

## AUTORS DE L'ESTUDI

Director:	<b>Antoni Inglès i Prats</b>
Analistes i redactors:	<b>Jaume Farràs i Farràs Antoni Inglès i Prats Robert Rafel i Cumella Ramon Sendra i Recasens</b>
Col·laboradors:	<b>Núria Almirall i Bellido Francesc Arjona i Cruz Artur Barrio i Ricard Ramon Bastida i Escrichs Olga Calatayud i Aguilar Antoni Calvo i López Roser Garcia i Casals Eduard Hernández i Ubide Miguel José Martos Tovar Maria Teresa Securún i Fuster</b>
Col·laboradores per a l'anàlisi documental:	<b>Montserrat Bordas i Dalmases Cristina Bragulat i Baur Lourdes Busquets i Ferré Laia Delriu i Ferrera Marta Espinosa i Cuadros Teresa Fluxà i Egea Elena Garcia i Aguiló Raquel Heredia Expósito Esther Iglesias i Riera Núria Macanás i Comas Evelina Martin i Rivas Maria Olivé i Freixa Olga Pucurull i Calvo Beatriu Ramirez López Mireia Romera i Sarraseca Mercè Sala i Martin</b>

## **AGRAÏMENTS**

Hi ha molta gent a qui devem aquest estudi ja que han manllevat una part del seu temps per a respondre a distants i freds qüestionaris. A tots aquests no els podem citar aquí, tot i que són els primers a qui hem d'agrair la seva ajuda. D'altres sí que ho podem fer perquè ens han ajudat directament en diferents moments del procés: José Pedro Bamala, Dolors Bella, Enric Castella, Joaquim Costa, Isabel Escandell, Eulàlia Luque, Esther Mallas, Antoni Martínez Roig, Mercè Mercader, Neus Moragas, Cristina Pellisé, Pilar Porcel, Marta Rubio, Ramon Servalls, Isabel Sierra, Anna Solés, Rosa Tarrat i Conxita Vila.

Hem d'agrair l'ajuda dels departaments de Benestar Social i de Sanitat i Seguretat Social, de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Associació Catalana de Municipis i de la Facultat de Psicologia Blanquerna. També hem d'agrair l'ajuda de l'ACIM per l'estimable ajuda en l'organització inicial del buidatge d'expedients.

Finalment volem fer constar el suport que ha obtingut l'estudi de l'anterior director general, Ramon Buscallà. Sense la seva ajuda ni segurament hagués començat ni hagués pogut finalitzar.

Moltes gràcies, ben sinceres, a tots.

*A aquestes persones que tenen per ofici  
fer la vida dels altres menys difícil,  
o que els fan créixer.  
Amb el desig que mai deixin de posar-hi el cor.*

*Tant de bo que aquestes pàgines els siguin útils.*



## INTRODUCCIÓ

*En la nostra societat europea i occidental, la infància mai no havia estat tan observada, respectada i atesa. Sembla com si aquests petits éssers humans constituïssin un bé, cada cop més escàs i desitjat, que cal preservar de tots els nostres problemes, servituds i deficiències. Així, en aquesta línia, la pediatria ha transformat la delicada salut de la infància; la pedagogia l'ha format amb esforç i temps; el món del lleure hi ha multiplicat les ofertes, i la família s'ha anat formant, cada cop més, a l'entorn dels més petits. Finalment, la societat, utilitzant com a instruments les institucions i les seves normes, ha intervingut cada cop més en el seguiment dels deures familiars cap a la infància, dotant-se de recursos per intervenir-hi ràpidament si aquesta es veu amenaçada per alguna mancança o deficiència dels adults més propers.*

*Ja sabem que encara falten moltes coses per a aquesta infància però el quadre descrit no és pas dolent, sobretot si el comparem amb les tremendes injustícies que viu la infància d'extenses àrees del nostre món. De totes maneres no ens hem d'enganyar: aquí a Catalunya i no gaire lluny de nosaltres, alguns infants estan en risc o pateixen. Risc de què? Doncs risc de ser maltractats, si considerem com a maltractament la definició àmplia proposada per la Societat Catalana de Pediatria, que analitzarem en pàgines posteriors.*

*L'estudi realitzat i l'informe que l'exposa, ens explica l'actualitat social d'aquest fenomen, però no hem de perdre de vista un fet molt important: Darrera de les xifres i percentatges exposats, darrera d'un llenguatge tècnic que pren les seves distàncies metodològiques, hi ha mil històries personals, reals i dramàtiques. Històries que el que les viu pateix intensament en el seu present, i que impregnen el seu futur, històries que afecten els infants però que impliquen, moltes vegades amb dolor, els adults del seu entorn. (S'ha dit i és veritat, que tant víctimes són els maltractats com els maltractadors.)*

*En resum, el tema que estudia la investigació que ara presentem no és un fenomen que afecti la nostra estructura i organització social o econòmica, però sí que vol il·luminar un racó molt personal, íntim i antic de l'individu i de la seva organització més important i immediata, la família, en un aspecte tan preservat i proper com és la felicitat d'un dels seus membres més innocents: la infància.*

*L'estudi també vol contribuir a establir les bases en què s'ha de fonamentar una revisió i relançament de l'atenció a la infància en risc social a Catalunya. En aquest sentit vol complir l'encàrrec fet pel Parlament – Resolució 479/V– i servir de referent a un futur Pla d'atenció integral a la infància –Moció 77/V del Parlament.*

*Els objectius de l'estudi són tan senzills de plantejar com difícils de respondre ja que volem conèixer un àmbit social preservat. Intentarem donar resposta a les preguntes bàsiques de quants infants maltractats al si de la família hi ha a Catalunya, com han estat maltractats i, finalment, per què ho han estat. No aconseguirem un coneixement total però sí que acabarem amb una millor informació d'aquest fenomen, sobretot si anem comparant les seves observacions amb les obtingudes al primer estudi d'aquestes característiques fet a Catalunya l'any 1991 o amb d'altres estudis realitzats a la resta d'Espanya en anys successius.*

# **CAPÍTOL 1**

## **ASPECTES CONCEPTUALS I GENERALS**





Hem vist que pretenem estudiar els maltractaments infantils en el si de la família a Catalunya però, per fer-ho, abans hem de posar-nos d'acord amb els conceptes bàsics dels termes que utilitzarem ja que, com a fonaments d'una construcció, hi recolzarem tot l'edifici que volem bastir. Això ens permetrà utilitzar un únic llenguatge amb totes les persones que han intervingut a l'estudi, siguin investigadors o informants, i obtenir referents en els quals basar les nostres comparacions. També aprofitarem aquest espai per oferir una informació de base, extreta de les dades censals, que ens permetrà ubicar en les seves dimensions reals els fenòmens socials que estudiarem.

## 1.1. El concepte de maltractament infantil

Quan estructuràvem la redacció d'aquest apartat teníem molt clar que començaríem dient: "no hi ha cap investigació sobre la problemàtica dels maltractaments que no comenci fent referència als problemes de definició que es plantegen en aquest àmbit" (Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios i Saldaña; 1995) però els autors d'*El maltrato infantil en Andalucía* ja ho havien redactat. Això no deixa de ser significatiu perquè ens il·lustra sobre l'exactitud de l'afirmació exposada i, si repassem altres aportacions recents, acabarem de reafirmar-la (Díaz, 1998; Palacios, Moreno i Jiménez, 1995; Sánchez, 1993; entre d'altres).

Aquesta opinió no és d'ara. No és difícil suposar que com més endarrere ens fixem en la història recent, més podia sentir-se aquesta manca de consens conceptual. Sense anar gaire enllà, Carmen Sánchez, l'any 1988<sup>1</sup>, ens deia que "tant en la literatura sobre el tema com en les opinions dels professionals de les diverses àrees, no existeix un consens generalitzat a l'hora de definir el maltractament infantil".

Possiblement trobem una de les explicacions a aquesta dispersió conceptual en les variades òptiques professionals des de les quals es considerava el fenomen i els diversos interessos d'aplicació dels conceptes adoptats. Nosaltres, a l'estudi de l'any 1991<sup>2</sup>, vam optar per aplicar la definició aportada per la Societat Catalana de Pediatria ja que, al nostre entendre, era prou precisa i amplia en el seu discurs: "Un infant és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica i/o sexual. També si pateix de manca d'atencions per part de les persones o de les institucions de les quals depèn per al seu desenvolupament"<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Carmen Sánchez Moro (1988)

<sup>2</sup> Antoni Inglès (1991)

<sup>3</sup> Que va ser adoptada pel Dictamen de la Comissió d'investigació sobre els maltractaments infligits als menors (BOPC, núm. 215, set. 1987) que va donar peu a la Resolució 137/II del Parlament de Catalunya centrada en la mateixa problemàtica (BOPC, núm. 224, 24 oct. 1987)

Ara, en els paràgrafs que segueixen, ens proposem donar un repàs a diverses definicions anteriors a l'any 1991 per tal de comprovar si la nostra tria va ser prou correcta<sup>4</sup> i assenyalar-ne de posteriors amb l'objecte de verificar o no la seva vigència.

La més citada en qualsevol document que vulgui exposar o analitzar els maltractaments infantils és la que els considera "una condició clínica dels infants que han estat maltractats físicament de forma severa, generalment pels seus pares o cuidadors" (Kempe, 1962). El seu autor va centrar-se en els maltractaments físics i així la seva definició no va pretendre l'exhaustivitat o la globalitat d'altres conceptualitzacions. La següent ja és més exhaustiva, tot i que encara no té en compte alguns tipus de maltractaments com els psíquics o els sexuals. La seva principal aportació rau en la incorporació del concepte d'intencionalitat: Maltractar un infant consisteix en l'ús intencional, no accidental, de la força física o actes intencionals, no accidentals, d'omissió per un pare o altre cuidador (...) amb el propòsit de fer mal, danyar o destruir l'infant" (Gil, 1970).<sup>5</sup>

Als Estats Units, el National Center on Child Abuse and Neglect, va dir que "un infant maltractat (abús o negligència) és un infant al qual s'ha danyat el benestar físic o mental, o existeix l'amenaça de fer-ho, amb actes o omissions dels seus pares o altres persones responsables de la seva atenció" (1981)<sup>6</sup>. Amb els conceptes de benestar físic o mental té en compte tots els possibles tipus de maltractaments i aporta, a més a més, el criteri de risc.

Les administracions i els poders polítics també han fet esforços de conceptualització, amb el sobreafegit interès que emana d'ells i comporta uns deures més o menys formals de compliment o, si més no, serveixen de pauta o referent. La següent definició és una d'elles i s'ha de prendre des d'aquesta perspectiva: Els infants maltractats són "aquells infants que han estat objecte de sevícies corporals, o són víctimes d'una manca d'atencions, d'una absència d'afecte, o d'una crueltat mental, de característiques tals que comprometen el seu desenvolupament físic, intel·lectual o afectiu, quan aquests actes o negligències són realitzats per persones que tenen la guarda de l'infant o sota l'autoritat de les quals estan emplaçats de manera temporal o permanent" (Consell d'Europa, 1979)<sup>7</sup>.

Al nostre entendre és la més completa de les assenyalades fins ara ja que incorpora els maltractaments fets per persones dins d'institucions tot i que no el maltractament institucional entès en un sentit estricte com el definirem en les properes pàgines.

---

<sup>4</sup> Únicament tindrem en compte les més properes.

<sup>5</sup> Citada per Enrique Gracia i Gonzalo Musitu (1993)

<sup>6</sup> Citada per Enrique Gracia i Gonzalo Musitu (1993)

<sup>7</sup> Recomanació (79)17 del Consell d'Europa, de 13 de setembre de 1979

Més endavant, Joaquín de Paúl, referint-se al sistema familiar, ens defineix el maltractament infantil com "qualsevol acció o omissió, no accidental, per part dels pares o cuidadors que compromet la satisfacció de necessitats bàsiques" (De Paúl, 1988) i per aquestes necessitats entén: "les primàries físiques (alimentació, abric i protecció contra el perill) i les socioemocionals (interacció, afecte, atenció, estimulació, contacte, acceptació, joc...)"<sup>8</sup>.

Amb tot i això, potser seria convenient fixar-nos amb el que diu la Convenció sobre els drets de l'infant ja que es tracta d'un text d'obligat compliment per a l'Estat espanyol i Catalunya. A l'article 19 llegim: "Els Estats membres han de prendre totes les mesures legislatives, administratives, socials i educatives apropiades, per a protegir l'infant contra totes les formes de violència física o mental, lesions, abusos, abandonament o tracte negligent, maltractament o explotació, inclosos els abusos sexuals, físics o mentals, mentre està sota la tutela dels seus pares, tutors legals o de qualsevol altra persona que en tingui la tutela" (Convenció, 1989). Com veiem, no es tracta tant d'una concisa definició sinó d'una enumeració, a vegades redundant, que tampoc té en compte els maltractaments institucionals.

Lògicament, les nostres lleis han d'estar d'acord amb el text apuntat per la Convenció. Veiem si són més precises i ens delimiten millor el focus d'interès. On podem esbrinar-ho és a l'article 2 de la Llei catalana 37/1991<sup>9</sup> dedicat a exposar les condicions per les quals un infant és considerat desemparat i, conseqüentment, cal que l'Administració n'adopti la tutela:

Un menor es considera 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 a 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."

La declaració de desemparament pot produir-se per raons que no tenen res a veure amb els maltractaments (punt *a*) però si ens fixem amb els altres dos punts (*b* i *c*) veurem que ja se centra amb el que anem considerant com a maltractaments en les darreres definicions o l'adoptada per nosaltres a l'estudi de l'any 1991, tot i que la llei utilitza el terme de

---

<sup>8</sup> Joaquín de Paúl i altres (1988)

<sup>9</sup> Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció. DOGC núm. 1542, de 17 de gener, de 1992.

maltractaments per referir-se a l'acció (punt *c*) i no ho fa quan parla de l'omissió o l'abandó (punt *b*).

De totes maneres, en ambdós supòsits es pot desencadenar la declaració de desemparament. Enrique Gracia i Gonzalo Musitu<sup>10</sup>, després d'analitzar diversos conceptes de maltractaments, ens ofereixen la seva conclusió: Els maltractaments infantils són "qualsevol dany físic o psicològic no accidental a un infant menor de setze anys ocasionat pels seus pares o cuidadors, que té lloc com a resultat d'accions físiques, sexuals o emocionals, d'omissió o comissió i que amenacen el desenvolupament normal, tant físic com psicològic de l'infant".

Potser afirmariem que és una de les més completes o que, al nostre entendre, millor s'adapta al fenomen. Tot i que, com la majoria, no planteja els maltractaments institucionals.

La següent definició es caracteritza per la seva economia de termes: Els maltractaments infantils són un "tractament extremadament inadequat que els adults encarregats de l'atenció al nen li proporcionen i que representa un greu obstacle per al seu desenvolupament"<sup>11</sup> on Gracia i Musitu ens deien "qualsevol dany físic o psicològic (...) d'omissió o comissió", aquesta ens diu "tractament inadequat", també té en compte el criteri de gravetat amb els termes "extremadament" i "greu obstacle". No hi ha dubte que aconsegueix donar resposta d'una manera oportuna a un esforç de síntesi. La següent definició també es caracteritza pel seu esforç de síntesi<sup>12</sup>.

El maltractament infantil és "tota acció o ommissió no accidental que amenaça o impedeix la seguretat dels menors de 18 anys i la satisfacció de les seves necessitats físiques i psicològiques bàsiques". L'autor hi arriba considerant-la una síntesi de diverses definicions que hi han dit la seva.

De totes maneres, per acabar aquesta part expositiva, voldríem assenyalar la definició utilitzada per José A. Díaz<sup>13</sup>: El maltractament infantil consisteix en "l'acció, ommissió o tracte negligent, no accidental, que privi l'infant dels seus drets i del seu benestar, que amenaci i/o interfereixi el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social. Els seus autors poden ser persones, institucions o la pròpia societat" (Centre International de l'Enfance de Paris).

---

<sup>10</sup> Enrique Gracia i Gonzalo Musitu (1993)

<sup>11</sup> María José Díaz-Aguado (1995)

<sup>12</sup> Jesús Jiménez Morago (1996)

<sup>13</sup> José A. Díaz Huertas (1998)

Segons José A. Díaz, aquesta definició inclou el que es fa (*acció*), el que es deixa de fer (*omissió*), o es realitza de manera inadequada (*negligència*), ocasionant a l'infant no únicament un mal físic, psicològic-emocional i social, sinó que també el considera persona-objecte de dret en incloure els seus drets i el seu benestar. Els autors poden ser persones (*familiars o no*), les institucions o les normes, pautes i hàbits socials, més o menys acceptats. Al marge que la considerem la més sociològica de totes, val a dir que aporta perspectives no il·luminades per les altres, com és el tracte negligent, considerar la privació de drets com a maltractament i, finalment, incorporar els maltractaments d'autor difús que tenen l'origen en pautes o normes socioculturals incorrectes.

Segons Jesús Palacios, Ma. Carmen Moreno i Jesús Jiménez<sup>14</sup>, gran part del problema definitori o conceptual rau en l'heterogeneïtat del fenomen del maltractament (Aber i Zigler, 1981; Cicchetti i Barnett, 1991; Zuravin, 1991). Heterogeneïtat que té diverses dimensions:

- Heterogeneïtat de la noció "maltractaments": Poca unanimitat en la classificació de tipus i subtipus de maltractaments.
- Heterogeneïtat dels criteris de classificació que poden estar en funció de les conseqüències, del grau de certesa, de freqüències, etc.
- Heterogeneïtat dels enfocos professionals relacionats amb el fenomen del maltractament: Des del treball d'Aber i Zigler de 1981 s'ha fet usual distingir almenys quatre enfocos diferents: el mèdic, el legal, el sociològic i el de la investigació. A aquests quatre enfocos bé podríem afegir-n'hi dos més: el psicològic i el de la intervenció social (Palacios, Moreno i Jiménez, 1995).
- Heterogeneïtat de les causes i de les conseqüències: Les primeres investigacions tenien un enfoc bàsicament clínic que es va anar substituint per un altre, més sociològic (Gil 1995).

D'aquestes reflexions, els autors que anem comentant arriben a la conclusió que existeix un ampli consens en la següent definició de maltractament infantil. Aquesta és: "tota acció o omissió no accidental que amenaça o impedeix la seguretat dels menors de 18 anys i la satisfacció de les seves necessitats físiques i psicològiques bàsiques"<sup>15</sup>.

Als nostres efectes no veiem òptima aquesta conclusió perquè:

- No esmenta qui pot fer el maltractament, tot i que els autors ho deixen implícit i així es pugui considerar tant les persones com les institucions. Creiem que perquè una definició sigui clara ha de precisar exactament tots els seus extrems.

---

<sup>14</sup> Jesús Palacios, Ma. Carmen Moreno i Jesús Jiménez (1995)

<sup>15</sup> Jesús Palacios, Ma. Carmen Moreno i Jesús Jiménez (1995)

- Té en compte la gravetat ("... amenaça o impedeix la seguretat...", "... necessitats físiques o psicològiques bàsiques."). Nosaltres preferim desllindar la definició del grau d'acció i de les seves conseqüències. Creiem que és millor així perquè, a l'hora de la seva aplicació a la realitat, entràriem en un terreny difícilment objectivable.

Per això ens proposem analitzar les definicions exposades anteriorment però abans seria convenient fixar-nos, no tant en el que diguin sinó en com ho diguin. O, vist d'una altra manera ¿com ha de ser una definició, perquè sigui majoritàriament compartida?

Enrique Gracia i Gonzalo Musitu<sup>16</sup>, citant Mayhall i Norgard (1983), ens diuen que perquè una definició sigui clara, concisa, consistent, interdisciplinària i comuna ha de reunir els requisits següents:

- Que no sigui ambigua o vaga, formulada en termes objectius i comuns (clara).
- Que sigui breu, sense paraules o frases innecessàries (concisa).
- Que sigui coherent, sense variacions o contradiccions (consistent).
- Que sigui susceptible de ser utilitzada de forma fiable i consistent per part d'investigadors i professionals de distintes disciplines (interdisciplinària).

Si tot això és possible potser aconseguirem que es doni la darrera condició: Que sigui acordada i generalment compartida (comuna).

Pel que fa al que diu la definició i tenint en compte l'heterogeneïtat exposada en paràgrafs anteriors, veiem que la majoria d'elles tenen en comú uns punts molt característics. Que, per altra banda, són tots els conceptes que al nostre entendre hauríem d'abastar:

- Característiques generals/tipus: On s'esmenten de diverses maneres els que lesionen, els maltractaments o els tipus de què consta.
- Manera de fer-ho: Habitualment per acció o per omissió.
- Qui el fa.
- A qui es fa.
- Voluntarietat o involuntarietat: Alguns consideren que perquè existeixi un maltractament cal la voluntat de fer-lo; altres només tenen en compte que no es tracti d'un fet accidental.

---

<sup>16</sup> Enrique Gracia (1993)

- La gravetat: Hi ha definicions que la consideren necessària i d'altres que la deixen al marge. Les darreres veuen que poden donar-se actuacions o omissions lleus que també seran considerades maltractaments lleus i requeriran estratègies preventives o terapèutiques diferenciades.
- L'infant com a ésser en evolució: No és el mateix el maltractament a un adult que a un infant, precisament per aquesta característica d'instabilitat o d'empremta negativa que pot deixar un maltractament en una personalitat poc consolidada que es va construint d'una manera dialèctica amb els estímuls externs, dins d'un procés de socialització.
- El maltractament institucional: Pel fet de realitzar la majoria d'investigacions en l'àmbit familiar oblidem voluntàriament considerar-lo en la conceptualització definitiva. Això és correcte ja que s'és coherent amb l'objecte de l'estudi, però, si pretenem obtenir una definició al més comuna possible, és bo que el maltractament institucional es tingui en compte.

Arribats aquí voldríem comparar aquests punts amb totes les definicions exposades i de la manera més objectiva possible. Per fer-ho les hem reproduït en el següent quadre de doble entrada on serà molt fàcil comparar-les.

A la seva vista, veiem que la definició utilitzada per nosaltres a l'estudi de l'any 1991 (la de la Societat Catalana de Pediatria) era la més completa fins aquella data ja que era clara, concisa, consistent, interdisciplinària i, si més no a Catalunya, àmpliament utilitzada (comuna). En els anys següents ja en trobem d'altres, prou sòlides que poden fer-li una seriosa competència, però no tenen present el maltractament institucional d'una manera implícita, llevat de la del Centre Internacional de la Infància de París. Aquesta és, al nostre entendre, la que aporta perspectives no vistes per les altres i ho fa amb les pautes que hem apuntat. Cal preguntar-se si també es concisa (economia i precisió de les paraules) en abastar tantes característiques. Creiem que sí. Així doncs, ens afegim a José A. Díaz (1998) i l'adoptem per al present estudi. Recordem que diu: *El maltractament infantil consisteix en l'acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que privi l'infant dels seus drets i del seu benestar, que amenaci i/o interfereixi el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social. Els seus autors poden ser persones, institucions o la pròpia societat.*

Quadre núm. 1. Comparatiu per a l'estudi de diverses definicions de maltractament

	Kempe, 1962	Gil, 1970	NCCAN, 1981	Consell Europa, 1979	Joaquín de Paúl, 1988	Convenció, 1989	Soc. Cat. Pediatria	Llei 37/1991	Gracia i Musitu, 1993	Díaz-Aguado 1995	Jiménez, 1996	C. Int. de la Infància París
<b>Característ. Generals</b>	Físic		<ul style="list-style-type: none"> <li>Abús</li> <li>Negligència</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sevícies corp.</li> <li>Manca aten.</li> <li>Abs. Afecte</li> <li>Crueltat mental</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>V. física</li> <li>V. mental</li> <li>Lesions</li> <li>Abusos</li> <li>Abandó o negligència</li> <li>Maltract.</li> <li>Exploatació</li> <li>A. sex, físics</li> <li>o mentals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Violència: - física - psíquica - sexual</li> <li>Manca d'atencions</li> </ul>	Signes de maltractaments físics o psíquics, abusos sexuals altres de naturalesa anàloga	Dany físic o psicològic	Tractament Extrem Inadequat		<ul style="list-style-type: none"> <li>Drets i benestar</li> <li>Desenvolup. físic, psíquic, social</li> </ul>
<b>Manera de fer-ho</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Força física</li> <li>Actes d'omissió</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actes</li> <li>Omissions</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acció</li> <li>Omissió</li> </ul>	De l'enumeració es desprèn L'acció o l'omissió	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acció</li> <li>Omissió</li> <li>L'infant és dependent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incompl. deures protec.</li> <li>Mancances bàsiques per al desenvol. integral</li> </ul>	Accions Físiques, sexuals o emocionals, d'acció o comissió	Implícit en el terme "tractament"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acció</li> <li>Omissió</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acció</li> <li>Omissió</li> <li>Tracte negligent</li> </ul>
<b>Qui el fa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Cuidadors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Cuidadors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Cuidadors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones guardadores, temporals o permanents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Cuidadors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Tutors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones</li> <li>Institucions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones a qui corresponen funcions de guarda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pares</li> <li>Cuidadors</li> </ul>	Adults encarregats atenció nen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Persones</li> <li>Institucions</li> <li>Pròpia societat</li> </ul>
<b>A qui</b>	Nens	Nens	Nens	Infants	Infants	Infants	Infants	Menors	Nens menors de 16 anys	Nens	Menors de 18 anys	Infants
<b>Voluntarietat/ Involuntarietat</b>		Intencional, No accidental			No accidental				No accidental		No accidental	No accidental
<b>Gravetat</b>	De forma severa	Ferir, danyar o destruir	Benestar físic o mental que resulta danyat	Comprometre desenvolup. <ul style="list-style-type: none"> <li>Físic</li> <li>Intel·lec.</li> <li>Afectiu</li> </ul>	No satisfer necessitats bàsiques				Amenaça el desenvolup. normal: <ul style="list-style-type: none"> <li>físic</li> <li>mental</li> </ul>	Extrem Greu obstacle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amenaça o impedeix seguretat</li> <li>Satisfer les necessitats bàsiques</li> </ul>	Privar o interferir
<b>Estadi evolutiu Infància</b>				Comprometre desenvolup.			Ésser en desenvolup.		Desenvolup. normal	Obstacle al desenvolup.		Desenvolup. ordenat





## 1.2. La tipologia dels maltractaments infantils

A l'estudi anterior vam utilitzar una tipologia de maltractaments establerta per nosaltres i inspirada en una aportació de Josep M. Rueda (1987). Ara ha passat prou temps perquè analitzem la seva bondat i vigència. Per fer-ho actuarem com ja hem fet a l'hora d'estudiar la definició i compararem la nostra tipologia amb d'altres sorgides des d'aleshores fins ara en el nostre entorn immediat<sup>17</sup>.

Ens proposem estudiar dos aspectes senzills però fonamentals:

- Què cataloga la tipologia?
- De quina manera ho fa?

La tipologia de maltractaments infantils té per funció apropar la definició al terreny del concret i així obtenir una pauta operativa de conceptes senzills que poden sobreposar-se a la realitat per instrumentar-la més fàcilment. En resum: ha de ser útil.

Al nostre entendre, com ha de ser una tipologia?

- Ha d'abastar tot l'univers de referència sense deixar cap aspecte a l'ombra. Algunes definicions tipològiques, en la seva redacció, deixen implícits conceptes o termes sense citar-los ja que es dedueixen normalment sense equívocs. D'altres opten per no deixar res a la deducció pagant el preu de ser més extenses.
- Han d'abastar dues perspectives complementàries però amb interessos diferents: la de l'investigador, precisa i acadèmica, amb conceptes, si cal, de terminologia elaborada. I la del professional de la intervenció, centrat en la interpretació de la realitat (sempre més rica i complexa que les construccions teòriques) i en la individualització dels conceptes.
- Per ser útil a aquesta darrera perspectiva, la tipologia ha de basar-se en conceptes que reflecteixin la complexitat amb termes senzills, ja que això permetrà una ràpida catalogació dels casos.

---

<sup>17</sup> En aquest capítol no reproduïrem el text íntegre de les tipologies. El lector podrà trobar-les a l'annex núm. 1.

- La realitat és prou sofisticada com perquè pretenguem tancar-la amb una trama conceptual de continguts excloents els uns dels altres. Així haurem d'acceptar d'entrada que la tipologia establerta permeti la incidència de més d'un tipus en cada cas individual.
- Finalment, com la definició general, la que ens descrigui cada tipus de maltractament ha de ser: clara, concisa, consistent, interdisciplinària i comuna. La tipologia establerta l'any 1991 va ser la següent<sup>18</sup>:

#### 1. Maltractament físic

Sigui per l'ús intencionat de la força de danyar, ferir o matar, sigui per negligència intencionada que posa en perill la integritat del nen.

#### 2. Negligència o abandó

No hi ha cura de la seva alimentació i/o de la roba d'abric, no hi ha cura pel seu tractament mèdic, no té horaris ni ritmes, es passa hores sense atenció protectora i/o educativa.

#### 3. Maltractament psíquic

Sigui d'una manera activa o sigui per manca d'un context afectiu. Pressionar o atemorir, medi caracteritzat per la fredor de la relació; no hi ha estimulació afectiva, no hi ha estimulació cognitiva, no hi ha afecte.

#### 4. Sotmetiment sexual

Nen utilitzat habitualment o conjunturalment per un adult per satisfer el seu desig sexual.

#### 5. Explotació laboral

Des de treball amb duresa física fins a la utilització passiva o activa per demanar caritat.

#### 6. Explotació sexual

Obligada o induïda, com a mitjà d'explotació laboral per a la submissió sexual. La submissió sexual també pot ser indirecta, per exemple la pornografia.

#### 7. Sotmetiment químicofarmacèutic

Sotmès a qualsevol tipus de drogues sense necessitat mèdica, que l'incapacita per al desenvolupament de l'autonomia, resistència, de control. També síndrome de Münchhausen per poders.

---

<sup>18</sup> Antoni Inglès i altres (1991)

## 8. Maltractament prenatal

Manca de cura per acció o omissió del propi cos i/o autosubministrament de substàncies o drogues de la dona en procés de gestació que, d'una manera conscient o inconscient, perjudica el fetus de què és portadora.

Aquesta tipologia, com moltes de les consultades, no té en compte els maltractaments institucionals ja que estava dissenyada per a l'estudi de maltractaments al si de la família. Ara tenim la voluntat d'incorporar-los per tal de construir una tipologia al més global possible tot i que l'estudi segueixi dedicat als maltractaments familiars i/o individuals<sup>19</sup>.

Per tal d'intentar resoldre d'una manera comparativa el que cataloga cada tipologia, adjuntem la matriu següent on, entre la nostra tipologia de l'any 1991 i l'actual, hem situat la síntesi de nou formulacions diferents. Lògicament, el resultat final sortirà de l'anàlisi de tot el que hem exposat.

Llevat dels maltractaments institucionals, la tipologia adoptada es va operativitzar a través d'un protocol titulat "Fitxa bàsica" (Rafel, Sendra, Ponce i Inglès, 1998) que s'ha aplicat des de l'abril de 1998 als infants maltractats estudiats pels centres d'acolliment i els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) amb una proposta d'adopció de tutela per part de la Direcció General d'Atenció a la Infància.

L'aplicació va ser experimental durant un període de tres mesos, en els quals es modificaren els aspectes equívocs o poc entenedors i es recolliren les observacions de professionals amb disciplines i encàrrecs diferents. Així, el resultat final, contrastat amb la realitat i adoptat ara per l'estudi, creiem que ha superat diverses proves que ens porten a una tipologia prou solida i fiable.

---

<sup>19</sup> A Catalunya (i la resta d'Espanya) segueix pendent la realització d'un estudi sobre els maltractaments institucionals que s'ha de fer amb una metodologia específica.

Quadre núm. 2. Matriu per a l'estudi de diverses tipologies de maltractaments

Estudi 1991	7 Díaz-Aguado 1996	1 Gracia i Musitu 1993	2 M.A. Verdugo 1993	4 J. de Paül 1995	3 J. Jiménez i altres 1995	6 J. Jiménez 1996	9 J. A. Díaz 1998	5 J. Palacios i altres 1995	8 F. Casas 1998	Estudi 1999
Físic	Físic	Físic	Físic	Físic	Físic	Físic	Físic-Acció	Físic	Físic	Físic
Neg./Abandó	Negligència (física)	Negligència (física)	Abandó (físic)	Abandó (físic)	Abandó (físic)	Negligència (física)	Físic-Omissió	Negligència (física)	Negligència (física)	Neg./Abandó (física)
Psíquic (omissió)	Neg. emocional	(emocional)	Abandó emocional	Emocional (omissió)	Emocional (omissió)	Emocional (omissió)	Emocional-Omissió	Emocional (omissió)	Psíquic (omissió)	Psíquic/Emocional (omissió)
(acció)	Abús emocional	Emocional	Emocional (acció)	Emocional (omissió)	Emocional (omissió)	Emocional (omissió)	Emocional-Acció		(acció)	(acció)
Sot. sexual	Sexual	Sexual	Sexual	Sexual	Sexual	Sexual	Sexual-Acció	Sexual		Sexual
Exp. sexual		Exp. Sexual	Exp. sexual	Exp. sexual						Exp. sexual
Exp. laboral (mendicitat)			Exp. laboral	Exp. laboral	Exp. laboral	Exp. Laboral Mendicitat	Laboral-Acció	Exp. laboral Mendicitat	Explotació	Exp. laboral (Mendicitat)
			Corrupció	Corrupció	Corrupció	Corrupció		Corrupció		Corrupció
							Institucional-Acció	Institucional	Institucional	Institucional
							Institucional-Omissió			
Sotmetiment Químic-Farmacèutic										Sotmetiment drogues o fàrmacs
Prenatal			Incapacitat parental					Prenatal		Prenatal
							Sex-Omissió			Sexual
							Lab-Omissió			Neg./Abandó

A la matriu hem permutat les columnes i files de les diverses tipologies estudiades per tal de poder comparar-les. A cada fila s'ha assenyalat el mateix tipus de maltractament. En alguns casos el nom registrat no és el mateix i això es deu al fet que el tipus comparat és un subapartat del que hem anotat.

El resultat ha estat una agrupació de columnes i files per afinitat o extensió i així se'ns forma una certa gràfica on a l'esquerra apareixen les conceptualitzacions de menys tipus i a la dreta les més elaborades.

Observant-l'ho, veurem que se'ns formen tres famílies de tipologies:

- La primera, situada a l'esquerra (dues tipologies), on únicament es tenen en compte els maltractaments físics, els psíquics, l'abandó i els sexuals.
- En el segon grup (quatre tipologies) ja podem trobar-hi el maltractament laboral, la mendicitat i la corrupció.
- Finalment, en el tercer grup (tres tipologies), s'hi afegeixen el maltractament institucional, la síndrome de Münchhausen per poders i/o el prenatal.

Cap d'ells no té en compte el sotmetiment a drogues o fàrmacs, però, bo i tractant-se d'un maltractament minoritari, nosaltres l'hem volgut tenir en compte.

La tipologia establerta per Joaquín de Paúl i col·laboradors (1989, 1995) té en compte la incapacitat parental per al control de l'infant, però nosaltres no la considerem apropiada, perquè aquí podem entendre una inversió de papers on el subjecte maltractant és l'infant i el maltractat, l'adult. Podríem qüestionar-nos qui té la responsabilitat última d'aquesta actitud i també podríem arribar a convenir que és responsabilitat dels pares (d'aquí a considerar-ho un maltractament parental només hi ha un pas) però, en tot cas, portem l'anàlisi a un terreny massa llunyà, de difícil concreció.

Si en comptes d'estudiar la infància maltractada ho féssim amb la que és atesa per una institució protectora, sí que caldria considerar el tipus definit per Joaquín de Paúl, i així es fa a la Direcció General d'Atenció a la Infància de Catalunya<sup>20</sup> sobretot en aquells casos on l'infant té menys de dotze anys.

---

<sup>20</sup> En el mes de març de 1999, el 10,3% dels nous casos atesos per aquesta administració era per "conducta dissocial" de l'infant. Font: Robert Rafel, Ramon Sendra. Característiques bàsiques dels menors. Març de 1999. Barcelona: Departament de Justícia. Document policopiat.

Pel que fa a José A. Díaz (1998) (veure annex núm. 1), aquest autor ens descriu una tipologia formada per un quadre on ha separat, per *acció* i *omissió*, sis diversos tipus de maltractaments, cosa que l'aparta de la resta d'investigadors en dues perspectives d'omissió:

- La passivitat o la desatenció cap a l'infant d'una tercera persona davant de l'abús sexual.
- La manca de formació professional o la desescolarització.

Pel que fa a la nostra tipologia, hem tingut en compte la primera perspectiva dins de l'explotació sexual, i la desescolarització dins de negligència/abandó. No hem valorat com a maltractament la manca de preparació laboral si no queda inclòs dins la formació escolar en l'edat de l'ensenyament obligatori.

La tipologia finalment adoptada per nosaltres no difereix gaire de la de l'any 1991 amb la incorporació de la corrupció i el maltractament institucional<sup>21</sup>. Vegem-la:

### 1. Maltractament físic

Ús de la força que danya, fereix o mata.

Es caracteritza per l'acció i no condiona que es requereixi la voluntat o la premeditació de fer mal ja que el resultat final és igualment perjudicial per a l'infant.

Recordem que a la definició general hem puntualitzat que el maltractament no ha de ser un acte accidental.

A la definició d'aquest tipus de l'any 1991 també hi consideràvem "la negligència intencionada que posa en perill la integritat del nen" referint-nos als maltractaments físics per omissió.

En la definició actual hem optat per incorporar aquest supòsit a la negligència o abandó ja que unifica millor els criteris.

Alguns autors (De Paül, Palacios, Jiménez, Díaz-Aguado) precisen l'autor del fet com l'adult o cuidador de l'infant. Nosaltres, en la línia de la definició general, no ho precisem expressament ja que també poden realitzar-lo altres infants de més edat.

---

<sup>21</sup> Com ja hem assenyalat en pàgines precedents, vam dissenyar la tipologia de l'any 1991 basant-nos en definicions aportades per Josep M. Rueda. Ara, després del treball d'actualització i millora, encara queden aspectes d'aquell origen i això ens congratula perquè és la manera de recordar el company prematurament desaparegut.

Els indicadors i/o manifestacions usats són: pegar (produir blaus, fractures, dislocacions, torçades, talls, punxades, senyals de lesions internes, alopecies), provocar asfíxia o ofegament, produir cremades, imposar càstigs corporals severos, entre d'altres.

## 2. Negligència o abandonament

No hi ha cura de l'alimentació de l'infant i/o de la roba d'abric, no hi ha cura del seu tractament mèdic, no té horaris ni ritmes, es passa hores sense atenció protectora i/o educativa. S'exposa l'infant a situacions que posen en perill la seva integritat física.

Es refereix a totes aquelles manques d'acció que afecten negativament aspectes físics de l'infant. Enrique Gracia i Gonzalo Musitu (1993) també hi incorporen la negligència psíquica. D'altres, com M. A. Verdugo (1993) i Joaquín de Paúl (1989, 1995), opten per donar a aquesta prou entitat amb un tipus específic titulat "abandó o negligència". Els indicadors que hem considerat són: Desaparició dels pares o tutors, brutícia molt evident, desnutrició o fam habitual, vestimenta inadequada, llargues estones sol/a a casa o al carrer, necessitats mèdiques no ateses (controls, vacunes, ferides, malalties), necessitats escolars no ateses (no escolarització o absentisme greu), indocumentat/da, freqüents accidents domèstics, exposar a perills físics, altres.

Per infant no escolaritzat entendrem el que no està inscrit a cap escola i per absentisme escolar "aquella manca d'assistència total o sovintejada a l'escola, per part de l'infant que hi estigui prèviament matriculat"<sup>22</sup>.

Cal precisar que també s'ha de considerar una tipologia d'absentisme escolar. Tant la seva definició com la tipologia que segueix (Monge, 1992), cal entendre-ho com un apartat o subgrup de la negligència o abandonament:

- a) Absentisme esporàdic: És aquell que es caracteritza per una freqüència que podríem qualificar de baixa o, si més no, moderada. El situarem en una mitjana no superior al dia per setmana.
- b) Absentisme regular: Aquest nivell presenta ja una freqüència més elevada que podem centrar en els dos-tres dies per setmana.
- c) Absentisme crònic: El qualificarem així quan la mitjana sigui igual o superior als quatre dies a la setmana.
- d) Absentisme puntual: Absències observades en un moment donat sense que hi hagi continuïtat, però que, pel seu nombre total, superen el tolerable.

---

<sup>22</sup> Antoni Inglès (1994)



- e) Absentisme intermitent: Es produeix quan es presenta i desapareix cada cert temps. Pot ser causat per l'atzar o bé per un fet concret, extern a l'escola, per exemple la verema<sup>23</sup>.

### 3. Maltractament psíquic o emocional

Pot ser actiu o per manca d'un context afectiu. Medi caracteritzat per la fredor de la relació, no hi ha estimulació afectiva, no hi ha estimulació cognitiva, no hi ha afecte. Hi ha pressió o atemoriment.

Aquest maltractament pot ser per acció o omissió. Com ja hem vist a la negligència, molts dels autors estudiats consideren dos tipus de maltractaments psíquics: abandó emocional i abús emocional. Inicialment no trobem arguments conceptuals ni a favor ni en contra d'aquesta opció<sup>24</sup> però, des d'una perspectiva operativa o pràctica, creiem que és prou complexa la detecció d'aquest tipus de maltractament. Multiplicar per dos aquesta problemàtica ens ha semblat, en un equilibri entre rigor metodològic i dificultat de camp, del tot innecessari. Per tant seguim prenent l'opció d'ajuntar l'acció i l'omissió psíquica (o emocional) com ja vam fer a l'estudi de l'any 1991.

Els indicadors i/o manifestacions són els següents: Rebutjar l'infant, amenaçar-lo o atemorir-lo, insultar-lo i ridiculitzar-lo, transmetre'n una valoració negativa, exigir-li molt per sobre de les seves possibilitats reals, ignorar les seves necessitats emocionals i d'estimulació.

### 4. Abús / Sotmetiment sexual

S'obliga l'infant, se l'indueix o es tolera, habitualment o conjunturalment, a satisfer el desig sexual d'una altra persona. També si s'accepta passivament aquest maltractament fet per un tercer.

Totes les definicions consultades, sense excepció, defineixen l'actor actiu del maltractament sexual com un adult (o pare o cuidador). Cap d'elles no té en compte que el maltractador pugui ser un altre infant o adolescent d'una edat superior a la seva víctima que es veu "obligada o induïda". La realitat social, magnificada pels mitjans de comunicació, ens ha donat prou exemples d'un maltractament també real. Per últim, si una persona està al corrent d'aquestes pràctiques sexuals i no actua (com és el cas de moltes parelles de l'abusador), incorre en aquest maltractament per omissió.

---

<sup>23</sup> Lluís Monge (1992)

<sup>24</sup> Potser pot atribuir-se al fet que molts autors tenen formació psicològica.

Els indicadors i/o manifestacions són: penetració o intent de penetració per qualsevol via, abusos amb contacte físic (tocaments, masturbació), abusos sense contacte físic (exhibicionisme, proposicions sexuals), altres. També la passivitat, la tolerància o la manca d'acció davant d'uns fets coneguts.

## 5. Explotació sexual

L'infant és obligat o induït al sotmetiment sexual, com a mitjà d'explotació laboral. El sotmetiment sexual també pot ser indirecte, com és el cas de la pornografia.

Cap tipologia de les estudiades li dóna una entitat pròpia tot i que quatre d'elles la tenen en compte dins l'abús sexual. Nosaltres la vam diferenciar l'any 1991 i seguim veient que és convenient fer-ho en l'actualitat, amb més interès encara, ja que s'ha anat desvetllant un interès social creixent promogut, en bona part, pel Congrés Mundial contra l'Explotació Sexual Comercial dels Nens, celebrat a Estocolm l'agost de 1996<sup>25</sup>. El fet de segregar els dos tipus d'agressió sexual respon a un interès eminentment centrat en la intervenció social: els programes terapèutics o preventius individuals poden ser molt diferents si cal donar resposta a un supòsit o a l'altre. Indicadors i/o manifestacions: prostitució infantil i juvenil, exposició pornogràfica per a fotografies, pel·lícules, vídeos i/o qualsevol altre suport.

## 6. Explotació laboral o inducció a la mendicitat

Utilització d'un infant d'edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des del treball amb duresa física fins a una utilització passiva<sup>26</sup>.

Set de les nou tipologies l'han tingut en compte amb diversos graus de concreció. Moltes d'elles s'inspiren en Joaquín de Paúl (1989). Pel que fa a la nostra definició, hem volgut desllindar el treball educatiu, concebut en benefici de l'infant, del treball on el maltractador en treu un benefici (plusvàlua), sigui econòmic o de qualsevol altre ordre. Aquest aprofitament de l'infant es pot obtenir promovent la seva acció (realització de treballs, demanar almoïna activament) com la seva passivitat (la seva presència pot ser suficient per obtenir més guanys quan un adult o un infant més gran demana almoïna).

Els indicadors i/o manifestacions poden ser: utilització abusiva o desproporcionada en les tasques de la llar; utilització en treballs productius que comporten benefici econòmic o en

---

<sup>25</sup> Vegeu la Declaració final i el Programa d'Acció, sobretot des de la perspectiva de l'explotació sexual infantil relacionada amb el turisme.

<sup>26</sup> L'article 32 de la Convenció defineix la defensa de l'explotació laboral com "el dret de l'infant a ser protegit contra l'explotació econòmica, i a fer qualsevol treball que pugui ser perillós o entorpir la seva educació, o que sigui perjudicial per a la seva salut o el seu desenvolupament físic, mental, espiritual, moral o social". Nosaltres preferim la definició exposada ja que està més integrada a les circumstàncies catalanes, en tot cas, més moderades que les d'altres països que han inspirat la definició de la Convenció.

d'altres que estalviïn dedicació o esforç a un adult, incloent-hi, en ambdós casos, els agrícoles; demanar almoïna sol (induït o obligat) o acompanyat.

## 7. Corrupció

Conductes de les persones que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat o el tràfic o el consum de drogues.

La corrupció està definida en cinc de les tipologies consultades, tres de les quals tenen la mateixa procedència (Jesús Jiménez, M. Carmen Moreno, Alfredo Oliva, Jesús Palacios i David Saldaña, 1995). L'hem adoptat amb l'única modificació que on els seus autors diuen "conductes dels adults", nosaltres anatem "conductes de les persones" per tal de donar cabuda a infants adolescents corruptors de nens i nenes.

Aquest és un tipus de maltractaments que gairebé necessàriament pot anar associat a un altre, com és el cas de l'explotació sexual que està quasi sempre relacionada amb la corrupció.

Com a indicadors i/o manifestacions podem trobar-hi: induir a la prostitució i/o donar mals exemples sexuals, estimular per a fer accions agressives, utilitzar l'infant per al tràfic de drogues, induir al consum d'alcohol o altres drogues, premiar o estimular comportaments delictius.

## 8. Sotmetiment a drogues o fàrmacs

Es sotmet l'infant a qualsevol tipus de drogues, sense necessitat mèdica, que l'incapacita per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència, el control o perjudica la seva salut. També síndrome de Münchhausen per poders.

Es tracta d'un tipus de maltractament poc comú (a l'estudi de l'any 1991 va significar només l'1% del total), detectat habitualment en entorns sanitaris. En infants petits podia associar-se a l'explotació laboral (mendicitat).

Cap de les nou tipologies estudiades l'ha considerat, llevat, en dos d'elles, de la Síndrome de Münchhausen per poders, que es podria definir com: "**Descripció de fets falsos o provocació de símptomes de malaltia per part dels pares o tutors en un infant per generar un procés de diagnòstic i d'atenció mèdica continuats**"<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> José M. Alonso, José A. Hernández i M. Dolors Petitbó (1999)

Els indicadors i/o manifestacions més comuns seran: subministrament de substàncies tòxiques, dependència de les drogues, debilitat física, immadura psíquica, excessius requeriments mèdics reals o figurats.

### 9. Maltractament prenatal

Manca de cura del propi cos per l'acció o omissió i/o autosubministrament de substàncies o drogues de la dona en procés de gestació que perjudica el fetus de què és portadora. També pot produir-lo, de manera indirecta, el maltractador de la dona en procés de gestació.

Aquest tipus també ha estat poc tingut en compte per les nou tipologies consultades, perquè únicament podem trobar-la a la de Jesús Palacios, M. Carmen Moreno i Jesús Jiménez (1995). En el nostre estudi hem decidit seguir mantenint-lo ja que l'any 1991 va significar el 3,1% del total i l'article 2 de la Llei 37/1991<sup>28</sup> el cita com un dels maltractaments per declarar el desemparament de l'infant i assumir-ne la protecció.

Els indicadors i/o manifestacions més habituals poden ser: embaràs sense control mèdic, drogoaddicció de la mare, manca d'atenció o maltractament del propi cos. Patir maltractaments físics en el procés de gestació.

### 10. Maltractament institucional

Qualsevol legislació, procediment, actuació, o omissió procedent dels poders públics o bé derivada de l'actuació individual del professional que comporti abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, la correcta maduració o que violi els drets bàsics de l'infant i/o la infància.

Aquesta definició fou redactada per Antoni Martínez Roig l'any 1989 i, entre d'altres, ha estat adoptada per la tipologia de José A. Díaz (1998). La reproduïm sense canvis, perquè significa un considerable esforç de concreció.

Com a indicadors i/o manifestacions podem remarcar: atendre casos en comptes d'infants d'una manera més o menys burocratitzada o tecnocratitzada; perllongar excessivament els tràmits per adoptar mesures protectores; desconsiderar, devaluar o oblidar els seus drets (Casas, 1998); sotmetre'ls a arbitraris comportaments de mestres, educadors, monitors o entrenadors; sotmetre'ls a pautes, normes o reglaments de la institució enfocats cap al predomini de la racionalització o la comoditat institucional per sobre dels drets dels infants (com seria el cas d'alguns hospitals) o les seves necessitats emotives o educatives.

---

<sup>28</sup> Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC núm. 1532, de 17 de gener de 1992.

### 1.3. El concepte de família

Després de la dècada dels setanta, la família no sols ha inspirat una nova disciplina científica<sup>29</sup> (la sociologia de la família) sinó que ha donat elements als mitjans de comunicació per a articles de tota mena o programes televisius. Aquest interès sobtat per una de les institucions més velles de la societat sembla ser el resultat d'un profund capgirament que ha afectat les percepcions, les opinions i els comportaments en aspectes com les relacions de parella, la sexualitat i la pròpia família.

Les evolucions de cada un d'aquests paràmetres estan estretament lligades als altres: com que la funció de la família ha evolucionat en el temps, passant d'una unitat de producció a una unitat de consum, la significació del matrimoni s'ha modificat en les expectatives de la societat, i l'amor i la sexualitat han pres una major importància en la vida de la parella (Malpas i Lambert, 1993). Lògicament, aquest capgirament no està centrat únicament en la família. De fet és tota la construcció social edificada per l'estat del benestar la que ha estat i està en revisió. No es tracta tant que aquesta societat generi menys riquesa –ans el contrari– sinó de la qüestió que l'equilibri entre ingressos i despeses per mantenir l'estat del benestar està en procés de transformació. Finalment, el que passa és una cosa tan senzilla però tan greu com estar embarcats en un canvi estructural, un canvi de civilització.

S'alteren relacions socials i conceptes que, en la nostra curta vida individual, semblaven quasi inamovibles: els models de producció experimenten una nova revolució en què és modifiquen els tipus de productes i també l'organització tècnica i humana per produir-los i distribuir-los; sorgeixen nous camps econòmics on fins fa poc ningú no hi veia negoci, bàsicament en el sector terciari i, concretament, en tot l'àmbit que té a veure amb el lleure; Occident està experimentant uns descens demogràfics significatius i possiblement únics en el nostre decurs com a espècie; l'organització de la nostra vida privada també es veu modificada, ja que canviem els tipus d'habitatge i urbanització.

Però, per sobre de tot, es transforma d'una manera irreversible aquest primer nivell de relacions socials que és la família.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Basant-se en bona part en els treballs de J. Kellerhals i L. Roussel. "Les sociologues face aux mutations de la famille: quelques tendances de recherches 1965-1985" L'année sociologique (Paris). Núm. 37 (1987)

<sup>30</sup> Antoni Inglès. "L'estat del benestar i Europa". *Fòrum. Revista d'informació i investigació socials*. (Barcelona) Núm.3 (1995)

A Europa, fins a la fi del segle XIX, la família tenia la doble funció de constituir el lloc on s'efectuava la reproducció de la vida i la d'ocupar una plaça rellevant en l'economia social com a unitat de producció. Conseqüentment, el matrimoni estava més subordinat a la supervivència del grup, a la protecció de l'empresa i el patrimoni, que a qualsevol altra cosa. Més tard, la introducció del treball assalariat fora de la família va permetre una dissociació de les seves funcions; la família quedà com el lloc exclusivament dedicat a la reproducció de la vida i de la socialització dels nou-nats. Si a això hi afegim una millora de les condicions materials, arribem al moment que la qüestió que es posa la família ja no és “com sobreviure junts” sinó “com ser feliços junts” (Roussel, 1989; Eurobarometre, 1993). Així, el matrimoni deixa d'estar subordinat a una empresa econòmica per esdevenir la institució per mitjà de la qual la parella pot expressar els seus sentiments i viure la seva sexualitat (Malpas i Lambert, 1993). A Europa, des de finals del XIX i, en alguns països, fins l'any 1960, l'edat de les parelles en casar-se disminueix i els solters/es es redueixen considerablement.<sup>31</sup>

De totes maneres, després de la segona guerra mundial, la família va assolir una imatge, influïda, en bona part, per la psicoanàlisi, d'esdevenir un espai caduc i conservador d'idees superades. Sobretot pel que fa a l'amor i la sexualitat, que queda pràcticament dissociada de la reproducció. Això fa dir a Melich, referint-se als valors dels suïssos, que “el sentiment amorós és suficient per justificar, encara que sigui fora del matrimoni, les relacions sexuals” (1991). Per altra banda, aquesta nova lògica individual condueix a concloure que quan desapareixen els lligams afectius de la parella, es consuma la seva ruptura, amb divorci o sense.

Quadre núm. 3. Mares i pares sols amb fills, per anys

	Quantitats			Percentatges		
	1981	1991	1996	1981	1991	1996
Mares	92.611	131.227	156.185	5,2	6,8	7,4
Pares	20.557	26.831	40.887	1,2	1,4	2,0
<b>Total</b>	<b>113.168</b>	<b>158.058</b>	<b>197.072</b>	<b>6,4</b>	<b>8,2</b>	<b>9,4</b>

Font: Institut d'Estadística de Catalunya. AEC/98

Per això seguim donant per bona la definició de família adoptada en el primer estudi ja que permet una gran obertura d'opcions: La família “és el grup compost per tots els que viuen habitualment a la llar del nen i que es troben respecte al primer en una relació d'autoritat que pot afavorir els maltractaments. En aquest cas, entrarien en el grup els pares units per matrimoni, les unions consensuades, les famílies monoparentals, les persones que conviuen a

<sup>31</sup> Eurobarometre. *Les européens et la famille*. Brussel·les, Comissió de les Comunitats Europees, 1993.

la llar per canvi de parella, els pares adoptius i fins i tot les mateixes famílies acollidores”<sup>32</sup>. D’aquesta definició destacariem dos trets bàsics:

1. Descriu un concepte obert i ampli de família, en la línia dels canvis que només hem apuntat.
2. Defineix una necessitat de dependència de l’infant, cosa que el fa més vulnerable als maltractaments.

Entenent la família de la manera enunciada, quantes n’hi ha Catalunya i de quina manera s’estructuren?

Quadre núm. 4. Estructura familiar de la població catalana. Llars, per tipus i anys.

Estructura	Percentatge			Quantitat
	1981	1991	1996	
<b>Unipersonals</b>	9,9	13,6	17,3	363.115
<b>Sense nucli familiar 2 o més persones</b>	3,3	2,6	2,6	54.856
<b>Parelles sense fills</b>	20,0	20,9	21,1	442.970
<b>Parelles amb fills</b>	57,0	52,1	47,2	989.144
<b>Mares soles amb fills</b>	5,2	6,8	7,4	156.185
<b>Pares sols amb fills</b>	1,2	1,4	2,0	40.887
<b>Amb dos nuclis o més</b>	3,4	2,6	2,4	50.798
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>2.097.955</b>

Font: Institut d’Estadística de Catalunya. AEC/98

Si deduïm del total les llars unipersonals (363.115) i les formades per més d’una persona però que no formen un nucli familiar (54.856), obtindrem les llars amb una família o més. En un 2,4 % dels casos (50.798) hi ha llars amb més d’una família. Podem establir el supòsit que, dins d’aquest subconjunt, predominin majoritàriament 2 famílies per llar, per sobre d’altres quantitats més importants. Davant d’aquests senzills càlculs podem afirmar, amb poc error, que el nombre de famílies catalanes era d’1.730.782 l’any 1996. Pot ser discutible considerar família un adult (mare o pare) amb fills. En tot cas haurem de reconèixer que es tracta d’un tipus de família limitada, tant en els seus aspectes socialitzadors com funcionals. La seva quantitat (156.185 més 40.887) és de 197.072 (que és el 11,4 % del total obtingut anteriorment). De totes maneres, quan parlem de famílies, també ens referim a unitats petites,

<sup>32</sup> Jordi Cots. *El problema dels maltractaments des de la perspectiva de la violència cap el nen*. Barcelona. Primer Congrés Estatal sobre la Infància Maltractada, 1989.

a famílies nuclears reduïdes. Veiem si no el següent quadre on estan desglossades les llars catalanes en funció del seu nombre de persones.

Quadre núm. 5. Nombre de persones a la llar. Catalunya/Europa.

Nombre de persones a la llar	Catalunya	% Catalunya	% Europa
1	363.115	17,3	14,8
2	557.990	26,6	28,1
3	471.163	22,5	20,1
4	464.174	22,1	22,3
5	170.490	8,1	10,1
6 o més	71.023	3,4	4,6
<b>Total</b>	<b>2.097.955</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Font: Catalunya: Institut d'Estadística de Catalunya. AEC/98. Europa: Eurobarometre 39.0. *Les européens et la famille*. 1993.

Tot i no correspondre a dades del mateix any hem volgut comparar, si més no d'una manera indicativa, Catalunya amb Europa <sup>33</sup>. Pel que fa a les llars amb tres o menys persones, veiem que a Catalunya tenen una mica més de pes que a la mitjana europea (66,4 % de Catalunya, 63,0 % d'Europa). Donada aquesta elevada quantitat de famílies nuclears, reduïdes a la seva mínima expressió, conclourem que la llar familiar té pocs recursos terapèutics o preventius quan es produeixen disfuncions individuals o desestructuracions col·lectives que poden abocar cap als maltractaments infantils. És evident que si la família ha guanyat en qualitat o sinceritat, també ha perdut una bona part dels recursos que donaven o donen les grans famílies intergeneracionals. <sup>34</sup>

## 1.4. La infància catalana

La història social de la infància és també la de la desatenció o del maltractament. Des de la perspectiva de la història de la humanitat, la seva pròpia existència com a col·lectiu específic no ha estat reconeguda fins molt recentment (interrelacionada amb els canvis estructurals de la família) i així hem vist la universalització i modernització de l'ensenyament o de la pediatria i l'eclosió d'un bon nombre de normes legals o ètiques, nacionals i internacionals, destinades a l'atenció i a la protecció d'aquest col·lectiu, tot just descobert. <sup>35</sup> Aquest descobriment ens ha

<sup>33</sup> Mostra de 12.800 persones majors de 15 anys feta l'abril de 1993 als 12 països que en aquesta data formaven la CE

<sup>34</sup> Per tal de no ser tan pessimistes, també hem de dir que l'Europa llatina i, per tant, Catalunya, encara disposa d'un considerable índex d'autoajuda dins de la família extensa que, tot i viure en llars separades, resolen o apaïvagen molts problemes o crisis. Així s'entén l'alt predomini dels acolliments parentals, per sobre dels aliens.

<sup>35</sup> Si el lector vol una percepció més exhaustiva de la infància com a col·lectiu social trobarà una extensa bibliografia de la qual suggerim l'aportació de Ferran Casas.



dit que la infància no és un conjunt d'adults a mig fer, sinó éssers amb interessos propis i una personalitat eminentment evolutiva. Com ens deia Josep M. Rueda: “un nen és un ésser actiu, social i en evolució”<sup>36</sup> i aquesta és la definició que vam adoptar a l'estudi publicat el gener de l'any 1991 ja que ens permetia precisar molt més la importància que tenia qualsevol tipus de maltractament en comparació amb aquest mateix maltractament exercit sobre un adult.

Ara la seguirem mantenint però també aplicarem la que assenyala la Convenció sobre els drets de l'infant perquè, al marge de constar en un text d'obligat compliment, és més operativa: **“s'entén per infant tot ésser humà menor de 18 anys, tret que en virtut de la llei que li sigui aplicable, hagi assolit la majoria d'edat abans”** (article 1).

A Catalunya, aquests éssers humans menors de 18 anys són i tenen la distribució següent:

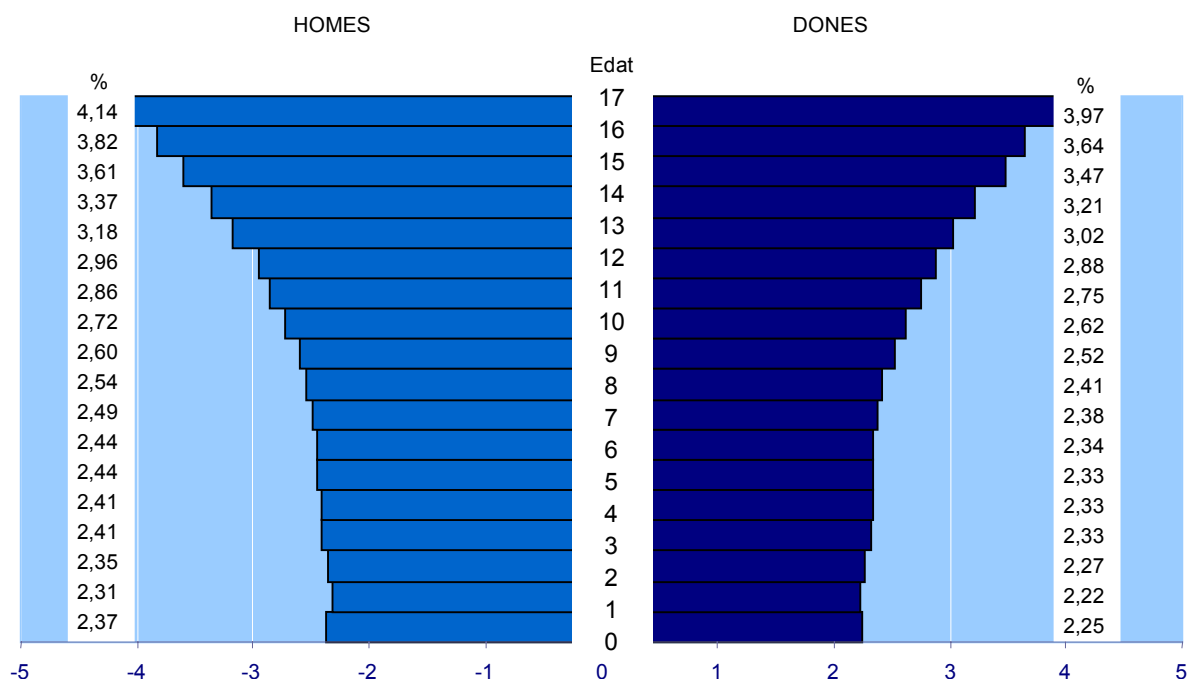
Quadre núm. 6. La població catalana menor de 18 anys, per edats i sexes.

Edats	Homes	Dones	TOTAL
De menys d'1any	27.401	25.999	53.400
D'1 any	26.656	25.650	52.306
De 2 anys	27.094	26.176	53.270
De 3 anys	27.833	26.848	54.681
De 4 anys	27.862	26.906	54.768
De 5 anys	28.197	26.884	55.081
De 6 anys	28.186	27.032	55.218
De 7 anys	28.720	27.413	56.133
De 8 anys	29.352	27.810	57.162
De 9 anys	29.951	29.058	59.009
De 10 anys	31.421	30.272	61.693
D'11 anys	33.035	31.703	64.738
De 12 anys	34.158	33.273	67.431
De 13 anys	36.739	34.864	71.603
De 14 anys	38.863	37.075	75.938
De 15 anys	41.646	40.084	81.730
De 16 anys	44.132	42.051	86.183
De 17 anys	47.787	45.847	93.634
<b>Total</b>	<b>589.033</b>	<b>564.945</b>	<b>1.153.978</b>

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Dades 1996.

<sup>36</sup> Josep M. Rueda “Aproximaciones a la problemática de la infancia maltratada”. Menores (Madrid). Núm. 6 (1987)

Gràfic núm. 1. Piràmide d'edats i sexes



La piràmide d'edats és invertida i això ja ens informa de la disminució experimentada pel nombre d'infants. Veient el següent quadre copsarem la importància d'aquesta davallada ja que s'ha produït en només una quinzena d'anys:

Quadre núm. 7. Població catalana menor de 18 anys, per anys.

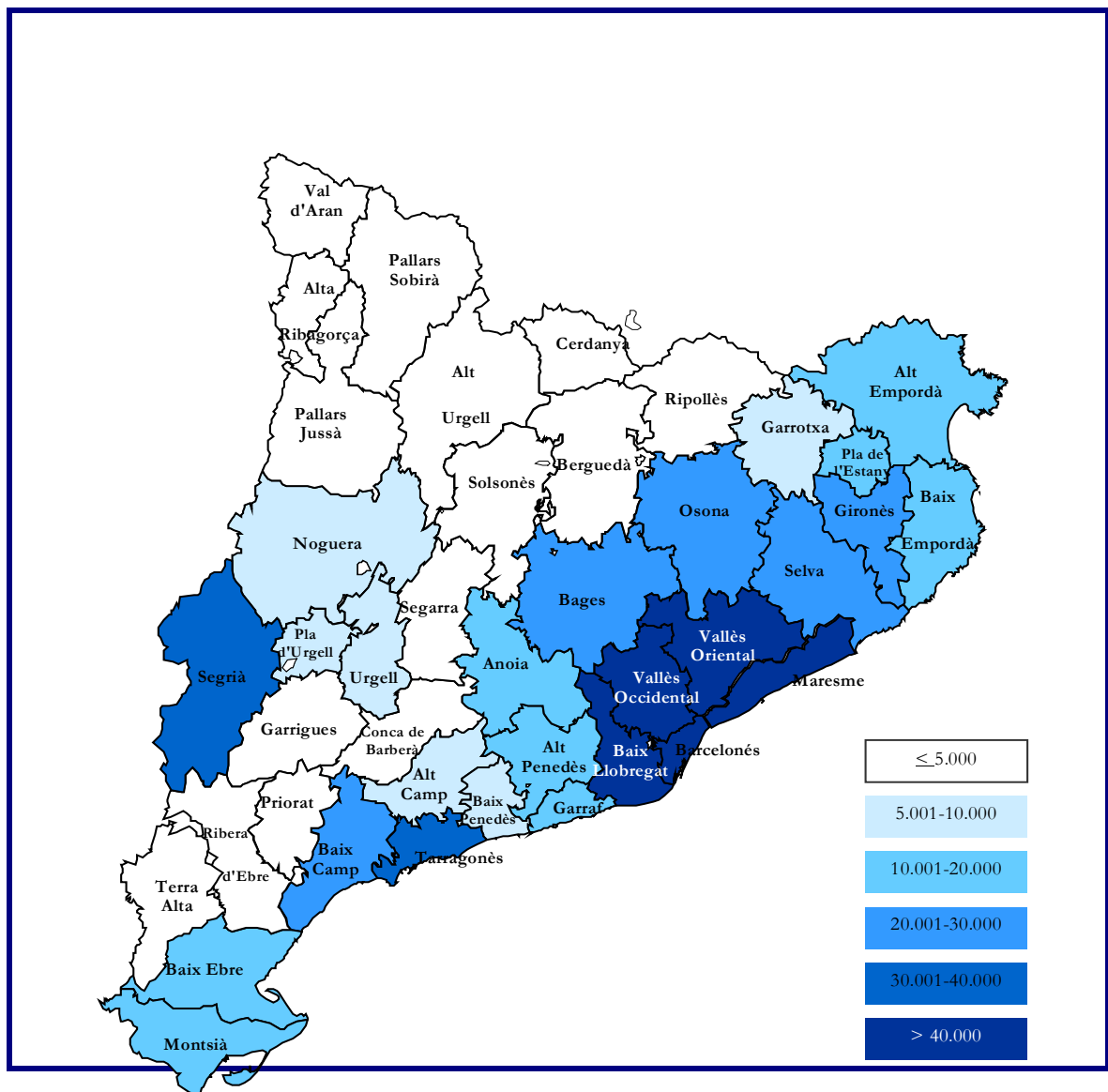
anys	Total població	Menors de 18 anys	% menors
1981	5.956.414	1.774.967	29,8
1986	5.978.638	1.582.656	25,5
1991	6.059.494	1.386.584	22,9
1996	6.090.040	1.153.978	18,9

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la web de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Dades 1996.

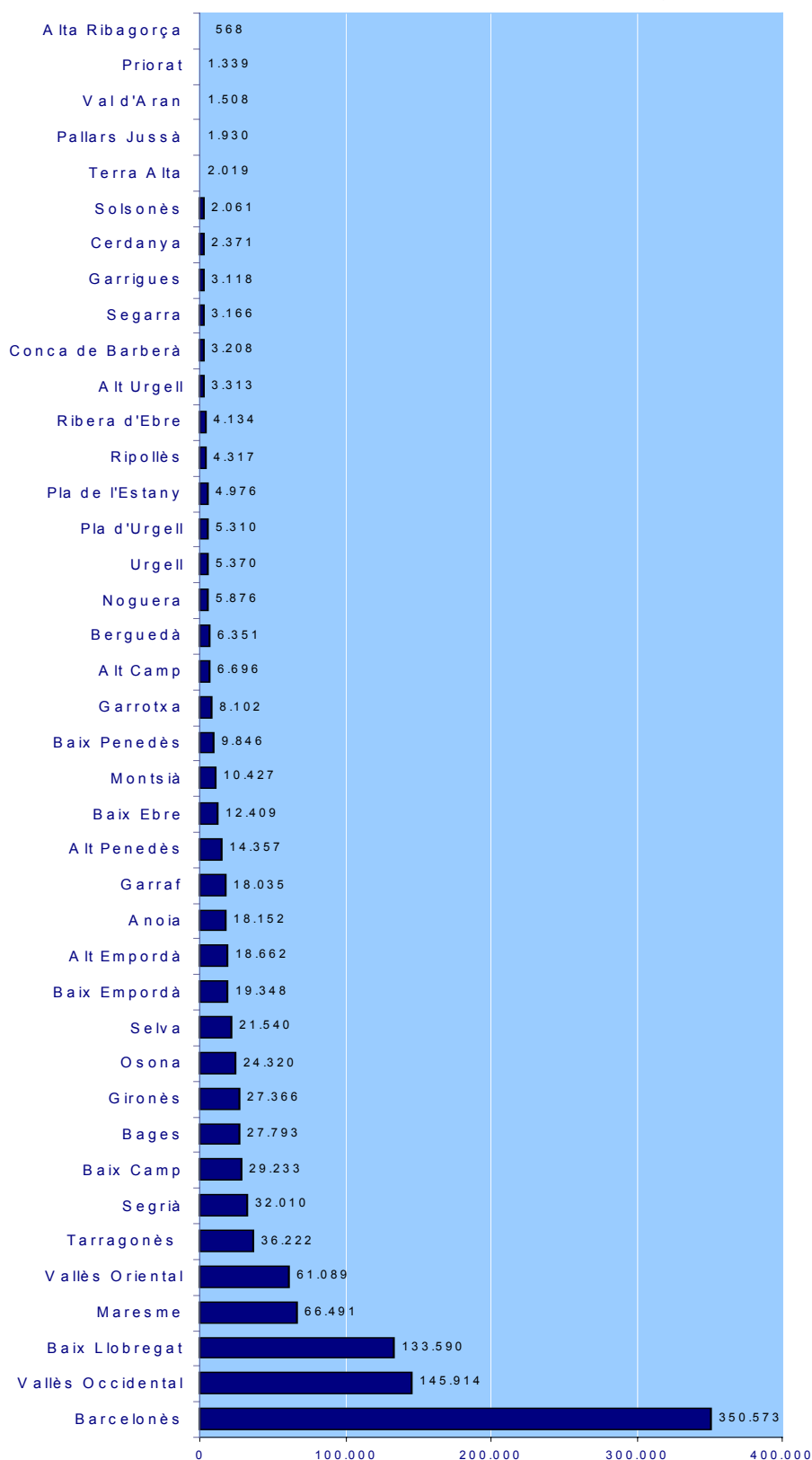
És molt coneguda l'extremada polarització de la infància en les comarques més urbanes de Catalunya, on destaca especialment el Barcelonès i les quatre comarques que l'envolten (veure gràfic núm. 2 i mapa núm. 1). Tot seguit hi ha una segona corona en intensitat que abraça el nucli central (Gironès, Selva, Osona, Bages, Anoia, Alt Penedès i Garraf) i el predomini del que queda de la línia costanera, per sobre de la resta del país. El Segrià és una illa que destaca enmig de les baixes quantitats circumdants.

Si el que fem és comparar els percentatges de la població menor de 18 anys sobre el total de cada comarca, obtenim una gràfica i un mapa que tenen unes certes similituds i coherència amb els anteriors (veure gràfica núm. 3 i mapa núm. 2). El contrast més acusat podem veure'l al Barcelonès, on hi ha un elevat nombre d'habitants però on predominen els majors d'edat, i en la Val d'Aran on, amb molt poca població, hi ha un elevat percentatge de menors d'edat.

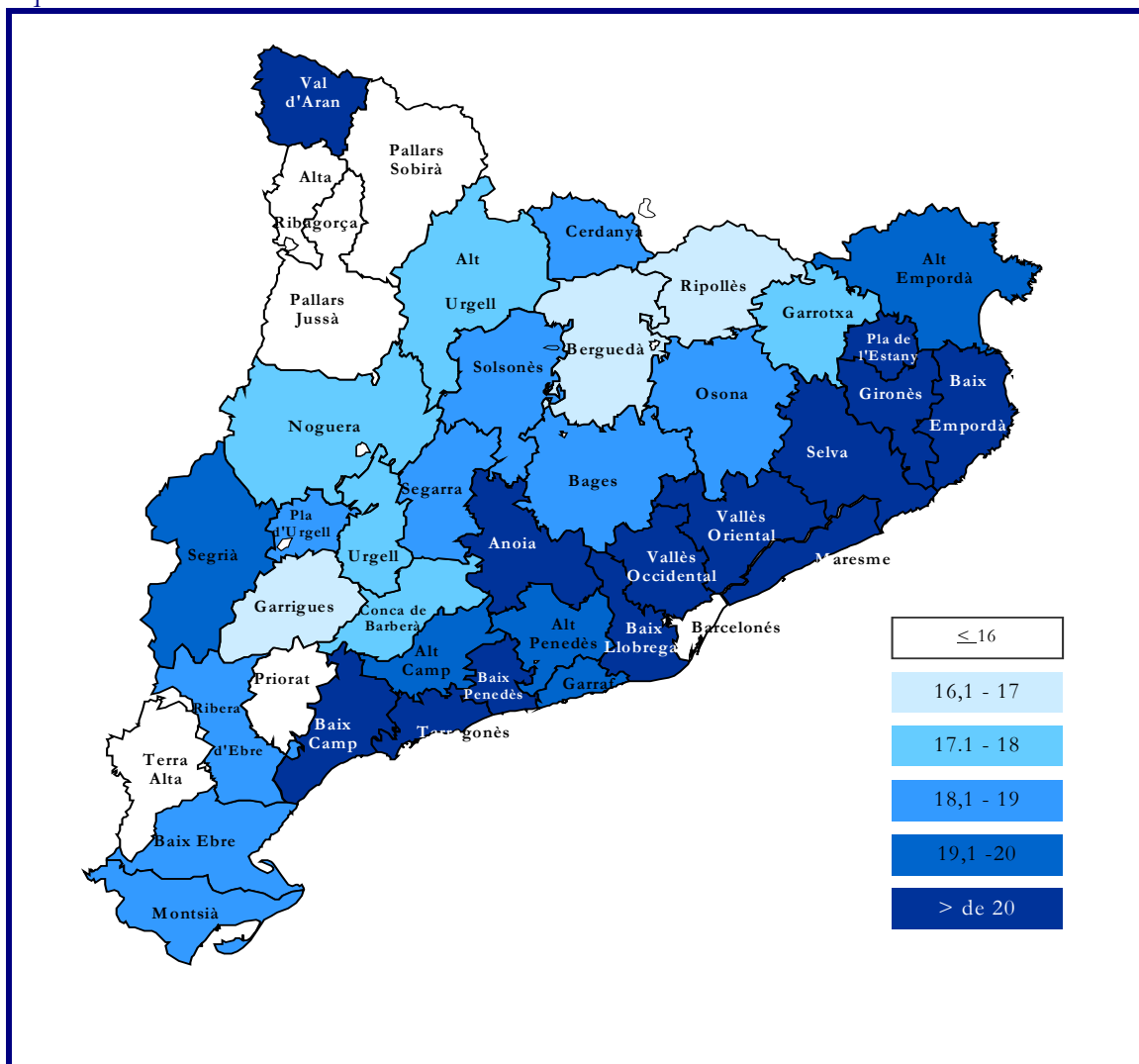
Mapa comarcal núm. 1. La població menor de 18 anys, el nombre de menors de 18 anys, per comarques, 1996



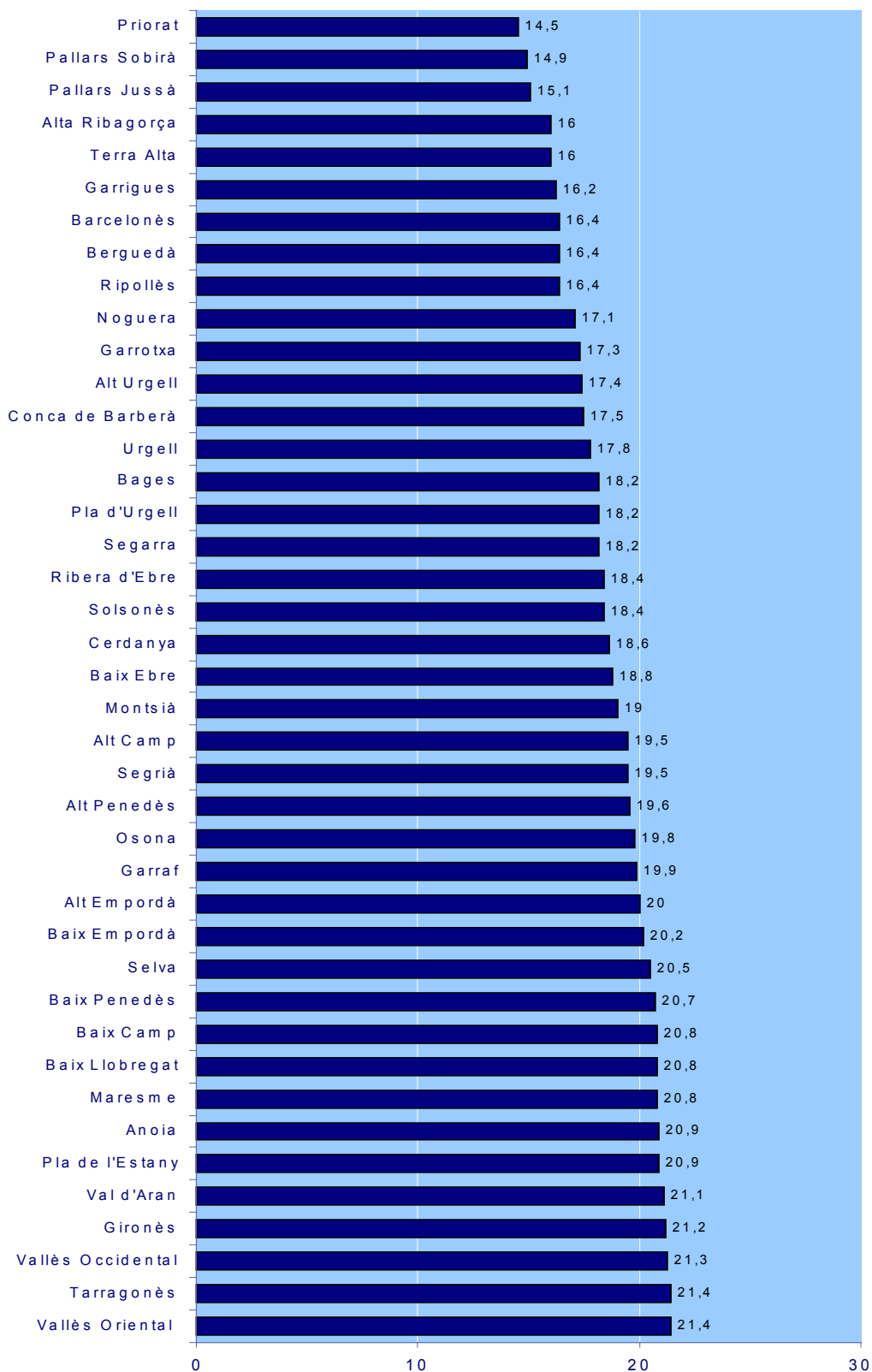
Gràfic núm. 2. El nombre de menors de 18 anys per comarques. 1996



Mapa comarcal núm. 2. La població menor de 18 anys. Percentatge sobre la població total per comarques



Gràfic núm. 3. Percentatge de menors de 18 anys per cada comarca. 1996



## **CAPÍTOL 2**

### **METODOLOGIA**





Per tal d'intentar conèixer el fenomen dels maltractaments infantils a l'interior d'un espai tan privat i íntim com és la família, només veiem possible apropar-nos-hi des dels nostres àmbits de coneixement com ja ho havíem fet en l'estudi de 1991, és a dir, mitjançant persones interposades que per raons laborals estiguin treballant en el medi familiar. Per altra banda, i també com aleshores, hi accedim a través d'aquella d'informació escrita sobre casos individuals que hagin requerit l'atenció dels serveis socials especialitzats en la infància en risc social.

Tant l'un com l'altre sistema d'observació (o ambdós alhora) han estat sistemàticament utilitzats pels diversos estudis consultats del nostre entorn.

En parlar de persones interposades ens referim a aquells professionals de diversos àmbits educatius i sociosanitaris que, mitjançant la seva atenció a l'infant, poden ser-li més o menys propers, a ell i a la seva família.

La informació escrita, per la seva banda, prové dels expedients, moltes vegades exhaustius i completíssims, que els serveis socials competents han elaborat sobre les característiques i circumstàncies, personals i economicosocials, de les famílies on un infant requereix una possible declaració de desemparament, i la consegüent sol·licitud a fi que l'Administració assumeixi la tutela dels seus fills.

Ambdós mètodes o formes d'observació, el recull i l'anàlisi d'informació documental i les consultes a professionals presenten avantatges alhora que inconvenients que volem esmentar des de l'inici de la recerca. Aquestes persones interposades tenen facilitat per conèixer la infància en risc social, quan no maltractada, i per incidir en la detecció i atenció del maltractament, a través dels seus coneixements i l'experiència quotidiana tot i que es produeixin habitualment en esferes de privacitat com és l'entorn familiar.

En no poder-hi intervenir directament des dels organismes socials s'opta per recórrer a aquells agents socialitzadors -serveis socials, escola i sanitat- que són més pròxims a l'infant i al seu medi familiar, des d'on sol resultar més fàcil captar si no directament el problema i les seves causes sí almenys alguns símptomes. Si bé és cert que mitjançant aquests professionals tampoc resulta gens fàcil de captar la complexa problemàtica que acostuma a acompanyar l'infant maltractat, ho és també que hi ha hagut en el procés de recollida d'informació una certa insensibilitat per part d'alguns professionals i entitats consultades per a detectar i avaluar el grau de sospita de possibles casos de maltractament. Això perjudica el coneixement -sobretot de caire quantitatiu- que poguem atènyer del fenomen, i de retruc contribueix a provocar un altre fet: fa que augmenti la rellevància dels expedients estudiats ja que per definició corresponen a situacions de major gravetat; ni que sigui indirectament es corre el risc

llavors de donar una informació parcial de la ja de si complexa realitat que ens ocupa. Sigui com sigui, presentem tot seguit la forma i les diverses estratègies de recerca seguides per tal d'abordar i resoldre uns i altres problemes.

## 2.1. Les fonts d'informació

La informació obtinguda prové per tant de dos fronts de recerca en funció de la quantitat d'entitats (centres socials, escolars i sanitaris) i de les característiques de la informació que es volia obtenir.

Conté el primer front de recerca un bloc d'informació generada pels professionals de diversos àmbits d'actuació.

El segon prové de l'estudi i posterior buidatge dels expedients dels infants que arriben a la DGAI.

### 2.1.1. Els professionals per àmbits

D'entre els múltiples objectius a assolir hi havia:

- a) Arribar a tots els espais on pogués haver-hi infància en risc de maltractament per tal d'abastar el màxim nombre d'infants pertanyents a tots els nivells socials.
- b) Animar a respondre a tots aquells professionals dels àmbits assenyalats per tal d'obtenir i seguir qualsevol índex de maltractament a fi d'assolir el mateix objectiu.

Per abastar el primer objectiu ens vam adreçar, de la manera que exposarem més endavant, a 18 tipus d'entitats o universos, que pertanyen als tres àmbits referenciats. Cadascun presenta unes característiques diferencials que fan que requereixi un tractament personalitzat.

Exposem al quadre següent els àmbits, el nombre i els diferents tipus d'entitats consultats.

Hem desagregat els totals per províncies ja que era convenient per al seguiment efectuat durant el treball de camp.

Quadre núm. 8. Tipus d'entitats i àmbits consultats

Entitat		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Total
Àmbit Social Sers	Equips bàsics d'atenció social <sup>2</sup>	238	51	27	39	355
	Equips d'atenció a la infància i l'adolescència <sup>2</sup>	24	4	4	4	36
	Centres acolliment DGAI <sup>2</sup>	5	1	2	1	9
	Unitat Urgències DGAI <sup>2</sup>	1	0	0	0	1
	Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç <sup>2</sup>	29	8	6	4	47
	Servei Assessorament Tècnic i Atenció Víctima <sup>2</sup>	1	0	0	0	1
	Servei social presons DGSPR <sup>2</sup>	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>64</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>450</b>	
Àmbit d'Ensenyament	Centres ensenyament infantil primari <sup>1</sup>	208	0	260	0	468
	Centres ensenyament secundari <sup>1</sup>	124	0	87	0	211
	Centres atenció educativa preferent <sup>2</sup>	71	11	7	16	105
	Equips atenció psicopedagògica <sup>2</sup>	49	10	11	12	82
	Prog. educació compensatòria <sup>2</sup>	15	1	1	1	18
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>22</b>	<b>366</b>	<b>29</b>	<b>884</b>	
Àmbit de Salut	Centres atenció primària <sup>1</sup>	28	0	26	0	54
	Hospitals de la Xarxa Pública <sup>1</sup>	6	0	6	0	12
	Hospitals privats <sup>1</sup>	2	0	2	0	4
	Centres de planificació familiar <sup>2</sup>	31	1	1	4	37
	Centres de salut mental infantojuvenil <sup>2</sup>	25	2	1	1	29
	Centres atenció drogodependències <sup>2</sup>	39	7	8	5	59
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>195</b>	
<b>Total</b>	<b>897</b>	<b>96</b>	<b>449</b>	<b>87</b>	<b>1.529</b>	

<sup>1</sup> Mostra <sup>2</sup> Total univers

En pretendre, com hem indicat, abastar infants maltractats o en risc de maltractament procedents de totes les classes socials ens vam adreçar no només als hospitals de la xarxa pública sinó també als de la privada; vam fer semblantment en subdividir en privats i públics els centres escolars d'ensenyament primari o secundari. Els resultats obtinguts, que exposem al proper capítol, tenen en compte aquestes subdivisions.

Cal dir també que van ser professionals de les 1.529 entitats, serveis o establiments els veritables interlocutors de l'equip d'estudi. Detallem la manera com s'hi va contactar a l'apartat dedicat a la descripció del treball de camp.

Assolir el segon objectiu, animar aquests professionals a respondre les dades sol·licitades, no era pas fàcil. Per això que ens vam dotar dels mecanismes següents:

- Per començar calia demanar poques dades –caràcter quantitatiu de la recerca–. Una elevada extensió de la informació només era possible bo i sacrificant-ne la profunditat –caràcter intensiu de l'estudi. Un símil gràfic prou atinat ens duria a comparar aquest objectiu amb aquella visió panoràmica que obté un ocell volant a gran alçada; l'atenció abastada és immensa, però se li escapa el detall, que en el nostre cas haurà d'aportar-nos la recerca qualitativa. Si la primera part del treball es cobreix amb la informació més quantitativa que aporten els professionals dels diferents àmbits, s'assoleix el detall i l'horitzó més precís de la segona a través del buidatge i posterior anàlisi dels expedients de la DGAI, que comentem més endavant.
- Moltes vegades, el professional consultat podia dubtar en informar sobre un cas determinat si no n'estava prou segur. Per tal d'eludir la seva prevenció se li demanava el grau de certesa del possible maltractament mitjançant una escala de deu valors que anaven des de la lleugera sospita a la certesa.
- Es pretenia vèncer la prevenció d'informar a estranys sobre un tema delicat, pel fet que afecta a persones. Per fer-ho es demanava només la inicial del nom i dels cognoms de cada infant. La possible repetició d'inicials i la coincidència de tot d'altres variables, el sexe, dia, mes, any i el municipi de naixement<sup>37</sup> facilitaven esbrinar si es tractava d'un mateix infant del qual ja es tenia informació per una altra entitat o institució, o no. En el tractament estadístic posterior es van poder depurar casos de repeticions. Com és usual en les recerques socials d'aquesta índole, es garantia també per escrit si era necessari, que les dades individuals obtingudes només s'utilitzarien per al seu tractament estadístic, com així

---

<sup>37</sup> Podia donar-se el cas que hi hagués la coincidència de totes aquestes variables en infants diferents però, en tot cas, no serien pas gaires

fou, de forma agregada, i sense que en cap cas es faci o pugui fer-se ús de la informació individualitzada ni se n'informi a tercers persones. Tampoc s'iniciaria cap actuació administrativa o tècnica des de la Direcció General d'Atenció a la Infància a no ser que per altres canals hi hagi hagut la demanda expressa de la persona informant.

- En tots els casos possibles vam intentar personalitzar la relació de sol·licitud d'informació recurrent al tracte directe amb els professionals i depassant, així, l'estricta i freda (moltes vegades gens compromesa) relació institucional.
- Finalment també, en els casos que fou possible, vam donar tota mena de facilitats a l'hora d'extreure la informació fins arribar a recopilar-la nosaltres si calia.

### **2.1.2. L'anàlisi dels expedients dels infants**

La xarxa de recursos, serveis i programes, dependents de diverses administracions, que constitueix el Sistema de Protecció a la Infància i l'Adolescència (SPIA), té un coll o punt de pas per on han de passar-hi tots els infants maltractats d'una certa gravetat, tant pel tipus de maltractament produït com per les circumstàncies en què ocorre. Constitueixen aquest coll els serveis socials especialitzats en infància (els equips d'atenció a la infància i adolescència, EAIA, o els centres d'acolliment). (Vegeu gràfic adjunt). És per això que hem partit d'aquesta hipòtesi. Si s'obtenia la informació en aquest punt del procés, es podia suposar que no es produiria cap biaix social o psicològic perquè l'única variable influent era la gravetat del maltractament. Veurem posteriorment que aquesta hipòtesi no se'ns ha confirmat (veure capítol 9) i que en l'actualitat encara predominen d'una manera aclaparadora, en aquest punt del sistema les classes o grups socials més baixos.

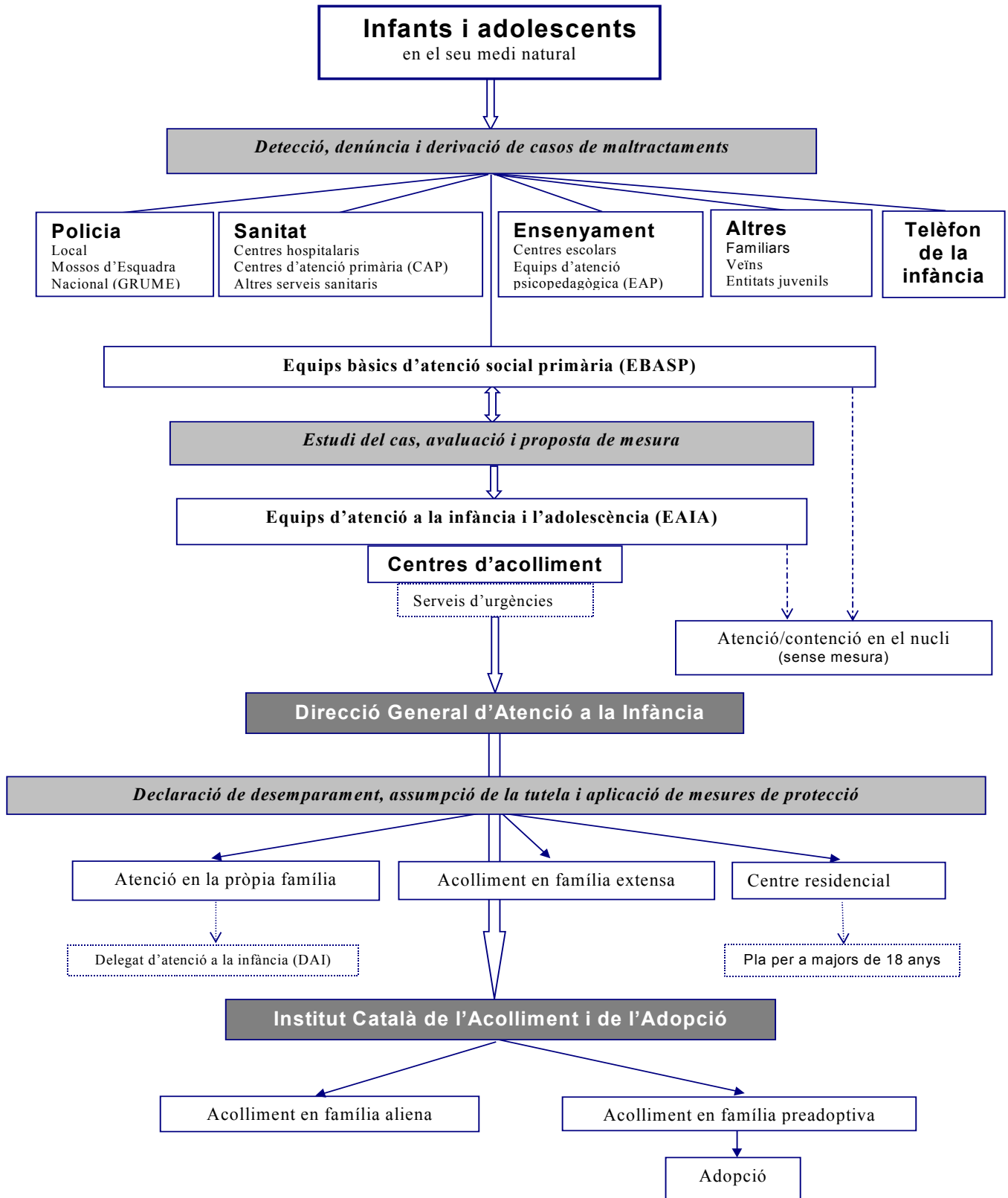
Una font bàsica de recollida d'informació per a l'estudi ha estat l'expedient dels infants que es lliura a la Direcció General d'Atenció a la Infància de Barcelona (per als infants de les comarques de Barcelona) en el període comprès entre l'1 de setembre de 1997 i el 31 d'agost de 1998 (dotze mesos). Tots aquests expedients són presentats un cop s'ha conclòs una demanda de tutela de l'infant estudiat a l'administració competent.

Aquest expedient estava format per diversos documents i informes de caràcter psicològic, mèdic, escolar, dels serveis socials... i d'una síntesi avaluativa que els aglutina a tots; conclouen amb un diagnòstic i un pla de treball adreçat a l'infant i a la seva família i que ha de portar a la resolució del conflicte.

Tota aquesta informació heterogènia, bàsicament presentada en forma qualitativa, calia estudiar-la i traduir-la en una forma quantitativa. Es féu mitjançant el buidatge dels diversos informes que constituïen l'expedient en un protocol dissenyat *ad hoc*, diferent segons les peculiaritats i necessitats de cadascun dels casos. Aquest buidatge va anar a càrrec, com veurem més endavant, d'un equip de persones que va fer la tasca feixuga de sistematitzar la informació i codificar-la.

El total d'expedients estudiats fou de 388, dels quals se'n seleccionaren 241 (el 62,1%) perquè corresponien a algun tipus de maltractament.

Gràfic núm. 4. Sistema de protecció a la infància i a la adolescència



## 2.2. Recollida i anàlisi de la informació

L'estudi tenia dos grans objectius: apropar-nos a la prevalença dels maltractaments infantils a Catalunya en un període determinat (dotze mesos) i descriure les característiques i circumstàncies en què es donen al si de la família. Pel que fa al primer no s'havia previst cap significació estadística perquè el mètode de treball consistia a construir un escenari recolzat en dades estructurals ja conegudes i amb algunes variables de caire estadístic (vegeu capítol 4 i annex 3). Pel que fa al segon objectiu, hem pogut arribar a un total de 5.154 casos d' infants maltractats diferents, 241 dels quals ofereixen una informació molt més detallada de la seva estructura socioeconòmica i familiar (els infants repetits foren 37 a l'àmbit de serveis socials, 30 al d'ensenyament i 6 al de sanitat).

### 2.2.1. La selecció de mostres

A l'hora de planificar o no una o diverses mostres s'ha tingut en compte la mida de l'univers de referència, ja que bàsicament depenia de quina fos l'entitat, els serveis o centres i dels respectius àmbits d'actuació. En parlar d'univers de referència entenem els 18 grups d'entitats, serveis o centres en què es descomponen els tres àmbits assenyalats al quadre anterior. Hi denotem amb un 1 aquelles entitats a les quals s'ha accedit mitjançant mostres aleatòries i amb un 2 quan s'ha entrevistat la totalitat de centres o serveis.

Així, atès el grau d'especialització dels serveis que ofereixen, vam entrevistar la totalitat d'entitats com els equips bàsics d'atenció social primària (EBASP), els equips d'atenció a la infància i adolescència (EAIA), els diversos centres d'acolliment, la unitat d'urgències de la DGAI, els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç, els serveis socials de presons, els centres d'atenció educativa preferent, els equips d'atenció psicopedagògica (EAP), els centres del programa d'educació compensatòria, els centres de planificació familiar i els centres d'atenció a les drogodependències. En canvi, atès el nombre d'entitats o centres i la seva dispersió territorial, vam elaborar diverses mostres per arribar als centres d'ensenyament infantil primari i per als d'ensenyament secundari, fossin de propietat privada o de domini públic. Calgué delimitar també els centres d'atenció primària (sanitària) d'unes àrees territorials determinades així com la selecció d'hospitals de la xarxa pública i de la privada.

El criteri de confecció de les mostres va ser estrictament territorial. És a dir, si distribuïem els membres de la mostra d'una manera aleatòria dins del seu univers respectiu, podíem incórrer en l'error d'obviar involuntàriament infants repetits en més d'una entitat; per tant, era millor prendre unitats territorials on, dins de cada una d'elles, s'hagués consultat a totes les entitats.



Calia a més cercar àrees territorials que fossin sociològicament representatives de l'heterogeneïtat del país. A tal efecte vam prendre dues entitats territorials que consideràvem prou representatives del que és el conjunt català: la comarca del Vallès i les comarques de Lleida, evitant així l'especificat metropolitana. A la primera hi afegírem els hospitals de Sant Joan de Déu i de la Vall d'Hebron ja que ambdós centres són també receptors d'infants del Vallès.

Hem d'afegir finalment que molts centres informants, sobretot del sistema escolar i sanitari, no van respondre el protocol de recollida d'informació. Això fa que, atès el tipus d'informació tractada i l'enorme dificultat per obtenir-la, les meres conclusions de l'anàlisi que presentem siguin per si mateixes difícilment extrapolables a la totalitat de comarques, si més no amb cànons estrictament estadístics. La seva validesa i representativitat, per tant, radica sobretot en aquelles unitats territorials que han estat objecte d'un treball de camp més complet i sobretot en l'àmbit de serveis socials. Pel que fa a l'anàlisi de la prevalença, hem corregit a nivell global aquestes limitacions derivades sobretot de la recollida d'informació mitjançant un sistema d'indicadors i coeficients basats en dades demogràfiques i estadístiques fàcilment comparables. Ens hi referirem posteriorment.

### **2.3. Els instruments de recollida d'informació**

Els instruments de recollida d'informació eren sis protocols molt semblants entre si<sup>38</sup>; que es van adreçar als àmbits de serveis socials, d'ensenyament i de sanitat. El tipus d'informació que calia obtenir de cada infant presumptament maltractat era senzilla: unes dades personals i certa informació relativa al grau de certesa, tipus i causes del maltractament. Vam dissenyar-ne dos més especialment indicats per buidar de forma sistematitzada la informació dels diversos informes de professionals que hi ha als expedients dels infants maltractats (vegeu annex 2 on s'han reproduït dos exemplars del primer grup i els dos del segon). Tots ells varen ser provats per tal d'incorporar-hi les correccions que la realitat aconsellava. Donat que els sis primers havien de respondre'ls persones alienes a l'equip d'investigació, vam incorporar-hi explicacions i definicions per tal de precisar de la millor manera possible el perfil de la recerca i dels objectius. Aquesta informació i pautes complementàries es completaven per carta i per telèfon i, quan les circumstàncies ho requeriren, mitjançant reunions individuals o amb col·lectius de professionals.

Els altres dos protocols havien de ser emplenats per un equip de persones, sempre les mateixes; no requerien, consegüentment, gaires explicacions complementàries ja que com

---

<sup>38</sup> Llevat dels d'ensenyament que, per raons especials, eren molt més abreujats.

exposem més endavant, van iniciar la seva feina després d'una fase informativa dedicada a conceptes i a l'operativitat concreta de tot el procés.

## **2.4. El treball de camp**

Va ser molt llarg i complex, ja que abastava un bon nombre de grups d'informants, amb estratègies d'abordatge diferents. Va començar al mes d'octubre de 1998 i no va finalitzar fins al maig-juny de 1999, ja que cada un dels àmbits d'entitats va començar i finalitzar en dates diferents, fruit de les seves circumstàncies específiques. No pensem que aquesta dinàmica afecti en cap cas els resultats ja que tots els àmbits havien d'informar dels infants detectats o amb sospita, per primer cop, al mateix període (1 de setembre de 1997 al 31 d'agost de 1998, és a dir, dotze mesos).

Com indicàvem a l'apartat d'instruments, vam seguir dos camins de recerca ben diferents: l'un dedicat a 18 tipus d'entitats o centres integrats en tres àmbits o famílies (serveis socials, ensenyament i sanitat), i l'altre dedicat a la Direcció General d'Atenció a la Infància (seu central de Barcelona). Mentre dels primers es pretenia una informació breu però abundant – caràcter extensiu de la recerca –, s'insistia en l'altra font d'informació en el caràcter intensiu, aprofundit, d'aquesta informació, encara que procedís d'un nombre més reduït d'infants. D'aquesta manera la informació procedent d'ambdós sistemes es complementava, ja que la mateixa informació de caràcter quantitatiu que s'obtenia dels tres primers àmbits s'obtenia també de l'àmbit de la DGAI; dades que, a aquests efectes, eren sumades a l'àmbit de serveis socials com si es tractés d'un centre més.

### **2.4.1. El treball de camp a l'àmbit de la DGAI**

Es va portar a terme a les dependències d'aquesta Direcció General a Barcelona, a partir dels expedients d'infants elaborats pels centres d'acolliment i pels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAlA). Va realitzar aquesta tasca un equip de setze estudiants dels últims cursos o tot just amb la carrera acabada, de la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació de la Universitat Ramon Llull; en tractar-se d'una feina voluntària, el nivell de dedicació dels diversos membres fou molt variat però, certament, molt motivat també en tots els casos.

Va iniciar-se la seva tasca amb un període d'explicacions i proves que s'anaren completant en el decurs del treball, ja que sempre apareixia alguna casuística nova que requeria decisions d'interpretació o de classificació. Aquestes setze persones voluntàries van analitzar i buidar 388 expedients; això no comportava un nombre gaire elevat de casos per a cadascuna d'elles (24 expedients), i permetia evitar la rutinització o simplificació degudes al cansament, i a

L'excés d'informació que es volia codificar. Aquesta estratègia podia incórrer en el perill d'una dispersió en la interpretació de les dades a l'hora d'anar avançant en el procés de codificació. Fou fàcilment evitable en tractar-se d'un nombre reduït de persones, que operava en dos equips de treball a l'entorn de les mateixes taules i amb el fàcil recurs d'anar consultant la diversa casuística i qualsevol eventualitat que es presentés. El temps de dedicació final de cadascuna de les persones analistes fou molt variat i en pocs casos va arribar-se a la mitjana assenyalada suara; l'aportació, però, de cada analista fou suficientment homogènia amb la resta de companys d'equip.

#### **2.4.2. El treball de camp als àmbits de serveis socials, ensenyament i sanitat**

En línies generals l'operativa consistia en dues trameses per escrit.

La primera anava adreçada als coordinadors tècnics o polítics del centre, o d'agrupacions de centres; en ella se'ls demanava de col·laborar amb el projecte a realitzar, se'ls requeria la seva participació que, tot seguit, s'explicava en què consistia. Era com informar-los a nivell global de les actuacions endegades i sol·licitar el seu vistiplau.

La segona tramesa clarament més operativa anava adreçada a directors o responsables tècnics del centre que volia enquestar-se. S'hi adjuntaven els protocols a emplenar i se'ls notificava habitualment que rebrien properament una trucada telefònica, que es produïa al cap de pocs dies per verificar que efectivament la tramesa estava a les seves mans així com la responsabilitat d'emplenar-la.

Per tal d'obtenir una predisposició favorable a la primera sol·licitud, s'havia demanat prèviament la col·laboració dels departaments de Benestar Social, d'Ensenyament, de Sanitat, de l'Associació Catalana de Municipis i de la Federació de Municipis de Catalunya.

Aquestes institucions -a excepció de dues- van ocupar-se de trametre la primera carta a les dependències territorials respectives, bo i demanant que informessin favorablement del projecte als tècnics del nivell inferior els quals comptat i debatut eren els nostres interlocutors directes, i els que ens donarien la informació disponible.

Els autors i col·laboradors de l'estudi van distribuir-se la responsabilitat, per àmbits i territoris, de fer el seguiment de tot el procés de recollida d'informació, recepció dels protocols degudament emplenats i reclamació a aquells centres o institucions que lamentablement s'endarrerien excessivament en la tasca de col·laboració sol·licitada.

## 2.5. El tractament de les dades

Abans de gravar la informació en una base de dades per al seu tractament estadístic posterior, els diversos qüestionaris-protocols foren objecte d'una revisió acurada. Calia assegurar-se efectivament que havien funcionat els mecanismes establerts -sovint paral·lels- de recollida de dades; s'havia de contrastar com és ara que a través dels consells comarcals i dels serveis municipals no es trametés la mateixa informació dues vegades. I que tampoc es repetissin des d'entitats escolars o serveis medicosanitaris històries d'infants maltractats detectats per més d'una institució. Aquesta primera comprovació es va fer abans d'entrar les dades a l'ordinador. En els processos estadístics posteriors, anàlisi de verticals i contrast de variables, va acabar de depurar-se la informació rebuda.

Les dades van ser introduïdes en una base de dades de forma que pogués ser tractada diferentment segons l'especificitat de cadascun dels àmbits de procedència, escolar, assistencial o sanitari, alhora que de forma globalitzada. L'anàlisi estadística, taules, creuaments, graficació, va fer-se mitjançant el programa SPSS i eventualment mitjançant el paquet integrat d'Excel.

## **CAPÍTOL 3**

### **LA PREVALENCIA DELS MALTRACTAMENTS INFANTILS EN ELS DOTZE MESOS ESTUDIATS**



En el capítol dedicat a la metodologia ja s'han explicat els àmbits a què es van adreçar els protocols de demanda d'informació. Ara, en aquest capítol, exposarem els resultats obtinguts i analitzarem la prevalença o incidència que sobre la població menor de 18 anys catalana tenen els maltractaments familiars, en els dotze mesos que van des de l'1 de setembre de 1997 al 31 d'agost de 1998<sup>39</sup>.

### 3.1. Resultat del treball de camp

Els resultats podem veure'ls per àmbits i tipus de centre en els tres quadres següents, cada un dedicat a un àmbit específic. El quart quadre és una síntesi dels tres precedents.

Quadre núm. 9. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit de serveis socials

Entitats	EBASP	EAIA	C. Acolliment	U. Urgències	C. Atenció Precoç	S.S. Presons	DGAI, Bcn	Total
Consultades	355	36	9	1	47	1	1	450
Amb resposta	110	20	2	0	4	1	1	138
%de respostes	31,0	55,6	22	0	8,5	100	100	31,6

EBASP, equips bàsics d'atenció social primària. Directori del Departament de Benestar Social  
EAIA, equips d'atenció a la infància i l'adolescència. Directori del Departament de Justícia  
C. Acolliment, centres d'acolliment dedicats a l'acollida i estudi preliminar  
U. Urgències, Unitat d'urgències de la Direcció General d'Atenció a la Infància, a Barcelona  
C. Atenció Precoç, centres d'atenció precoç. Directori del Departament de Benestar Social  
S.S. Presons, serveis socials de presons. Dades facilitades per la Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació  
DGAI, Direcció General d'Atenció a la Infància. Dades d'infants corresponents a expedients cursats a les comarques de Barcelona

Quadre núm. 10. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit d'ensenyament

Entitats	Primari públic	Primari privat	Secundari públic	Secundari privat	CAEP	EAP	Prog. comp.	Total
Consultades	338	132	109	102	105	80	18	884
Amb resposta	87	33	33	23*	25	35	1	214
%de respostes	25,7	25,0	30,3	22,6	23,8	43,8	5,6	27,8

\* Tots ells amb resposta negativa

Centres d'ensenyament primari públic. Mostra. Directori del Departament d'Ensenyament  
Centres d'ensenyament primari privat. Mostra. Directori del Departament d'Ensenyament  
Centres d'ensenyament secundari públic. Mostra. Directori del Departament d'Ensenyament  
Centre d'ensenyament secundari privat. Mostra. Directori del Departament d'Ensenyament  
CAEP, centres d'atenció educativa preferent. Primària i Secundària. Directori del Departament d'Ensenyament  
EAP, equips d'assessorament i orientació psicopedagògica. Directori del Departament d'Ensenyament  
Centres del programa d'educació compensatòria. Directori del Departament d'Ensenyament

<sup>39</sup> Com ja s'ha assenyalat, no s'ha pres com a pauta un any natural ja que volíem apropar al màxim possible el període estudiat a les dates en què va fer-se el treball de camp.

Quadre núm. 11. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit de sanitat

Entitats	CAP	Hospitals	C. Planificació	CSMIJ	Drogodep.	Total
<b>Consultades</b>	54	16	37	29	59	<b>195</b>
<b>Amb resposta</b>	20	2	6	19	13	<b>60</b>
<b>% de respostes</b>	37,0	13	16	66	22,0	<b>30,8</b>

CAP, centres d'atenció primària I i II. Mostra. Directori del Departament de Sanitat  
Centres hospitalaris públics i privats. Mostra. Directori del Departament de Sanitat  
Centres de planificació familiar. Mostra. Directori del Departament de Sanitat  
CSMIJ, Centres de salut mental infantojuvenil. Directori del Departament de Sanitat  
Centres d'atenció a les drogodependències

Quadre núm. 12. Nombre d'entitats que han respost per àmbit

Entitats	SS	Ensenyament	Sanitat	Total
<b>Consultades</b>	450	884	195	<b>1.529</b>
<b>Amb resposta</b>	142	237	60	<b>439</b>
<b>% de respostes</b>	31,6	27,8	30,8	<b>28,7</b>

L'estudi sobre els maltractaments infantils a Catalunya, publicat el gener de 1991 però referit a dades de l'any 1988<sup>40</sup>, va obtenir un percentatge de resposta molt més elevat que l'actual ja que llavors s'obtingué un 44,17%<sup>41</sup>, contra el 28,71% de l'actual. Tot i així, i com veurem més endavant el nombre d'infants en l'actualitat ha estat superior (5.154 enfront 4.478).

### 3.2. El nombre d'infants obtinguts en el període estudiat

En el treball de camp s'ha pogut copsar el diferent grau de col·laboració entre un i altre estudi, sobretot en l'àmbit més especialitzat com és el dels serveis socials. Si al primer estudi calia informar constantment sobre conceptes i criteris uns professionals que potser interioritzaven realment en aquell moment els maltractaments infantils<sup>42</sup>, en el segon ja tenien molt clar què es demanava i hi trobavem experts qualificats però, en molts casos, intervenien motivacions i actituds fonamentades en causes alienes a la lletra i l'esperit de la investigació.

Lògicament no tot era així i també ens hem trobat amb col·laboracions molt útils i valuoses, d'un considerable esforç i totalment desinteressades llevat que aquest interès no fos el bé de la pròpia infància. Un exemple el podem trobar en els professionals i responsables de

<sup>40</sup> Inglès (1991)

<sup>41</sup> Per àmbits es va obtenir: UBASP, 73,19%; escoles, 38,57%; hospitals, 66,23% i pediatres, 39,22%.

<sup>42</sup> Cosa que va provocar el desvetllament de sensibilitats, programes, actuacions alienes a l'objectiu inicial de l'estudi però en tot cas útils i importants.



l'Ajuntament de Barcelona o, en l'àmbit sanitari, l'elevada participació de les comarques de Lleida (especialment, la Noguera) on quasi ens atreviríem a donar els noms i cognoms de les persones que, silenciosament, ens han ajudat.

Finalment, el resultat obtingut, el nombre d'infants dels quals hem tingut informació, no ha estat gaire baix. Els 5.154 ja anunciats<sup>43</sup> (el 4,47‰ dels menors de 18 anys) és una quantitat prou important com per posar-la al costat d'altres estudis: 4.714 infants a l'estudi andalús de Jesús Jiménez<sup>44</sup> (el 2,24‰ dels menors de 18 anys) o als 885 de Joaquín de Paúl<sup>45</sup> (el 5,9‰ dels menors de 18 anys), pel que fa a la província de Guipúscoa.

Exposarem els resultats obtinguts per àmbits, tipus d'entitat i comarques en els quatre següents quadres. En ells ja s'han segregat les repeticions d'infants de la manera exposada en el capítol de metodologia. Així, els resultats obtinguts es refereixen a infants individuals i únics, llevat dels 430 proporcionats per l'Ajuntament de l'Hospitalet que van presentar-se en bloc, sense dades d'identificació individual. En aquest cas poden donar-se algunes repeticions amb altres tipus d'entitats del mateix àmbit o d'altres àmbits que, si extrapolem els percentatges de repeticions obtinguts per nosaltres als serveis socials i entre aquest i altres àmbits (1,5% i 1,1%), ens donen uns índex baixos. Davant d'això hem optat per respectar el total dels 430 infants estudiats:

---

<sup>43</sup> 4.724 amb informació un per un per mitjà dels protocols i 430 de l'Hospitalet de Llobregat que ens van arribar en forma de document: Programa d'Infància. *Els maltractaments infantils*. L'Hospitalet, Ajuntament, 1999

<sup>44</sup> Jiménez i altres (1995)

<sup>45</sup> De Paúl i altres (1995)

Quadre núm. 13. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de serveis socials

Comarques	EBASP	EAIA	C. Acolliment	U. Urgències	C. Atenció Precoç	S.S. Presons	DGAI, Bcn	Total
Alt Camp								0
Alt Empordà	113	1	17		1	9		141
Alt Penedès		11						11
Alt Urgell	56	7				4		67
Alta Ribagorça	3							3
Anoia	32	7				1		40
Bages	157	17	4				16	194
Baix Camp						5		5
Baix Ebre								0
Baix Empordà						3		3
Baix Llobregat	336		2		7	6	15	366
Baix Penedès						8		8
Barcelonès	62	377	17			46	98	600
Berguedà	17	10						27
Cerdanya		5	1					6
Conca de Barberà	6							6
Garraf	150	4					3	157
Garrigues		7						7
Garrotxa		15	3					18
Gironès			12			8		20
Maresme	173	4	1		1	2	19	200
Montsià						3	2	5
Noguera		18						18
Osona	17	6				1	1	25
Pallars Jussà	11	8			1			20
Pallars Sobirà		4						4
Pla d'Urgell		5					2	7
Pla de l'Estany	50	16						66
Priorat								0
Ribera d'Ebre						1		1
Ripollès	14	6						20
Segarra	4	17						21
Segrià	1	84		1		5	2	93
Selva	50	1	9			5	2	67
Solsonès	56	2						58
Tarragonès						11	1	12
Terra Alta								0
Urgell	109	8				2		119
Val d'Aran	11	5						16
Vallès Occidental	68					9	23	100
Vallès Oriental	88	21	1	1		7		118
Altres			5		3		14	22
<b>Total</b>	<b>1584</b>	<b>666</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>136</b>	<b>198</b>	<b>2671*</b> <b>3101</b>

\* A aquesta quantitat cal sumar-hi els 430 de l'Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat.

Quadre núm. 14. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit d'ensenyament

Comarques	Primari públic	Primari privat	Secundari públic	Secundari privat	CAEP	EAP	Prog. comp.	Total
Alt Camp								0
Alt Empordà					3	22		25
Alt Penedès								0
Alt Urgell								0
Alta Ribagorça			4					4
Anoia						20		20
Bages					4	48		52
Baix Camp								0
Baix Ebre								0
Baix Empordà						19		19
Baix Llobregat					93	82		175
Baix Penedès								0
Barcelonès					138	70		208
Berguedà						1		1
Cerdanya	7							7
Conca de Barberà								0
Garraf								0
Garrigues								0
Garrotxa								0
Gironès					33	49		82
Maresme					9	49	2	60
Montsià								0
Noguera								0
Osona								0
Pallars Jussà								0
Pallars Sobirà								0
Pla d'Urgell								0
Pla de l'Estany								0
Priorat								0
Ribera d'Ebre								0
Ripollès			1					1
Segarra	2							2
Segrià	19		12					31
Selva					19	3		22
Solsonès	3					8		11
Tarragonès					20			20
Terra Alta								0
Urgell	18		3					21
Val d'Aran					1			1
Vallès Occidental	230	18	76		59	127		510
Vallès Oriental					2	40		42
Altres								0
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>18</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>381</b>	<b>538</b>	<b>2</b>	<b>1.314</b>

Quadre núm. 15. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de sanitat

Comarques	CAP	Hospitals	C. Planificació	CSMIJ	Drogodep.	Total
Alt Camp				7		7
Alt Empordà						0
Alt Penedès				7		7
Alt Urgell				7		7
Alta Ribagorça						0
Anoia						0
Bages		1				1
Baix Camp				17	9	26
Baix Ebre				4		4
Baix Empordà						0
Baix Llobregat				22	1	23
Baix Penedès				14		14
Barcelonès		1	6	187	29	223
Berguedà						0
Cerdanya				4		4
Conca de Barberà						0
Garraf				17		17
Garrigues				1		1
Garrotxa						0
Gironès	1					1
Maresme				12	7	19
Montsià				4		4
Noguera	68			5		73
Osona				22	7	29
Pallars Jussà				5		5
Pallars Sobirà						0
Pla d'Urgell						0
Pla de l'Estany						0
Priorat				2		2
Ribera d'Ebre						0
Ripollès						0
Segarra						0
Segrià	29			79		108
Selva						0
Solsonès					1	1
Tarragonès				23		23
Terra Alta						0
Urgell	1			3		4
Val d'Aran						0
Vallès Occidental	7	32	2	12	74	127
Vallès Oriental					5	5
Altres	2	2				4
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>454</b>	<b>133</b>	<b>739</b>

Quadre núm. 16. Nombre d'infants en total obtingut en el període estudiat, per comarca

Territori	Total
Alt Camp	7
Alt Empordà	166
Alt Penedès	18
Alt Urgell	74
Alta Ribagorça	7
Anoia	60
Bages	247
Baix Camp	31
Baix Ebre	4
Baix Empordà	22
Baix Llobregat	564
Baix Penedès	22
Barcelonès	1.031
Berguedà	28
Cerdanya	17
Conca de Barberà	6
Garraf	174
Garrigues	8
Garrotxa	18
Gironès	103
Maresme	279
Montsià	9
Noguera	91
Osona	54
Pallars Jussà	25
Pallars Sobirà	4
Pla d'Urgell	7
Pla de l'Estany	66
Priorat	2
Ribera d'Ebre	1
Ripollès	21
Segarra	23
Segrià	232
Selva	89
Solsonès	70
Tarragonès	55
Terra Alta	0
Urgell	144
Val d'Aran	17
Vallès Occidental	737
Vallès Oriental	165
Altres	26
<b>Total</b>	<b>4.724 *</b> <b>5.154</b>

\* Xifra a la qual cal sumar-hi els 430 infants assenyalats en bloc per l'Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat (Total 5.154)

El nombre d'infants obtingut per cada un dels tres àmbits ha tingut diversa fortuna. Les raons poden anar des dels diversos graus de sensibilitat cap als maltractaments dels professionals consultats, fins l'interès o les dificultats per reunir la informació sol·licitada (si prenem com a referent les entitats consultades, el nombre d'infants obtingut per entitat és: serveis socials, 6,84 d'infants per centre; ensenyament, 1,49 d'infants per centre; sanitat, 3,60 infants per centre). Una menció especial sobre la dificultat en l'obtenció de dades cal dedicar-la als centres d'atenció primària sanitària (CAP) i als hospitals: en aquests casos calia consultar manualment milers de fitxes o historials mèdics per tal d'extreure la informació individualitzada ja que, com en les altres entitats, no era segregable informàticament.

### 3.3. La prevalença dels maltractaments infantils en els dotze mesos estudiats

El nombre i distribució dels infants exposats a l'apartat anterior requereixen un tractament que ens permeti pronosticar una xifra que ens acosti al màxim possible a la realitat. Per això el mètode ha de ser al més afinat possible per tal de complir, de la millor manera, l'objectiu proposat.

De fet tenim dos espais desconeguts que cal cobrir:

- L'extrapolació de les dades de les mostres a la resta de l'univers estudiat.
- Resoldre els espais, tant de les mostres com d'aquells tipus d'entitats on s'ha recorregut a tot l'univers existent, que no han respost als nostres requeriments encara que fos amb respostes negatives.

El mètode havia de ser prou detallat i, així, s'ha estudiat cada comarca per cada tipus d'entitat ja que unes i altres tenen especificitats que cal valorar. Si el lector vol conèixer amb detall el procés seguit, trobarà la informació pertinent a l'annex núm. 2. Ara ens limitarem a exposar-ne les línies bàsiques i la seva argumentació.

Per començar avancem el resultat obtingut: la prevalença dels infants maltractats, o en risc de ser-ho, detectats amb diferents graus de sospita a Catalunya, en els dotze mesos que van de l'1 de setembre de 1997 a 31 d'agost de 1998 és de **20.825**, o el que és el mateix, el **18,04** per mil de la població catalana menor de 18 anys.

### 3.3.1. La prevalença obtinguda a altres estudis

L'estudi sobre els maltractaments infantils a Catalunya basat en dades de l'any 1988<sup>46</sup> va donar un 5,09 per mil de prevalença a l'any considerat. Com veiem, hi ha una notable diferència que, en cap cas, no hem d'atribuir a una evolució social negativa, ans al contrari, a causes més properes a l'estudi o a les seves circumstàncies del moment. Aquestes són bàsicament dues:

- Els professionals consultats estaven molt més ben informats ara que abans i, conseqüentment, els d'ara tenien una receptivitat o sensibilitat més alta pel que fa a la detecció.
- Tot i que abans com ara ens hem adreçat als mateixos àmbits (serveis socials, ensenyament, sanitat), el nombre de tipus d'entitats consultades és molt diferent (8 l'any 88, 19 l'any 98).

Finalment podríem afegir una darrera causa senzilla o quasi sobrera ja que és conseqüència de les dues anteriors: si hem detectat un major nombre d'infants maltractats, també ha baixat considerablement el nombre de la població menor de 18 anys (1.582.656 l'any 86, contra 1.153.978 l'any 1996). Si busquem altres referents, la distància és ja molt més curta. El National Incidence Study (NIS1) dels anys 1979-1980 als Estats Units, detecta una prevalença aproximada del 10,5 per mil en un any i els NIS2, fet a l'any 86, ja ha pujat una mica més i situa la incidència en el 14,6 per mil<sup>47</sup>.

Pel que fa a l'Estat espanyol, tenim tres molt bons referents que donen una prevalença prou propera a la nostra:

- L'estudi de la província de Guipúscoa referit a la població menor de 15 anys a l'any 1989, proposa una prevalença del 15 per mil<sup>48</sup>.
- El de la comunitat andalusa dedicat a la població menor de 18 anys de l'any 1992, obté també el 15 per mil<sup>49</sup>.
- A Castella-Lleó<sup>50</sup>, un estudi dedicat bàsicament a la infància discapacitada dels anys 1991 i 1992 d'aquesta comunitat, ens descriu una prevalença, per a aquesta població específica (menor de 19 anys), del 11,5 % i de l'1,5% (o el 15‰), pel que fa a la població normalitzada menor de 14 anys.

---

<sup>46</sup> Inglès (1991)

<sup>47</sup> De l'estudi de Jiménez (1996)

<sup>48</sup> De Paül (1995)

<sup>49</sup> Jiménez (1996)

<sup>50</sup> Verdugo (1993)

Hi ha una total coincidència entre els tres estudis esmentats de l'Estat espanyol tot i referir-se a ventalls d'edat diferents. Així, finalment, si ens referíssim al mateix ventall hi hauria una certa dispersió que, en tot cas, seria mínima i en alguns casos s'aproparia al 18,36 per mil obtingut al nostre estudi. Com que aquestes ràtios no sols estan formades per una situació real, psicològica o sociològica, de la societat estudiada sinó també de l'estadi de percepció que tenen els professionals relacionats amb la infància, podríem atribuir la lleugera superioritat de la nostra ràtio a l'existència a la xarxa de 37 equips socials especialitzats, els EAIA, molt pròpia de Catalunya. Aquests professionals, en l'exercici de la seva labor professional, no sols constitueixen per si mateixos un instrument de detecció sinó que es relacionen amb professionals d'altres àmbits (ensenyament, sanitat...), influint en la millora d'una cultura social sobre la infància en risc.

### 3.3.2. Els instruments bàsics de ponderació

Com ja hem assenyalat abans, calia projectar els resultats obtinguts cap els espais desconeguts i per això teníem dos procediments: extrapolar els resultats de les mostres als seus respectius universos i travessar el coneixement adquirit en uns territoris i tipus d'entitats a d'altres on aquesta informació era deficitària o escassa.

La unitat geogràfica adoptada ha estat la comarca. D'ella sabíem el nombre de menors de 18 anys registrats en el darrer cens de l'any 1996 (veieu l'apartat 2.4 del capítol precedent) i per tant és un dels instruments que hem utilitzat perquè, evidentment, les diferències comarcals dependran en bona part de la quantitat de subjectes existents.

Però és evident que aplicant únicament el criteri dimensional podíem incórrer en prou errors de lleugeresa; per tant calia trobar algun altre indicador estadístic fàcilment obtenible. Pere Llovet, en un document prou recent<sup>51</sup>, ens argumenta la correlació directa entre el PIB i el nombre d'infants atesos pels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA).

Uns altres criteris podrien ser els diversos valors comarcals de l'IRPF, com a indicador econòmic més centrat en les famílies<sup>52</sup>, sobretot en aquelles comarques on el PIB es recolzava en l'activitat econòmica de grans empreses que tenien la seu i els accionistes fora de la comarca; o les diferències de ritme en el creixement comarcal del PIB; o, com a indicador no econòmic, la ràtio comarcal dels equips bàsics d'atenció social primària (EBASP) referida a la

---

<sup>51</sup> Llovet (1999)

<sup>52</sup> Un percentatge molt alt d'aquest impost correspon a rendes del treball.



població menor de 18 anys (ja que aquesta és el nivell més proper al ciutadà del sistema català de protecció a la infància).

Al marge d'aquests indicadors també vam obtenir el nombre d'infants als quals s'havia obert algun expedient (diligències prèvies, guardes o tuteles), a la Direcció General d'Atenció a la Infància, des de l'1 de gener de 1995 al 3 de setembre de 1999, agrupats per comarques<sup>53</sup>.

Si aquesta distribució comarcal la relacionavem amb el nombre d'habitants menors de 18 anys a cada comarca, obteníem un indicador prou important sobre la sensibilitat o la incidència de la infància en risc per cada comarca. L'hem anomenat *ràtio DGAI*.

Finalment, hem optat per aquest indicador ja que és molt més directe que els altres mencionats suara<sup>54</sup>. En l'àmbit de l'ensenyament i pel que fa al tractament dels casos d'infants obtinguts a les escoles hem optat per *ponderar* la ponderació (graduar el percentatge de modificació que atribuïm a aquest indicador), ja que de la manera que hem aplicat la ràtio DGAI podríem influir massa en els resultats. Atès que els infants als quals s'obre un expedient a la DGAI, presumiblement, poden tenir una certa dosi de certesa o gravetat en la seva situació (han passat prèviament per l'atenció primària, els EAIA, els centres d'acolliment o el centre d'urgències), hem agafat els tres graus més alts de la pregunta del protocol que feia referència al grau de certesa del cas estudiat (l'escala anava de l'1 al 10) que era del 52% de tots els infants estudiats. Aquest percentatge és, finalment, el que hem utilitzat per graduar la influència de la ràtio DGAI en la ponderació que hem abordat (veure a l'annex núm.2, la fórmula utilitzada).

Pel que fa a la projecció de les mostres al total del territori, s'ha fet una senzilla regla de tres que ens donava uns resultats significatius a l'escala de tot el territori català però, com que preteníem desagregar-los a nivell comarcal (encara que perdéssim fiabilitat estadística), vam procedir a ponderar també els resultats per traduir-los a aquesta escala però tenint en compte, bàsicament, els mateixos criteris de ponderació.

Com ja s'ha indicat, el lector trobarà tots els passos seguits a l'annex núm. 2.

---

<sup>53</sup> Quadre reproduït a l'annex núm. 2. Cal precisar que no correspon a tots els infants amb expedient obert en el període assenyalat (no hi ha aquells dels quals en la fitxa del menor s'ha deixat sense resposta el camp dedicat a la comarca de residència). Aquesta mancança no ha de produir un esbiaixament sobre les dades obtingudes ja que es deu a raons administratives que no tenen res a veure amb l'edat, el sexe, o la gravetat de la intervenció.

<sup>54</sup> Amb tot i això hem comprovat si hi ha alguna correlació directa o indirecta entre els indicadors econòmics (PIB 1998, IRPF 1996) o de dotació (EBASP per comarca) i la ràtio DGAI. El resultat, malauradament, ha estat negatiu. Raó de més, per tant, per utilitzar com a indicador la ràtio DGAI.

### **3.3.3. Ponderació de les entitats de l'àmbit de serveis socials**

Les entitats estudiades en aquest àmbit han estat 7 i el resultat final de la ponderació és de 7.896 infants, detallats per entitat i comarca. Veieu el quadre adjunt.

Com ja s'ha dit, s'ha actuat separatament, amb criteris personalitzats a cada tipus d'entitats. S'ha partit d'infants únics, no repetits en aquest com en els altres àmbits (per això els 241 infants obtinguts a les dades de la DGAI de les comarques de Barcelona s'ha convertit en els 198 que apareixen).

Pel que fa a aquesta entitat hem d'aclarir que només s'han considerat separatament els de les comarques de Barcelona ja que, aquests, com s'ha dit al capítol de metodologia, han tramès un protocol molt més extens que la resta d'entitats. Els infants de la DGAI de la resta de comarques (les províncies de Girona, Lleida i Tarragona), ja han estat incorporats als equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) o als centres d'acolliment.

Quadre núm. 17. Prevalença dels maltractaments infantils per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de serveis socials

Comarques	EBASP	EAIA	C. Acolliment	U. Urgències	C. Atenció Precoç	S.S. Presons	DGAI, Bcn	Total
Alt Camp	47	8	0			0		55
Alt Empordà	151	20	18		1	9		199
Alt Penedès	47	11	0			0		58
Alt Urgell	56	7	1			4		68
Alta Ribagorça	3	1	0			0		4
Anoia	128	7	1			1		137
Bages	398	17	5			0	16	436
Baix Camp	0	41	1			5		47
Baix Ebre	125	18	1			0		144
Baix Empordà	36	19	1			3		59
Baix Llobregat	441	139	6		7	6	15	614
Baix Penedès	18	12	1			8		39
Barcelonès	1.857 *	529	27			46	98	700
Berguedà	76	10	0			0		86
Cerdanya	24	8	1			0		33
Conca de Barberà	6	4	0			0		10
Garraf	375	4	0			0	3	382
Garrigues	31	10	1			0		42
Garrotxa	21	25	4			0		50
Gironès	221	47	13			8		289
Maresme	219	61	3		1	2	19	305
Montsià	73	16	0			3	2	94
Noguera	11	18	1			0		30
Osona	45	6	1			1	1	54
Pallars Jussà	11	7	0		1	0		19
Pallars Sobirà	0	4	0			0		4
Pla d'Urgell	0	11	1			0	2	14
Pla de l'Estany	50	22	0			0		72
Priorat	4	2	0			0		6
Ribera d'Ebre	8	6	0			1		15
Ripollès	14	11	0			0		25
Segarra	4	20	0			0		24
Segrià	103	84	5			5	2	199
Selva	50	1	10			5	2	68
Solsonès	56	2	0			0		58
Tarragonès	192	62	2			11	1	268
Terra Alta	14	3	0			0		17
Urgell	109	14	1			2		126
Val d'Aran	11	5	0			0		16
Vallès Occidental	731	129	4			9	23	896
Vallès Oriental	185	60	3			7		255
Altres	0	0	5		3	0	14	22
<b>Total</b>	<b>5.951</b>	<b>1.481</b>	<b>117</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>136</b>	<b>198</b>	<b>7.896</b>

\* Inclous els 430 infants de l'Ajuntament de L'Hospitalet

#### Equips bàsics d'atenció social primària (EBASP):

S'ha obtingut un total de 5.951 infants i això a través de dos procediments diferents aplicables segons hi hagués informació a la comarca o no n'hi hagués. En el primer cas s'obtenia la mitjana d'infants de qui havien informat les entitats que havien respost i aquesta s'aplicava a les que no ho havien fet d'aquella comarca. En el segon es buscava una comarca amb respostes que tingués una ràtio DGAI semblant o propera a la de la comarca en qüestió i s'aplicava la mateixa ràtio infants detectats/ nombre de menors de 18 anys.

#### Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA):

El total obtingut és de 1.481 infants. Com que coneixem el nombre d'infants atesos per cada EAIA, s'ha fet la mitjana del total d'aquests infants dels EAIA que han respost, pel total dels infants detectats per ells mateixos en els dotze mesos considerats. La mitjana obtinguda s'ha aplicat als EAIA que no han informat.

Atès que alguns d'aquests són supracomarçals, la quantitat d'infants obtinguda en aquests EAIA s'ha distribuït comarcalment en funció del nombre d'habitants menors de 18 anys de cada una d'elles.

#### Centres d'acolliment

S'ha aplicat la ràtio obtinguda dels centres que han respost a la resta que no han informat. El resultat és de 117 infants entrats en els dotze mesos considerats.

#### Unitat d'urgències de la Direcció General d'Atenció a la Infància de Barcelona

No s'ha pogut disposar d'informació sobre els nous infants apareguts per primer cop durant els dotze mesos estudiats. Val a dir que aquests infants, si es segueix amb el seu cas, els retrobem als centres d'acolliment o als EAIA, llevat, però, dels que no es deixen assimilar pel sistema, com és el cas de molts magrebins, immigrants i sols, menors d'edat. Com que no teniem elements prou sòlids com per fer una estimació, hem optat per deixar en blanc aquesta dada.

#### Centres de desenvolupament infantil i atenció precoc

Són centres dedicats a infants disminuïts. Segons l'estudi dirigit per Verrdugo<sup>55</sup>, hi ha una prevalença molt més alta de maltractaments en els infants disminuïts (11,5%) que en els que no tenen cap disminució (1,5%): per això veiem molt necessari sondejar-los ja que constitueixen un espai o reducte que podria donar-nos molta informació. Davant dels escassos

---

<sup>55</sup> Verdugo (1993)

resultats obtinguts (13 infants), hem optat per no fer cap projecció dels resultats, perquè aquesta minsa base no donava prou elements per a una correcta ponderació.

#### Serveis socials de presons

Com que hem obtingut el total d'informació sol·licitada, gràcies al concurs de la Secció de Serveis Socials de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació, s'han deixat les mateixes dades obtingudes.

#### Direcció General d'Atenció a la Infància

En aquesta columna del quadre només consignem els 198 expedients d'infants no repetits en cap més entitat o àmbit. Com ja hem exposat, estan referits a infants dels quals s'ha fet una proposta de desemparament a la DGAI de Barcelona, encara que l'adreça de l'infant, en alguns casos, correspongui a les comarques d'una altra província. Lògicament no s'ha fet cap ponderació ja que el seu nombre és el que és, ni més ni menys.

### **3.3.4. Ponderació de les entitats de l'àmbit d'ensenyament**

El resultat final d'extrapolacions de la mostra i ponderacions és de 10.177 infants potencialment detectats o amb sospites de maltractaments. Els veurem detallats en el quadre adjunt on se'ns descriuen set tipus d'entitats.

Quadre núm. 18. Prevalença dels maltractaments per tipus d'entitat i comarca. Àmbit d'ensenyament

Comarques	Primari públic	Primari privat	Secundari públic	Secundari privat	CAEP	EAP	Prog. comp.	Total
Alt Camp	15	1	6	6	12	7		47
Alt Empordà	75	5	27	13	12	22		154
Alt Penedès	32	2	11	9		0		54
Alt Urgell	0	0	0	0		6		6
Alta Ribagorça	0	0	4	0		0		4
Anoia	43	3	16	22		20		104
Bages	69	5	25	36		48		183
Baix Camp	94	7	34	28	32	29		224
Baix Ebre	34	2	12	7	17	12		84
Baix Empordà	58	4	21	10	21	19		133
Baix Llobregat	310	22	111	164	248	220		1.075
Baix Penedès	30	2	11	8	11	10		72
Barcelonès	1.183	84	423	1.172	874	166		3.902
Berguedà	18	1	6	3		1		29
Cerdanya	42	0	0	0		4		46
Conca de Barberà	9	1	3	1		6		20
Garraf	50	4	18	18	25	31		146
Garrigues	0	0	0	0		3		3
Garrotxa	18	1	7	7		9		42
Gironès	102	7	36	42	83	49		319
Maresme	154	11	55	79	9	49	2	359
Montsià	24	2	9	2		11		48
Noguera	0	0	0	0	6	6		12
Osona	79	6	28	46	27	24		210
Pallars Jussà	0	0	0	0		2		2
Pallars Sobirà	0	0	0	0		0		0
Pla d'Urgell	0	0	0	0		6		6
Pla de l'Estany	14	1	5	0		9		29
Priorat	5	0	2	0		1		8
Ribera d'Ebre	12	1	4	2		4		23
Ripollès	15	1	6	2		8		32
Segarra	22	0	0	0		6		28
Segrià	98	0	34	38	35	31		236
Selva	107	8	38	16	19	19		207
Solsonès	30	0	0	0		8		38
Tarragonès	126	9	45	38	40	65		323
Terra Alta	4	0	1	0		2		7
Urgell	65	0	9	3	6	10		93
Val d'Aran	0	0	0	0		3		3
Vallès Occidental	481	67	231	299	206	254		1.538
Vallès Oriental	145	10	52	50	4	67		328
Altres	0	0	0	0		0		0
<b>Total</b>	<b>3.563</b>	<b>267</b>	<b>1.290</b>	<b>2.121</b>	<b>1.687</b>	<b>1.247</b>	<b>2</b>	<b>10.177</b>

### Ensenyament primari públic i privat i ensenyament secundari públic

Com ja s'ha exposat en el capítol de metodologia, ens hem apropiat als centres d'ensenyament, tant públics com privats, a través d'una mostra estadísticament significativa al nivell del conjunt català. De fet, es tractava de dues mostres territorialitzades per les raons que ja s'han dit.

La primera correspon a les comarques de l'Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Garrigues, La Noguera, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià, Solsonès, Urgell i Vall d'Aran.

La segona correspon exclusivament al Vallès Occidental. La ponderació efectuada ha tingut en compte els dos tipus de territori o població: la que formava part de la mostra i la de la resta del país.

Pel que fa als territoris de la mostra, s'ha ponderat el nombre d'infants obtinguts a cada comarca en funció de les entitats (centres escolars) que han respost, fent extensiu el seu resultat a la resta de centres escolars de la comarca que no ens han dit res. I, pel que fa a la resta del país, s'ha extrapolat els resultats de les mostres al total general seguint la pauta marcada per cada un dels tres tipus d'escola (llevat de les dedicades a l'ensenyament secundari privat que han tingut un tractament específic) i en funció del seu nombre. Posteriorment s'han subdividit aquests totals catalans per comarques però tenint en compte la ràtio DGAI i el nombre d'infants.

Els resultats comarcals obtinguts de ponderar l'extrapolació de la mostra d'escoles no tindran significació estadística i els haurem d'acceptar com el que són: una ponderació raonada que intenta ser el més equilibrada possible (per a més detalls, vegeu l'annex núm. 2). Com veiem en el quadre adjunt, hem obtingut 3.563, 267 i 1.290 infants, respectivament.

### Ensenyament secundari privat

El treball de camp, pel que fa a aquest grup d'entitats, ha estat altament negatiu. No hi ha infants maltractats, ja que aquesta ha estat la resposta que hem obtingut dels pocs que ens han respost. Amb tot, una gran majoria no ens ha dit res.

Naturalment no acceptem aquests resultats. Si l'ensenyament públic i privat configura una certa distribució d'infants per la seva classe social, hem d'afirmar, com a criteri comprovat, que els maltractaments es donen a totes les classes socials; varia, això sí, els tipus de maltractament i, sobretot, el grau de detecció que els il·lumina socialment. Partint d'aquest criteri hem optat per una ponderació comarca per comarca de la ràtio obtinguda de dividir el nombre d'infants

estimats a l'escola secundària pública pel nombre dels seus centres, i aplicar-la al nombre de centres de secundària privada.

El total d'infants finalment obtingut és de 2.121.

#### Centres d'atenció educativa preferent (CAEP)

Es tracta de centres que imparteixen els ensenyaments de les etapes d'educació infantil, primària o secundària obligatòries a alumnes que tenen especials dificultats per assolir els objectius generals de l'educació bàsica a causa de les seves condicions socials i culturals, situats en entorns socials i econòmics desfavorits.

Per aquest fet, els vam segregar de les mostres d'escoles i foren enquestats en la seva totalitat.

A l'hora de ponderar els seus resultats hem aplicat el mateix mètode seguit per als EBASP on es tenia en compte per cada comarca el nombre d'infants assenyalat, l'existència d'un CAEP com a mínim, el nombre d'aquests amb o sense resposta i la ràtio DGAI.

El resultat total obtingut és de 1.687 infants.

#### Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP)

Donat que l'encàrrec normatiu dels EAP és la prevenció educativa en el medi escolar, familiar i social; la detecció dels problemes i trastorns en el desenvolupament psicopedagògic de l'infant; l'elaboració de programes de desenvolupament individual i, finalment, el seguiment d'aquests programes, veiem que constitueixen, a l'àmbit de l'ensenyament, un dels espais de confluència d'infants amb problemes escolars provocats per algun tipus de maltractaments infantils.

La ponderació efectuada s'ha fet seguint els mateixos criteris que amb els EBASP o els CAEP, exposats suara i el seu resultat és de 1.247 infants.

#### Programa de compensatòria

Comptem bàsicament amb els 18 centres de recursos pedagògics i que estan dedicats a facilitar instruments i orientacions per a la millor integració d'infants de sectors marginats.

Tot i que en principi no estan en la millor disposició per conèixer informació individualitzada dels alumnes, vam optar per demanar el seu concurs ja que també foren consultats en l'estudi anterior, perquè portaven a terme el programa de marginats socials.



Els resultats, com es pot veure al quadre, han estat totalment nuls i, consegüentment, no efectuem cap ponderació (deixant els dos únics infants obtinguts).

### **3.3.5. Ponderació de les entitats de l'àmbit de sanitat**

El treball de camp es va adreçar a sis tipus d'entitats, tot i que finalment se'n consignen cinc. Inicialment la mostra d'hospitals estava desagregada en públics i privats, però, donats els escassos resultats obtinguts, vam optar per unificar-los.

El total d'aquest àmbit és de 2.742 infants però sense distribuir per comarques els 207, resultat de l'extrapolació dels obtinguts als hospitals, ja que la informació és excessivament limitada i concentrada (el 88,9% dels infants obtinguts està en la mostra del Vallès Occidental).

Quadre núm. 19. Prevalença dels maltractaments infantils per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de sanitat.

Comarques	CAP	Hospitals	C. Planificació	CSMIJ	Drogodep.	Total
Alt Camp	5			7	0	12
Alt Empordà	25			0	9	34
Alt Penedès	10			7	2	19
Alt Urgell	0			7	2	9
Alta Ribagorça	0			0	0	0
Anoia	14			0	1	15
Bages	23	1		47	1	72
Baix Camp	31			17	9	57
Baix Ebre	11			4	0	15
Baix Empordà	20			0	8	28
Baix Llobregat	104			33	4	141
Baix Penedès	10			14	0	24
Barcelonès	393	1	6	486	138	1.024
Berguedà	6			0	0	6
Cerdanya	0			4	3	7
Conca de Barberà	3			0	0	3
Garraf	17			17	6	40
Garrigues	0			1	5	6
Garrotxa	6			8	0	14
Gironès	34			57	13	104
Maresme	52			12	11	75
Montsià	8			4	0	12
Noguera	68			5	2	75
Osona	26			22	7	55
Pallars Jussà	0			5	0	5
Pallars Sobirà	0			0	0	0
Pla d'Urgell	0			0	0	0
Pla de l'Estany	5			0	0	5
Priorat	2			2	0	4
Ribera d'Ebre	4			0	0	4
Ripollès	5			0	2	7
Segarra	0			0	0	0
Segrià	58			79	9	146
Selva	36			0	10	46
Solsonès	0			0	1	1
Tarragonès	42			23	14	79
Terra Alta	2			0	0	2
Urgell	3			4	2	9
Val d'Aran	0			0	1	1
Vallès Occidental	108	32	2	18	185	345
Vallès Oriental	48			8	10	66
Altres	2	2		0	0	4
<b>Total</b>	<b>1.181</b>	<b>36 *</b> <b>207</b>	<b>8</b>	<b>891</b>	<b>455</b>	<b>2.571 *</b> <b>2.742</b>

\* L'extrapolació de la mostra d'hospitals públics i privats no s'ha ponderat per comarques. Així la suma d'infants per comarca és de 36 però cal considerar 207 infants pel total de Catalunya ja que és el producte de l'extrapolació de la mostra a la població d'hospitals.

### Els centres d'atenció primària (CAP)

Tant el primer com el segon nivell constitueixen l'espai sanitari més proper al ciutadà. Extrapolant i ponderant els resultats obtinguts teníem en compte: el nombre d'infants obtinguts a cada comarca, els CAP que han respost i els que no ho han fet i la ràtio DGAI matitsada com ja hem fet en l'àmbit d'ensenyament. El resultat final és de 1.181 infants<sup>56</sup>.

### Hospitals

Com ja hem avançat, la mostra estava formada per hospitals de la xarxa hospitalària d'utilitat pública (XHUP) i d'hospitals privats però, donat el seu escàs resultat, ens hem limitat a extrapolar els resultats de la mostra sense ponderar-los posteriorment per comarques.

El total és de 207 infants.

### Centres de planificació familiar

Donat que els professionals d'aquests centres assolien un cert grau de coneixement sobre les circumstàncies i l'entorn de les usuàries del servei, podíem aventurar que aquests centres serien una font apreciable d'informació. Com ja hem vist al quadre, això no ha estat així. El resultat és únicament de 8 infants que, naturalment, no ponderem de cap manera.

### Centres de salut mental infantojuvenil

La seva distribució territorial deixa algunes comarques sense cap centre, per tant s'ha ponderat els resultats obtinguts en funció de si hi són o no. Els criteris i instruments de ponderació són els ja utilitzats als EBASP, als CAEP o als EAP ( veure annex núm. 2). El total és de 891 infants.

### Centres d'atenció i seguiment de drogodependències

Dedicats a informar, assessorar o tractar drogodependents i les seves famílies. Aquest servei pot complementar-se o ser el primer pas de les unitats hospitalàries de desintoxicació o de les comunitats terapèutiques.

Donat que la drogoaddicció és un dels motius de maltractament infantil, en el seu moment es va veure apropiat intentar utilitzar com a informadors els professionals d'aquests centres.

Per ponderar els resultats obtinguts amb els resultats obtinguts de 455 infants, hem utilitzat els mateixos criteris i instruments que en el cas de les entitats precedents.

---

<sup>56</sup> En les respostes destaca molt la comarca de La Noguera on ho han fet tots els CAP, amb un nombre important de casos. Suposem que hem d'agrair aquesta participació a l'elevada rendibilitat de la comarca cap a la infància en risc i, molt concretament, cal agrair-ho a algun pediatre molt concret.

### **3.3.6. Resultats obtinguts en l'estudi de la prevalença dels maltractaments infantils**

En els quadres adjunts podrem observar els resultats finalment obtinguts en els tres àmbits d'estudi i el seu total. Les quantitats referides a la població menor de 18 de cada unitat territorial ens han permès registrar els tant per mil respectius que, finalment, hem distribuït gràficament en el mapa que els acompanya.

A l'escala comarcal hem d'entendre els resultats com a indicatius, sobretot pel que fa a les comarques de pocs habitants. En aquest cas, un petit nombre d'infants, promogut per raons conjunturals, pot alterar excessivament una ràtio, com és el cas del Solsonès.

Pel que fa a aquest mapa potser només cal dir que la seva configuració no en recorda cap d'altre, si més no l'econòmica (IRPF, PIB), però això ja ho hem avançat en pàgines precedents. Finalment no hem d'aventurar la conclusió que els maltractaments infantils estan distribuïts dins els grups o les classes socials, ja que més endavant veurem que no és així.

Precisament veurem que tot i l'esforç metodològic de sondejar la màxima extensió possible del ventall social, seguim clarament escorats cap als grups socials més desfavorits que són els que habitualment detectem a les entitats i els serveis públics.

Si no hi ha una correlació inversa a l'escala comarcal entre indicadors econòmics i la ràtio de prevalença dels maltractaments tot i que, com veurem, es dona, haurem d'avançar que els maltractaments infantils es donen, dins de cada comarca, en el si dels grups o classes socials respectius més desfavorits.

Quadre núm. 20. Prevalença dels maltractaments dels infants per àmbit i comarca. Totals

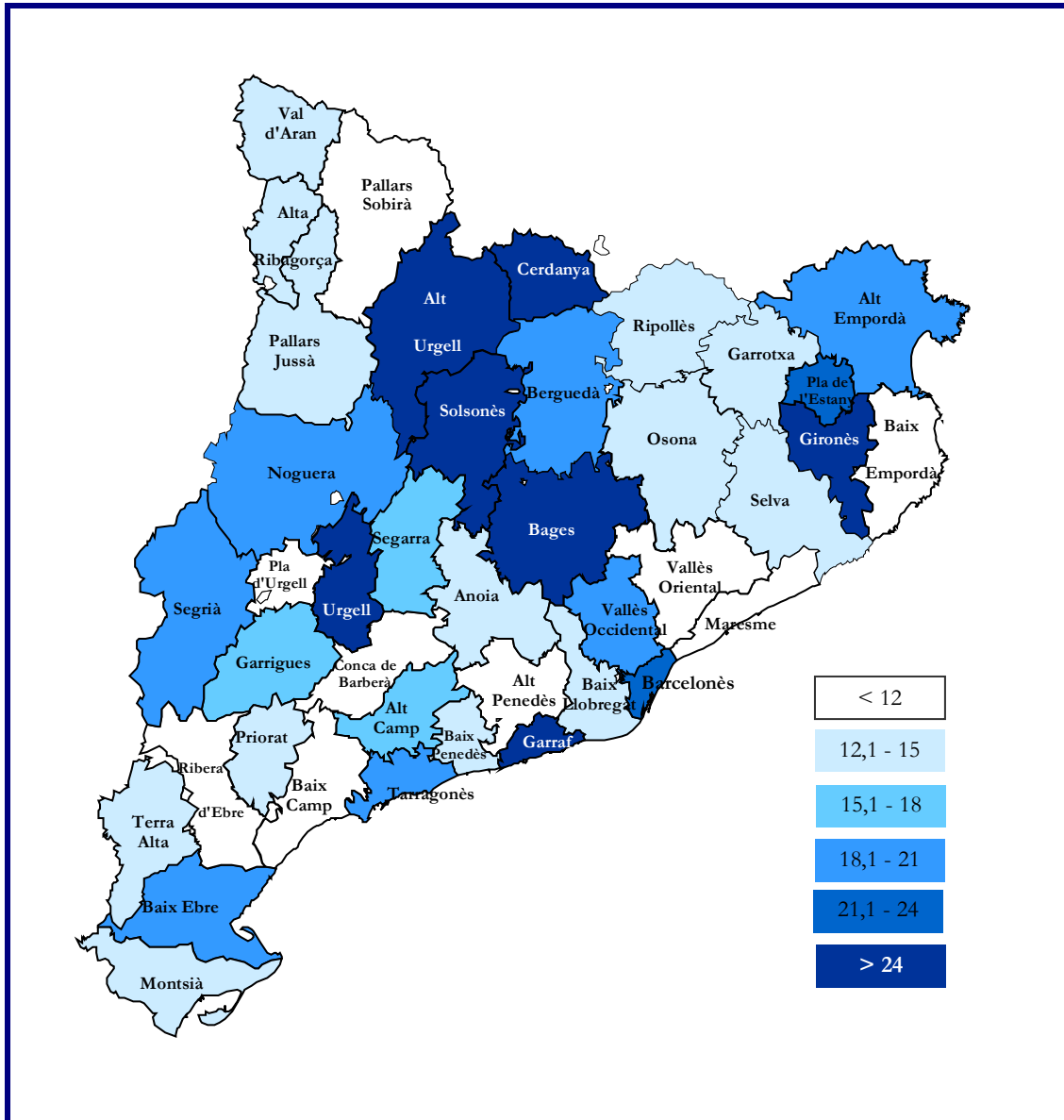
Comarques	S.S.+ DGAI	Ensenyament	Sanitat	Total
Alt Camp	55	47	12	114
Alt Empordà	199	154	34	387
Alt Penedès	58	54	19	131
Alt Urgell	68	6	9	83
Alta Ribagorça	4	4	0	8
Anoia	137	104	15	256
Bages	436	183	72	691
Baix Camp	47	224	57	328
Baix Ebre	144	84	15	243
Baix Empordà	59	133	28	220
Baix Llobregat	614	1.075	141	1.830
Baix Penedès	39	72	24	135
Barcelonès	2.557	3.902	1.024	7.483
Berguedà	86	29	6	121
Cerdanya	33	46	7	86
Conca de Barberà	10	20	3	33
Garraf	382	146	40	568
Garrigues	42	3	6	51
Garrotxa	50	42	14	106
Gironès	289	319	104	712
Maresme	305	359	75	739
Montsià	94	48	12	154
Noguera	30	12	75	117
Osona	54	210	55	319
Pallars Jussà	19	2	5	26
Pallars Sobirà	4		0	4
Pla d'Urgell	14	6	0	20
Pla de l'Estany	72	29	5	106
Priorat	6	8	4	18
Ribera d'Ebre	15	23	4	42
Ripollès	25	32	7	64
Segarra	24	28	0	52
Segrià	199	236	146	581
Selva	68	207	46	321
Solsonès	58	38	1	97
Tarragonès	268	323	79	670
Terra Alta	17	7	2	26
Urgell	126	93	9	228
Val d'Aran	16	3	1	20
Vallès Occidental	896	1.538	345	2.779
Vallès Oriental	255	328	66	649
Altres	22		4	26
<b>Total</b>	<b>7.896</b>	<b>10.177</b>	<b>2.571 *</b> <b>2.742</b>	<b>20.644 *</b> <b>20.815</b>

\* L'extrapolació de la mostra d'hospitals públics i privats no s'ha ponderat per comarques. Així, la suma d'infants per comarca és 2.571 però cal considerar 2.742 infants en el total català

Quadre núm. 21. Ràtio de la prevalença referida a la població menor de 18. Per comarca

Comarques	Total
Alt Camp	17,02
Alt Empordà	20,74
Alt Penedès	9,12
Alt Urgell	25,05
Alta Ribagorça	14,08
Anoia	14,10
Bages	24,86
Baix Camp	11,22
Baix Ebre	19,58
Baix Empordà	11,37
Baix Llobregat	13,70
Baix Penedès	13,71
Barcelonès	21,34
Berguedà	19,05
Cerdanya	36,27
Conca de Barberà	10,29
Garraf	31,49
Garrigues	16,36
Garrotxa	13,08
Gironès	26,02
Maresme	11,11
Montsià	14,77
Noguera	19,91
Osona	13,12
Pallars Jussà	13,47
Pallars Sobirà	4,61
Pla d'Urgell	3,77
Pla de l'Estany	21,30
Priorat	13,44
Ribera d'Ebre	10,16
Ripollès	14,82
Segarra	16,42
Segrià	18,15
Selva	14,90
Solsonès	47,06
Tarragonès	18,50
Terra Alta	12,88
Urgell	42,46
Val d'Aran	13,26
Vallès Occidental	19,04
Vallès Oriental	10,62
Total	18,04

Mapa comarcal núm. 3. Ràtio de la prevalença referida a la població menor de 18 anys per comarca.







## **CAPÍTOL 4**

### **ELS INFANTS MALTRACTATS. TRETS BÀSICS**



Si hem dedicat el capítol precedent a un intent de quantificació de la prevalença dels maltractaments a Catalunya, ara iniciarem el que, de fet, constitueix la segona part d'aquest document dedicada a la descripció dels infants i del seu entorn.

Començarem amb aquest capítol quart que, lògicament, està dedicat als nens i nenes protagonistes de la nostra recerca. En ell analitzarem el grau de sospita o certesa dels fets esbrinats, la seva edat i sexe, en quin municipi viuen i de quina manera han estat maltractats. Tot això des de diverses perspectives.

#### 4.1. El grau de sospita dels maltractaments detectats

Com ja s'ha exposat al capítol de metodologia, per tal d'animar els professionals consultats perquè ens informessin, entre d'altres mesures, vam demanar que ens exposessin els casos tot i no tenir-ne una certesa total. Per això introduïrem una qüestió sobre el grau de sospita que es tenia sobre el cas documentat i l'organitzavem amb una escala de l'1 al 10 que anava des de la sospita lleu fins a la certesa total.

Sintetitzem les respostes obtingudes en el quadre següent:

Quadre núm. 22. El grau de sospita intuït dels maltractaments per àmbit de detecció.

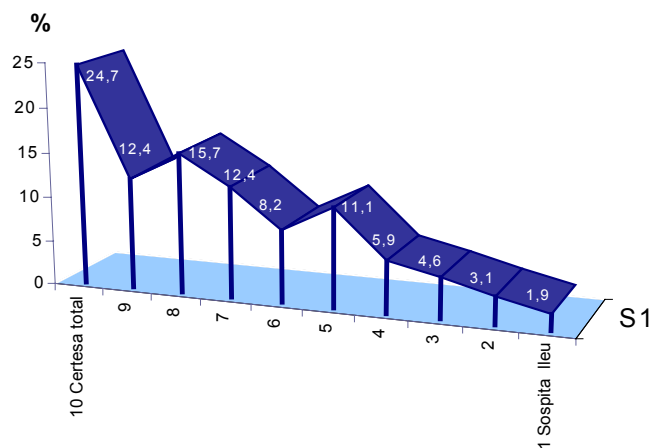
Grau	Àmbit Serveis Socials		Àmbit Ensenyament		Àmbit Sanitat		General	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
	1	43	1,8	18	1,4	22	3	83
2	81	3,3	40	3,1	19	2,6	140	3,1
3	95	3,9	52	4	59	8,1	206	4,6
4	125	5,2	91	7	45	6,1	261	5,9
5	246	10,2	173	13,3	77	10,5	496	11,1
6	236	9,7	97	7,4	31	4,2	364	8,2
7	362	14,9	130	10	63	8,6	555	12,4
8	417	17,2	169	13	116	15,8	702	15,7
9	333	13,7	137	10,5	83	11,3	553	12,4
10	487	20,1	394	30,3	219	29,8	1.100	24,7
<b>Total</b>	<b>2.425</b>	<b>100</b>	<b>1.301</b>	<b>100</b>	<b>734</b>	<b>100</b>	<b>4.460</b>	<b>100</b>

Nota: no s'han considerat les respostes en blanc

1: sospita lleu  
10: certesa total

El gràfic següent tradueix les dades generals:

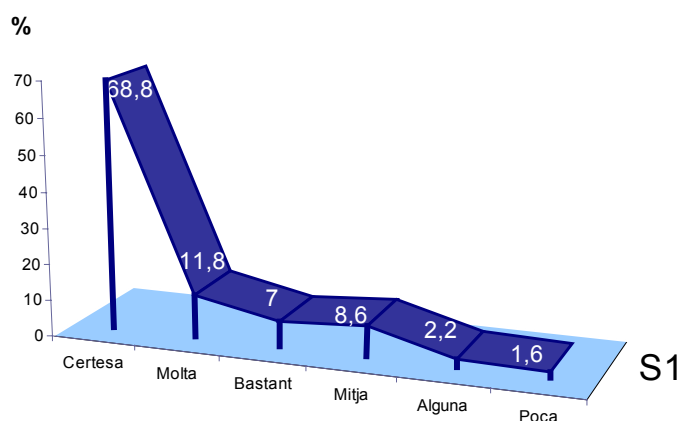
Gràfic núm. 5. El grau de sospita dels maltractaments. Dades generals.



Podríem remarcar el paper que sembla ocupar el punt mig de sospita (el cinc) emmarcat entre dos mínims relatius. Descomptant el percentatge d'aquest punt trobem un 73,4% cap a la banda d'opcions altes i un 15,5% pel costat dels punts baixos. Destacar el 24,7% destinat a la certesa total.

Si comparem aquesta distribució amb l'obtinguda a l'estudi sobre els maltractaments infantils de l'any 1991, veurem unes diferències substancials:

Gràfic núm. 6. El grau de sospita dels maltractaments a l'estudi de 1991.



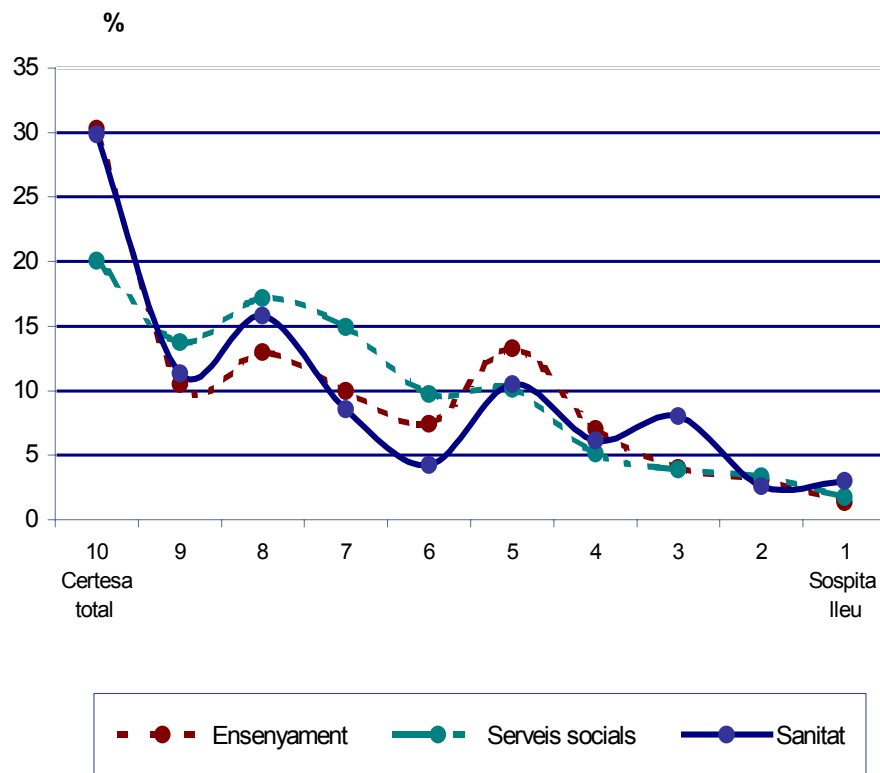
La principal és la importància que en aquell estudi tenia la certesa (el 68,8%).

O, dit d'una altra manera, els informants del primer estudi exposaven un cas quan el tenien clarament definit i es reservaven pel que feia a les situacions menys definides o conegudes.

Per contra, els de l'estudi actual, han tingut menys prevencions i s'han distribuït més regularment per la franja alta dels nivells de sospita. Sembla com si en l'actualitat hi hagués més familiaritat o menys pors a tractar el tema que ens ocupa.

Vist per àmbits, el grau de sospita assenyalat al quadre se'ns grafia de la manera següent:

Gràfic núm. 7. El grau de sospita intuït dels maltractaments per àmbit de detecció.



Aquí sembla que es confirmaria la interpretació que estem exposant: l'àmbit dels serveis socials, “expert” en maltractaments infantils, té una distribució dels graus de sospita més proporcionada que els àmbits d'ensenyament o sanitari.

En els tres àmbits destaca el punt mig com la inflexió entre dues percepcions (la lleu o la greu).

## 4.2. L'edat i el sexe dels infants maltractats

### 4.2.1. Dades generals

#### 4.2.1.1. L'edat dels infants maltractats

En el total de la població estudiada -on s'inclourien els àmbits ensenyament, sanitat i serveis socials- s'observa que l'interval d'edat on es concentra el percentatge més alt de

maltractaments és el que va dels 13 als 14 anys (8,3%). A continuació vindrien les franges 11-12 i 10-11 (7,5% i 7,1% respectivament). Per contra, la franja d'edat on es detecten menys maltractaments és la de 0-1 anys (2%), seguida per la 2-3 i la 1-2 (2,4% i 2,9%, respectivament).

Sembla prou clar que són precisament les edats més baixes les que reben menys maltractament (7,3% en el total de les tres franges inferiors abans esmentades) i que a partir del rang 4-5 s'inicia una tendència a l'alça que, tot i certes lleugeres davallades, es manté fins a l'interval 15-16 (el conjunt de totes aquestes edats representa el 73,8% del total).

La concentració màxima apareix entre els 10 i els 15 anys; el percentatge total dels diferents intervals compresos suposa el 36,7% del total.

Si establim una relació entre les dades que fins ara s'han comentat i les corresponents a la població infantil de Catalunya podem fer les següents consideracions. En primer lloc dir que l'interval de població general 0-3 és el que concentra menys infants (12,5%) com succeeix, precisament, en el cas de la població maltractada.

Així doncs, el fet que es detectin relativament pocs maltractaments en les edats inferiors de l'escalat pot tenir la seva justificació en el fet que també en la població general hi trobem menys individus. De tota manera, els percentatges realment baixos de maltractament que es detecten en primera infància, fan pensar que no només ens trobem amb la proporcionalitat que s'indicava, sinó que, amb molta probabilitat, els nens petits són els menys maltractats.

L'explicació d'aquest fenomen podria raure en el fet que els sistemes de detecció precoç (coordinació entre serveis sanitaris i socials, per exemple) compleixen l'objectiu evitatori de conseqüències "maltractants" pel qual han estat concebuts; en altres paraules, que es constata una eficàcia en matèria preventiva. De fet, si comparem les dades obtingudes en aquest estudi amb les de l'estudi precedent publicat a Catalunya sobre maltractaments infantils l'any 1991 (amb dades de 1988), veiem que aleshores el percentatge de nens maltractats de la franja 0-3 era del 17,7% respecte del total enfront del 7,3 actual. L'evolució sembla prou significativa.

Específicament en el primer any de vida, la diferència entre els dos estudis és molt notòria. Del 10% del primer estudi, passem al 2 % actual (gairebé 5 vegades més abans que ara).

D'altra banda, existeix correspondència entre la població maltractada i la general, a partir dels 4 anys. Augmenten -per bé que amb petites irregularitats- els maltractaments, però en l'escenari d'un augment de la població infantil en general. La correspondència es perd, però,

en el cim de la piràmide: el 8,11% dels infants catalans tenen 17 anys o més, i és a partir d'aquesta edat on es concentra, precisament, el percentatge més alt d'entre tots. En canvi, els infants maltractats representen el 4,1%, gairebé el percentatge més baix amb l'excepció dels intervals de primera infància que s'han comentat abastament.

La conclusió és clara: aquesta és una edat poc procliu a l'aparició de maltractaments, la qual cosa pot tenir a veure amb el fet que els joves són menys vulnerables que no pas els infants i que desenvolupen sistemes d'evitació. Aquesta dada ja apareixia a l'estudi del 1991 i, per tant, la nova investigació no fa més que corroborar-la. La idea de l'existència de mecanismes d'evitació del maltractament ja s'apuntava llavors, tot i citant-se els estudis de Silverman (1970, "el nen millora la seva capacitat de córrer o defensar-se").

La comparança entre l'antic estudi i l'actual cal fer-la, però, entre els respectius intervals 16-17 ja que a l'any 91 aquest era l'interval superior considerat i no pas el 17-18. Els resultats actuals tripliquen de llarg els precedents: 4,1% enfront de l'1,2%. Tot sembla indicar, doncs, que el maltractament referit a adolescents i joves ha augmentat o que, almenys, la seva detecció ha experimentat una evolució qualitativa.

La comparança global entre les piràmides general i de població maltractada ens du a la conclusió que la mitjana dels nens maltractats és inferior a la dels nens en general fins a 4 anys. A partir d'aquí i fins a 16, passa a ser superior i, en els intervals superiors, es recupera la tendència inicial, població maltractada inferior a població general.

El perfil del nostre estudi caracteritzat per uns extrems pel que fa a l'edat de baix maltractament i una zona central més maltractada, es correspon bastant amb els valors trobats a l'estudi de Jiménez, Moreno i altres (Andalusia, 1995), tot i que, en aquest cas, s'observava una distribució més homogènia.

#### **4.2.1.2. El sexe dels infants maltractats**

Sempre dins el context dels resultats generals, les dades del present estudi indiquen que el percentatge de nois maltractats és superior al de noies (54,1% enfront del 45,9%). A nivell de població general trobem igualment una diferència a favor dels nois, encara que no tan marcada (51,04% enfront del 48,96%).

Les proporcions de l'estudi del 1991 a Catalunya eren 54,72% de nois i 45,28% de noies, és a dir, xifres molt similars a les actuals.

Excepte en algun interval concret, la distribució de nois i noies és bastant homogènia i ajustada al major nombre d'infants de sexe masculí.

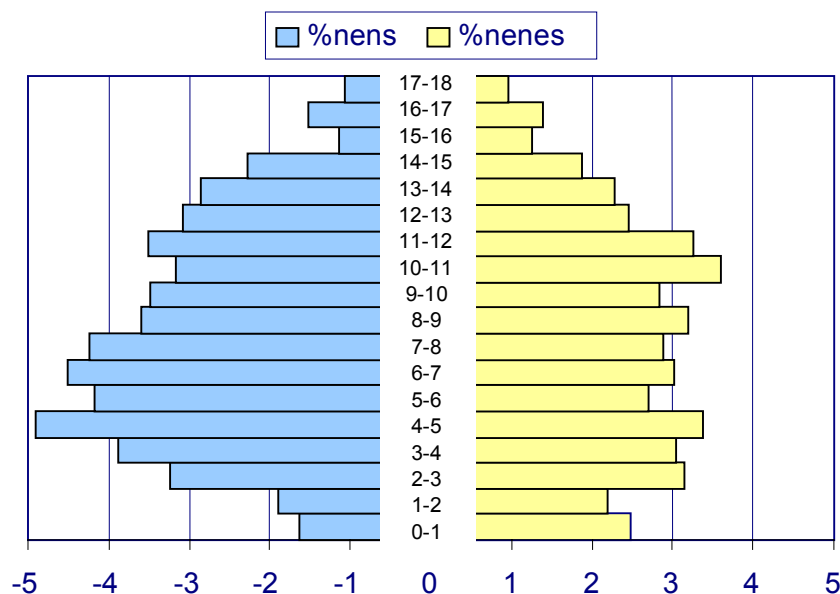
No obstant això, en la franja 10-14, les diferències percentuals entre sexes se situen en una mitjana de 1,45 a favor dels nois. Això no té correspondència amb una hipotètica desproporció a nivell de població general, ja que en aquesta la distribució és pràcticament homogènia, en aquest interval i en tots els altres.

Per tant hem de suposar que la diferència ve donada per l'escorament cap al sexe masculí que genèricament es produeix i que ja s'ha comentat, alhora que, probablement, per alguna classe de vulnerabilitat específica de tipus sexual en les edats en qüestió. La incidència particular de maltractaments com l'explotació laboral en els nois en podria ser una causa. En l'estudi del 91 hi havia diferències superiors a 1 en els mateixos rangs però també en la major part dels altres. Habitualment, els nens superen les nenes al llarg dels intervals d'edat considerats.

La inversió de les proporcions a les franges d'edat superior (0,9 punts de diferència entre nois i noies a favor de les segones en 17-18 i 0,3 en 16-17), podrien tenir a veure amb la incidència particular de l'abús sexual que, alhora, creix amb l'edat.

El lector veurà tot seguit el quadre d'edats i sexes comentat, així com la piràmide que grafia les dades. Si es vol comparar aquesta piràmide amb la general de Catalunya referida a aquest mateix ventall d'edats, la trobarà al segon capítol dedicat als aspectes conceptuals i generals.

Gràfic núm. 8. Piràmide d'edats i sexes dels infants maltractats





Quadre núm. 23. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Dades globals

E dat	N ens	N enes	T otal	% n ens	% n enes	% T otal
0 - 1	72	110	182	1,6	2,5	4,1
1 - 2	84	97	181	1,9	2,2	4,1
2 - 3	143	139	282	3,2	3,1	6,4
3 - 4	172	134	306	3,9	3,0	6,9
4 - 5	218	149	367	4,9	3,4	8,3
5 - 6	185	120	305	4,2	2,7	6,9
6 - 7	200	133	333	4,5	3,0	7,5
7 - 8	188	128	316	4,2	2,9	7,1
8 - 9	159	141	300	3,6	3,2	6,8
9 - 10	154	126	280	3,5	2,8	6,3
10 - 11	140	159	299	3,2	3,6	6,7
11 - 12	155	144	299	3,5	3,3	6,7
12 - 13	136	109	245	3,1	2,5	5,5
13 - 14	127	101	228	2,9	2,3	5,1
14 - 15	101	83	184	2,3	1,9	4,2
15 - 16	50	55	105	1,1	1,2	2,4
16 - 17	67	61	128	1,5	1,4	2,9
17 - 18	47	43	90	1,1	1,0	2,0
<b>T otal</b>	<b>2.398</b>	<b>2.032</b>	<b>4.430</b>	<b>54,1</b>	<b>45,9</b>	<b>100</b>

## 4.2.2. Àmbit de serveis socials

En aquest àmbit s'inclouen les dades corresponents a la Direcció General d'Atenció a la Infància.

### 4.2.2.1. L'edat dels nens maltractats

Aquest és l'àmbit que aporta més casos a l'estudi, en concret, el 57,4%. La distribució és la més homogènia d'entre totes a nivell de grups d'edat, si exceptuem els intervals inferiors on es constata un clar descens percentual respecte de la línia força estable a la qual al·ludíem. L'anàlisi dels percentatges en els altres rangs no aboca diferències entre intervals superiors als 2 punts i mig. El que sí que queda clar és que les edats inferiors no són precisament les més maltractades (veure apartats anteriors) i que, a més, no són especialment detectades en l'àmbit social, almenys si comparem les seves dades amb les corresponents a la branca sanitària.

### 4.2.2.2. El sexe dels nens maltractats

El total de nens detectats és del 52%, i el de nenes del 48%, és a dir, força homogeneïtat interna alhora que congruència amb les dades generals. No s'aprecien diferències massa significatives entre sexes en la major part dels intervals d'edat individualment considerats, amb l'excepció dels rangs compresos entre els 10 i els 14 anys on la diferència a favor dels nois és

més clara, pensem que probablement per raons que ja esmentàvem quan ens referíem al terreny específic de les dades generals.

Quadre núm. 24. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit de serveis socials (inclou les dades de la DGAI)

Edat	Nens	Nenes	Total	% nens	% nenes	% Total
17-18	49	77	126	1,9	3	5
16-17	56	78	134	2,2	3,1	5,3
15-16	89	97	186	3,5	3,8	7,3
14-15	82	73	155	3,2	2,9	6,1
13-14	107	84	191	4,2	3,3	7,5
12-13	97	65	162	3,8	2,6	6,4
11-12	102	63	165	4	2,5	6,5
10-11	103	69	172	4	2,7	6,8
9-10	86	81	167	3,4	3,2	6,6
8-9	72	71	143	2,8	2,8	5,6
7-8	69	89	158	2,7	3,5	6,2
6-7	78	77	155	3,1	3	6,1
5-6	72	65	137	2,8	2,6	5,4
4-5	71	56	127	2,8	2,2	5
3-4	73	53	126	2,9	2,1	5
2-3	38	41	79	1,5	1,6	3,1
1-2	50	52	102	2	2	4
0-1	30	29	59	1,2	1,1	2,3
<b>Total</b>	<b>1.324</b>	<b>1.220</b>	<b>2.544</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

### 4.2.3. Àmbit d'ensenyament

#### 4.2.3.1. L'edat dels infants maltractats

El percentatge de menors maltractats detectats a l'àmbit d'ensenyament respecte al total general és del 27,5%. L'interval d'edat on es detecten més maltractaments és el 11-12 (11,0%), seguit pel 13-14 (10,3%). De l'agrupació de rangs individuals en un de més ampli, resulta que als primers cursos de l'escolaritat secundària trobem el 38,1 % respecte del total d'infants maltractats detectats en aquest àmbit. Els percentatges més baixos els trobem al final d'aquesta etapa, la qual cosa és congruent amb els resultats a nivell de població general maltractada (els maltractaments decreixen amb l'edat).

#### 4.2.3.2. El sexe dels infants maltractats

Curiosament, en aquest àmbit concret, es detecta un desequilibri molt important entre sexes: el percentatge de nens és del 59,3%, i el de nenes del 40,7%, és a dir, gairebé 19 punts de diferència percentual. Evidentment, el desequilibri global a favor dels nens que es registra en

els resultats generals de l'estudi, és en gran manera una conseqüència de les dades obtingudes en aquest apartat concret.

Quadre núm. 25. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit d'Ensenyament

Edat	Nens	Nenes	Total	% nens	% nenes	% Total
17-18	2	4	6	0	0,3	0,5
16-17	13	5	18	1	0,4	1,5
15-16	32	21	53	3	1,7	4,3
14-15	57	43	100	5	3,5	8,2
13-14	79	46	125	6	3,8	10,3
12-13	64	37	101	5	3,0	8,3
11-12	84	50	134	7	4,1	11,0
10-11	63	41	104	5	3,4	8,5
9-10	44	37	81	4	3,0	6,6
8-9	60	40	100	5	3,3	8,2
7-8	50	48	98	4	3,9	8,0
6-7	57	42	99	5	3,4	8,1
5-6	55	33	88	5	2,7	7,2
4-5	43	28	71	4	2,3	5,8
3-4	15	18	33	1	1,5	2,7
2-3	2	2	4	0	0,2	0,3
1-2	3	0	3	0,2	0	0,2
0-1	0	1	1	0	0,1	0,1
<b>Total</b>	<b>723</b>	<b>496</b>	<b>1219</b>	<b>59,3</b>	<b>40,7</b>	<b>100</b>

#### 4.2.4. Àmbit de sanitat

##### 4.2.4.1. L'edat dels infants maltractats

El pes de l'àmbit sanitari en el total (percentatge de casos en relació amb les dades absolutes) és del 15%. La distribució per edats és relativament homogènia, tot i certes matisacions que cal fer. La primera d'elles és que és en aquest àmbit concret on els percentatges de nens maltractats de curta edat és més alt (11,2% fins els 3 anys). Recordem que a nivell global aquest percentatge és del 7,3% solament, la qual cosa significa que és en l'àmbit sanitari on es detecten més maltractaments "precoços" (4,5% durant el primer any de vida en l'apartat sanitari enfront del 2% en l'àmbit global de la investigació). Un altre element a destacar és que la inflexió cap al descens que es produeix a nivell general en arribar als 15-16 anys no es dona en l'àmbit sanitari que, com dèiem, manté sempre certa uniformitat. Això podria ser la conseqüència de la detecció del maltractament per abús sexual, tipologia aquesta que es detecta moltes vegades en context sanitari, arran dels seus senyals físics.

#### 4.2.4.2. El sexe dels infants maltractats

El 52,6% dels casos detectats en aquest àmbit corresponen a nois i el 47,4% a noies, és a dir una diferència bastant similar amb la que es constata a nivell general. En els diferents intervals d'edat no es detecten grans diferències entre sexes (gairebé sempre lleugeres diferències a favor dels nois), excepció feta de l'interval superior (17-18) on les noies superen en 1,2 punts els nois i en els grups 13-14 i 14-15 on la diferència es favorable als nois (diferències de fins a 2,2 punts). En el primer cas, potser hauríem de buscar una explicació que tingués a veure amb la incidència de la variable abús sexual (clarament discriminada per edat i sexe).

Quadre núm. 26. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit de sanitat

Edat	Nens	Nenes	Total	% nens	% nenes	% Total
17-18	21	29	50	3,1	4,3	7,5
16-17	15	14	29	2,2	2,1	4,3
15-16	22	21	43	3,3	3,1	6,4
14-15	33	18	51	4,9	2,7	7,6
13-14	32	19	51	4,8	2,8	7,6
12-13	24	18	42	3,6	2,7	6,3
11-12	14	20	34	2,1	3,0	5,1
10-11	22	18	40	3,3	2,7	6,0
9-10	29	23	52	4,3	3,4	7,8
8-9	22	15	37	3,3	2,2	5,5
7-8	21	22	43	3,1	3,3	6,4
6-7	20	25	45	3,0	3,7	6,7
5-6	9	11	20	1,3	1,6	3,0
4-5	13	17	30	1,9	2,5	4,5
3-4	13	12	25	1,9	1,8	3,7
2-3	10	12	22	1,5	1,8	3,3
1-2	14	9	23	2,1	1,3	3,4
0-1	17	13	30	2,5	1,9	4,5
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>316</b>	<b>667</b>	<b>52,6</b>	<b>47,4</b>	<b>100</b>

### 4.3. Relació entre maltractaments infantils i volum de la població

Hi ha alguna relació entre el factor urbà/rural i els maltractaments infantils? La qüestió té el seu interès, però només la respondrem en part, ja que començarem per precisar que ens referirem als maltractaments detectats, o millor dit, als maltractaments dels quals se'ns ha informat. Val a dir que haguéssim pogut referir-nos als infants estimats en el capítol dedicat a l'anàlisi de la prevalença, però no oblidem que ara hem de baixar a l'escala municipal i la nostra estimació la vam deixar voluntàriament a l'escala comarcal. Per tant hem de recórrer als infants informats i aquí ja sabem que no hi ha tots els que es coneixen.

Tenint en compte aquesta precisió, no deixa de tenir prou interès l'exercici que ens disposem a fer, sobretot si comparem els resultats obtinguts enguany amb els de l'estudi de 1991.

En aquell estudi, la comparació entre la població general (infantil) i els infants maltractats, per grups de municipis atenen a la seva mida, era el següent:

Quadre núm. 27. Comparació entre la població menor de 17 anys i els infants maltractats, per grups de municipis. Estudi de 1991 i padró de 1986.

Municipis per nombre d'habitants	Població < de 17 anys	Infants maltractats (< de 17 anys) %
Menys de 1.000	2,74	1,46
de 1.000 a 5.000	9,18	6,4
de 5.001 a 10.000	6,3	6,49
de 10.001 a 25.000	11,76	11,56
de 25.001 a 50.000	12,44	14,44
de 50.001 a 100.000	10,16	8,88
Més de 100.000	47,42	50,77
<b>Total Catalunya</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

I dèiem: “Observant la suma de les dues primeres files (menys de 5.000 habitants) s’aprecia que disposem de l’11,92% de la població infantil catalana, percentatge superior al 7,86% dels nens maltractats referits també al total de Catalunya. Als municipis de 5.001 a 25.000 (tercera i quarta fila) els percentatges són pràcticament idèntics: 18,05% dels nens maltractats per un 18,06% de la població infantil. Als municipis de més de 25.000 habitants el percentatge de nens maltractats (74,09% sobre el total) supera el de la població infantil general (70,02% sobre el seu total).

D’aquestes dades es pot deduir que a les poblacions grans es maltracta més (o es detecta més) que a les petites mentre que a les mitjanes hi ha un equilibri. A les poblacions de més de 100.000 habitants és on hi ha més divergència entre les dues variables i, per tant, on podem suposar que es maltracta més els nens (o, en tot cas, on els maltractaments han estat millor detectats<sup>57</sup>). En el present estudi, tenint en compte que aquí ens referim a la població menor de 18 anys<sup>58</sup>, la distribució percentual ha estat la següent:

<sup>57</sup> Antoni Inglès i altres. Obra citada.

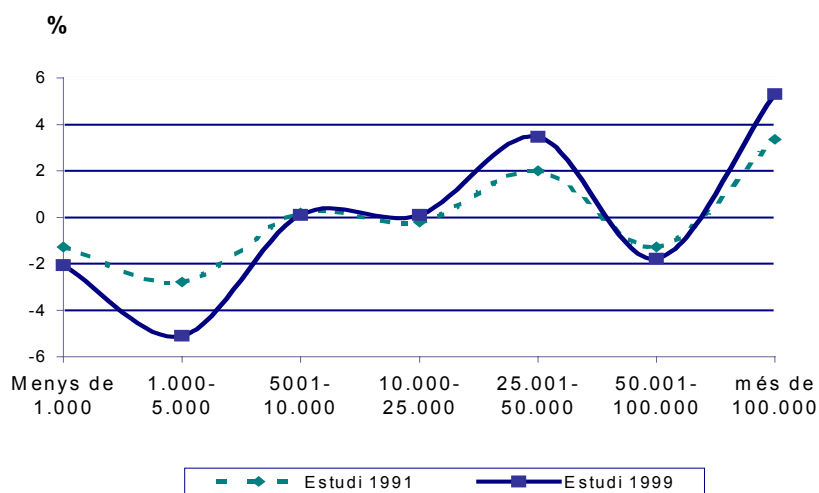
<sup>58</sup> Tot i que el límit d’un estudi és als 17 anys i l’altre als 18 anys, no es produirà un sesgament gaire important doncs les comparacions de cada estudi s’han fet en funció del segment de població respectiu.

Quadre núm. 28. Comparació entre la població menor de 18 anys i els infants maltractats per grups de municipis. Estudi de 1999 i padró de 1996.

Municipis per nombre d'habitants	Població < de 18 anys		Infants maltractats (< de 18 anys) %
	Núm.	%	
Menys de 1.000	31.353	2,72	1,93
de 1.000 a 5.000	111.920	9,7	7,37
de 5.001 a 10.000	94.275	8,17	8,07
de 10.001 a 25.000	162.781	14,1	14,39
de 25.001 a 50.000	135.490	11,74	13,21
de 50.001 a 100.000	137.425	11,91	11,41
Més de 100.000	480.734	41,66	43,62
<b>Total Catalunya</b>	<b>1.153.978</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Veient els percentatges d'aquest quadre constatem una considerable semblança amb el ja escrit a l'any 1991, ja que si hi ha algunes diferències importants (per exemple el 43,62% d'enguany al costat del 50,77% del 1991 o el 11,41%, també de 1999, comparat amb el 8,88% de l'estudi anterior<sup>59</sup>) hem de tenir en compte que la distribució de la població general també ha canviat. Per veure-ho amb claretat obtinguem, en ambdós estudis i per grups de municipis, les diferències entre el percentatge que correspon a la seva població general i el obtingut per la infància maltractada. El resultat és el següent:

Gràfic núm. 9. Diferències percentuals dels infants maltractats per grups de municipis referides a la població menor general. Comparació entre l'estudi de 1991 i l'actual (padrons de 1986 i 1996).



<sup>59</sup> Jesus Jiménez Morago, en El Maltrato y protección a la infancia en España, 1996. A la pàgina 70, ens informa del 10,1% d'infants a les poblacions de 50.001 a 100.000 habitants i del 49,4% en les més grans de 100.000 habitants.

Diríem que quasi sorprèn la semblança entre un perfil i l'altre, però, amb tot i això, veiem que la d'enguany s'ha acostat més cap a l'eix central (que representa la població menor general). Si partim de la hipòtesi que els maltractaments poden donar-se (o detectar-se) per igual al llarg dels municipis catalans independentment de la seva mida, conclourem que una situació social òptima, pel que fa a la detecció, igualaria el perfil obtingut a l'eix central. Per tant, a la llum de les presents dades i tenint en compte les reserves que avançarem a l'inici d'aquest apartat, podem concloure que enguany ha perdut pes la detecció focalitzada en els municipis més grans de 100.000 habitants en benefici de la resta. Suposem que fruit de la informació sobre les característiques bàsiques i els circuits d'atenció dels maltractaments, entre els professionals que envolten a la família.

## 4.4. Els tipus de maltractaments

### 4.4.1. Dades generals

El recompte de maltractaments detectats és superior al d'infants maltractats. La raó per la qual la primera xifra és superior a la segona és el fet que un determinat menor pot rebre més d'una modalitat de maltractament (de fet, és difícil que un maltractament es doni de forma pura sinó que el que sol ocórrer és que es produeixin agrupacions de maltractaments).

De les dues dades anteriors, pot concloure's que cada infant pateix una mitjana de 1,45 maltractaments.

La negligència/abandonament és el maltractament més habitual d'entre tots els possibles, representant per si sol el 49,9% del total. Segueixen el maltractament psíquic (26,7%) i el maltractament físic (10,6%). En l'estudi realitzat per Edis a la província de Saragossa (1992) s'obtenien resultats força similars, almenys pel que fa als dos primers tipus (46,4 % i 32,2% respectivament) . També podem observar cert paral·lelisme en l'estudi realitzat a Guipúscoa per De Paül i altres (1988) que indicava percentatges del 45,7 per la negligència, 20,5 per al maltractament emocional i 19,1 per al maltractament físic.

Si relacionem el total de cadascun dels tipus de maltractaments amb el nombre d'infants que han estat objecte d'estudi, trobem que la negligència/abandonament ha estat present en un 72,7% dels infants maltractats, ja sigui de manera individual o associada a altres tipologies de maltractament. El maltractament emocional estaria representant en un 38,8% dels casos i el físic en un 15,5%. A aquesta modalitat d'anàlisi la denominem incidència (a efectes d'identificació a nivell de quadres i gràfics).

Altres estudis no es desvien excessivament d'aquests coeficients. A Andalusia, Jiménez Morago i d'altres (1995), van trobar que en un 72,2% dels casos es donava la negligència (xifra gairebé idèntica a la del present treball), en un 45,5% el maltractament emocional, i en un 22 el físic. Les xifres de caràcter nacional que aporta el mateix Jiménez Morago (1996) no són massa diferents: 79,1% de casos amb negligència, 42,5 amb maltractament emocional, 30,1, amb maltractament físic.

La comparança entre les dades d'aquest estudi i les del seu precedent a Catalunya (Inglès, 1991) mostra similitud, tot i que és de destacar el descens del maltractament físic que aleshores estava present en un 27% dels casos. Respecte a l'esmentat estudi de 1991, es registra un important avenç de la tipologia *abús sexual* que està present actualment en un 9,2% dels casos i que llavors ho estava solament en un 2,1%. Tot el contrari passa amb l'explotació laboral que era present l'any 91 en un 9,3% dels casos i que avui només apareix en el 2,5%. L'augment del maltractament prenatal és discret (4,1% enfront del 3,1%); remetent inapreciables les diferències pel que fa a les altres tipologies (explotació sexual i sotmetiment a drogues i fàrmacs).

En qualsevol cas, les tipologies més presents -negligència/abandonament, maltractament emocional, maltractament físic- en el nostre estudi són també les més presents en els estudis anteriors que s'han consultat i no només això, sinó que segueixen el mateix ordre d'importància. A més, són també els maltractaments més habituals d'entre tots els possibles (en aquest estudi signifiquen el 87,1%, a Saragossa el 85,6% i a Guipúscoa el 85,3%).

L'abús sexual apareix com a quart tipus de maltractament més rellevant, ja sigui a nivell de percentatge sobre el total (6,3%), ja sigui a nivell de presència en els casos de nens maltractats -incidència- (9,2%).

En altres estudis, les xifres no són tant altes: a Saragossa, Edis indica un 2,1% sobre el total de maltractaments detectats; a Guipúscoa, de Paúl i altres parlen del 1,2%. Altres treballs dedicats a la comptabilització de la presència d'aquest maltractament en particular, registren també valors inferiors a l'obtingut en l'actualitat a Catalunya: 3,6% a Andalusia (Jiménez Morago i altres), 4,2% en el total estatal (segons el mateix Jiménez Morago) i 2,8% en l'estudi català de 1991.

És de destacar la progressió experimentada a casa nostra des de l'any 91 i que té a veure tant amb un augment net del maltractament com amb un increment de la capacitat detectora per part dels serveis corresponents. Cal pensar, en aquest sentit, que la sensibilització dels professionals i institucions entorn d'aquesta modalitat de maltractament ha augmentat



darrerament sobretot arran de publicacions relatives a la matèria i que, fins i tot, la creixent preocupació ha dut a la creació d'unitats especialitzades en abús sexual que s'han ubicat en alguns hospitals de Catalunya, que no només s'ocupen de la detecció sinó també de l'atenció precoç de les víctimes.

En la idea que els maltractaments infantils no es presenten en estat “pur” sino que generalment un infant pateix més d'una classe de maltractaments, el present estudi n'analitza la presència d'acord amb una escala de rellevància. Així doncs, se sol·licita en els protocols que s'indiqui l'ordre d'importància de fins les tres classes fonamentals de maltractament sofert.

En primera opció apareix igualment la negligència/abandonament (60,5%) com el maltractament més habitual, seguit del maltractament psíquic (18,2%) i del físic (9,1%). En segona i tercera opció -com es pot veure en el quadre- es produeix un desplaçament vers el maltractament emocional com a tipologia més assenyalada. Al costat dels quadres i gràfics generals referits tant a les proporcions que cada maltractament representa sobre el total com a les incidències de cadascun dels maltractaments, aportem també un quadre d'incidències comparades destinat a il·lustrar el nivell particular d'incidència de cada àmbit estudiat per cada tipus de maltractament. Igualment es representa el grau d'incidència de les dades generals per cada tipologia considerada.

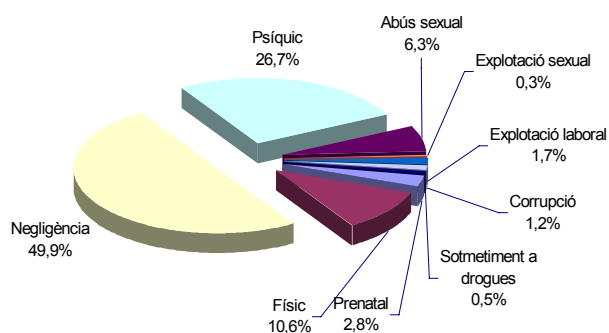
Quadre núm. 29. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Per dades generals

Tipus de maltractaments	1a opció		2a opció		3a opció		Total		% incidència
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Total	%	
Prenatal	135	3	37	2	18	4	190	3	4
Físic	417	9	205	12	91	22	713	11	15
Negligència	2.784	60	471	28	91	22	3.346	50	73
Psíquic	839	18	813	48	136	33	1.788	27	39
Abús sexual	319	7	73	4	30	7	422	6	9
Explotació sexual	8	0	11	1	4	1	23	0	0
Explotació laboral	51	1	47	3	17	4	115	2	2
Corrupció	35	1	24	1	20	5	79	1	2
Sotmetiment a drogues	15	0	10	1	7	2	32	0	1
<b>Total</b>	<b>4.603</b>	<b>100</b>	<b>1.691</b>	<b>100</b>	<b>414</b>	<b>100</b>	<b>6.708</b>	<b>100</b>	

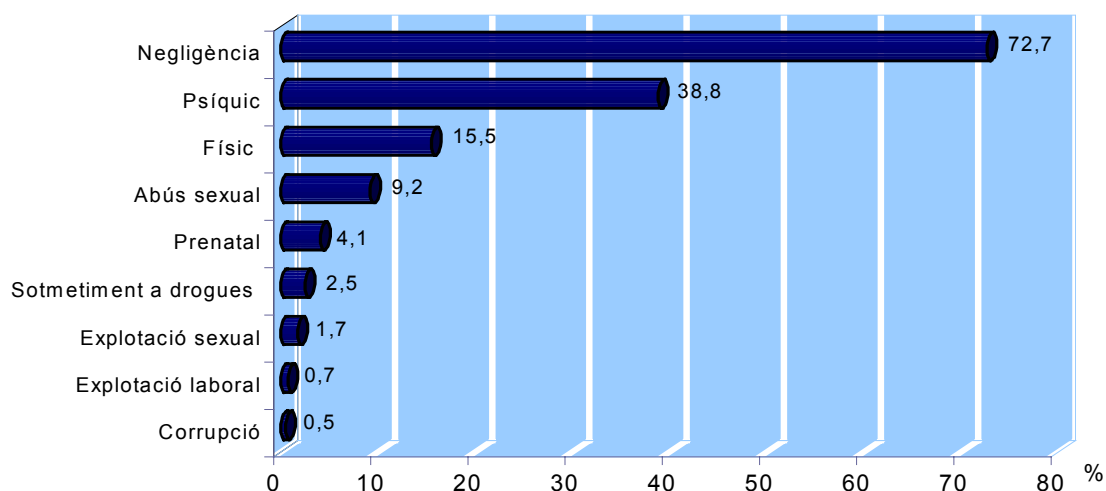
Quadre núm. 30. Incidència dels diversos tipus de maltractaments per àmbit d'estudi.

Tipus	Dades generals	Serveis Socials+DGAI	Ensenyament	Sanitat
Prenatal	4,1	5,1	0,8	6,6
Físic	15,5	16	11,6	20,6
Negligència	72,7	75,3	77,2	55,5
Psíquic	38,8	41,9	25,7	51,5
Abús sexual	9,2	9,8	3	18,1
Explotació sexual	0,5	0,5	0	1,4
Explotació laboral	2,5	2,1	4,3	0,8
Corrupció	1,7	1,8	2,2	0,6
Sotmetiment a drogues	0,7	0,4	0,8	1,5

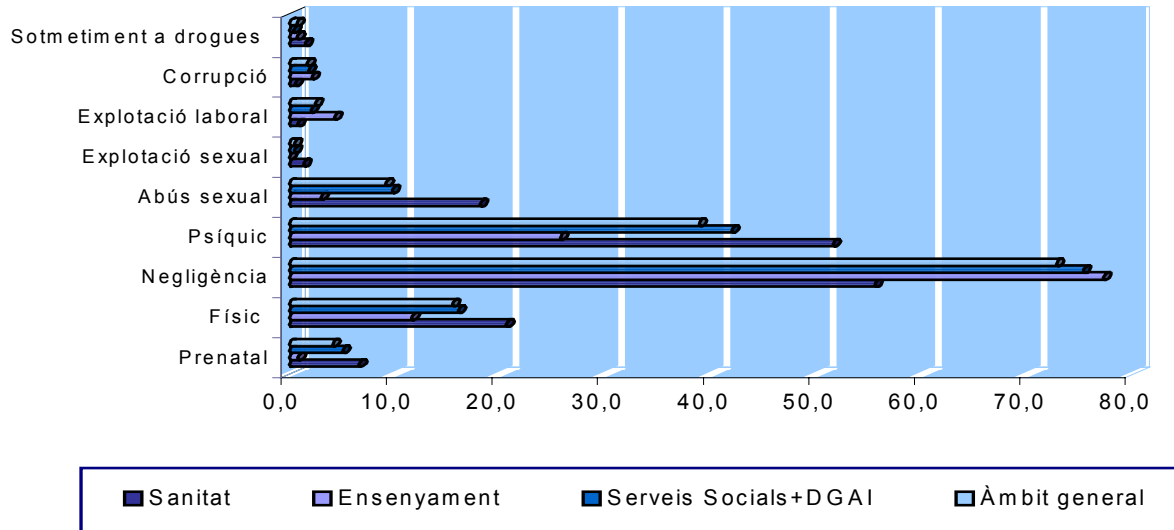
Gràfic núm. 10. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Dades generals



Gràfic núm. 11. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Dades generals



Gràfic núm. 12. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància, per àmbit.



#### 4.4.2. Àmbit de serveis socials

En l'àmbit social (que inclou els serveis de protecció a la infància representats per la DGAI) es manté l'ordre negligència/abandonament-maltractament psíquic-maltractament físic present en els altres àmbits particulars i també en el genèric.

Respecte del total, la negligència representa el 49,2%, el maltractament emocional, el 27,4% i el maltractament físic, el 16%.

Paral·lelament, la negligència afecta un 75,3% dels casos detectats, el maltractament emocional un 41,9% i el maltractament físic 16%.

L'àmbit social no sembla un agent especialment discriminador de tipologies com ho resulta l'ensenyament pel que fa a la negligència o l'àmbit sanitari en relació amb els maltractaments físics i sexuals.

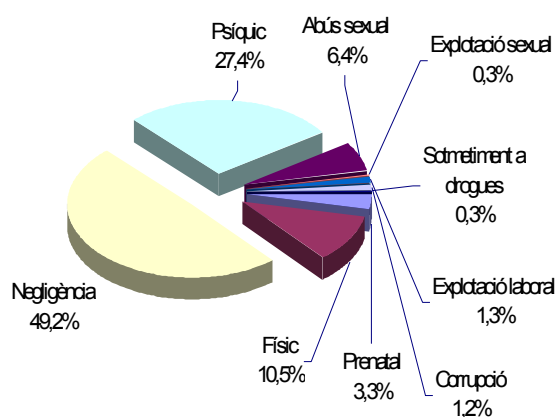
L'estudi del 1991 a Catalunya no presenta un perfil massa diferent a l'actual tot i que la negligència estava més present (81,5%) i que llavors ocupava el quart lloc en importància l'explotació laboral (present en un 8,2% dels casos), tipologia que ara ocupa el sisè lloc i que ha baixat considerablement (2,1%).

Una altra variant és la major prevalença de l'abús sexual en aquest àmbit (9,8 % respecte el 2% anterior), progressió que també es produeix en el maltractament prenatal (5,1% respecte el 2,1% del passat estudi).

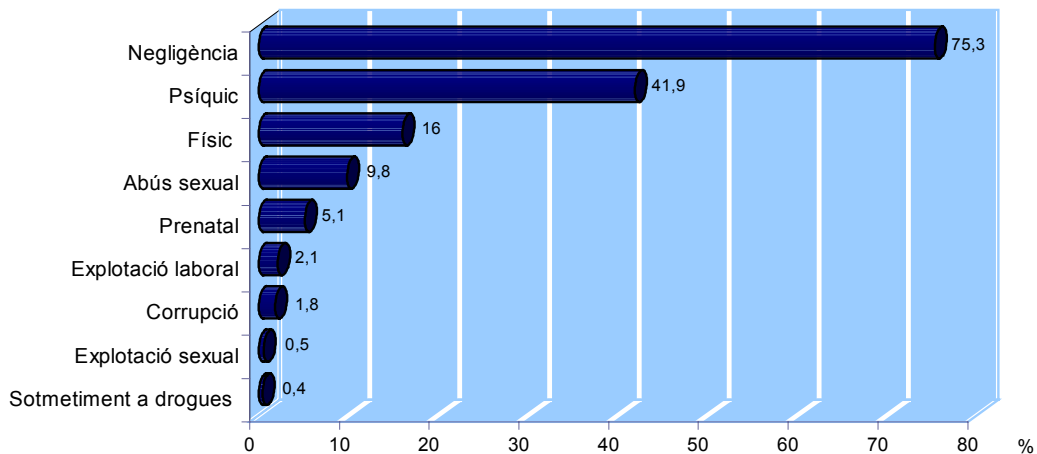
Quadre núm. 31. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit de serveis socials (Inclusa la DGAI).

Tipus de maltractaments	1a opció		2a opció		3a opció		Total		% incidència
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Total	%	
Prenatal	87	3,4	30	2,7	14	5,3	131	3,3	2,4
Físic	213	8,3	135	12,3	65	24,4	413	10,5	16,0
Negligència	1576	61,1	311	28,4	54	20,3	1941	49,2	75,3
Psíquic	469	18,2	528	48,1	84	31,6	1081	27,4	41,9
Abús sexual	187	7,3	46	4,2	19	7,1	252	6,4	9,8
Explotació sexual	4	0,2	7	0,6	2	0,8	13	0,3	0,5
Explotació laboral	20	0,8	22	2,0	11	4,1	53	1,3	2,1
Corrupció	17	0,7	14	1,3	16	6,0	47	1,2	1,8
Sotmetiment a drogues	6	0,2	4	0,4	1	0,4	11	0,3	0,4
<b>Total</b>	<b>2.579</b>	<b>100</b>	<b>1.097</b>	<b>100</b>	<b>266</b>	<b>100</b>	<b>3.942</b>	<b>100</b>	

Gràfic núm. 13. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit de serveis socials



Gràfic núm. 14. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit de serveis socials



#### 4.4.3. Àmbit d'ensenyament

La negligència/abandonament, congruentment amb el que passa en les dades generals, ocupa el primer lloc d'entre tots els tipus de maltractament, tant si estudiem el seu pes en relació amb el total de maltractaments que es registren en l'àmbit concret (61,5%), com si analitzem la presència de la tipologia en qüestió en els casos estudiats (77,2%).

És més: els elevats percentatges suggereixen que és precisament en l'àmbit escolar on es produeix una detecció més significativa d'aquest maltractament, fet que possiblement caldria vincular a l'absentisme escolar, un dels indicadors o subtipus de la categoria general "negligència/abandonament".

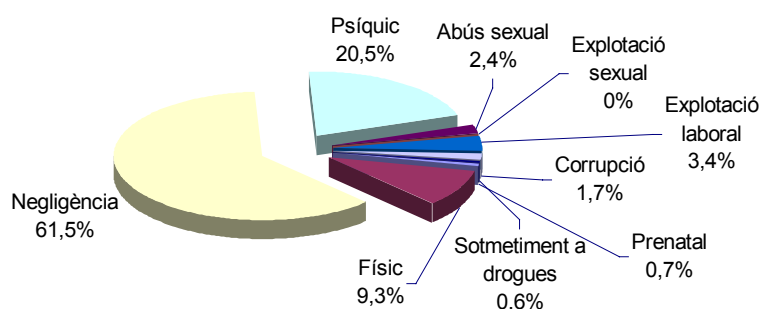
Una altra circumstància remarcable a l'hora d'explicar la prevalença d'aquesta tipologia a nivell escolar és l'oportunitat privilegiada que des d'aquest context es té per observar i detectar altres indicadors propis de la negligència com ara la manca d'higiene, la vestimenta inadequada o la fam. En els apartats relatius als subtipus, s'abordarà amb més detall aquest tema.

En l'estudi català de 1991, la negligència ja era el maltractament més freqüent: apareixia en un 78,3% dels casos.

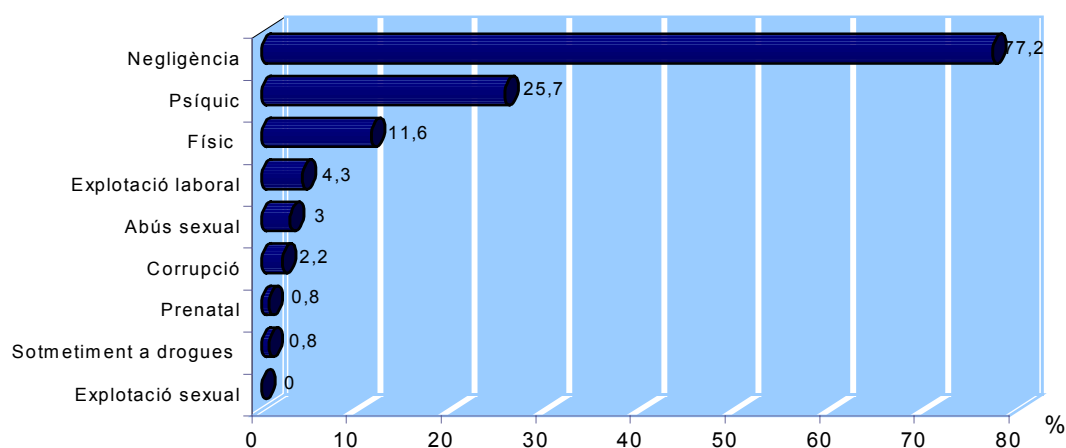
Quadre núm. 32. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit d'Ensenyament.

Tipus de maltractaments	1a opció		2a opció		3a opció		Total		% incidència
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Total	%	
Prenatal	8	0,6	2	0,7	1	2,1	11	0,7	0,8
Físic	107	8,2	28	9,9	16	33,3	151	9,3	11,6
Negligència	922	70,9	77	27,1	4	8,3	1003	61,5	77,2
Psíquic	183	14,1	137	48,2	14	29,2	334	20,5	25,7
Abús sexual	31	2,4	6	2,1	2	4,2	39	2,4	3,0
Explotació sexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
Explotació laboral	29	2,2	23	8,1	4	8,3	56	3,4	4,3
Corrupció	15	1,2	9	3,2	4	8,3	28	1,7	2,2
Sotmetiment a drogues	5	0,4	2	0,7	3	6,3	10	0,6	0,8
<b>Total</b>	<b>1.300</b>	<b>100</b>	<b>284</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>1.632</b>	<b>100</b>	

Gràfic núm. 15. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit d'ensenyament



Gràfic núm. 16. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit d'ensenyament.



#### 4.4.4. Àmbit de sanitat

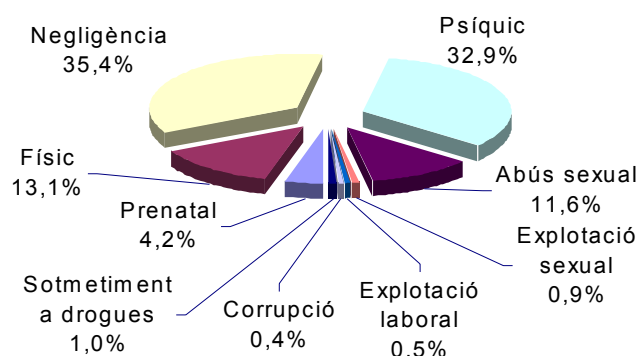
El pes dels diferents tipus de maltractament presenta una distribució, en aquest àmbit, molt més homogènia que no pas en l'anterior, tot i que la negligència/abandonament continua essent capdavantera: 35,4% respecte del total de maltractaments són per negligència i en un 55,5% dels casos de maltractament hi apareix la negligència. En l'àmbit sanitari presenten relleu particular tipologies com la del maltractament físic (13,1% sobre el total i 20,6% pel que fa a incidència) i l'abús sexual (11,6% i 18,1%, respectivament). Les possibilitats de detecció física d'aquestes categories en són, evidentment, les responsables. El mateix pel que fa al maltractament prenatal i per idèntiques raons (4,2% del total, 6,6% d'incidència). L'especial capacitació per a la detecció dels serveis mèdics corresponents a aquest àmbit ja ha estat comentada en l'apartat general relatiu a tipologies de maltractaments.

A conclusions força similars arriba l'estudi de Jiménez Morago a Andalusia (1995) així com l'estudi català d'Inglès (1991), si bé en aquest darrer cas, els percentatges d'abús sexual detectats en l'àmbit sanitari eren força menys rellevants que en el present estudi (2,09 % respecte del total enfront de l'esmentat 11,6% actual). L'expansió de serveis específics de detecció que ha tingut lloc aquests darrers anys n'és la causa primordial, tal i com ja es comentava en el subcapítol general.

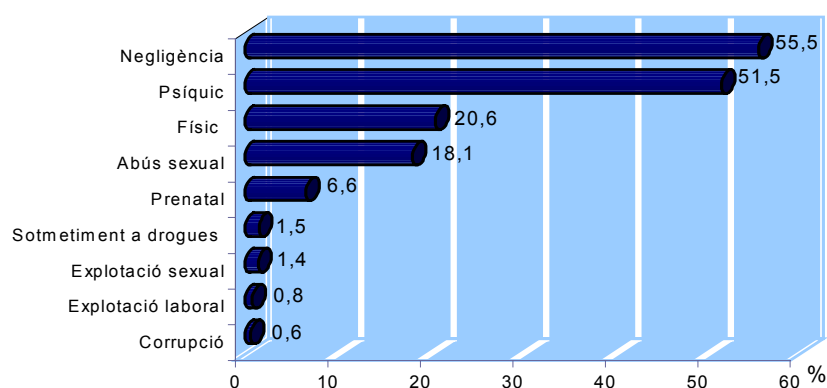
Quadre núm. 33. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit de sanitat.

Tipus de maltractaments	1a opció		2a opció		3a opció		Total		% incidència
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Total	%	
Prenatal	40	5,5	5	1,6	3	3,0	48	4,2	6,6
Físic	97	13,4	42	13,5	10	10,0	149	13,1	20,6
Negligència	286	39,5	83	26,8	33	33,0	402	35,4	55,5
Psíquic	187	25,8	148	47,7	38	38,0	373	32,9	51,5
Abús sexual	101	14,0	21	6,8	9	9,0	131	11,6	18,1
Explotació sexual	4	0,6	4	1,3	2	2,0	10	0,9	1,4
Explotació laboral	2	0,3	2	0,6	2	2,0	6	0,5	0,8
Corrupció	3	0,4	1	0,3	0	0,0	4	0,4	0,6
Sotmetiment a drogues	4	0,6	4	1,3	3	3,0	11	1,0	1,5
<b>Total</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>310</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>1.134</b>	<b>100</b>	

Gràfic núm. 17. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit de sanitat



Gràfic núm. 18. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit de sanitat.



#### 4.5. Els indicadors dels tipus de maltractaments

En l'àmbit concret de la Direcció General d'Atenció a la Infància s'ha dut a terme una anàlisi entorn dels indicadors dels tipus de maltractaments, o, el que és el mateix, del que podríem anomenar subtipus de maltractament. Posem un exemple: dins el maltractament físic, podem perfectament identificar certes especificacions com pegar, imposar càstigs severs, produir cremades etc. Aquests conceptes són els indicadors o subtipus. L'estudi preveu un total de 52 indicadors. El primer quadre mostra en la seva primera columna numèrica (freqüència) el nombre absolut de cadascun dels indicadors que es registren, ja estiguin vinculats al primer, al segon o al tercer tipus de maltractament que es pot referir. La segona columna representa el percentatge de cada un dels indicadors en relació amb el nombre total d'indicadors que es troben representats per cada tipus de maltractament.



La tercera columna (% sobre total), és el percentatge particular de cada indicador, no ja sobre el total d'indicadors corresponents a un tipus de maltractament, sinó sobre el total general d'indicadors assenyalats en els protocols.

Quadre núm. 34. Els indicadors dels maltractaments per tipus.

#### 1. MALTRACTAMENT PRENATAL

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Embaràs sense control mèdic	13	48,1	1,4
Drogoaddicció mare	12	44,4	1,3
Manca d'atenció propi cos	0	0	0
Altres	2	7,4	0,2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>2,9</b>

#### 2. MALTRACTAMENT FÍSIC

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Pegar	25	45,4	2,7
Provocar asfíxia	14	25,4	1,5
Produir cremades	5	9	0,5
Imposar càstigs corporals severes	9	16,3	1
Altres	2	3,6	0,2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>5,9</b>

#### 3. NEGLIGÈNCIA O ABANDONAMENT

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Desaparició dels pares o tutors	34	6,1	3,7
Brutícia molt evident	110	20	12,1
Desnutrició o fam habitual	78	14,1	8,6
Vestimenta inadequada	69	12,5	7,6
Llargues estones sol	68	12,3	7,5
Freqüents accidents domèstics	15	2,7	1,6
Necessitats mèdiques no cobertes	82	14,8	9
Necessitats escolars no ateses	76	13,7	8,4
Indocumentat/da	8	1,4	0,9
Altres	12	2,1	1,3
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>100</b>	<b>60,7</b>

#### 4. MALTRACTAMENT EMOCIONAL.

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Rebutjar l'infant	27	11,8	3
Amençar-lo i terroritzar-lo	21	9,2	2,3
Insultar-lo i ridiculitzar-lo	20	8,7	2,2
Transmetre'n una valoració negativa	26	11,4	2,8
Exigir-li sobre possibilitats reals	17	7,4	1,8
Ignorar necessitats emocionals i d'estim.	71	31,1	7,8
Absència de comunicació	40	17,5	4,4
Altres	6	2,6	0,6
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>	<b>24,9</b>

## 5. ABÚS O SOTMETIMENT SEXUAL

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Penetració o intent de penetració	7	20,6	0,7
Abusos amb contacte físic	21	61,7	2,3
Abusos sense contacte físic	2	5,9	0,2
Altres	4	11,7	0,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>3,6</b>

## 6. EXPLOTACIÓ SEXUAL

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Prostitució infantil o juvenil	1	50	0,1
Exposició per a fotografies pornogràfiques	1	50	0,1
Altres	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0,2</b>

## 7. EXPLOTACIÓ LABORAL

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Utilització desprop. tasques llar	0	0	0
Utilització en treballs productiu	0	0	0
Utilització en treballs agrícoles	0	0	0
Demandar almoina sol o acompanyat	3	100	0,3
Altres	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0,3</b>

## 8. CORRUPCIÓ

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Inducció a la prostitució	1	25	0,1
Estimular per a robatoris	1	25	0,1
Utilitzar per a tràfic de drogues	1	25	0,1
Induir al consum d'alcohol o altres	0	0	0
Premiar conductes delictives	1	25	0,1
Altres	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0,4</b>

## 9. SOTMETIMENT DROGUES O FÀRMACS

Indicador	Freqüència	%	% sobre total
Subministrament substàncies tòxiques	0	0	0
Dependència de les drogues	0	0	0
Debilitat física	0	0	0
Immaduresa psíquica	0	0	0
Excessius requeriments mèdics	0	0	0
Síndrome Münchausen per poders	0	0	0
Altres	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>905</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
------------	------------	------------

Per tipus de maltractament, fariem les consideracions següents.

Dins el maltractament prenatal, el gruix dels indicadors es reparteixen entre l'embaràs sense control mèdic i la drogoaddicció de la mare. Ambdós representen el 92,5% d'entre el total d'aquest tipus de maltractament (48,1% i 44,4% respectivament).

Pel que fa al maltractament físic, dir que aquest està representat en un 45,4% per l'indicador "pegar"; igualment és significatiu l'ítem provocar asfíxia (25,4%).

La negligència és el maltractament més abundant tal i com ja dèiem en apartats anteriors. Es produeix una distribució força homogènia d'indicadors: la brutícia és el senyal capdavanter en aquesta categoria de maltractaments (20%), són freqüents les necessitats mèdiques no cobertes (14,8%) o la pròpia desnutrició o fam habitual (14,1% sobre el total d'indicadors pertanyents al tipus).

El maltractament emocional segueix una pauta de freqüències similar a l'anterior: gairebé tots els seus indicadors es troben representats i, destaca per sobre d'ells el subtipus ignorar necessitats emocionals i d'estimulació, que significa el 31,1% del total. L'absència de comunicació, el fet de rebutjar l'infant i la transmissió d'una valoració negativa assoleixen nivells elevats, respectivament el 17,5%, el 11,8% i el 11,4%. En l'àmbit del maltractament emocional es fa més evident que en d'altres la distinció clàssica entre maltractament per acció i per omissió.

Els indicadors són susceptibles de ser agrupats al voltant d'aquestes dues grans categories i si així procedíssim, tindriem que rebutjar l'infant, amenaçar-lo i terroritzar-lo, insultar-lo i ridiculitzar-lo, transmetre'n una valoració negativa i exigir-li per sobre de les seves possibilitats reals, podrien assimilar-se a accions, mentre que ignorar necessitats emocionals i d'estimulació i absència de comunicació ho podrien ser a omissions.

El percentatge global del primer conjunt és del 48,5% i el del segon, el 48,6%, és a dir, proporcions gairebé idèntiques que revelen que no existeix gran diferència entre accions o omissions, o el que és el mateix, que les omissions en els maltractaments almenys en l'àmbit emocional- tenen gran rellevància.

Cal recordar que el concepte primitiu de maltractament incloïa bàsicament les accions intencionades causants de danys físics, emocionals o sexuals en els infants i que, posteriorment, les definicions van anar ampliant-se i abasten, precisament, les omissions. En l'esfera de l'abús sexual, l'indicador més habitual és el de l'abús amb contacte físic (61,7%).

Realment rellevant resulta també la penetració o intent de penetració (20,6%). L'exploració sexual, en la seva escassa representativitat global, no presenta irregularitats en la distribució per indicadors interns. En el capítol de l'exploració laboral, només hi ha un indicador present: demanar almoïna sol o acompanyat.

La corrupció mostra una distribució per indicadors, força homogènia. El segon quadre ens mostra el pes específic de cadascun dels 16 indicadors -o subtipus- principals. Aquests 16 subtipus expliquen el 86,7% dels maltractaments registrats i d'entre ells, 7 pertanyen al tipus negligència o abandonament (brutícia molt evident, necessitats mèdiques no cobertes, desnutrició o fam habitual, necessitats escolars no ateses, vestimenta inadequada, llargues estones sol i desaparició dels pares o tutors), i altres 7, al maltractament emocional (ignorar necessitats emocionals, absència de comunicació, rebutjar l'infant, transmetre'n una valoració negativa, amenaçar i terroritzar, insultar i ridiculitzar, exigir per sobre de les possibilitats reals).

El nostre treball de sistematització de dades és bastant congruent amb el que ha fet Jiménez Morago a nivell estatal. Per exemple, en l'esfera concreta de la negligència, s'apunta que l'indicador principal, com en el nostre cas, és la brutícia (present en un 56,4% dels casos del seu estudi). La fam i les necessitats escolars no ateses ocupen allà també un espai preponderant (50,3 i 51%, respectivament).

En l'apartat del maltractament emocional, continuem trobant correspondència entre els dos treballs; Jiménez Morago arriba a la conclusió que dos dels subtipus més freqüents són, com en el nostre cas, ignorar les necessitats emocionals i rebutjar l'infant. Finalment, pel que fa a l'abús sexual, ambdós estudis coincideixen a assenyalar que l'indicador més freqüent són els abusos amb contacte físic ( presents, a nivell estatal, en un 34,3% dels casos).

Presentem a continuació un quadre resum dels principals indicadors agrupats ara en funció de la seva pertinença als tipus generals de maltractament. Com pot comprovar-se, la major part d'indicadors registrats estan vinculats a solament 2 categories de maltractaments, la negligència i el maltractament emocional.

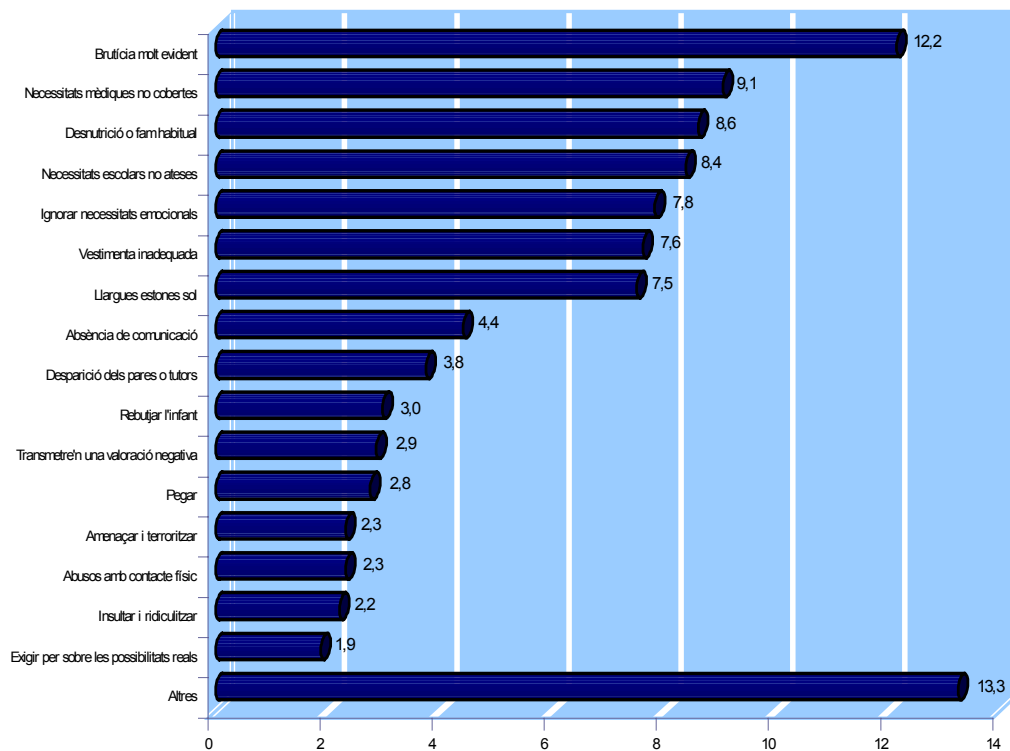
Quadre núm. 35. Agrupació dels indicadors principals

Tipus	Freqüència	%
Negligència	517	65,9
Maltractament emocional	222	28,3
Altres maltractaments	46	5,9
Total	785	100

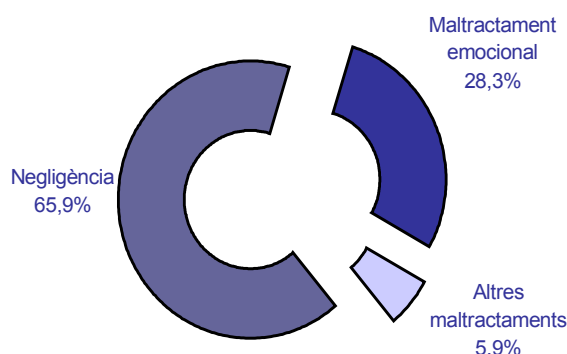
Quadre núm. 36. Els principals indicadors dels maltractaments ordenats per importància.

Indicadors	Freqüència	%
Brutícia molt evident	110	12,2
Necessitats mèdiques no cobertes	82	9,1
Desnutrició o fam habitual	78	8,6
Necessitats escolars no ateses	76	8,4
Ignorar necessitats emocionals	71	7,8
Vestimenta inadequada	69	7,6
Llargues estones sol	68	7,5
Absència de comunicació	40	4,4
Desparició dels pares o tutors	34	3,8
Rebutjar l'infant	27	3,0
Transmetre'n una valoració negativa	26	2,9
Pegar	25	2,8
Amençar i terroritzar	21	2,3
Abusos amb contacte físic	21	2,3
Insultar i ridiculitzar	20	2,2
Exigir per sobre les possibilitats reals	17	1,9
Altres	120	13,3
<b>Total</b>	<b>905</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 19. Els principals indicadors dels maltractaments ordenats per importància.



Gràfic núm. 20. Agrupació dels indicadors principals.



## 4.6. Els tipus de maltractaments per edats

### 4.6.1. Dades generals

En primer lloc abordarem aquest tema des de la perspectiva de considerar, per cada interval d'edat, la distribució global de maltractaments. Per tant, els percentatges a què ens referirem representen la proporció que un determinat maltractament suposa en relació amb el total de maltractaments que hi ha en cada franja d'edat

La negligència/abandonament és el maltractament més habitual en totes les franges d'edat. El seu punt màxim de prevalença és en la franja d'edat 3-5 anys on constitueix, per si sol, el 56,1% d'entre el total de maltractaments i independentment de l'ordre. S'observa un descens notable d'aquesta tipologia de maltractament cap a l'adolescència.

El maltractament emocional és el segon en ordre en totes les franges d'edat, i assoleix el seu valor màxim a la franja 9-11 (28,8%); es manté sempre per sobre del 20%. Contràriament al que succeïa en el cas anterior, aquesta tipologia no experimenta un descens en les franges superiors d'edat, sinó que el seu curs és ascendent fins la quota màxima abans esmentada (28,8%); es produeix una estabilització de valors.

A partir d'aquí ja no existeix una uniformitat total. El maltractament físic és la tercera categoria en ordre d'importància en tots els intervals d'edat excepte a 0-2 on es veu desplaçat pel maltractament prenatal. La trajectòria d'aquesta categoria de maltractament és sempre ascendent, i s'arriba a un punt màxim d'incidència del 14,3% a l'interval superior d'edat. El

comportament genèric del maltractament experimenta una davallada en les últimes franges d'edat però aquest patró no sembla repercutir especialment en l'àmbit físic.

El quart lloc està habitualment representat per l'abús sexual que arriba a representar el 10% d'entre el total de maltractaments en la franja 15-17 però perd importància d'acord amb el descens de l'edat fins arribar a un mínim força baix entre els 0 i 2 anys (1,3%).

L'explotació laboral és en la major part dels períodes el cinquè maltractament en importància però registra un descens en el seu pes específic conforme baixa l'edat, i és desplaçat pel maltractament prenatal a partir dels 6-8 anys. El maltractament prenatal assoleix els seus nivells més alts en els rangs d'edat inferiors. Entre els 0 i 2 anys representa el 17% d'entre el total de maltractaments registrats. La justificació d'aquest fet té a veure no tant amb una major incidència real d'aquest maltractament per aquesta franja d'edat sinó amb la detecció, circumstància que generalment es produeix en els primers anys de vida.

L'explotació laboral augmenta amb l'edat però no és especialment greu si la comparem amb la resta de maltractaments (el seu punt màxim d'incidència se situa entre els 15 i 17 anys i només és del 0,7%).

El curs de la corrupció és bastant variable però sempre dins uns marges relativament baixos. El punt màxim d'incidència se situa entre els 12 i els 14 anys i representa en aquell moment el 2% d'entre el total de maltractaments.

El sotmetiment a drogues és el maltractament menys habitual, i s'acosta a l'1% (0,8, exactament) entre els 0 i els 2 anys.

L'estudi realitzat a Andalusia per Jiménez Morago i altres (1995) divergeix bastant pel que fa a resultats d'aquest. Tot i que l'evolució de la negligència sembla similar, en l'esmentat estudi es verifiquen sengles descensos dels maltractaments emocionals i físics cap al final de la infància que no es donen en el nostre. Sí que existeix certa coincidència en l'abús sexual, l'explotació laboral i la corrupció.

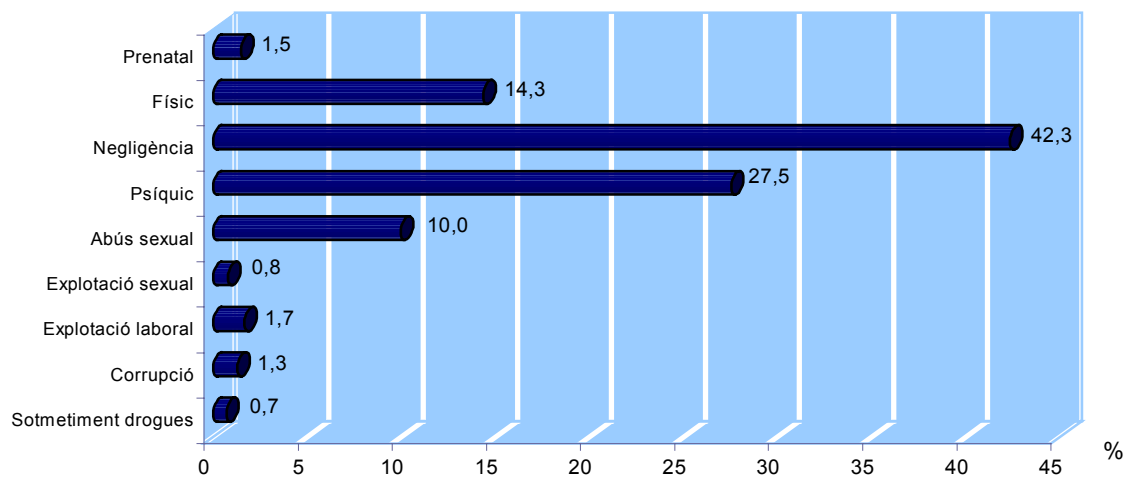
Pel que fa a l'ordre d'importància dels maltractaments cal dir que tendeix a assenyalar-se en primer lloc la negligència en totes les franges d'edat, tot i que no és en el període 3-5 on aquest maltractament assoleix el seu punt d'apogeu sinó en el 12-14. El maltractament assenyalat en segon lloc normalment és el de naturalesa emocional.

Quadre núm. 37. Distribució dels tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Dades generals

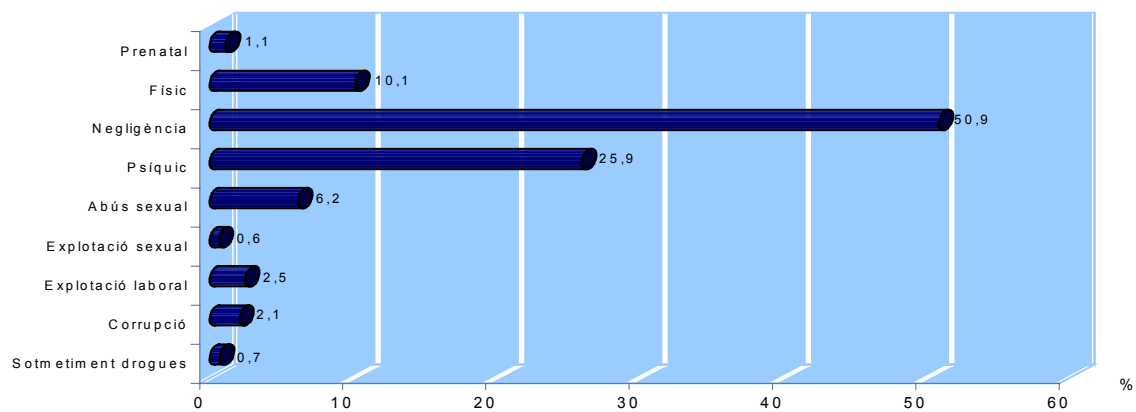
Tipus	15 - 17		12 - 14		9 - 11		6 - 8		3 - 5		0 - 2		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
<b>Prenatal</b>	15	1,5	16	1,1	12	0,9	25	2,0	33	3,6	81	17,1	182	2,8
<b>Físic</b>	147	14,3	148	10,1	149	10,9	133	10,5	74	8,0	34	7,2	685	10,5
<b>Negligència</b>	434	42,3	743	50,9	698	50,9	648	51,1	518	56,1	247	52,0	3288	50,4
<b>Psíquic</b>	282	27,5	379	25,9	395	28,8	342	27,0	231	25,0	98	20,6	1727	26,5
<b>Abús sexual</b>	102	10,0	90	6,2	78	5,7	82	6,5	47	5,1	6	1,3	405	6,2
<b>Explotació sexual</b>	8	0,8	9	0,6	1	0,1	3	0,2	1	0,1	1	0,2	23	0,4
<b>Explotació laboral</b>	17	1,7	36	2,5	22	1,6	20	1,6	10	1,1	3	0,6	108	1,7
<b>Corrupció</b>	13	1,3	30	2,1	12	0,9	14	1,1	6	0,7	1	0,2	76	1,2
<b>Sotmetiment drogues</b>	7	0,7	10	0,7	5	0,4	1	0,1	3	0,3	4	0,8	30	0,5
<b>Total</b>	1.025	100	1.461	100	1.372	100	1.268	100	923	100	475	100	6.524	100



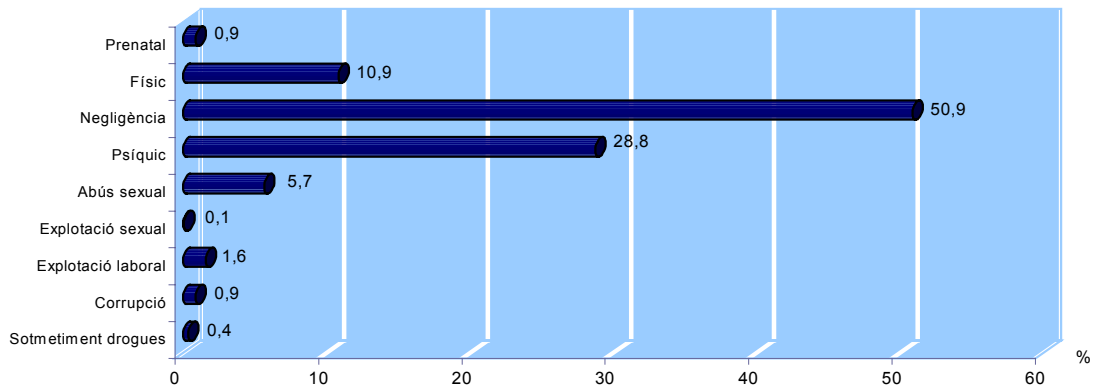
Gràfic núm. 21. Els tipus de maltractaments a la franja dels 15-17 anys



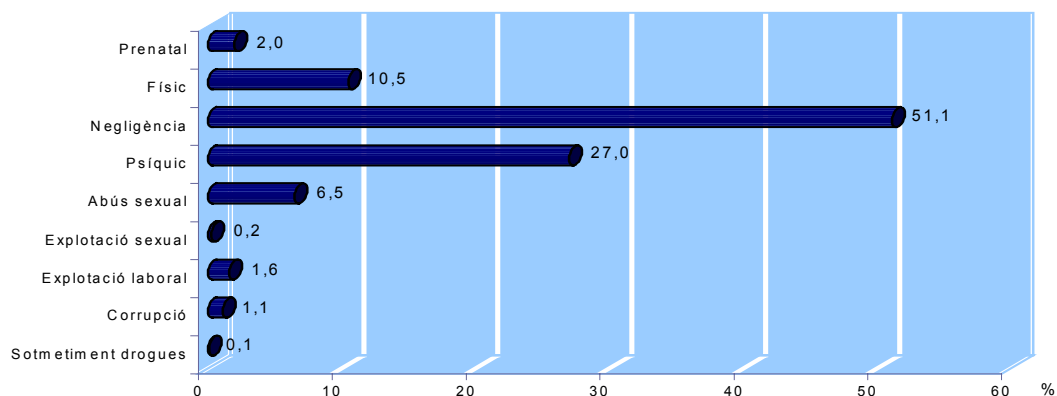
Gràfic núm. 22. Els tipus de maltractaments a la franja dels 12-14 anys



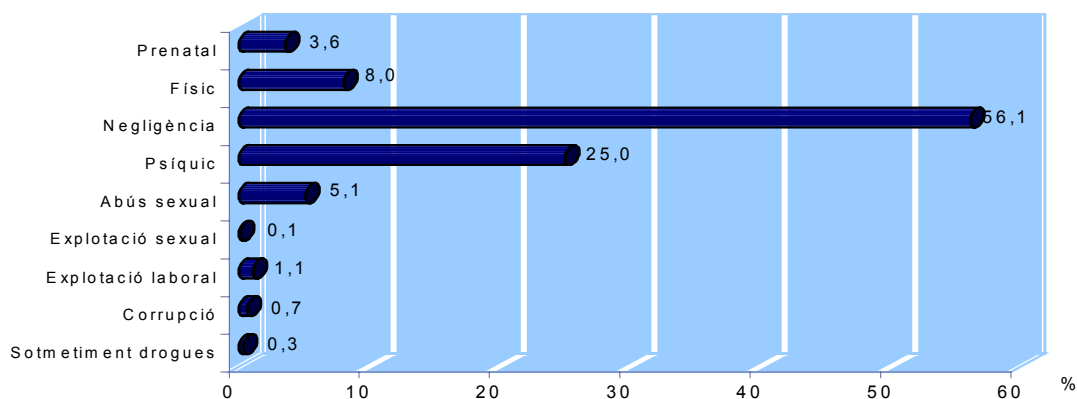
Gràfic núm. 23. Els tipus de maltractaments a la franja dels 9-11 anys



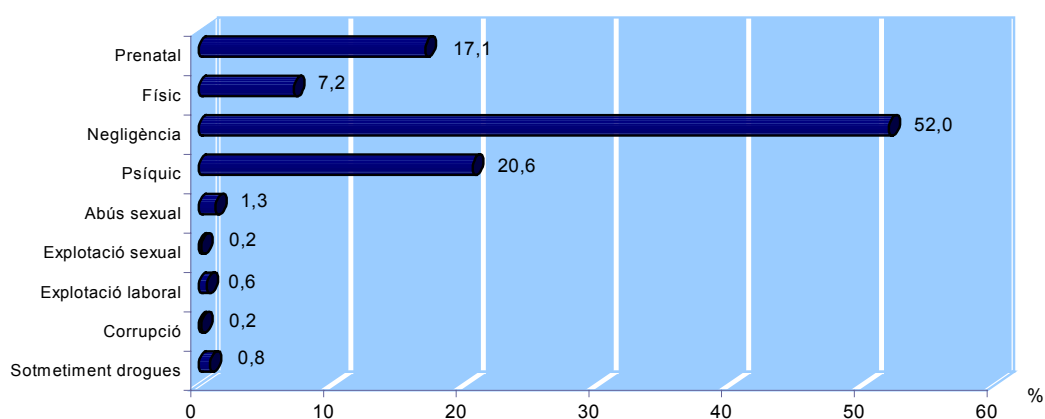
Gràfic núm. 24. Els tipus de maltractaments a la franja dels 6-8 anys



Gràfic núm. 25. Els tipus de maltractaments a la franja dels 3-5 anys



Gràfic núm. 26. Els tipus de maltractaments a la franja dels 0-2 anys



En segon lloc, i només en les dades generals, s'ha dut a terme una anàlisi diferent de la relació entre els tipus de maltractament i l'edat. En aquest cas, s'ha avaluat el comportament de cada un dels maltractaments al llarg de les diverses franjes d'edat. Aquest tractament ens serviria per determinar màxims i mínims d'incidència de cadascun dels maltractaments en les diverses edats estudiades. El fet que alguns maltractaments estiguin poc representats a nivell de casos i a més presentin una distribució al llarg de les edats força homogènia, ha determinat que només haguem representat gràficament els maltractaments més rellevants (maltractament prenatal, maltractament físic, negligència/abandonament, maltractament psíquic i abús sexual).

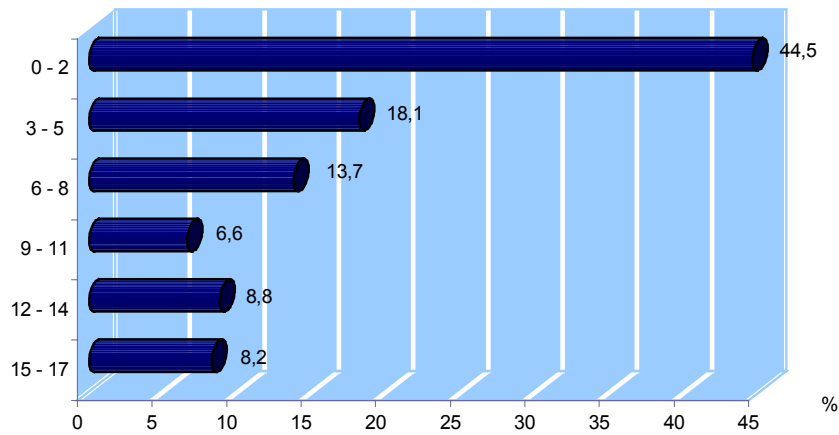
Així doncs, pel que fa al maltractament prenatal. Tenint en compte que ens referim a l'edat de detecció i no a la que va viure el maltractament, cal dir que assoleix el seu punt màxim d'incidència en la franja 0-2 anys. En aquest interval es concentra el 44,5% dels casos de maltractament prenatal detectats i entre aquest i el següent (3-5 anys), comprenen un 62,6% dels casos. La detecció del maltractament prenatal, lògicament, continua duent-se a terme fonamentalment en edats primerenques. El maltractament físic es distribueix amb certa homogeneïtat al llarg dels diferents intervals d'edat, tot i que en les edats primerenques és relativament infreqüent (entre els 0 i els 5 anys solament es detecta el 15,8% dels casos). El maltractament per negligència o abandonament creixen ininterrompudament fins la franja 12-14 (inclosa aquesta). Presenta nivells baixos en primeríssima infància (entre els 0 i 2 anys, 7,5%) i decreix amb certa brusquedat a la franja 15-17, on només es concentra un 13,2% del maltractament globalment considerat. El maltractament emocional progressa paral·lel a l'edat fins l'interval 9-11 (on registra la concentració màxima: 22,9%). Després tendeix a disminuir si bé de forma no tan abrupta com en el cas de la negligència. Possiblement sigui el tipus de maltractament més homogeni, o el que és el mateix, més comú amb independència de l'edat de l'infant.

L'abús sexual, com ja s'assenyalava en un altre apartat d'aquest estudi, presenta una concentració màxima a la franja d'edat superior (15-17): el 25,2% dels casos d'aquest tipus es presenten en aquest interval. Si sumem el percentatge corresponent a l'esmentada franja amb el de l'anterior, arribem a un percentatge del 47,4%. Sembla, doncs, que el maltractament de tipus sexual és un maltractament essencialment lligat a la preadolescència i l'adolescència. Amb l'explotació sexual passa el mateix: es concentra en les franges superiors d'edat i ho fa d'una manera encara més acusada que l'abús sexual (el 73,9% dels casos d'explotació es donen entre els 12 i els 17 anys). L'explotació laboral la trobem bàsicament en l'adolescència i preadolescència (en raó a la capacitat física d'aquests infants). Corrupció i sotmetiment a drogues no són maltractaments massa habituals; tots dos arriben a la seva quota màxima en la franja 12-14 (39,5% i 33,3%).

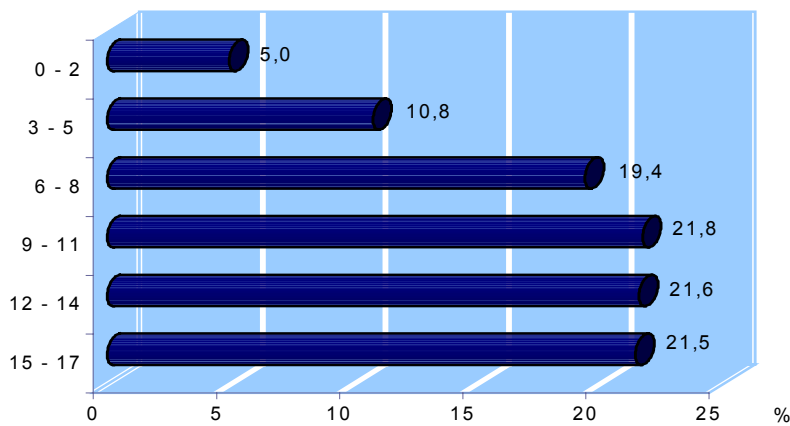
Quadre núm. 38. Distribució de les edats per cada tipus de maltractaments. Dades generals

Tipus	15 - 17		12 - 14		9 - 11		6 - 8		3 - 5		0 - 2		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Prenatal	15	8,2	16	8,8	12	6,6	25	13,7	33	18,1	81	44,5	182	100
Físic	147	21,5	148	21,6	149	21,8	133	19,4	74	10,8	34	5,0	685	100
Negligència	434	13,2	743	22,6	698	21,2	648	19,7	518	15,8	247	7,5	3288	100
Psíquic	282	16,3	379	21,9	395	22,9	342	19,8	231	13,4	98	5,7	1727	100
Abús sexual	102	25,2	90	22,2	78	19,3	82	20,2	47	11,6	6	1,5	405	100
Explotació sexual	8	34,8	9	39,1	1	4,3	3	13,0	1	4,3	1	4,3	23	100
Explotació laboral	17	15,7	36	33,3	22	20,4	20	18,5	10	9,3	3	2,8	108	100
Corrupció	13	17,1	30	39,5	12	15,8	14	18,4	6	7,9	1	1,3	76	100
Sotmetiment drogues	7	23,3	10	33,3	5	16,7	1	3,3	3	10,0	4	13,3	30	100
<b>Total</b>	<b>1.025</b>	<b>15,7</b>	<b>1.461</b>	<b>22,4</b>	<b>1.372</b>	<b>21,0</b>	<b>1.268</b>	<b>19,4</b>	<b>923</b>	<b>14,1</b>	<b>475</b>	<b>7,3</b>	<b>6.524</b>	<b>100</b>

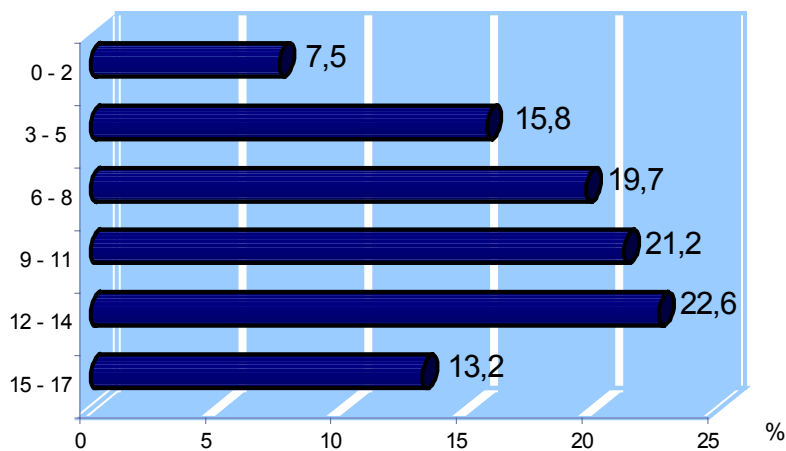
Gràfic núm. 27. Maltractament prenatal. Distribució per edats



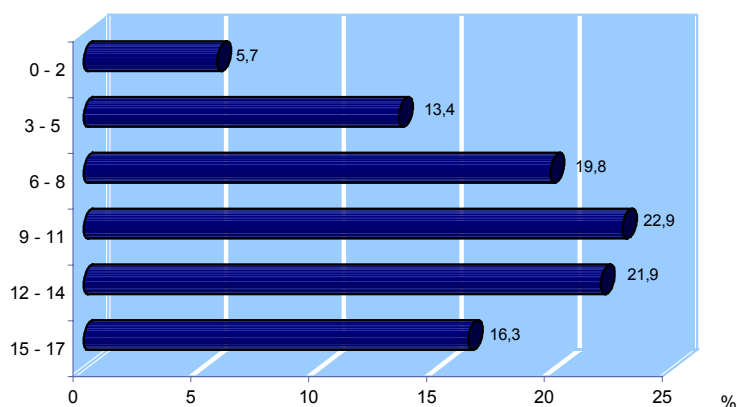
Gràfic núm. 28. Maltractament físic. Distribució per edats



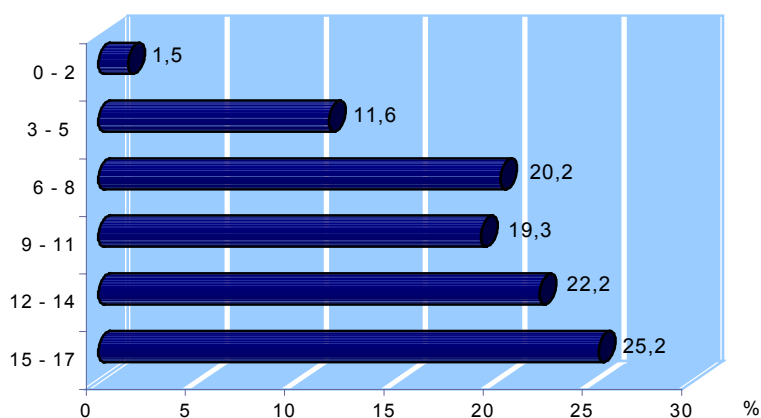
Gràfic núm. 29. Maltractament per negligència. Distribució per edats



Gràfic núm. 30. Maltractament psíquic. Distribució per edats



Gràfic núm. 31. Maltractament per abús sexual. Distribució per edats



#### 4.6.2. Àmbit de serveis socials

En aquest context trobem un ordre força inalterable en les respectives franges d'edat. Amb l'excepció de l'interval 0-2 en què aquest ordre es trenca, negligència, maltractament psicològic, maltractament físic i abús sexual són sempre les tipologies capdavanteres i, exactament, seguint aquesta ordenació. En el període inicial 0-2, el maltractament prenatal avança el físic i el sexual.

Cal destacar els alts nivells assolits en cadascuna de les franges d'edat per la categoria maltractament emocional (amb una incidència de gairebé el 30% en l'interval 9-11), nivells fins i tot més elevats del que podem observar en les dades generals.

Quadre núm. 39. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit de serveis socials

Tipus	15 - 17		12 - 14		9 - 11		6 - 8		3 - 5		0 - 2		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Prenatal	13	1,8	8	1,0	7	0,9	20	2,9	22	3,8	61	17,0	131	3,4
Físic	103	14,5	80	10,2	79	10,5	64	9,3	50	8,6	19	5,3	395	10,2
Negligència	312	43,8	389	49,4	381	50,7	344	50,2	311	53,6	191	53,4	1928	49,8
Psíquic	193	27,1	222	28,2	222	29,5	192	28,0	156	26,9	78	21,8	1063	27,4
Abús sexual	67	9,4	51	6,5	46	6,1	46	6,7	28	4,8	5	1,4	243	6,3
Explotació sexual	4	0,6	6	0,8	0	0,0	2	0,3	1	0,2	0	0,0	13	0,3
Explotació laboral	11	1,5	13	1,7	7	0,9	9	1,3	7	1,2	2	0,6	49	1,3
Corrupció	6	0,8	17	2,2	8	1,1	7	1,0	4	0,7	1	0,3	43	1,1
Sotmetiment drogues	3	0,4	1	0,1	2	0,3	1	0,1	1	0,2	1	0,3	9	0,2
<b>Total</b>	<b>712</b>	<b>100</b>	<b>787</b>	<b>100</b>	<b>752</b>	<b>100</b>	<b>685</b>	<b>100</b>	<b>580</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>3.874</b>	<b>100</b>

### 4.6.3. Àmbit d'ensenyament

Cal esmentar, d'entrada, que en aquest àmbit no hi ha pràcticament dades relatives a la franja d'edat 0-2, ja que no es van tenir en compte en el moment de la difusió dels protocols, els centres educatius per infants d'aquesta edat (guarderies).

Feta aquesta precisió, direm que no hi ha una gran desviació de l'àmbit concret d'ensenyament pel que fa a resultats respecte a les dades generals. En totes les edats estudiades es troba bàsicament el mateix ordre d'incidència que encapçalen negligència, maltractament emocional i maltractament físic.

És necessari fer especial èmfasi de la importància relativa que cobra la negligència que assoleix en aquest àmbit concret valors força elevats (fins un 68,8% en el període 3-5), més elevats que no pas els que s'obtenen a nivell general (hauríem de concloure que l'àmbit d'ensenyament és particularment vàlid per avaluar aquesta tipologia).

L'explicació podria raure en l'apreciació de situacions d'absentisme que constitueixen un subtipus particular de negligència. Destaca el salt del maltractament psíquic que es dona entre les franges 12-14 i 15-17, més significatiu que no pas el general (es passa del 18,8% al 25,7% d'incidència quan a nivell general només parlàvem d'un 1,6).

Algunes tipologies de maltractament no es detecten en absolut en aquest àmbit com és el cas de l'explotació sexual o ho són en quantitats molt poc apreciables (el sotmetiment a drogues en seria un exemple).



Quadre núm. 40. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit d'ensenyament.

Tipus	15 - 17		12 - 14		9 - 11		6 - 8		3 - 5		0 - 2		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Prenatal	1	1,0	1	0,2	0	0,0	4	1,0	5	2,1	0	0,0	11	0,7
Físic	11	10,9	32	7,7	40	9,7	45	11,4	14	6,0	3	21,4	145	9,2
Negligència	47	46,5	262	63,1	248	59,9	245	61,9	161	68,8	6	42,9	969	61,6
Psíquic	26	25,7	78	18,8	94	22,7	77	19,4	44	18,8	4	28,6	323	20,5
Abús sexual	5	5,0	7	1,7	11	2,7	8	2,0	6	2,6	0	0,0	37	2,4
Explotació sexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Explotació laboral	5	5,0	20	4,8	14	3,4	10	2,5	3	1,3	1	7,1	53	3,4
Corrupció	5	5,0	11	2,7	4	1,0	7	1,8	1	0,4	0	0,0	28	1,8
Sotmetiment drogues	1	1,0	4	1,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,5
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>415</b>	<b>100</b>	<b>414</b>	<b>100</b>	<b>396</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>1.574</b>	<b>100</b>

#### 4.6.4. Àmbit de sanitat

En aquest àmbit destaca en primer lloc la menor dispersió, en relació amb ensenyament. En cap cas ni per cap franja d'edat s'assoleixen nivells superiors al 40%. La negligència és el maltractament més freqüentment detectat, tot i que, per una vegada, la seva hegemonia queda trencada pel maltractament emocional, en concret a la franja 9-11. En aquesta dada podríem entreveure un augment de la capacitat de detecció en un terreny no físic per part d'un servei habitualment capacitat per avaluar tals dimensions; l'explicació probable podria raure en la millora de l'anàlisi de base psicològica-psiquiàtrica que es du a terme en les instàncies sanitàries.

L'ordre dels maltractaments no segueix estrictament el perfil general. Com dèiem, no sempre és la negligència el maltractament més habitual i, a més, cobra valor l'abús sexual que és el quart en importància fins arribar a la franja 6-8 i que, després, fins l'interval 3-5, arriba al tercer lloc per descendir bruscament a la primeríssima infància. Sembla òbvia la capacitat específica de l'àmbit sanitari per a la detecció de l'abús sexual, més si tenim en compte que en edats menys habituals de presència d'aquest, la detecció no fa més que augmentar la seva significativitat (12,8% entre 6 i 8 anys enfront d'un 6,4% en les dades generals).

La detecció del maltractament prenatal és alta en aquest àmbit (arriba a ser el tercer maltractament en ordre d'importància). La coordinació entre els serveis socials i sanitaris que permet una detecció precoç del maltractament i que potencia, fins i tot, una prevenció prenatal dels riscos, en seria la responsable.

Cobra certa rellevància, especialment pel que fa a edats baixes, el maltractament per sotmetiment a drogues (3,8% respecte del total de maltractaments entre 0 i 2 anys). L'administració de substàncies tranquil·litzants a nadons per tal d'evitar el seu plor activador d'ansietats adultes o simplement per no haver de respondre a les seves necessitats quotidianes amb la freqüència necessària en podria ser la causa.

Quadre núm. 41. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit de sanitat

Tipus	15 - 17		12 - 14		9 - 11		6 - 8		3 - 5		0 - 2		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Prenatal	1	0,5	7	2,8	5	2,4	13	7,0	6	5,6	20	19,2	52	4,9
Físic	33	15,9	36	14,2	30	14,6	21	11,2	10	9,3	12	11,5	142	13,3
Negligència	75	36,1	92	36,2	69	33,5	71	38,0	46	43,0	50	48,1	403	37,8
Psíquic	63	30,3	79	31,1	79	38,3	56	29,9	31	29,0	16	15,4	324	30,4
Abús sexual	28	13,5	32	12,6	21	10,2	24	12,8	13	12,1	1	1,0	119	11,2
Explotació sexual	2	1,0	3	1,2	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	1,0	8	0,8
Explotació laboral	1	0,5	3	1,2	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	6	0,6
Corrupció	2	1,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Sotmetiment drogues	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	4	3,8	8	0,8
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>206</b>	<b>100</b>	<b>187</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>1.066</b>	<b>100</b>

## 4.7. Els tipus de maltractaments per sexes

### 4.7.1. Dades generals

En un apartat anterior ja es comentava que els nois reben, globalment, més maltractament que les noies. Efectuant una anàlisi particular de cadascuna de les tipologies de maltractaments, s'observa que en les tipologies maltractament físic, negligència/abandonament, maltractament psicològic i corrupció, el percentatge de nens és superior al de nenes (58,2, 55,9, 56,9 i 61%, respectivament i pel que fa als nens). Destaca el fet del fort desequilibri de la corrupció, així com la circumstància que en els tipus més freqüents de maltractaments (la triada ja comentada en altres punts d'aquest treball constituïda per maltractament físic, negligència i maltractament emocional) hi ha predomini dels nois.

Proporcions força similars van ser detectades l'any 1991 a Catalunya (Inglès), tot i que en aquell estudi no es va considerar el maltractament per corrupció.

En les categories relacionades amb l'àmbit sexual, el desequilibri és, per contra, favorable a les noies. En el cas de l'abús sexual, el 73,6% dels casos són noies, en el cas de l'explotació sexual, el 54,5%. L'estudi andalús de Jiménez Morago i altres (1995) apunta en una línia força similar: el 79,5% dels casos d'abús sexual corresponen a noies. La desproporció pel que fa a la corrupció va en la mateixa direcció que en l'estudi català actual: 62,1% dels casos, nois. No així, en el cas de l'explotació laboral, on la diferència és favorable als nois andalusos, segurament a causa de la incidència del subtipus de maltractament, "utilització per a treballs agrícoles".

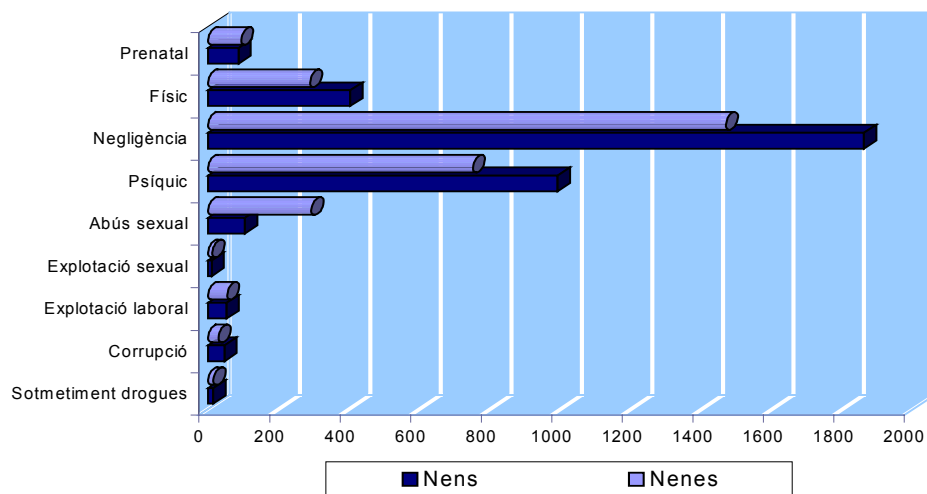
Una diferència similar a l'actual pel que fa a l'abús i l'explotació sexual ja es va detectar a l'estudi català del 91. Aleshores, les noies representaven el 71,2% pel que fa a abús i el 76,9% en explotació. En aquest darrer capítol, sembla que s'ha tendit, però, al reequilibrament.

Un anàlisi de la casuística maltractament/sexe a partir de l'ordre dels maltractaments (recordem que hi havia un escalat de fins a tres possibles maltractaments diferents) manté les proporcions esmentades. Els nens són maltractats en primer lloc per corrupció, físic, psíquic o negligència. Les noies, en els àmbits relatius al sexe. A aquest nivell- primer maltractament- la diferència en abús sexual encara s'accentua a favor de les noies. En segon i tercer lloc, no varien substancialment les proporcions.

Quadre núm. 42. Els tipus de maltractaments per sexes. Dades generals

Tipus	Nens	%	Nenes	%	Total	%
Prenatal	86	47,8	94	52,2	180	100
Físic	403	58,2	289	41,8	692	100
Negligència	1.860	55,9	1.468	44,1	3.328	100
Psíquic	991	56,9	751	43,1	1.742	100
Abús sexual	105	26,4	293	73,6	398	100
Explotació sexual	10	45,5	12	54,5	22	100
Explotació laboral	53	49,5	54	50,5	107	100
Corrupció	47	61,0	30	39,0	77	100
Sotmetiment drogues	15	50	15	50,0	30	100
<b>Total</b>	<b>3.570</b>	<b>54,3</b>	<b>3.006</b>	<b>45,7</b>	<b>6.576</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 32. Els tipus de maltractaments per sexes. Dades generals.



#### 4.7.2. Àmbit de serveis socials

Els perfils social i general coincideixen en els maltractaments més freqüents pel que fa als sexes. Cal comentar algunes coses a nivell d'altres tipologies no tan habituals. En primer lloc, el sotmetiment a drogues és molt més alt en nenes en l'àmbit social que no pas en el general (63,6% enfront del 50%). En segon, la diferència intersexual pel que fa a l'explotació laboral és molt més acusada a nivell de serveis socials que en les dades generals. Per últim i més important: les tipologies de naturalesa sexual presenten desnivells més acusats en el camp

social que en el general o que en qualsevol altre; en abús sexual, les nenes són detectades en un 74,7% en l'àmbit social, en un 73,6% en el general, en un 73% en l'escolar i en un 71,8% en el sanitari. Tal i com ja s'apuntava en el paràgraf anterior no es compleix l'expectativa lògica pel que fa a la detecció: malgrat els maltractaments sexuals puguin deixar evidències físiques no és en l'àmbit sanitari on es detecta majoritàriament aquesta tipologia, almenys pel que fa a la distribució sexual de la mateixa. Això indica que, tot i constatar-se que els maltractaments de caràcter sexual afecten més a noies que a nois i que a franges elevades d'edat en relació amb les baixes, s'està produint un canvi en la font detectora o el que és el mateix: les senyals no físiques derivades dels abusos sexuals es detecten fins i tot més que les físiques, ja que és en l'àmbit social (on no es possible fer una avaluació física) on es produeix la major detecció. L'augment de la sensibilització professional, l'avenç en relació amb el coneixement dels indicadors conductuals i emocionals derivats de l'abús sexual en podria ser la causa.

Quadre núm. 43. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit de serveis socials

Tipus	Nens	%	Nenes	%	Total	%
Prenatal	56	44,4	70	55,6	126	100
Físic	216	53,6	187	46,4	403	100
Negligència	1045	53,5	910	46,5	1955	100
Psíquic	578	54,8	477	45,2	1055	100
Abús sexual	60	25,3	177	74,7	237	100
Explotació sexual	5	38,5	8	61,5	13	100
Explotació laboral	20	40,8	29	59,2	49	100
Corrupció	26	55,3	21	44,7	47	100
Sotmetiment drogues	4	36,4	7	63,6	11	100
<b>Total</b>	<b>2.010</b>	<b>51,6</b>	<b>1.886</b>	<b>48,4</b>	<b>3.896</b>	<b>100</b>

### 4.7.3. Àmbit d'ensenyament

El fet que en aquest àmbit es detectin, de manera global, molts més maltractaments de nois que no de noies, és un factor bàsic per explicar les acusades desproporcions que es donen en algunes categories, sempre, però, en la direcció de les dades generals. Així doncs, en maltractament físic, negligència, maltractament emocional i corrupció els nois es veuen més afectats que les noies i, com dèiem, de manera molt més clara. En el cas del maltractament físic, la diferència entre els nois que l'han patit i han estat detectats en l'àmbit particular d'ensenyament i les dades globals és de 14 punts: 58,2% en les dades generals per 70,2% en l'específic de les escoles. En matèria d'abús sexual, l'àmbit d'ensenyament segueix el patró

general de manera molt més propera. Destaca, finalment, el fet que el sotmetiment a drogues es detecti en una relació del 80 al 20% a favor dels nois a nivell escolar, la qual cosa no és congruent amb el perfil general, substancialment equilibrat.

Insistim que l'explicació del superior contrast entre sexes registrat en aquest àmbit si el comparem amb el general, té a veure amb un factor més general que ja s'ha comentat en anteriors apartats: ensenyament presenta, en valors absoluts, un important desnivell entre nens i nenes maltractats a favor dels primers. L'estudi català de 1991 (Inglès) no revelava diferències massa significatives en relació amb el creuament de les variables sexe i tipus de maltractament i tampoc no en revelava en xifres absolutes d'infants maltractats.

Quadre núm. 44. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit d'ensenyament

Tipus	Nens	%	Nenes	%	Total	%
Prenatal	3	27,3	8	72,7	11	100
Físic	99	70,2	42	29,8	141	100
Negligència	593	60,4	388	39,6	981	100
Psíquic	213	64,4	118	35,6	331	100
Abús sexual	10	27,0	27	73,0	37	100
Explotació sexual	0	0,0	0	0,0	0	100
Explotació laboral	29	55,8	23	44,2	52	100
Corrupció	18	69,2	8	30,8	26	100
Sotmetiment drogues	8	80,0	2	20,0	10	100
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>61,2</b>	<b>616</b>	<b>38,8</b>	<b>1.589</b>	<b>100</b>

#### 4.7.4. Àmbit de sanitat

En la tríada fonamental constituïda pel maltractament físic, la negligència i el maltractament emocional no existeix desviació considerable entre els resultats que s'obtenen en l'àmbit sanitari respecte als de caràcter general. Es produeix, això sí, una inversió de proporcions en la tipologia maltractament prenatal on els nens a nivell global representen només el 47,8% dels casos; el percentatge en el camp sanitari és del 62,8%. Quelcom similar passa en els tipus, explotació sexual i explotació laboral. L'abús sexual és detectat en un 71,8% dels casos en noies i en aquest àmbit concret, resultat més o menys harmònic respecte la representació global però lleugerament per sota de les expectatives que es derivarien del fet de tractar-se d'un maltractament que pels freqüents senyals físics semblaria molt més propi que fos detectat fonamentalment en l'àmbit sanitari. Això segurament implica que aquest maltractament no és

només detectat basant-se en evidències físiques sino també a indicis molt més indirecte de caràcter conductual o emocional .

Quadre núm. 45. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit de sanitat

Tipus	Nens	%	Nenes	%	Total	%
Prenatal	27	62,8	16	37,2	43	100
Físic	88	59,5	60	40,5	148	100
Negligència	222	56,6	170	43,4	392	100
Psíquic	200	56,2	156	43,8	356	100
Abús sexual	35	28,2	89	71,8	124	100
Explotació sexual	5	55,6	4	44,4	9	100
Explotació laboral	4	66,7	2	33,3	6	100
Corrupció	3	75,0	1	25,0	4	100
Sotmetiment drogues	3	33,3	6	66,7	9	100
<b>Total</b>	<b>587</b>	<b>53,8</b>	<b>504</b>	<b>46,2</b>	<b>1.091</b>	<b>100</b>



## **CAPÍTOL 5**

### **LA FAMÍLIA DE L'INFANT MALTRACTAT**



En aquest apartat descriurem els trets bàsics de la família que emmarca i embolcalla l'infant subjecte d'estudi. No descriurem el maltractador, ja que això es veu en un altre lloc, sinó el marc en què s'han donat els fets que han assenyalat l'infant com un infant maltractat.

## 5.1. La mida de la família

Evidentment no ens trobem davant de famílies nombroses ja que el 77,2% està formada per tres o menys individus. Ja sabem que a la nostra societat impera la família nuclear però, en el cas de les nostres famílies, la seva representació és aclaparadora.

En el quadre següent podem comparar-les amb les dades generals de Catalunya.

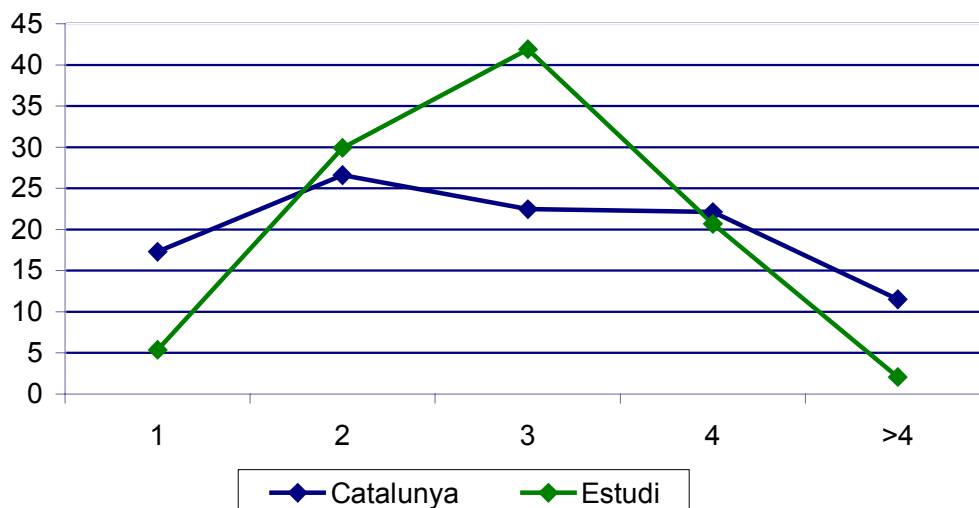
Quadre núm. 46. Llars per nombre de persones. Comparació entre Catalunya i la població de l'estudi

Nre. persones	Catalunya %	Estudi %
1	17,3	5,4 *
2	26,6	29,9
3	22,5	41,9
4	22,1	20,7
> de 4	11,5	2,1
Total	100	100

\* Infants sols

Font: Elaboració pròpia. Pel que fa a les dades de Catalunya: Anuari de l'IEC, 1998.

Gràfic núm. 33. Llars per nombre de persones. Comparació entre Catalunya i la població de l'estudi.



## 5.2. Composició familiar

Les famílies són petites però, qui les forma?. Els resultats obtinguts són prou il·lustratius ja que ens trobem amb famílies que, majoritàriament, han passat per algun trasbals intern. En el quadre que s'adjunta hem registrat en els dos primers llocs les famílies que aparentment no han sofert una crisi estructural (pare i mare biològics amb fill/s i pare i mare biològics amb fill/s i algun altre parent).

La suma dels seus percentatges és 41,1%, no gaire alt al costat del 58,9% que sí que sembla que ha sofert algun desgavell: parelles refetes, famílies monoparentals amb un altre familiar, famílies monoparentals soles, no hi ha cap mare/pare biològic i, finalment, infants sense adults, sigui sols o amb algun germà.

Si comparem el 41,1% de “normalitat” obtingut a l'estudi amb el 47,15% general de Catalunya, veurem que les nostres famílies estan per sota.

- Parelles catalanes amb fills i sense altres familiars 42,7%
- Parelles catalanes amb fills i altres familiars 4,44%
- TOTAL 47,15%<sup>60</sup>

Quadre núm. 47. Composició familiar. Les figures adultes presents a la llar.

Figures adultes presents	%
Pare i mare biològics	38,2
Pare i mare biològics amb un altre familiar	2,9
Parelles refetes (pare o mare biològics amb parella). Soles o amb un altre familiar (avis, oncles)	17,8
Pare o mare biològic, sense parella, amb un altre familiar	11,2
Pare o mare biològics sols. Pare sol (3,7%). Mare sola (10%)	13,7
No hi ha cap pare/mare biològic, però sí altres parents	10,8
No hi ha cap adult (infant sol o amb germans)	5,4
<b>Total</b>	<b>100</b>

<sup>60</sup> Institut d'Estadística de Catalunya. Anuari 1998

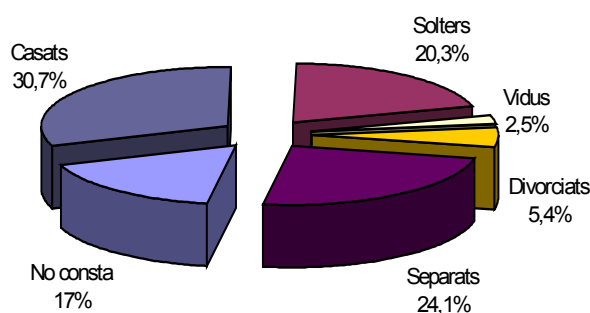
### 5.3. Estat civil dels pares biològics

L'anàlisi d'aquesta qüestió s'ha fet comptant exclusivament amb dades procedents dels protocols de la DGAI i segregant per sexes la informació. Tant en homes com en dones, l'estat legal més habitual dels maltractadors és el de casats (30,7% els homes, 32% les dones). Amb tot i això, destaca poderosament el predomini dels no casats (solters, vidus, divorciats i separats: 52,3% els homes i 62,2% les dones, aquestes amb un percentatge molt més alt que el dels homes). Amb més detall veurem que els apartats de no casats es distribueixen en: A) Separats (24,1% els homes i 25,7% les dones). B) Divorciats (5,4% els homes i 6,2% les dones). C) Vidus, que són els menys (2,5% i 3,7% respectivament) i, finalment, D) Solters. L'estat civil de solteria associada als maltractaments es dona més freqüentment en dones (26,6% enfront 20,3%), la qual cosa ens informa d'una possible relació entre l'àmbit concret de la mare soltera i el maltractament (recordem que autors com Giovannoni i Billingsly -1971- associen ambdues categories, bo i justificant el factor de risc que suposa la primera per a la segona en atenció a la naturalesa d'estressor social que la caracteritza). Estudis com el d'Andalusia (1995, Jiménez i altres) indiquen que la proporció de separats és del 22%. L'aproximació a dades estatals del mateix autor, xifra la taxa de separacions en el 17,9%, mentre que, a Guipúscoa, de Paül parla del 38%.

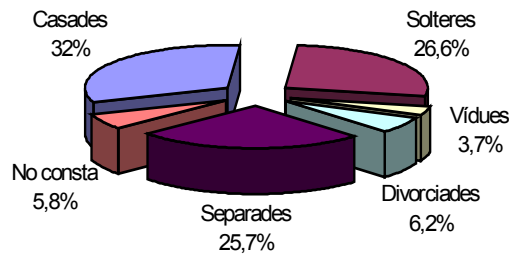
Quadre núm. 48. L'estat civil dels pares

Estat civil	Pares %	Mares %	Total %
Casat/da	30,7	32	31,3
Solter/a	20,3	26,6	23,5
Vidu/a	2,5	3,7	3,1
Divorciat/a	5,4	6,2	5,8
Separat/da	24,1	25,7	24,9
N.C.	17	5,8	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 34. L'estat civil del pares biològics



Gràfic núm. 35. L'estat civil de les mares biològiques



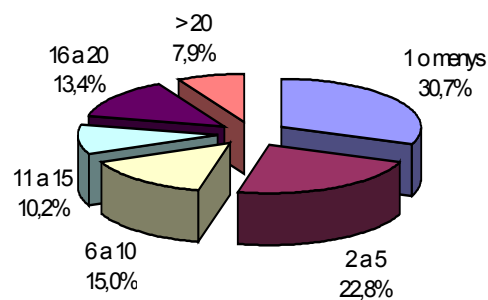
## 5.4. Pares i mares biològics

Ja hem vist abans que el 41,1% de les famílies estan estructurades a l'entorn d'un pare i una mare biològics. Ara ens preguntem la seva antiguitat, o dit d'una altra manera: el maltractament s'ha donat en parelles llargament consolidades pel temps o tot el contrari?. Veiem el quadre adjunt:

Quadre núm. 49. Anys de convivència de les parelles de pare/mare biològics

ANYS	%
1 o menys	30,7
de 2 a 5	22,8
de 6 a 10	15
d'11 a 15	10,2
de 16 a 20	13,4
> de 20	7,9
TOTAL	100

Gràfic núm. 36. Anys de convivència de les parelles de pare i mare biològics



Aquesta variable està estretament relacionada amb l'edat de l'infant maltractat, però, tenint en compte que l'estudi sobre la base d'infants detectats per primer cop en un període de temps determinat, el temps de convivència en el moment de la detecció, no deixa de ser una dada prou significativa.

El que ens diu el quadre exposat és prou senzill i entenedor: el nombre més important de casos (30,7%) es dona en una parella recentment formada (1 anys o menys). El segueixen en importància les parelles més consolidades (de 2 a 5 anys de convivència, 22,8%) a les quals podem suposar encara immerses en una fase d'ajustament i consolidació d'una dinàmica i d'uns recursos familiars. Aquesta és una fase de la parella on sol haver-hi un ple procés de construcció de l'espai comú familiar i on podem trobar-hi més exigències socials i econòmiques (la parella està tenint el/s primer/s fill/s, reubica la seva relació a dos, paga hipoteques substancials, lluita per millorar les condicions laborals, etc.).

De totes maneres, no deixa de ser prou significatiu el 46,5% de parelles que viuen un procés de maltractament infantil després d'un període més o menys llarg de convivència (veiem la convivència de 6 anys en endavant). Això ens fa suposar que els maltractaments infantils poden donar-se al llarg de totes les diverses èpoques de la parella sense poder-ne estalviar cap d'elles.

Ja sabem també que les crisis de parella poden donar-se al llarg de tota una vida en comú. Si aquestes crisis es generen en disfuncions col·lectives i individuals que poden abocar al maltractament no estem imaginant res gaire irrealitzable.

## 5.5. Les famílies monoparentals

Ja hem vist anteriorment que les famílies monoparentals constitueixen el 13,7% de totes les famílies dels nostres infants (és molt més abundant la mare sola, 10%, que el pare sol, 3,7%). Aquest percentatge és més alt que el de la societat catalana general on les famílies monoparentals (sense altres familiars) són el 8,4% del total (pares sols amb infants, 1,8%; mares soles amb infants, 6,6%<sup>61</sup>).

Aquí també ens podem preguntar el temps transcorregut entre l'inici de la solitud i el maltractament, i veurem que la resposta és molt il·lustrativa ja que la majoria es dona a l'any o menys d'iniciar-se la situació (68,8%).

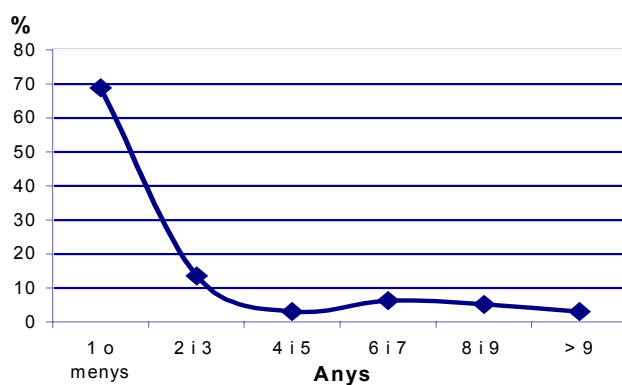
---

<sup>61</sup> Institut d'Estadística de Catalunya. Anuari 1998

Quadre núm. 50. Temps que una família és monoparental en el moment de detectar-se el maltractament.

ANYS	%
1 o menys	68,8
2 i 3	13,5
4 i 5	3,1
6 i 7	6,3
8 i 9	5,2
> de 9	3,1
TOTAL	100

Gràfic núm. 37. Temps que una família és monoparental en el moment de detectar-se el maltractament



Així podem concloure que l'inici d'una situació de monoparentalitat amb totes les crisis personals i socials que comporta, pot constituir un factor de risc per al maltractament infantil.

## 5.6. Les edats dels pares i les mares

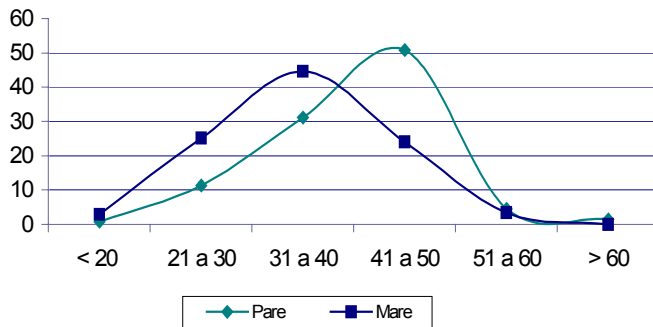
Les edats obtingudes dels pares i les mares, siguin o no biològics, són les següents:

Quadre núm. 51. Les edats dels pares i mares

Edat	Pare	Mare
< de 20	0,8	2,9
de 21 a 30	11,4	25,1
de 31 a 40	31,1	44,6
de 41 a 50	50,7	24
de 51 a 60	4,5	3,4
> de 60	1,5	0
TOTAL	100	100



Gràfic núm. 38. Les edats dels pares i mares



El 72,6% de les mares i el 43,3% dels pares tenen menys de 40 anys. Aquests percentatges són prou semblants als obtinguts per Jesús Jiménez Morago (1996) tot i que defineix un ventall d'edats una mica diferent (menys de 45 anys). En el seu cas, pel que fa a les mares, el percentatge és del 74,6% i pel que fa als pares, del 50%. Els dos són una mica més alts que els obtinguts per nosaltres, però també tenen el límit superior d'edat cinc anys per sobre.

## 5.7. Edat de la mare en tenir el primer fill

Al marge de l'edat actual de les mares, una dada que consideràvem prou significativa ha estat l'edat de la mare en tenir el primer fill. A la població estudiada, el 18,7% de les mares maltractadores han tingut el primer fill entre els 21 i els 24 anys. L'interval d'edat més favorable al maltractament que figura en segon lloc és el que va dels 19 als 20 anys, i el tercer, entre 17 i 18 (17, 8% i 16,6%, respectivament). Si s'agrupen intervals d'edat, arribem a la conclusió que entre els 14 i els 24 anys un 69,3% de les mares maltractadores han tingut ja el primer fill. Aquesta dada és prou important a l'hora de constatar la joventut de les mares que apareixen en aquest estudi.

Les dades catalanes sobre maternitat i nombre mitjà de fills ens informen que l'edat mitjana de maternitat és de 30,5<sup>62</sup> i que es té una mitjana d'1,15 fills (dades de 1996). L'edat 30,5 no és exactament l'edat en què es té el primer fill sinó que és la mitjana entre tots ells, però el fet que només se'n tenen 1,15 ens permet gairebé fer una analogia entre ambdós conceptes. Si comparem les edats mitjanes de primogenitura de la població catalana amb les dades anteriors de la població maltractadora, observem que el primer fill neix molt abans en aquestes segones (si suposéssim, per exemple, una mitjana entre els 14 i els 24 anys que és l'interval habitual de naixement en mares maltractadores, arribaríem a una xifra de 19 anys, molt inferior a la de 30,5 que es dona en la població general).

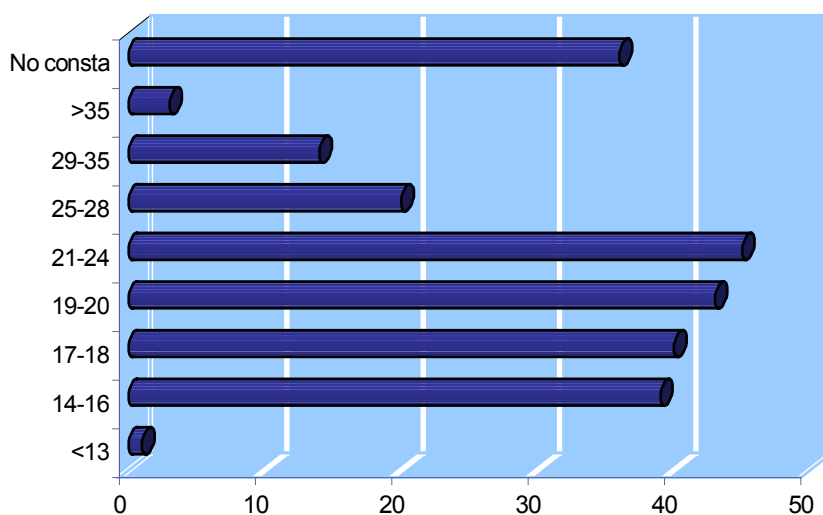
<sup>62</sup> Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya, 1999.

A nivell nacional no hi ha gran variació. La mitjana de l'edat nacional és aproximadament de 29,9<sup>63</sup> anys.

Quadre núm. 52. Edat de la mare en tenir el primer fill.

Edat mare	%
< de 14 anys	0,4
de 15 a 16 anys	16,2
de 17 a 18 anys	16,6
de 19 a 20 anys	17,8
de 21 a 24 anys	18,7
de 25 a 28 anys	8,3
de 29 a 35 anys	5,8
> de 35 anys	1,2
N.C.	14,9
TOTAL	100

Gràfic núm. 39. Edat de la mare en tenir el primer fill.



## 5.8. L'origen geogràfic de les figures paternes

Una gran majoria de pares i mares han nascut a Catalunya (64,8%), tot i que els immigrants de la resta d'Espanya també representen d'un percentatge prou important (24,5%).

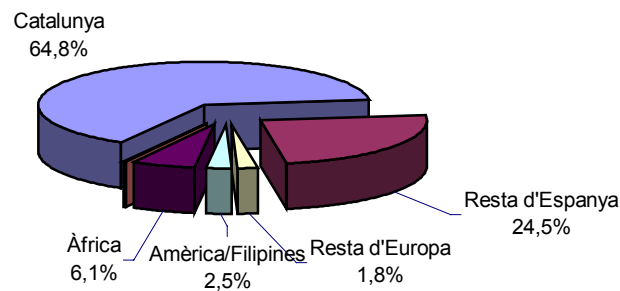
<sup>63</sup> Institut d'Estadística de Catalunya.

Veiem-ho en el quadre següent:

Quadre núm. 53. L'origen geogràfic de les figures paternes, per sexes.

Àmbit geogràfic	Homes %	Dones %	Total %
Catalunya	62,6	66,9	64,8
Resta d'Espanya	23,9	25	24,5
Resta d'Europa	1,9	1,7	1,8
Amèrica/Filipines	3,9	1,2	2,5
Magreb/Àfrica	7,1	5,2	6,1
Resta del món	0,6	0	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 40. L'origen geogràfic de les figures paternes



## 5.9. Cultures o ètnies minoritàries

El 89% dels pares i mares no pertanyen a cap cultura o ètnia minoritària, per tant, l'11% restant sí. Aquest 11% es distribueix de la manera següent:

Quadre núm. 54. Distribució de les cultures o ètnies minoritàries a Catalunya

Cultura / ètnia	%
Africà	4
Filipi	4
Oriental	8
Àrab/Magrebí	32
Gitano	52
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Destaca per sobre de totes l'ètnia convencional i "clàssica" a casa nostra, la gitana (52%), seguida per la més recent o moderna formada pels immigrants del Magreb (32%).

## 5.10. El nivell d'instrucció dels pares i mares

Els resultats obtinguts són els següents:

Quadre núm. 55. Nivell d'instrucció assolit per les figures paternes

Nivell d'instrucció assolit	Pare	Mare	Total
No sap llegir ni escriure o hi té dificultats	22	21,9	21,9
Sense estudis	29,3	34,4	32,4
Primària o EGB, 1a etapa completa	39	32,8	35,2
Batxillerat elemental, EGB 2a etapa o ESO	7,3	6,2	6,7
Formació professional, 1er grau o oficial	0	1,6	0,9
Formació professional, 2n grau o mestratge	0	1,5	1
Batxillerat superior, BUP o COU	2,4	0	0,9
Diplomatura o altres titulacions mitjanes	0	1,6	1
Licenciatura o doctorat	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La majoria dels pares se'ns situa en quotes realment baixes de formació (no saben llegir ni escriure i sense estudis, són el 54,3% del total i si a aquests hi afegim els que s'han quedat en la primera etapa de l'EGB, obtenim l'elevat 89,5% de pares i mares).

La realitat social general de Catalunya és una altra de ben diferent:

Quadre núm. 56. Nivell d'instrucció de la població catalana de 10 anys i més

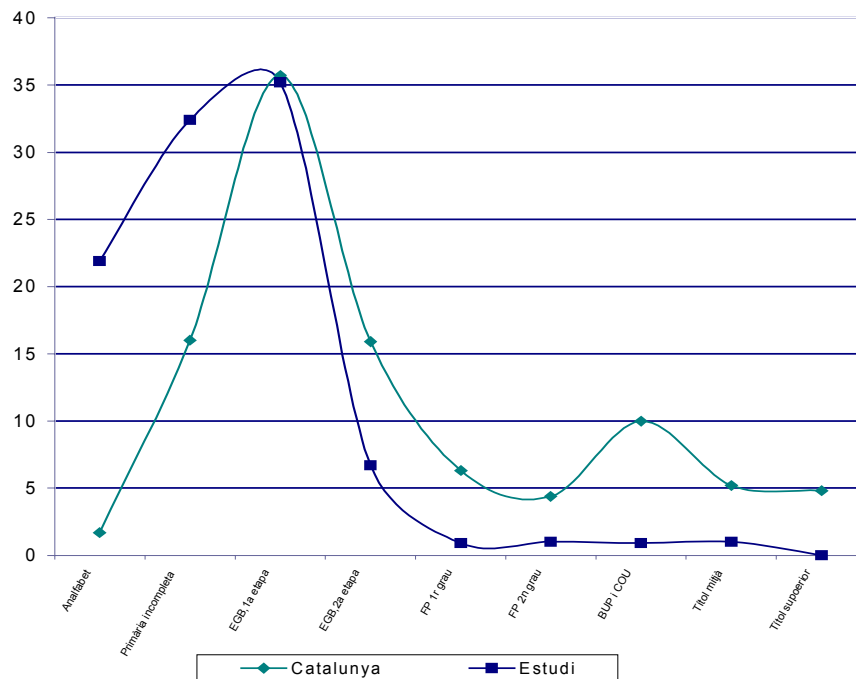
Nivell d'instrucció	Nombre	%
No sap ni llegir ni escriure	96.427	1,7
Primària incompleta	884.574	16
EGB, 1a etapa	1.976.093	35,7
EGB, 2a etapa	879.418	15,9
F.P., 1er grau	348.144	6,3
F.P., 2on grau	244.513	4,4
BUP, COU	555.070	10
Titol mitjà	288.751	5,2
Titol superior	266.022	4,8
<b>Total</b>	<b>5.539.012</b>	<b>100</b>

Font: Institut Estadística de Catalunya. Anuari 1998

Aquí, no saben llegir o escriure més la primària incompleta, significa el 17,7% del total (al costat del 54,3% dels nostres pares) i si hi afegim els que s'han quedat en la primera etapa d'EGB, tindrem el 53,4% que, sens dubte, està molt per sota del 89,5% obtingut a l'estudi.

Veiem el gràfic on es comparen les dues sèries de dades:

Gràfic núm. 41. Nivell d'instrucció dels pares dels infants maltractats. Comparació amb la població general



No fan falta més explicacions per concloure que els pares dels infants maltractats tenen un nivell d'instrucció menor a la mitjana general. Aquesta afirmació també ens ve confirmada per Joaquim de Paül i col·laboradors (1988) a l'estudi de *Maltrato y abandono infantil* on, prenent únicament els infants amb certesa de maltractament, els seus pares no sabien llegir ni escriure o tenien únicament estudis primaris en el 84,9% de casos, pel que fa a les mares, o el 81,9% pels pares.

Si considerem estudis primaris d'abans de 1988, un equivalent a la primera etapa d'EGB actual, veurem que aquests percentatges són molt semblants al nostre 89,5%.



# **CAPÍTOL 6**

## **QUI MALTRACTA**





Aquest és un dels altres capítols centrals de l'estudi, si més no en aquesta part dedicada a l'infant i el seu entorn.

En el quart capítol hem vist els infants maltractats i de que se'ls maltractava, al cinquè hem seguit estudiant les característiques bàsiques de la seva família i ara, al sisè, ens proposem veure qui maltracta.

Per fer-ho estudiarem el rol familiar del maltractador, la seva edat i sexe, la seva relació amb el tipus de maltractament, els antecedents familiars del seu comportament, etc. En fi, abastarem una descripció obtinguda de les dades aportades per la recerca que ens descriura uns perfils prou coneguts però sempre sorprenents.

## 6.1. El rol familiar de la figura maltractadora

### 6.1.1. Dades generals

Els pares i mares biològics, actuant de forma individual o com a parella, representen el 80,2% de les figures maltractadores. En particular, l'activitat maltractadora és duta a terme per ambdós membres de la parella en un 46,6%, en un 33,6% ho és per part de la mare i en el restant 19,8%, per part del pare. Altres figures maltractadores rellevants són els altres familiars (3% en total, incloent-hi avis, germans i oncles). Per cert que no es detecten diferències rellevants pel que fa al parentiu concret: el nivell de maltractament d'avis no és, per exemple, substancialment superior al d'oncles o al de germans.

El percentatge representat pel que anomenaríem pares no biològics és del 2,5%, per bé que aquesta xifra no inclou els casos detectats a l'àmbit DGAI. L'estudi del 91 a Catalunya es pronunciava ja de manera similar.

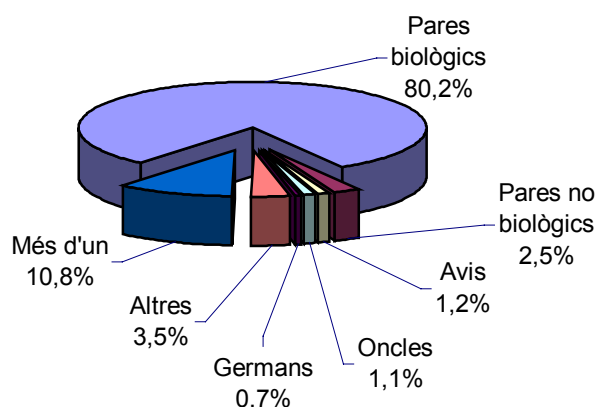
Seguint precisament aquell estudi i també un altre treball de Rafel, Sendra i Inglés (1998 i 99), a partir de cinc-cents menors coneguts per la DGAI, justificaríem el nombre superior de mares maltractadores *versus* pares maltractadors per dues circumstàncies principals: el nombre de nuclis monoparentals femenins quadruplica a Catalunya el de masculins i, a més, la mare és qui habitualment conviu més amb l'infant.

Diguem, per acabar, que l'estudi de l'autoria del maltractament s'ha realitzat als àmbits social i sanitari, no pas al d'ensenyament.

Quadre núm. 57. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Dades generals

Figura maltractadora	Home	%	Dona	%	Parella	%	Total	% rol
Pares biològics	462	15,8	787	33,6	1.090	46,6	2.339	80,2
Pares no biològics	51	68,9	12	16,2	11	14,9	74	2,5
Avis	17	50,0	9	26,5	8	23,5	34	1,2
Oncles	20	62,5	6	18,8	6	18,8	32	1,1
Germans	13	68,4	5	26,3	1	5,3	19	0,7
Altres	94	91,3	5	4,9	4	3,9	103	3,5
Més d'un	31	9,8	60	19,0	225	71,2	316	10,8
<b>Total</b>	<b>688</b>	<b>23,6</b>	<b>884</b>	<b>30,3</b>	<b>1.345</b>	<b>46,1</b>	<b>2.917</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 42. El rol de la figura maltractadora. Dades generals



### 6.1.2. Àmbit de serveis socials

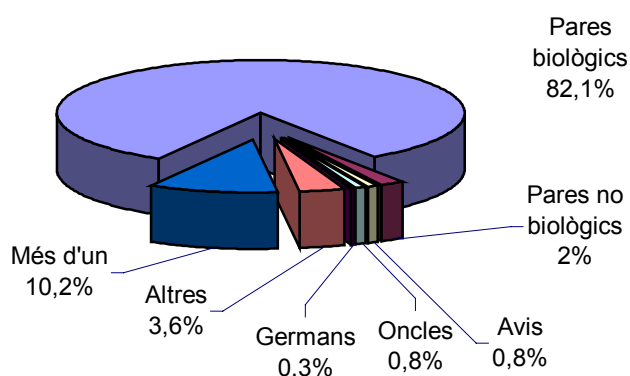
El relleu dels pares biològics com a maltractadors principals és màxim en aquest àmbit, i assolix nivells molt superiors als dels àmbits sanitari i general (82,1% enfront del 73,3% sanitari i el 80,2% general). Sembla lògic pensar que aquest sigui un espai idoni de detecció d'autories “biològiques”, atesa la proximitat dels serveis socials als usuaris i les famílies. Podem inferir que són bàsicament els pares biològics d'un infant els que s'adrecen als serveis socials, i és aquesta circumstància la que moltes vegades endega els processos de detecció de possibles maltractaments. Sobre el total d'autories de maltractament, els pares biològics representen, com dèiem, el 82,1% en aquest àmbit. Les càrregues particulars es distribueixen d'acord amb un patró similar a grans trets amb el general: els maltractaments per part de la parella

constitueixen el 49%, els deguts a la mare, el 34,3% i els causats pel pare, el 16,7%. Les raons d'aquesta distribució particular no són diferents de les explicitades en les dades generals.

Quadre núm. 58. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de serveis socials.

Figura maltractadora	Home	%	Dona	%	Parella	%	Total	% rol
Pares biològics	312	16,7	639	34,3	912	49,0	1.863	82,1
Pares no biològics	28	60,9	9	19,6	9	19,6	46	2,0
Avis	9	47,4	3	15,8	7	36,8	19	0,8
Oncles	10	52,6	6	31,6	3	15,8	19	0,8
Germans	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	0,3
Altres	76	92,7	4	4,9	2	2,4	82	3,6
Més d'un	13	5,6	51	22,0	168	72,4	232	10,2
<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>20,0</b>	<b>713</b>	<b>31,4</b>	<b>1.101</b>	<b>48,5</b>	<b>2.268</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 43. El rol de la figura maltractadora. Àmbit de serveis socials



### 6.1.3. Àmbit de sanitat

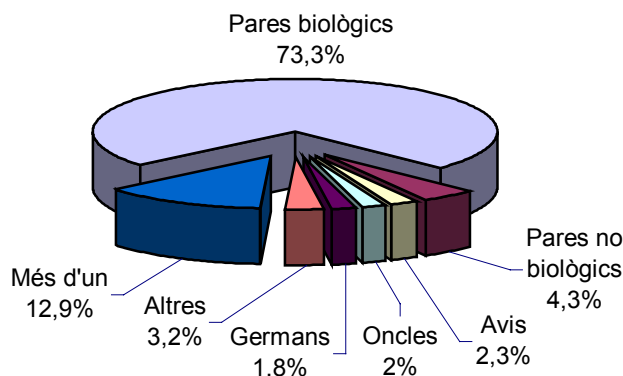
Els pares biològics maltracten en aquest context específic en un 73,3% dels casos (proporció lleugerament inferior a la global). La distribució particular és la següent: maltractament per part d'ambdós cònjuges, 37,4%, maltractament per part del pare, 31,5%, maltractament per part de la mare, 31,1%. Com podem veure es produeix una distribució més homogènia de les proporcions que a nivell general, així com un notable increment del maltractament patern que se situa per davant del matern, en contrast amb allò que es detectava en el context general (per bé que la diferència és només de mig punt a favor dels pares). Aquesta inversió pot produir-se com a resultat de la incidència del maltractament físic, generalment imputable a les figures masculines i típicament observable en context sanitari.

En l'espai sanitari es detecta un major nombre de casos de maltractament a càrrec de pares no biològics (4,3% enfront del 2,5% que es registra globalment) i també un major nombre de casos de maltractament perpetrats per altres familiars de les víctimes (6,1% enfront del 3%).

Quadre núm. 59. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de sanitat

Figura maltractadora	Home	%	Dona	%	Parella	%	Total	%
Pares biològics	150	31,5	148	31,1	178	37,4	476	73,3
Pares no biològics	23	82,1	3	10,7	2	7,1	28	4,3
Avis	8	53,3	6	40,0	1	6,7	15	2,3
Oncles	10	76,9	0	0,0	3	23,1	13	2,0
Germans	7	58,3	4	33,3	1	8,3	12	1,8
Altres	18	85,7	1	4,8	2	9,5	21	3,2
Més d'un	18	21,4	9	10,7	57	67,9	84	12,9
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>36,1</b>	<b>171</b>	<b>26,3</b>	<b>244</b>	<b>37,6</b>	<b>649</b>	<b>100,0</b>

Gràfic núm. 44. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de sanitat



## 6.2. L'edat de la figura maltractadora

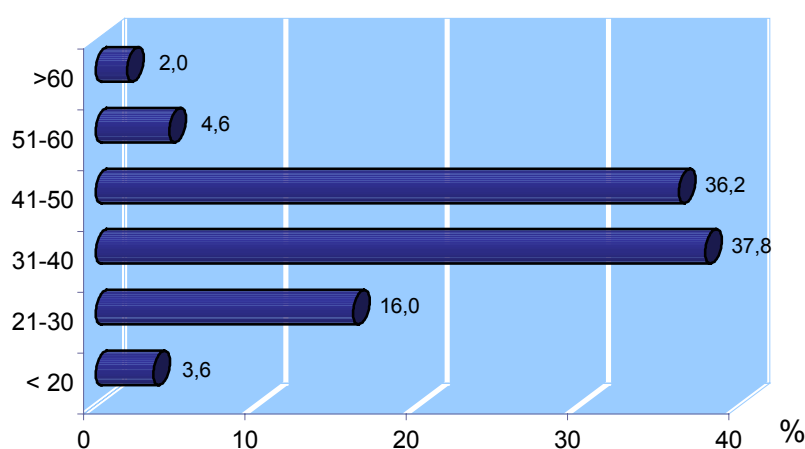
Aquest aspecte s'ha analitzat a partir exclusivament de les dades facilitades per l'àmbit DGAI, que va ser l'únic requerit per aquesta informació.

L'interval d'edat en què es concentra el major percentatge de casos és el que va entre els 31 i els 40 anys (37,8%), seguit del rang 41-50(36,2%) i del 21-30 ( 16%). Entre els tres aglutinen, doncs, el 90% dels casos considerats.

Els intervals 31-40 i 41-50 (els que correspondrien a la maduresa), concentren el 74% dels casos. Aquesta és una dada congruent amb les corresponents al rol del maltractador. Veiem en l'apartat referit a aquesta qüestió que els pares biològics són, d'entre tots els possibles agents maltractadors, els més habituals. Les edats on es concentra l'autoria corresponen precisament a aquesta mena de figures maltractadores (pares).

Per tant, i com a conclusió bàsica que vinculi rol i edat del maltractador, parlariem d'una preponderança dels pares biològics d'edat madura.

Gràfic núm. 45. L'edat de la figura maltractadora



### 6.3. El nombre de maltractadors per infant

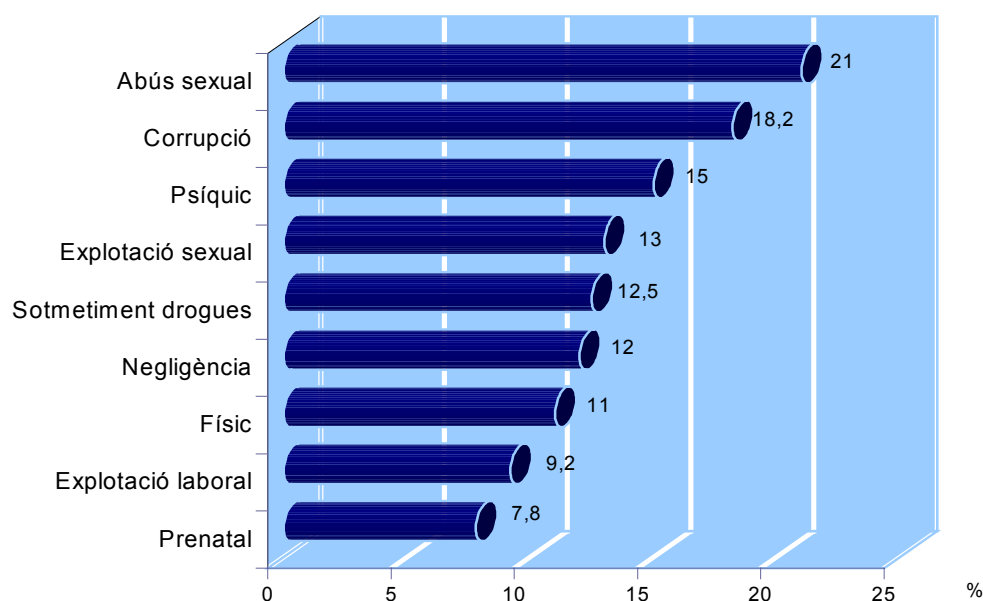
Un 13,2% dels nens maltractats ho han estat per més d'un agent alhora: per exemple, pels pares biològics i algun altre familiar, simultàniament. Aquest percentatge podria ser indicatiu d'una naturalesa "col·lectiva" del maltractament, a despit d'enfocs més individuals, suggerents de dificultats, per exemple, de tipus psicològic.

L'anàlisi detallada -per cada tipus de maltractament- ens informa que com a mínim l'autoria del maltractament és imputable a més d'un agent en gairebé el 8% dels casos (maltractament prenatal: 7,8%).

És en l'abús sexual on es dona el percentatge més alt de menors maltractats per més d'un agent. Concretament, el 21%. Segueixen la corrupció (18,2%), el maltractament psíquic (15%) i l'explotació sexual (12,5%). El cas de l'abús sexual, per la seva dimensió, és de ressaltar: ens trobem amb un tipus de maltractament fortament associat a una pluralitat d'agents maltractadors. Això en contraprestació a altres maltractaments que podríem denominar més

“individuals”, com ara el maltractament prenatal abans esmentat (que no obstant la seva envergadura més reduïda, també compta amb una representació pel que fa a autories compartides).

Gràfic núm. 46. Percentatge d'infants maltractats per més d'una persona segons tipus de maltractament



## 6.4. El rol del maltractador i el tipus de maltractament

### 6.4.1. Dades generals

Els pares biològics resulten les figures més maltractadores, sigui quin sigui el tipus de maltractament que ens plantejem estudiar. L'anàlisi dels diferents tipus ens durà a considerar pesos específics importants d'altres agents maltractadors.

En el maltractament prenatal òbviament destaquen els pares biològics; les altres figures maltractadores són gairebé irrelevantes (en aquests casos han actuat com a auxiliars del maltractament o com a autor bàsic del maltractament a la dona gestant). Els pares biològics maltracten en aquest àmbit, en un 95,5% dels casos.

El maltractament físic és també “patrimoni” bàsic dels pares biològics (82,75%), però altres figures cobren cert relleu, sobretot els pares no biològics (10,3%).

A l'àmbit de la negligència/abandonament s'enregistra una pauta força similar, tot i que augmenten el seu pes específic figures com els avis (1,4%) o altres persones (1,1%). En el 83,3% dels casos de negligència, els responsables són els pares biològics.

La importància en l'àmbit dels maltractaments psicològics dels pares no biològics és potser més substancial que en d'altres casos (8,2%).

L'abús sexual és, juntament amb l'explotació sexual, l'àmbit on la preponderància dels pares biològics és menor.

En el cas de l'abús, el 47,6% dels casos s'atribueix als pares biològics, però un 29,1% a altres persones.

Els parents directes -oncles, avis i germans- representen globalment un 13% del total (un altre percentatge respectable) i els pares no biològics, un 10,2%. Amb l'explotació sexual passa més o menys el mateix per bé que destaca amb llum pròpia el 39,1% de maltractament atribuït a altres persones.

L'explotació laboral és l'àmbit per excel·lència dels pares no biològics (18,5%), encara que continuen essent els biològics els més maltractadors (75,9%). A la corrupció, detectem circumstàncies força similars.

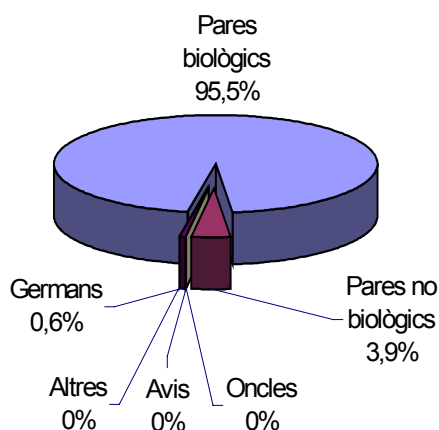
Per últim, el sotmetiment a drogues és una tipologia on hi són força rellevants les figures externes (Altres, 12,5%).

Si ometem en l'anàlisi els pares biològics i parem atenció als restants, constatem que els pares no biològics són els més maltractadors en tots els tipus de maltractament, llevat dels abusos sexuals, l'explotació sexual i el sotmetiment a drogues, on l'agent maltractador capdavanter és el que denominem “altres”.

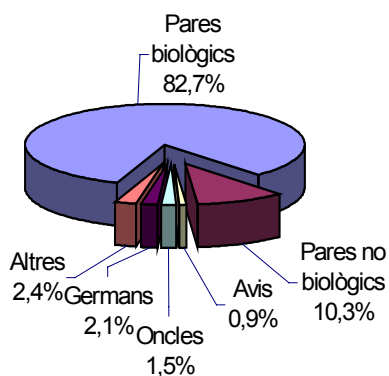
Quadre núm. 60. Els tipus de maltractament en funció del rol del maltractador. Dades generals.

Tipus	Pares biològics %	Pares no biològics %	Avis %	Oncles %	Germans %	Altres %	Total maltractaments %
Prenatal	95,5	3,9	0	0	0,6	0	100
Físic	82,7	10,3	0,9	1,5	2,1	2,4	100
Negligència	93,3	3,3	1,4	0,7	0,2	1,1	100
Psíquic	86	8,2	1,2	1,3	1,1	2,1	100
Abús sexual	47,6	10,2	3,8	5,4	3,8	29,1	100
Explotació sexual	47,8	8,7	4,3	0	0	39,1	100
Explotació laboral	75,9	18,5	0	1,2	1,9	3,7	100
Corrupció	68,2	15,9	4,5	0	0	11,4	100
Sotmetiment drogues	81,3	6,3	0	0	0	12,5	100
<b>Total</b>	<b>86,4</b>	<b>6,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>3,7</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 47. El maltractament prenatal en funció del rol del maltractador.

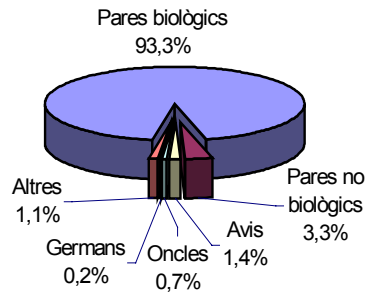


Gràfic núm. 48. El maltractament físic en funció del rol del maltractador.

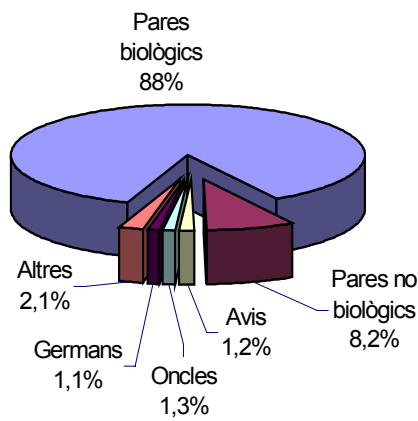




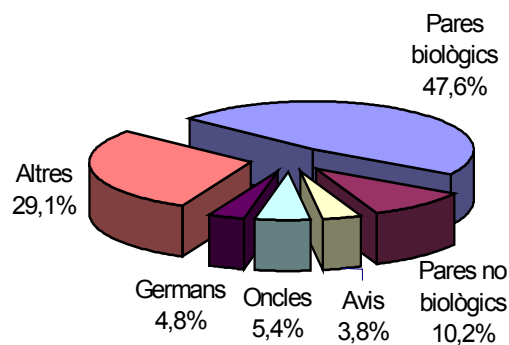
Gràfic núm. 49. El maltractament per negligència en funció del rol del maltractador.



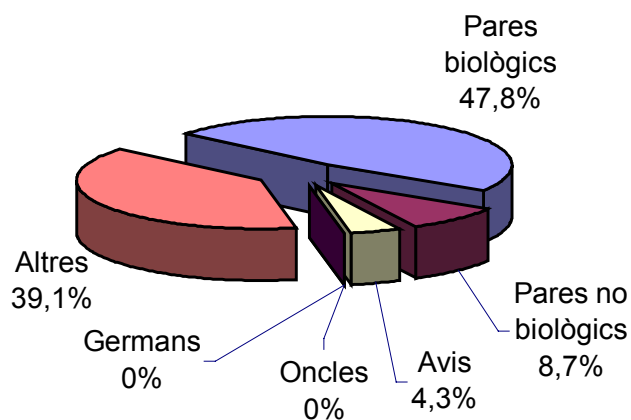
Gràfic núm. 50. El maltractament psíquic en funció del rol del maltractador.



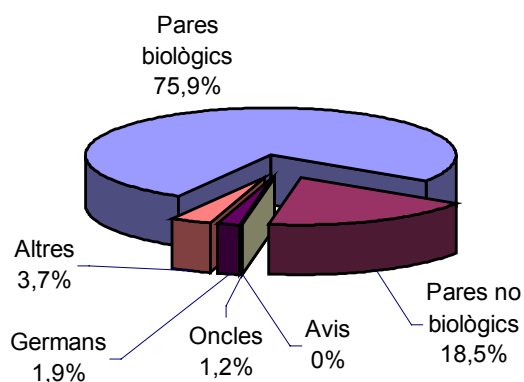
Gràfic núm. 51. El maltractament per abús sexual en funció del rol del maltractador.



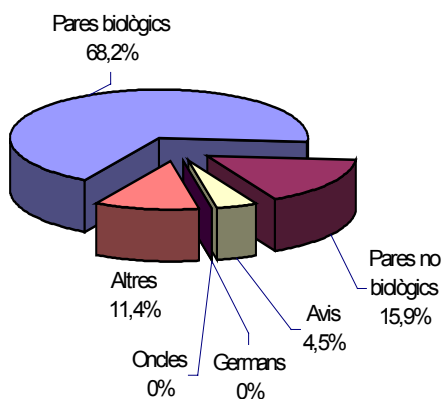
Gràfic núm. 52. El maltractament per explotació sexual en funció del rol del maltractador.



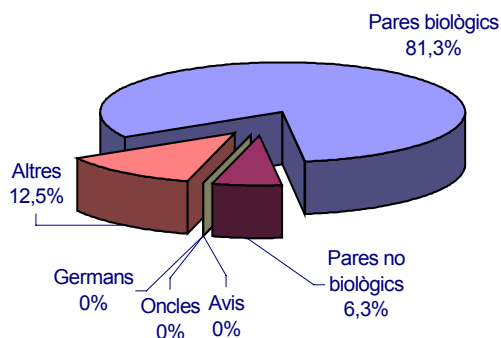
Gràfic núm. 53. El maltractament per explotació laboral en funció del rol del maltractador.



Gràfic núm. 54. El maltractament per corrupció en funció del rol del maltractador.



Gràfic núm. 55. El maltractament per sotmetiment a drogues en funció del rol del maltractador.



S'ha realitzat una altra classe d'anàlisi consistent a valorar el rol del maltractador en funció del tipus de maltractament, és a dir, avaluant per cada figura maltractadora, la incidència de cadascun dels maltractaments possibles.

Això ens permetria determinar, per exemple, quin o quins maltractaments (tipus de maltractaments) són més propis d'uns o altres agents maltractadors.

O el que és el mateix: establir -si fos el cas- una correlació entre certes tipologies de maltractament i certes figures maltractadores.

Aquesta anàlisi s'ha dut a terme únicament amb les dades generals de la nostra investigació i prescindint de l'autoria maltractadora definida pel nom "més d'un".

Aquesta anàlisi es reflecteix en el quadre que titulem "incidència rol maltractador".

Els pares biològics maltracten en un 50,9% dels casos per negligència/abandonament.

Aquesta és la tipologia més habitual en ells, juntament amb la del maltractament emocional que representa el 28,3%.

Els pares no biològics, per contra, assoleixen el seus màxims a l'àmbit del maltractament emocional (37,5%) i curiosament maltracten físicament més -propocionalment, és clar- que els pares biològics (18,4% enfront del 10,7%).

Els avis són eminentment negligents, i no és gens menyspreable el fet que d'entre tots els maltractaments perpetrats per ells, el 17,9% són de caràcter sexual.

Els oncles maltracten de manera similar per negligència (27,1%), abús sexual (28,8%) i emocionalment (30,5%).

Els germans assoleixen el seu nivell màxim a la categoria del maltractament psíquic (33,3%), que presenta alts nivells a abús sexual (26,7%) i maltractament físic (24,4%).

Lògicament el pes de la negligència en el seu àmbit d'actuació és relativament baix (11,1%).

La categoria "altres" defineix una absència total de parentiu que sembla correlacionar positivament amb una classe particular de maltractament: l'abús sexual (51,7%).

En conclusió, la negligència és un tipus de maltractament que podríem associar fonamentalment als pares biològics, mentre que el maltractament emocional és més propi dels pares no biològics i l'abús sexual d'altres persones alienes a la família.

Quadre núm. 61. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Dades generals.

Tipus	Pares biològics %	Pares no biològics %	Avis %	Oncles %	Germans %	Altres %	Total maltractaments <sup>1</sup> %
Prenatal <sup>2</sup>	4,2	2,3	0	0	2,2	0	3,8
Físic	10,7	18,4	7,5	13,6	24,4	7,4	11,2
Negligència	50,9	24,4	46,3	27,1	11,1	14,2	47,1
Psíquic	28,3	37,5	23,9	30,5	33,3	16,5	28,5
Abús sexual	3,6	10,7	17,9	28,8	26,7	51,7	6,6
Explotació sexual	0,3	0,7	1,5	0	0	5,1	0,5
Explotació laboral	1	3,3	0	0	2,2	1,1	1,1
Corrupció	0,7	2,3	3	0	0	2,8	0,9
Sotmetiment drogues	0,3	0,3	0	0	0	1,1	0,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Les lleugeres diferències d'aquesta distribució percentual amb les d'altres quadres on també consten els tipus de maltractaments es deuen al fet que, en un cas i en l'altre, no s'han comptabilitzat els "no constesta" que, en tots els casos, sempre han estat pocs.

<sup>2</sup> Maltractaments prenatals: les figures maltractadores que no són la mare gestant s'han d'entendre com a maltractadores d'aquesta o com a col·laboradores en les actuacions o omissions.

Abans de passar a comentar les dades en relació amb diferents àmbits concrets, recordem que l'àmbit ensenyament no va ser requerit a nivell d'aquesta informació.

## 6.4.2. Àmbit de serveis socials

En tots els tipus de maltractaments s'observa que els pares biològics (tal i com succeeix en les dades generals) són els maltractadors més importants.

En les categories relacionades amb l'àmbit sexual, s'observen incidències més importants d'altres figures ("altres"), en congruència amb el que es detectava a nivell general.

Quadre núm. 62. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials

Tipus	Pares biològics %	Pares no biològics %	Avis %	Oncles %	Germans %	Altres %	Total maltractaments %
Prenatal <sup>1</sup>	95	4,3	0	0	0,7	0	100
Físic	83,5	9,7	0,5	1,7	1,7	2,9	100
Negligència	93,8	3,1	1,3	0,7	0,1	1	100
Psíquic	85,1	9	1,3	1,3	0,8	2,4	100
Abús sexual	48,9	10,9	3,5	3,9	2,6	30,1	100
Explotació sexual	58,8	5,9	0	0	0	35,3	100
Explotació laboral	78,4	19,6	0	0	0	2	100
Corrupció	69,8	16,3	4,7	0	0	9,3	100
Sotmetiment drogues	80	20	0	0	0	0	100
<b>Total</b>	<b>87,1</b>	<b>6,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>3,5</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Prenatal: les figures maltractadores que no són la mare gestant s'han d'entendre com a maltractadores d'aquesta o com a col·laboradores en les actuacions o omissions.

## 6.4.3. Àmbit de sanitat

En quatre de les tipologies de maltractament, el pes específic dels pares biològics pel que fa a l'autoria és força clar (prenatal, físic, negligència, psicològic). En el cas de l'abús sexual, tot i que els pares biològics són els més maltractadors, el repartiment està molt més equilibrat; destaquem entre els autors principals els "altres" (26,2%). "Altres" és l'agent maltractador superior en l'explotació sexual (50%) , per sobre fins i tot del pes que té la tipologia "pares biològics".

L'explotació laboral i la corrupció són, en l'àmbit sanitari, tipus de maltractament associats bàsicament a "altres" (en un 33,3% i un 100% dels casos).

En l'àmbit sanitari, doncs, no podem parlar d'una homogeneïtat total pel que fa a l'autoria dels maltractaments, ja que determinades tipologies d'aquests darrers, són més atribuïbles a altres agents maltractadors que no pas als pares naturals.

Quadre núm. 63. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Àmbit de sanitat

Tipus	Pares biològics %	Pares no biològics %	Avis %	Oncles %	Germans %	Altres %	Total maltractaments %
Prenatal <sup>1</sup>	97,5	2,5	0	0	0	0	100
Físic	80	12,5	2,5	0,8	3,3	0,8	100
Negligència	90,1	4,3	1,6	1	1	2	100
Psíquic	89,5	5,3	0,7	1,4	2,1	1,1	100
Abús sexual	44	8,3	4,8	9,5	7,1	26,2	100
Explotació sexual	16,7	16,7	16,7	0	0	50	100
Explotació laboral	33,3	0	0	0	33,3	33,3	100
Corrupció	0	0	0	0	0	100	100
Sotmetiment drogues	81,8	0	0	0	0	18,2	100
<b>Total</b>	<b>83,4</b>	<b>6,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>2,3</b>	<b>4,6</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Prenatal: les figures maltractadores que no són la mare gestant s'han d'entendre com a maltractadores d'aquesta o com a col·laboradores en les actuacions o omissions.

## 6.5. Pares biològics/pares no biològics i tipus de maltractament

En l'apartat anterior ja fèiem una anàlisi general dels pes específic que tenien els diferents agents o figures maltractadores. Baixem en aquest nou capítol a fer alguns comentaris relatius a la confrontació entre les proporcions de pares biològics i no biològics, és a dir, els agents maltractadors més rellevants en general. Per tant, hem establert proporcions tenint en compte únicament aquestes dues categories d'autoria.

Tal i com podem veure en el quadre adjunt, en tots els tipus de maltractaments la preponderància és clara a favor dels pares biològics; els casos més significatius d'aquesta

circumstància són, la negligència (96,6% enfront del 3,4%), el maltractament prenatal (96,1% enfront del 3,9%) i el sotmetiment a drogues (92,9% enfront del 7,1%).

Les categories on la diferència entre les proporcions és més baixa són l'explotació laboral, la corrupció i l'abús i l'explotació sexual on els pares no biològics assoleixen nivells propers al 20%. A nivell general (pel total dels maltractaments), la proporció entre pares biològics i no biològics és del 93,2% enfront del 6,8%, a favor dels primers.

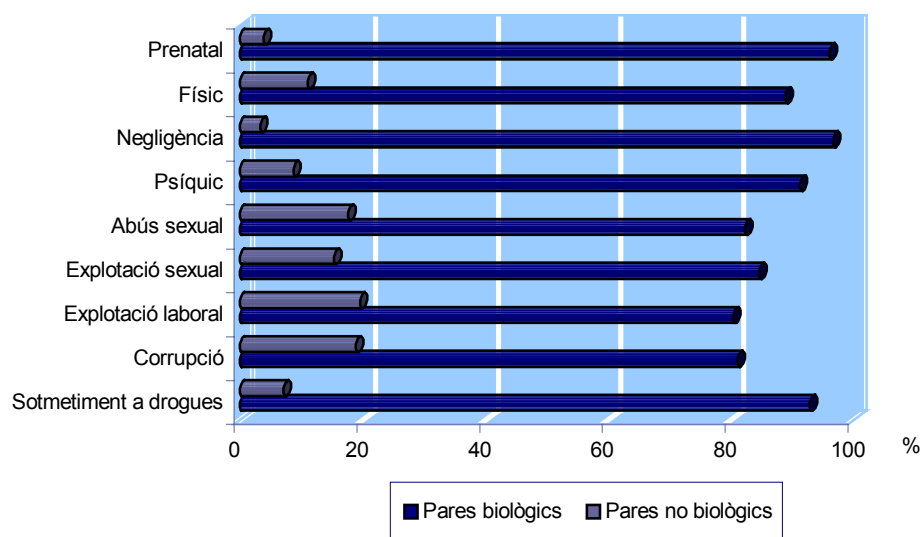
La presència a la llar familiar de figures no biològiques (vegeu l'apartat corresponent) és del 17,8%. La proporció de no biològics maltractadors és del 6,8%, la qual cosa ens porta a la conclusió que, a nivell general, la presència de figures no biològiques no és essencialment explicativa de maltractaments. Ara bé: en quatre categories, els maltractadors no biològics representen, com dèiem, un percentatge sobre el total proper al 20% que es correspon força més amb la proporció de la presència de figures no biològiques a la llar. En aquests tipus concrets de maltractaments sí que podíem establir una certa correlació: potser aquí la presència de figures no biològiques podria explicar el maltractament.

Quadre núm. 64. Els tipus de maltractaments en funció dels pares biològics o no biològics

Tipus de maltractament	Pares biològ.	%	Pares no biològ.	%	Total
Prenatal <sup>1</sup>	171	96,1	7	3,9	178
Físic	441	88,9	55	11,1	496
Negligència	2.096	96,6	73	3,4	2.169
Psíquic	1.168	91,3	112	8,8	1.280
Abús sexual	149	82,3	32	17,7	181
Explotació sexual	11	84,6	2	15,4	13
Explotació laboral	41	80,4	10	19,6	51
Corrupció	30	81,1	7	18,9	37
Sotmetiment a drogues	13	92,9	1	7,1	14
<b>Total</b>	<b>4.120</b>	<b>93,2</b>	<b>299</b>	<b>6,8</b>	<b>4.419</b>

<sup>1</sup> Prenatal: les figures maltractadores que no són la mare gestant s'han d'entendre com a maltractadores d'aquesta o com a col·laboradores en les actuacions o omissions.

Gràfic núm. 56. Els tipus de maltractaments en funció dels pares biològics o no biològics



## 6.6. L'edat del maltractador i el tipus de maltractaments

L'anàlisi d'aquest aspecte ha quedat circumscrit a l'àmbit de la Direcció General d'Atenció a la Infància. En tot cas, la variable edat del maltractador ha estat distribuïda en 6 categories que han agrupat diversos rangs d'edat, des de 20 anys o menys, fins a més de 61.

Tal i com ja apuntàvem en un apartat anterior, les edats majoritàries són les compreses en els intervals 31-40 i 41-50. En els cinc tipus de maltractaments estudiats -prenatal, físic, negligència, psíquic i abús sexual- (la resta no s'ha tingut en compte perquè presentava un escàs volum de casos) es dona una alternança entre els dos intervals esmentats pel que fa al primer lloc en importància relativa.

En els tipus prenatal, físic o psíquic, la franja majoritària resulta ser la 41-50 i en els altres dos tipus -negligència i abús sexual-, la que va dels 31 als 40 anys. En el tipus prenatal resulten òbvies -alhora que esperables- les incidències dels grups d'edat baixos dels maltractadors. Si hi ha predomini d'una franja més alta cal atribuir-ho a un maltractament fet anteriorment, però detectat ara, possiblement associat a un d'actual i per tant l'edat dels maltractadors, en el moment dels fets, era menor.

El maltractament físic és propi del que anomenariem la maduresa. En un 87,5% dels casos, els maltractadors tenien entre 31 i 50 anys.



La negligència segueix bàsicament el patró anterior, tot i que es detecta una superior incidència d'edats més baixes (15,3% dels maltractadors tenen entre 21 i 30 anys).

El maltractament psíquic presenta un comportament similar pel que fa a l'edat dels maltractadors, tot i que es distribueix amb més homogeneïtat al llarg dels intervals d'edat tinguts en compte. Els maltractadors d'entre 31 i 50 anys representen en aquest cas el 69% del total, però no són gens menystenibles els maltractadors entre 21 i 30 anys (15,5%) ni, sobretot, els d'entre 51 i 61 anys que globalment passen del 12%.

Insistim en el paper destacat dels maltractadors psíquics d'edats ja relativament avançades i ho relacionem amb el nul relleu dels maltractadors físics d'aquestes edats.

La hipòtesi, amb les reserves dels pocs casos tinguts en consideració, aniria en la línia d'afirmar que pot produir-se un desplaçament d'un tipus cap a l'altre:

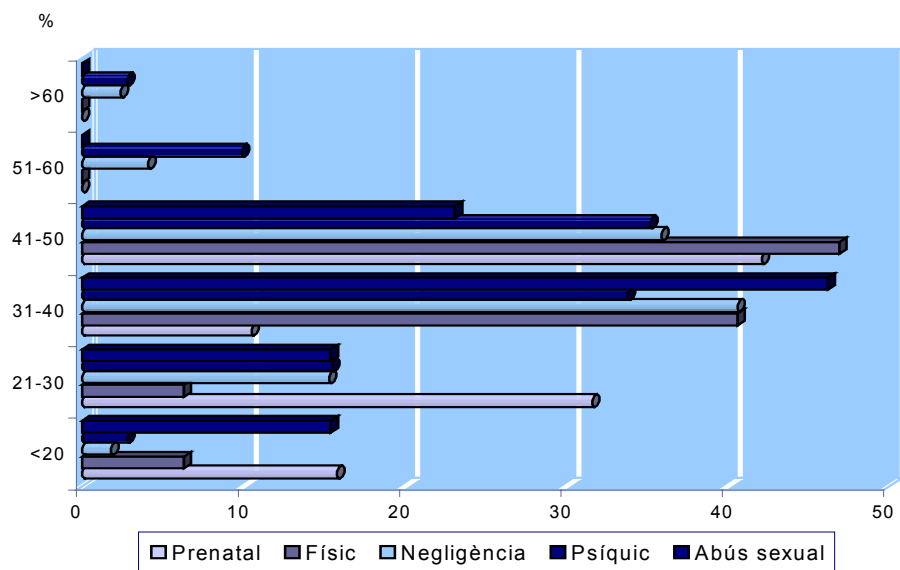
És més factible maltractar físicament quan s'és jove (per una mera qüestió de força física i potser també de menor capacitat de control de l'impuls), i havent-se de "psicologitzar" cap a la vellesa el maltractament (pels mateixos motius).

En l'àmbit de l'abús sexual, se segueix el patró general, tot i que és de destacar que edats molt joves apareguin ja representades (això amb l'excepció que imposa, insistim, l'escàs volum de casos que han entrat en càlculs).

Quadre núm. 65. Els tipus de maltractaments per l'edat del maltractador

Tipus de maltractament	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	>60	Total
Prenatal	15,8	31,6	10,5	42,1	0	0	100
Físic	6,3	6,3	40,6	46,9	0,0	0,0	100
Negligència	1,8	15,3	40,6	35,9	4,1	2,4	100
Psíquic	2,8	15,5	33,8	35,2	9,9	2,8	100
Abús sexual	15,4	15,4	46,2	23,1	0,0	0,0	100

Gràfic núm. 57. Els tipus de maltractaments per l'edat del maltractador



## 6.7. Sexe del maltractador i tipus de maltractament

### 6.7.1. Dades generals

L'estudi del sexe del maltractador i el tipus de maltractament inflingit s'ha fet sobre la base de tres categories *sexuals*: home, dona i ambdós. La categoria *ambdós* faria referència a aquella circumstància en la qual el maltractament fos causat per l'home i la dona simultàniament.

A tall d'introducció, cal parlar del fet que en la major part dels tipus de maltractament, els autors principals són els dos sexes simultàniament. Fent una anàlisi de cadascuna de les tipologies de maltractament podem fer algunes consideracions que vindrien a matisar l'afirmació general expressat e el punt anterior.

Curiosament en la tipologia de maltractament prenatal, el pes dels dos sexes actuant simultàniament supera el pes del sexe femení (48,3% enfront del 40,6%).

El paper dels homes és més limitat però no podem dir que sigui irrellevant totalment. Pel que fa al maltractament físic, la categoria *ambdós* és igualment la més maltractadora; la segona en importància és la categoria *homes* (40,8% i 35,4%, respectivament).

En l'àmbit de la negligència, el més habitual és que maltractin ambdós sexes alhora (54,6%); ocupen el segon lloc les dones (32,4%). Un ordre i unes proporcions similars el trobem en el

maltractament psíquic, tot i que la proporció d'homes maltractadors augmenta en relació amb altres tipologies ja vistes.

En l'abús sexual es trenca l'hegemonia de la categoria *ambdós*, i passa a representar el relleu màxim, l'home com a maltractador, a més de manera molt més clara que en qualsevol altre cas dels fins ara comentats: un 67,1% dels abusos sexuals són perpetrats pel sexe masculí.

Sense la rotunditat d'aquesta proporció, quelcom similar es dona a l'explotació sexual (52,6%). L'explotació laboral és el tipus de maltractament més clarament identificat amb una de les categories, en concret a la tercera d'elles, és a dir, la representada per ambdós sexes actuant amb simultaneïtat: 79,6%. Homes i dones individualment considerats maltracten de forma similar a continuació. Sense tant d'èmfasi, el mateix passa amb els maltractaments per corrupció (59,6%, ambdós, 21,3%, dones, 19,1%, homes).

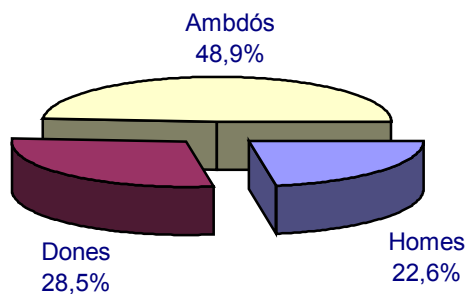
Per últim, el sotmetiment a drogues és un tipus de maltractament associat fonamentalment als dos sexes. Les dones ocupen el segon lloc a força distància dels homes. En resum: De la major part dels maltractaments en són responsables els dos sexes simultàniament, excepte en els de naturalesa sexual on és l'home qui capitalitza en gran part la responsabilitat (abús i explotació).

Si fem abstracció de la tercera categoria (ambdós) -si no la considerem- les dones superen en autoria els homes en totes les modalitats de maltractament, excepció feta dels maltractaments físics i els esmentats abans maltractaments de caràcter sexual.

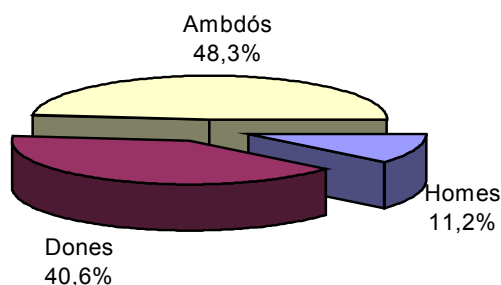
Quadre núm. 66. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Dades generals

Tipus	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments
Prenatal	11,2	40,6	48,3	100
Físic	35,4	23,8	40,8	100
Negligència	13,0	32,4	54,6	100
Psíquic	23,7	29,1	47,2	100
Abús sexual	67,1	7,3	25,6	100
Explotació sexual	52,6	10,5	36,8	100
Explotació laboral	9,3	11,1	79,6	100
Corrupció	19,1	21,3	59,6	100
Sotmetiment drogues	13,6	36,4	50,0	100
Total	22,6	28,5	48,9	100

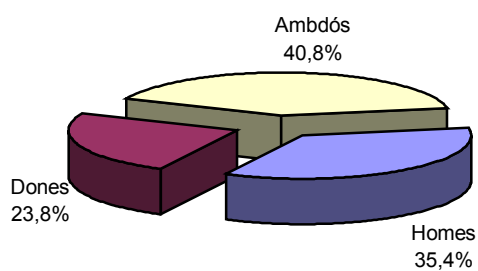
Gràfic núm. 58. Els maltractaments infantils en funció del sexe del maltractador



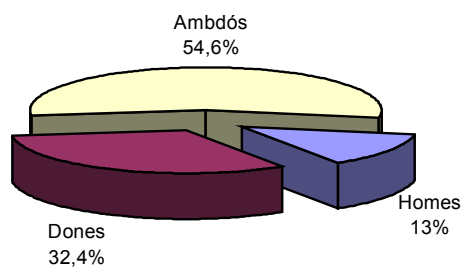
Gràfic núm. 59. El maltractament prenatal, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



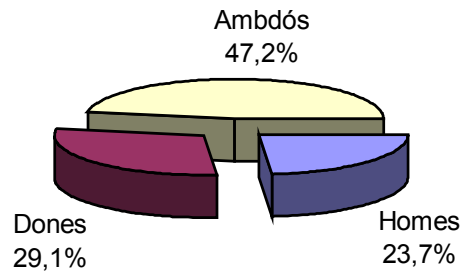
Gràfic núm. 60. El maltractament per maltractament físic, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



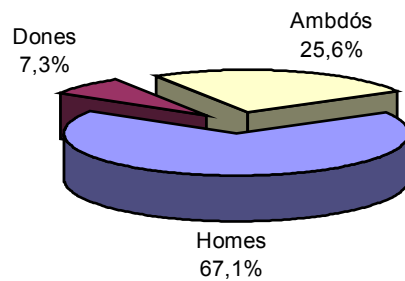
Gràfic núm. 61. El maltractament per negligència, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



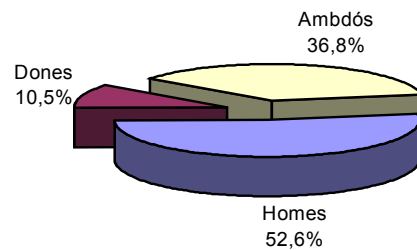
Gràfic núm. 62. El maltractament per maltractament psíquic, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



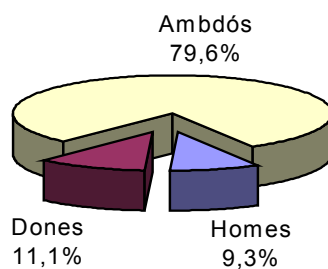
Gràfic núm. 63. El maltractament per abús sexual, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



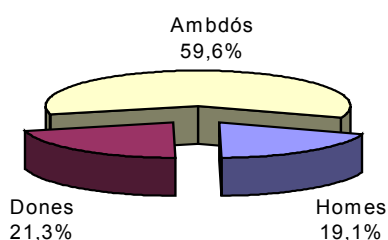
Gràfic núm. 64. El maltractament per explotació sexual, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



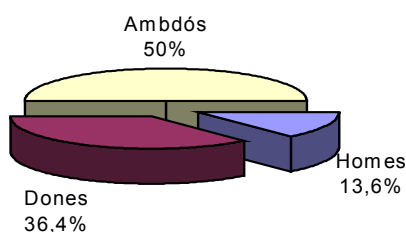
Gràfic núm. 65. El maltractament per explotació laboral, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



Gràfic núm. 66. El maltractament per corrupció, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



Gràfic núm. 67. El maltractament per sotmetiment a drogues, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



### 6.7.2. Àmbit de serveis socials

No hi ha canvis importants en aquest àmbit en relació amb el perfil observat i analitzat en l'apartat dedicat a les dades generals. En totes les categories, les proporcions més altes corresponen als dos sexes actuant simultàniament, excepte en els maltractaments de caràcter sexual on els homes ocupen el primer lloc.

Quadre núm. 67. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials

Tipus	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments
Prenatal	11,2	40,6	48,3	100
Físic	35,4	23,8	40,8	100
Negligència	13,0	32,4	54,6	100
Psíquic	2,7	29,1	47,2	100
Abús sexual	67,1	7,3	25,6	100
Explotació sexual	52,6	10,5	36,8	100
Explotació laboral	9,3	11,1	79,6	100
Corrupció	19,1	21,3	59,6	100
Sotmetiment drogues	13,6	36,4	50,0	100
Total	22,6	28,5	48,9	100

### 6.7.3. Àmbit de sanitat

El perfil en aquest àmbit pel que fa a les autories és bastant diferent del que apareix en les dades generals que hem comentat anteriorment. D'entrada, en dos tipus de maltractament, les dones superen percentualment les altres categories (prenatal i sotmetiment a drogues). Recordem que en les dades generals, les dones no ocupaven el primer lloc en cap dels tipus estudiats.

Els homes tenen percentatges més alts en els mateixos tipus de maltractament que en les dades generals (maltractament físic, abús sexual i explotació sexual), encara que per diferències de vegades més acusades i de vegades menys. En el maltractament físic la proporció d'homes és força superior en l'àmbit sanitari que en les dades generals (49,6% enfront 35,4%) . En l'explotació sexual l'avantatge dels homes és, de fet, inexistent.

L'explotació laboral, en l'àmbit sanitari, no és tant clarament favorable a la categoria *ambdós* com ho era en les dades generals.

Cal dir que els tipus de maltractament menys nombrosos (explotació sexual, explotació laboral, corrupció, sotmetiment a drogues) assoleixen en l'àmbit concret de la sanitat i pel que fa a llurs autories, valors absoluts molt baixos (de vegades un sol individu), la qual cosa modula la interpretació dels resultats.

Quadre núm. 68. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials

Tipus	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments
Prenatal	15,2	54,3	30,4	100
Físic	49,6	20,0	30,4	100
Negligència	22,1	24,3	53,6	100
Psíquic	32,4	24,0	43,6	100
Abús sexual	66,4	5,6	28,0	100
Explotació sexual	44,4	11,1	44,4	100
Explotació laboral	20,0	20,0	60,0	100
Corrupció	33,3	0,0	66,7	100
Sotmetiment drogues	27,3	45,5	27,3	100
Total	33,7	23,0	43,8	100

## 6.8. Sexe del maltractador i l'edat del maltractat

### 6.8.1. Dades generals

Tot i que amb alguna lleugera variació, podríem afirmar que el maltractament masculí creix amb l'edat dels infants, i assoleix el seu nivell més alt a la franja d'edat compresa entre els 15 i els 18 anys (anys de naixement 80-83).

Els nens petits són relativament poc maltractats pels homes, potser per l'efecte del maltractament prenatal, lligat essencialment al sexe femení de la figura maltractadora.

Les dones no maltracten específicament infants de cap interval d'edat, encara que és notori el descens que es registra al rang més alt (80-83), potser per una qüestió de força física i la seva relació amb la vessant corporal dels maltractaments.

Ambdós sexes conjuntament són els més maltractadors sigui quin sigui l'interval d'edat de la víctima que es consideri; ressalta el fet que en el cas de nens molt petits (nascuts del 96 en endavant) s'obté el percentatge més alt d'entre tots els intervals (50,3%).

Això, però, no implica una destacada diferència a favor de les dones en el maltractament a infants de curta edat. En resum, els maltractaments infligits pels dos sexes actuant simultàniament són per tots els intervals d'edat, els superiors en nombre.

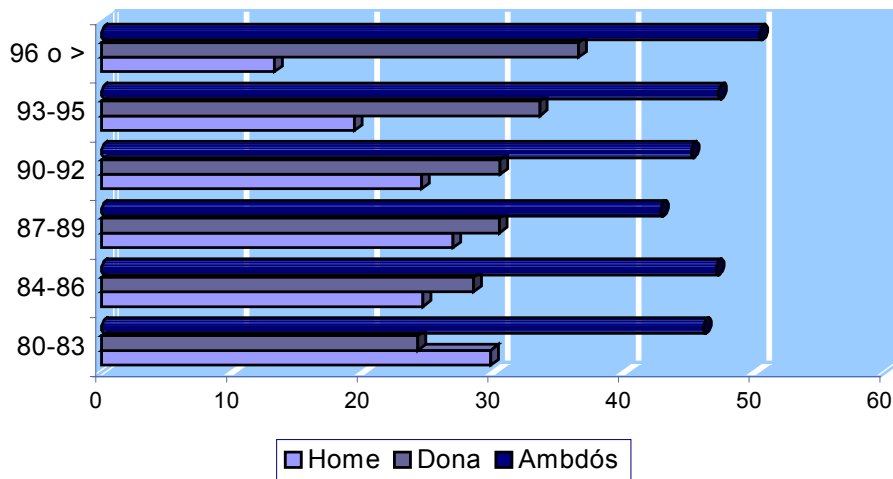
Les dones ocupen sempre el segon lloc -amb especial diferència respecte dels homes en el cas de nens petits-, llevat del cas dels nens maltractats nascuts entre 1980 i 1983 que són maltractats en segon lloc pels pares.

Quadre núm. 69. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Dades generals



Any naixement	Home %	Dona %	Ambdós %	Total %
80-83	29,8	24,2	46	100
84-86	24,6	28,4	47	100
87-89	26,9	30,4	42,8	100
90-92	24,5	30,4	45,1	100
93-95	19,3	33,5	47,2	100
96 o >	13,2	36,5	50,3	100
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 68. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Dades generals



### 6.8.2. Àmbit de serveis socials

El perfil obtingut aquí es correspon bàsicament al de les dades generals.

Quadre núm. 70. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Àmbit serveis socials

Any naixement	Home %	Dona %	Ambdós %	Total %
80-83	29,8	24,2	46	100
84-86	24,6	28,4	47	100
87-89	26,9	30,4	42,8	100
90-92	24,5	30,4	45,1	100
93-95	19,3	33,5	47,2	100
96 o >	13,2	36,5	50,3	100
<b>Total</b>	24	30	46	100

### 6.8.3. Àmbit de sanitat

El perfil obtingut és força irregular i desharmònic respecte de les dades generals. El *lideratge* de la categoria *ambdós* no és absolut. Els nens nascuts entre 1987 i 1992 són més maltractats pels homes que no pas pels dos sexes simultàniament i, en general, el paper maltractador dels homes és superior al que es registra a les dades generals (les dones només maltracten més que els homes quan les víctimes del maltractament són nens nascuts del 96 en endavant).

Quadre núm. 71. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Àmbit de sanitat

Any naixement	Home %	Dona %	Ambdós %	Total %
80-83	36,9	22,5	40,5	100
84-86	38,2	20,6	41,2	100
87-89	45,5	27,3	27,3	100
90-92	42,5	25	32,5	100
93-95	30,7	25,3	44	100
96 o >	22,1	37,7	40,3	100
<b>Total</b>	<b>37,3</b>	<b>25,6</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

## 6.9. Sexe del maltractador i sexe del maltractat

### 6.9.1. Dades generals

Segui quin sigui el sexe de l'infant maltractat, l'agent maltractador principal s'identifica amb la categoria *ambdós*, és a dir, els dos sexes actuant simultàniament. En el cas dels nens, això significa un 48,2% i en el de les nenes, el 44,1% (en total, el 46,2%). El segon lloc sempre està ocupat per les dones, independentment del sexe de les víctimes (31,4% pel que fa a nens i 28,8% pel que fa a nenes).

És curiós de constatar que en el cas dels nois, la diferència entre homes i dones maltractadors és de 11 punts a favor de les darreres i que, en canvi, en el cas de les noies maltractades, la diferència entre sexes maltractadors té el mateix signe però és només d'1,6 punts.

Podríem concloure, doncs, que les dones maltracten més els nois, i que homes i dones no difereixen essencialment pel que fa al sexe dels infants als quals maltracten.

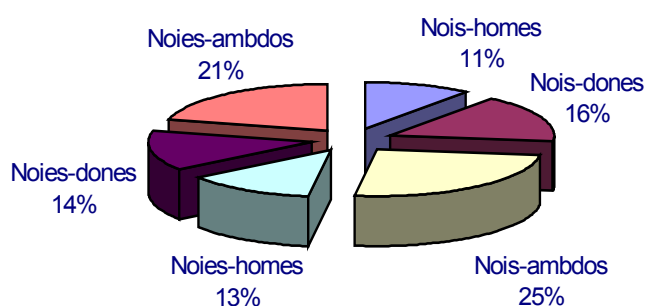
També s'han tabulat els pesos específics de cadascuna de les possibles combinacions entre el sexe dels maltractadors i el sexe dels maltractats. Aquest procés, també, s'ha representat gràficament.

L'emparellament *nois-ambdós* representa el 25,11% del total (percentatge superior), seguit del *noies-ambdós* (21,11%). La combinació menys maltractada seria la que formarien nois i homes (10,61%).

Quadre núm. 72. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Dades generals. Percentatge per sexes

Sexe	Home %	Dona %	Ambdós %	Total %
Nois	20,4	31,4	48,2	100
Noies	27,2	28,8	44,1	100
Total	23,6	30,2	46,2	100

Gràfic núm. 69. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Dades generals. Distribució percentual de totes les opcions



## 6.9.2. Àmbit de serveis socials

En aquest context se segueix, essencialment, la tònica general: ambdós sexes actuant conjuntament maltracten més que el sexe femení individualment considerat i aquest, més que el masculí (diferència aquesta darrera més important en el cas dels nois maltractats que no pas en el de les noies).

Quadre núm. 73. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Àmbit serveis socials

Sexe	Home %	Dona %	Ambdós %	Total %
Nois	17	32	51	100
Noies	23	30	47	100
Total	20	31	49	100

## 6.9.3. Àmbit de sanitat

L'espai sanitari presenta aspectes diferencials envers el general que cal comentar. De fet ni tan sol segueix la pauta d'una distribució favorable als maltractaments comesos per ambdós sexes

simultàniament: en relació amb els nois la categoria *ambdós* és la més habitual (39,2%) però això no passa amb les noies que són maltractades en primer lloc pels homes (41,6%).

En aquest àmbit, a més, els nois són més maltractats que les noies (30,8% enfront del 29,9%), aspecte que no es verifica ni en l'àmbit social ni a nivell general.

El pes dels maltractaments de caràcter sexual o físic en l'àmbit sanitari pot ser la causa d'aquest perfil particular notòriament desviat del general.

Quadre núm. 74. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Àmbit de sanitat

Sexe	H o m e %	D o n a %	A m b d ó s %	T o t a l %
N o i s	30,8	29,9	39,2	100
N o i e s	41,6	22,9	35,5	100
T o t a l	36	26,6	37,4	100

## 6.10. Antecedents familiars per al maltractament d'infants

No disposem de massa informació entorn de la desestructuració familiar dels pares dels menors maltractats (aquest és un àmbit on s'han obtingut relativament poques respostes). Només en un 37,3% dels casos posseïm informació. D'entre ells, un 53,3% dels pares maltractadors pertanyen a famílies desestructurades. Pel que fa a les mares, la informació és una mica superior: en un 54,8% dels casos hi ha dades. Sobre aquest total, constatem que el 72,7% de les mares maltractadores pertanyen a famílies desestructurades. Sembla clar que existeix una correlació entre ambdues dades (figura maltractadora actual i desestructuració familiar durant la infantesa), correlació especialment significativa pel que fa a les mares.

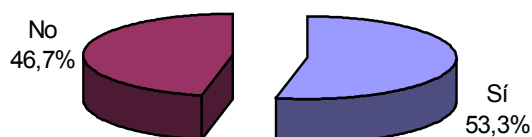
El Model de transmissió intergeneracional és i ha estat un dels més al·ludits en la literatura relativa als maltractaments. Autors com Kaufmann, Zigler, Widomo Green (entre d'altres), han dut a terme estudis diversos en la línia d'intentar demostrar que les figures maltractadores ho són perquè, al seu torn, han estat maltractades durant la infància. Powell i Egeland (1993) afirmaren que un 40% dels pares maltractadors havien estat maltractats. L'estudi andalús de Jiménez Morago (1995), xifrava aquesta qüestió en un 16%.

Les dades del present estudi a Catalunya no són massa abundants ni concloents. Pel que fa als pares, només tenim informació en un 34,4% dels casos, d'entre els quals, un 21,7%, havien estat maltractats en la infantesa (xifra relativament baixa encara que superior a algun estudi com l'andalús però que entenem que no corroboraria la hipòtesi d'una transmissió

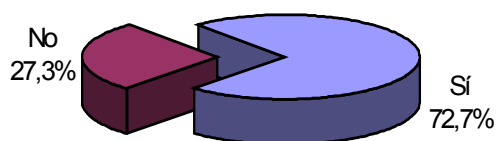
intergeneracional del maltractament). Pel que fa a les mares, disposem de més informació (al voltant del 45%) i aquesta ens indica que un 43,5% de les mares maltractadores havien estat maltractades durant la infantesa. La proporció, en el cas de les dones, és força alta i significativa.

Amb un 50% aproximat d'informació, trobem que els pares maltractadors han passat per centres penitenciaris en un 31,6% dels casos. Un nivell similar d'informació el tenim per a les mares (53%) i, en aquest cas, solament un 14,8% ha estat a la presó o a algun centre de justícia juvenil. Els antecedents delictius dels pares maltractadors que es detecten en l'estudi andalús de Jiménez i altres (1995) afecten un 29% dels casos.

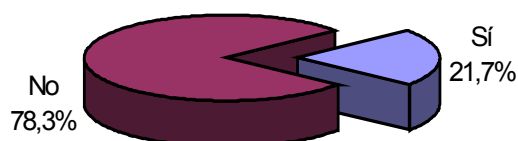
Gràfic núm. 70. Antecedents familiars dels maltractadors. Desestructuració de la família del pare



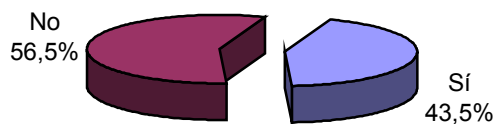
Gràfic núm. 71. Antecedents familiars dels maltractadors. Desestructuració de la família de la mare



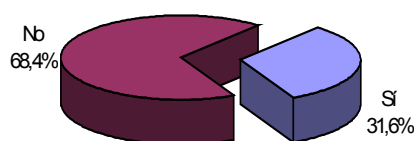
Gràfic núm. 72. Antecedents familiars dels maltractadors. El pare va ser infant maltractat?



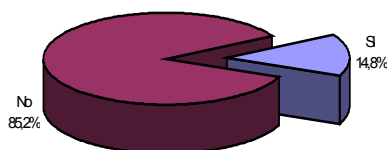
Gràfic núm. 73. Antecedents familiars dels maltractadors. La mare va ser infant maltractada?



Gràfic núm. 74. Antecedents familiars dels maltractadors. Privació de llibertat del pare



Gràfic núm. 75. Antecedents familiars dels maltractadors. Privació de llibertat de la mare



## 6.11. L'atenció assídua de l'infant

En un 36,9% dels casos estudiats en l'únic àmbit en el qual es requeria per aquesta informació, és a dir, la Direcció General d'Atenció a la Infància, és la mare qui s'ocupa assíduament de l'atenció de l'infant. En segon lloc, pel que fa a representativitat, és l'avi o àvia (19,9%), per sobre del nivell que assoleix el pare i que solament significa el 8,3%.

Aquestes dades, si les relacionem amb l'autoria del maltractament, ofereixen llum en relació amb el controvertit tema de la superior incidència de la figura materna envers la paterna en la conducta maltractadora.

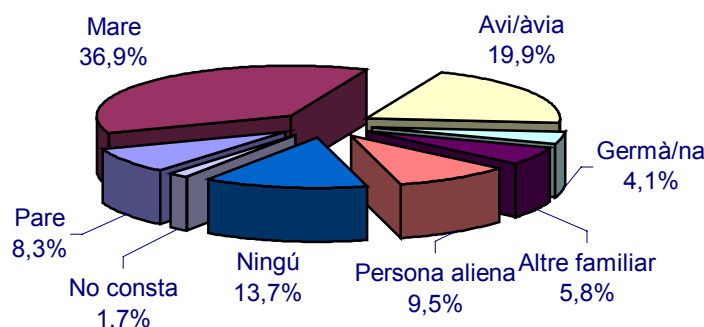
A l'apartat dedicat a l'autoria del maltractament (6.1) es deia que les mares biològiques individualment considerades maltractaven en un 33,6% dels casos, enfront del 19,8% en què el maltractador era el pare biològic. Aquesta desproporció tan òbvia ja es justificava en funció del nombre superior d'estructures familiars monoparentals femenines (mares solteres, per

exemple) existent a Catalunya. L'anàlisi de l'atenció assídua a l'infant aporta, com dèiem, un altre element explicatiu de la circumstància: la mare podria resultar una figura més maltractadora que el pare pel fet que és qui habitualment atén l'infant, amb el que això suposa d'exposició al risc per part d'aquest darrer.

Destaca el fet que es produeix una delegació de l'atenció per part dels pares en altres persones familiars o no familiars en un 39,3% dels casos.

Esmentarem finalment que en un 13,7% dels casos, l'infant no és atès per ningú de forma quotidiana.

Gràfic núm. 76. Adult que atén més assíduament l'infant.



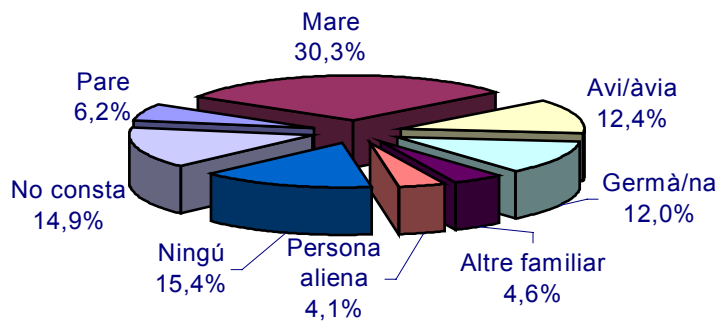
## 6.12. La figura adulta que dona suport o és més propera a l'infant

En un 30,3% de casos la figura que dona suport a l'infant o que, en definitiva, està més propera emocionalment a ell és la mare, que com vèiem en l'apartat anterior també és la figura que l'atén usualment, fet que contribueix a atorgar-li un relleu força important com a agent maltractador. Basant-nos en l'estudi fet exclusivament amb dades de la DGAI, convé assenyalar que altres figures bàsiques de suport serien els avis i germans que, en el seu conjunt, representen un 24,4% del total. Efectivament, la presència d'aquestes persones a la llar on es produeix el maltractament, sembla que pot tenir un paper de suport per a l'infant, habitualment maltractat per les figures parentals.

Indiquem que el pare només és la figura propera o de suport en un 6,2% dels casos i que en un 15,4% no existeixen elements familiars "compensadors" del maltractament de cap classe.



Gràfic núm. 77. Adult més proper emocionalment a l'infant





# **CAPÍTOL 7**

## **PER QUÈ ES MALTRACTA**



Doncs per raons fonamentades en l'entorn o per d'altres originades en les nostres pròpies disfuncions i desajustaments personals. O potser per les dues alhora ja que estan íntimament relacionades.

En aquest capítol explicarem el que hem obtingut en les variables estudiades per tal d'intentar donar resposta a la pregunta més primària i elemental que ens posem en el moment de descobrir qualsevol tipus de maltractament.

## 7.1. Causes dels maltractaments

### 7.1.1. Dades generals

La causa principal de maltractaments a nivell global és la incapacitat educativa que, d'acord amb el disseny dels protocols lliurats als diferents serveis, implica una restricció de la capacitat deguda a la manca d'interès o bé a limitacions psíquiques o intel·lectuals. Fem aquest aclariment perquè podria identificar-se la categoria *incapacitat educativa* amb un concepte molt ampli alhora que poc significatiu ja que sembla lògic pensar que al darrera de qualsevol forma de maltractament hi ha una incapacitat educativa. Per tant, la interpretació del terme ha de fer-se d'acord amb l'àmbit restringit que constitueixen els seus indicadors i no pas en relació a una acepció generalista.

Al quadre de dades es registren dos valors percentuals diferents. La columna *% d'incidència*, significa la presència d'una determinada causa en els casos considerats. L'altra columna *%*, ens mostra la proporció d'un motiu respecte el total. Dit això convé assenyalar que la incapacitat educativa està present en un 54,6% dels casos de maltractament detectats i que, sobre el total de causes identificades de maltractament, representa el 25,2%.

A més, la incapacitat educativa és la causa més assenyalada de maltractament en primer i en segon ordre. A continuació tenim, almenys a nivell global, les drogodependències, presents en un 32,8% i que signifiquen un 15,2% d'entre el total de causes. Les drogodependències són també el segon motiu en importància en el moment d'indicar les tres principals causes que incideixen en un maltractament.

Després vindrien les conductes inadequades, amb molt poca diferència respecte de l'anterior tipologia (32,5% i 15%). És necessari destacar que aquest motiu de maltractament cobra relleu a mesura que avancem en l'ordre de les causes, és a dir que, com indicàvem, és el tercer motiu

pel que fa a la primera elecció<sup>64</sup>, passa a ser el segon motiu en la segona i es converteix en el motiu principal si ens fixem en les causes que els diferents serveis assenyalen en tercer lloc. La insuficiència material figura, en termes absoluts, en el quart lloc (22,8% de prevalença en els casos i 10,5% sobre el total de les causes). Cal destacar que no és un motiu que s'assenyali massa en primer lloc (no és dels cinc primers), però sí en segon i tercer; esdevé, potser, un motiu complementari (secundari i terciari) de fort pes. Les mancances afectives estan presents en un 22,5% dels casos estudiats. Això representa un 10,4% d'entre el total de causes registrades de maltractament.

Les malalties mentals (16,6% d'incidència general), l'absència de la llar (12,8%) i l'orfenesa (9,7%) configuren la resta del grup de motius fonamentals. El recompte global de causes pot portar a pensar que aquells motius relacionats amb l'àmbit psicològic (incapacitat educativa, conductes inadequades, mancances afectives, malalties mentals), pesen globalment més que el conjunt que podríem anomenar sociològic (insuficiència material, absència de la llar). El primer grup de causes representaria el 58,2% del total, el segon, només el 16,5%. Tot això, deixant de banda la causa *drogodependència*, la naturalesa de la qual sembla tan propera a l'àmbit psicològic com al sociològic. Recordem que la bibliografia relativa a l'etiologia del maltractament assenjala aquests dos models principals com a explicatius del maltractament.

La tipologia de causes que s'establí a l'estudi català de 1991 (Inglès), era bastant diferent a l'actual i no poden fer-se massa comparacions exactes. No obstant això, algunes categories sí que són assimilables. Així doncs, la causa drogodependència actual inclou les categories anteriors drogoaddicció i alcoholisme; efectuant la corresponent adició de resultats, trobem que a l'any 91 el còmput global seria del 25% en aquest terreny, mentre que en l'actualitat és solament del 15,2%. Podem concloure que aquesta etiologia pesa menys avui en dia que no pas fa uns quants anys.

Un altre àmbit comparable directament és el relatiu a les condicions materials. D'aquest aspecte en diem ara, *insuficiència material* i en dèiem aleshores *economia precària, habitatge, atur*. Sembla obvi que ambdues categories són equiparables. De llur comparació (10,5% a l'any 98 i 4,6% a l'any 91), dedduïm que s'ha produït un increment del pes específic de les causes materials o econòmiques en el fenomen del maltractament. Abans de passar a una anàlisi detallada per àmbits de detecció, hem d'indicar que a nivell de causes dels maltractaments, només hi ha resultats a serveis socials i a sanitat. Les escoles i altres entitats i serveis d'ensenyament no van ser interpel·lades pel que fa a l'etiologia dels maltractaments.

---

<sup>64</sup> Recordem que la informació permetia recollir tres causes o motius diferents per ordre d'importància.

## 7.1.2. Àmbit de serveis socials

L'àmbit social sembla més sensible a la detecció d'aspectes netament més sociològics (la insuficiència material) que no pas l'àmbit de sanitat (10,8% enfront del 9,6%). També s'ha de remarcar que al darrera de l'omnipresent incapacitat educativa (que assoleix un gran nivell d'incidència en aquest àmbit particular), se situa el tema de les conductes inadequades, fins i tot per davant de les drogodependències (un punt per sobre).

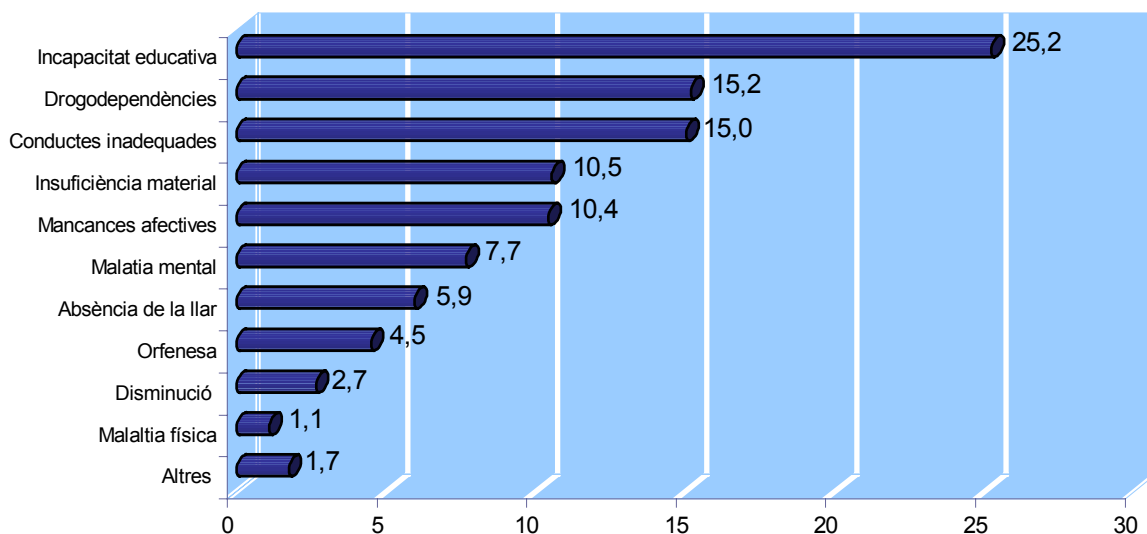
## 7.1.3. Àmbit de sanitat

El perfil obtingut no difereix excessivament del general, tot i que, evidentment, la naturalesa clínica d'aquest àmbit fa que cobri relleu la drogodependència com a causa detectada (és la segona després de la incapacitat educativa però només a 0,7 punts percentuals de distància: 20,8 enfront del 20,1%). Com podria intuir-se, l'aportació particular de l'àmbit sanitari en relació amb etiologies clarament socials com la insuficiència material queda per sota del pes global d'aquest motiu (9,6% enfront del 10,5%).

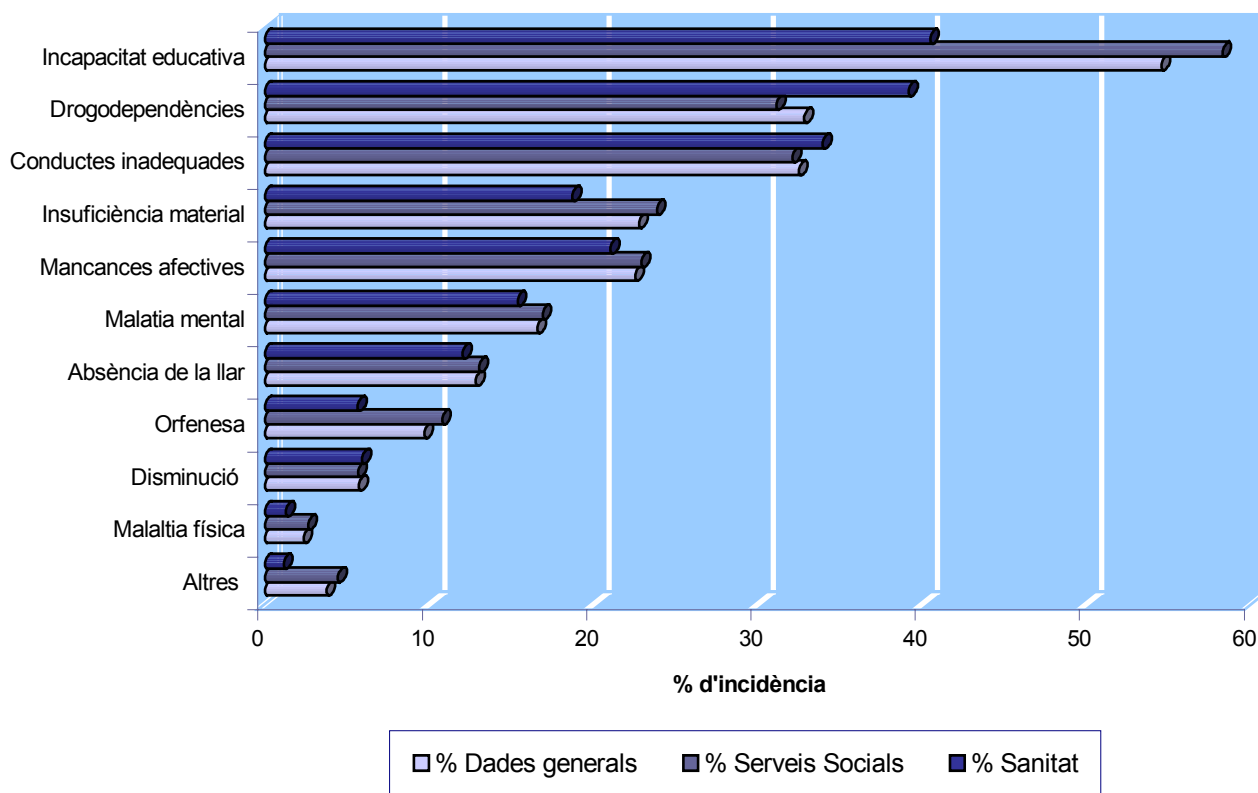
Quadre núm. 75. Les causes dels maltractaments segons l'àmbit de detecció

Causes dels maltractaments	Dades generals						Àmbit de Serveis Socials			Àmbit de Sanitat		
	motius						Total	%	% incidència	Total	%	% incidència
	1ª	2ª	3ª	Total	%	% incidència						
Incapacitat educativa	890	621	285	1.796	25,2	54,6	1.517	26,3	58,3	279	20,8	40,5
Drogodependències	680	209	192	1.081	15,2	32,8	811	14	31,2	270	20,1	39,2
Conductes inadequades	374	401	295	1.070	15	32,5	836	14,5	32,1	234	17,4	34
Insuficiència material	192	355	203	750	10,5	22,8	621	10,8	23,9	129	9,6	18,7
Mancances afectives	296	269	177	742	10,4	22,5	597	10,3	22,9	145	10,8	21
Malaltia mental	265	161	120	546	7,7	16,6	440	7,6	16,9	106	7,9	15,4
Absència de la llar	198	113	112	423	5,9	12,8	340	5,9	13,1	83	6,2	12
Orfenesa	195	54	71	320	4,5	9,7	281	4,9	10,8	39	2,9	5,7
Disriminació	112	52	25	189	2,7	5,7	148	2,6	5,7	41	3,1	6,0
Malaltia física	17	23	38	78	1,1	2,4	69	1,2	2,7	9	0,7	1,3
Altres	73	31	20	124	1,7	3,8	116	2	4,5	8	0,6	1,2
<b>Total</b>	<b>3.292</b>	<b>2289</b>	<b>1.538</b>	<b>7.119</b>	<b>100</b>	<b>216,3</b>	<b>5.776</b>	<b>100</b>	<b>221,9</b>	<b>1.343</b>	<b>100</b>	<b>194,9</b>

Gràfic núm. 78. Distribució de les causes de maltractament



Gràfic núm. 79. Incidència de les causes de maltractament





## 7.2. Els indicadors més importants per cada motiu

Els protocols contestats en l'àmbit concret de la Direcció General d'Atenció a la Infància permetien recollir no només les causes principals de maltractament, sinó també indicadors secundaris. Així, per exemple, dins la causa general *drogodependència*, era possible identificar el producte concret consumit per l'adult maltractador (alcohol, heroïna...).

Aquesta anàlisi ha permès establir càrregues específiques per a un total de 37 variables causants de maltractament. De fet, tal i com ja passava en el moment de dur a terme l'anàlisi de les causes principals, trobem que existeix un nombre molt més elevat d'indicadors de causes que no pas de casos de maltractament. Aquest fet ens informa sobre la multifactorialitat que afecta els maltractaments i, en la seva heterogeneïtat, ens dóna una idea aproximada de fins a quin punt resulten insuficients els enfocaments individuals explicatius del fenomen (els models psicològic o sociològic, per citar-ne alguns dels principals).

La diversitat d'indicadors confluents, la pròpia coexistència d'indicadors causals en un mateix cas, fan pensar que motius de caràcter psicològic i altres vinculats a l'àmbit social o socioeconòmic incideixen simultàniament. En la nostra explotació de resultats, hem determinat la presència d'indicadors per cadascuna de les causes fonamentals i també hem ordenat (en el segon quadre), els indicadors principals tot i establint el seu pes específic, independentment del motiu general al qual s'adscriuen. Causa per causa, comentarem breument els indicadors detectats.

Si analitzem les dades dels quadres veurem que la desaparició dels pares o tutors es deu majoritàriament a l'orfenesa. Aquest indicador representa per si sol el 61,1% del total d'indicadors detectats i registrats.

Els motius laborals signifiquen el 46,4% dels casos d'absència de la llar. Destaca, igualment, la forta càrrega de la variable empresonament (21,1%). En l'àmbit de les disminucions, predomina la de tipus psíquic (87,5%). Les drogodependències dels pares o cuidadors constitueixen una de les causes principals de maltractament. Tot i que la major part de drogues apareixen representades, és l'alcohol, amb un 48,2%, la substància més incident i significativa.

Pel que fa a les mancances afectives, l'inexistent o escàs interès per l'infant significa un 92,9% dels casos, la qual cosa suposa una incidència gairebé comuna a totes les circumstàncies en què es donen dèficits en l'àmbit afectiu. En el capítol de la incapacitat educativa, l'indicador *per manca d'interès* també assoleix nivells elevats: 62,8%.

La insuficiència de recursos materials es distribueix bastant uniformement en els seus dos indicadors: l'habitatge inadequat constitueix el 51% i la manca o insuficiència de recursos vitals, el 47,6%. Les relacions familiars violentes representen el 63,3% del total de conductes inadequades registrades.

Les malalties mentals tenen el seu indicador principal en els trastorns psicològics i de conducta: 60,7%. Dintre de l'escassa repercussió de les malalties físiques dels pares o adults responsables en el maltractament, assoleix el màxim relleu la sida, amb un 64,3% d'entre el total d'indicadors registrats en aquesta categoria.

El primer dels quadres que presentem expressa, en la primera columna, la freqüència absoluta de cada un dels indicadors de les causes. La columna %, expressa el percentatge que cada indicador representa respecte al total d'indicadors relatiu a cada causa particular. La darrera columna % sobre total, indica el percentatge que representa cadascun dels indicadors en relació amb el total d'indicadors general registrat (sumatori de totes les causes).

D'entre els trenta-set motius concrets de maltractament que preveu el nostre estudi, el poc o gens interès per l'infant associat a les mancances afectives representa l'11,8% d'entre el total, la manca d'interès propi de la incapacitat educativa, el 10,4% i l'addicció a l'alcohol, el 9,2%. 16 causes -que són les que figuren al segon quadre que acompanya aquest text- i que representen menys de la meitat del total possible, expliquen el 87,8% dels casos de maltractament. Si tractéssim d'imputar una naturalesa determinada a cadascun d'aquests 16 indicadors principals, trobaríem que 7 d'ells són d'indole psicològica o psiquiàtrica (poc o gens interès per l'infant, manca d'interès, limitacions psíquiques, relacions familiars violentes, trastorns psicològics i/o de conducta, exemples degradants o corruptors, malaltia mental diagnosticada) i que 5 posseeixen una dimensió fonamentalment social o socioeconòmica (habitatge inadequat, manca o insuficiència de recursos vitals, desaparició dels pares, motius laborals, mort dels pares). Uns altres 4 (alcohol, heroïna, cannabis, altres drogues amb excepció de la cocaïna i les substàncies de disseny) estarien vinculats a una categoria intermèdia entre la naturalesa psicològica i la social. Això significa, en resum, que un 45,6% dels casos estudiats presentarien una etiologia psicològica i que un 26,1% la presentarien sociològica, a banda de tots aquells en què el motiu té a veure amb les drogodependències. La conclusió no pot ser una altra que l'heterogeneïtat dels motius, el caràcter híbrid de l'etiologia del maltractament entre el que serien variables d'ordre intraindividual (trastorns emocionals, dificultats relacionals, malalties mentals) i el que podríem considerar com a condicions socials (habitatge, recursos econòmics, circumstàncies personals com la mort o la desaparició de les figures responsables dels infants). Aquestes consideracions juntament amb les expressades en

l'apartat dedicat a les causes generals de maltractament, fa pensar en la validesa d'un model explicatiu del maltractament integrador de la pluralitat de causes i fonts, és a dir, del que es coneix en els àmbits teòrics i d'investigació, com a model ecològic. Sobre aquestes qüestions s'aporta un quadre i un gràfic.

Una possible referència bibliogràfica a contrastar amb el present estudi, és el treball d'Inglès i altres (1991) a Catalunya. La tipologia de causes bàsiques era diferent a l'actual -això ja s'ha dit en l'apartat corresponent als motius fonamentals dels maltractaments- però precisament aquesta circumstància ens resulta profitosa per fer alguna comparació entre aquella investigació i l'actual. Aleshores, l'alcoholisme explicava el 18% dels maltractaments, ara, el 9,2%. L'anomenada llavors *problemàtica econòmica* és identificable amb l'actual *manca o insuficiència de recursos vitals*. L'any 91 significava el 5% de les causes de maltractament; avui dia, el 7,9%.

#### Quadre núm. 76. Els indicadors de les causes dels maltractaments

##### 1. ORFENESA

Indicadors	Freqüència	%	% sobre total
Mort	21	38,8	2,4
Desaparició	33	61,1	3,7
Total	54	100	6,1

##### 2. ABSÈNCIA DE LA LLAR

Indicadors	Freqüència	%	% sobre total
Motius laborals	33	46,4	3,7
Empresonament	15	21,1	1,7
Internament psiquiàtric	6	8,4	0,7
Internament toxicològic	1	1,4	0,1
Internament medicoquirúrgic	7	9,8	0,8
Altres	9	12,7	1,0
Total	71	100	8,0

##### 3. DISMINUCIÓ

Indicadors	Freqüència	%	% sobre total
Disminució psíquica	7	87,5	0,8
Disminució física	1	12,5	0,1
Disminució sensorial	0	0	0,0
Total	8	100	0,9

#### 4. DROGODEPENDÈNCIES

Indicadors	Freqüència a	%	% sobre total
Alcohol	82	48,2	9,2
Heroïna	22	13	2,5
Cocaïna	20	11,8	2,2
Cannabis	22	13	2,5
Drogues de disseny	2	1,2	0,2
Altres	22	13	2,5
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>19,1</b>

#### 5. MANCANCES AFECTIVES

Indicadors	Freqüència a	%	% sobre total
Poc o gens interès per l'infant	105	92,9	11,8
Manies o fòbies	3	2,6	0,3
Marginació de l'activitat de l'adult	4	3,5	0,4
Altres	1	0,9	0,1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>12,7</b>

#### 6. INCAPACITAT EDUCATIVA

Indicadors	Freqüència a	%	% sobre total
Per manca d'interès	93	62,8	10,4
Per limitacions psíquiques	55	37,1	6,2
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>16,6</b>

#### 7. INSUFICIÈNCIA DE RECURSOS MATERIALS

Indicadors	Freqüència a	%	% sobre total
Habitatge inadequat	75	51	8,4
Manca/insuficiència recursos vitals	70	47,6	7,9
Altres	2	1,3	0,2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>16,5</b>

#### 8. CONDUCTES INADEQUADES

Indicadors	Freqüència a	%	% sobre total
Exemples degradants o corruptors	30	27,5	3,4
Relacions familiars violentes	69	63,3	7,8
Altres	10	9,1	1,1
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>12,2</b>

## 9. MALALTIA MENTAL

Indicadors	Freqüència	%	% sobre total
Greu i diagnosticada	22	39,3	2,5
Transtorns psicològics i/o conducta	34	60,7	3,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>6,3</b>

## 10. MALALTIA FÍSICA GREU

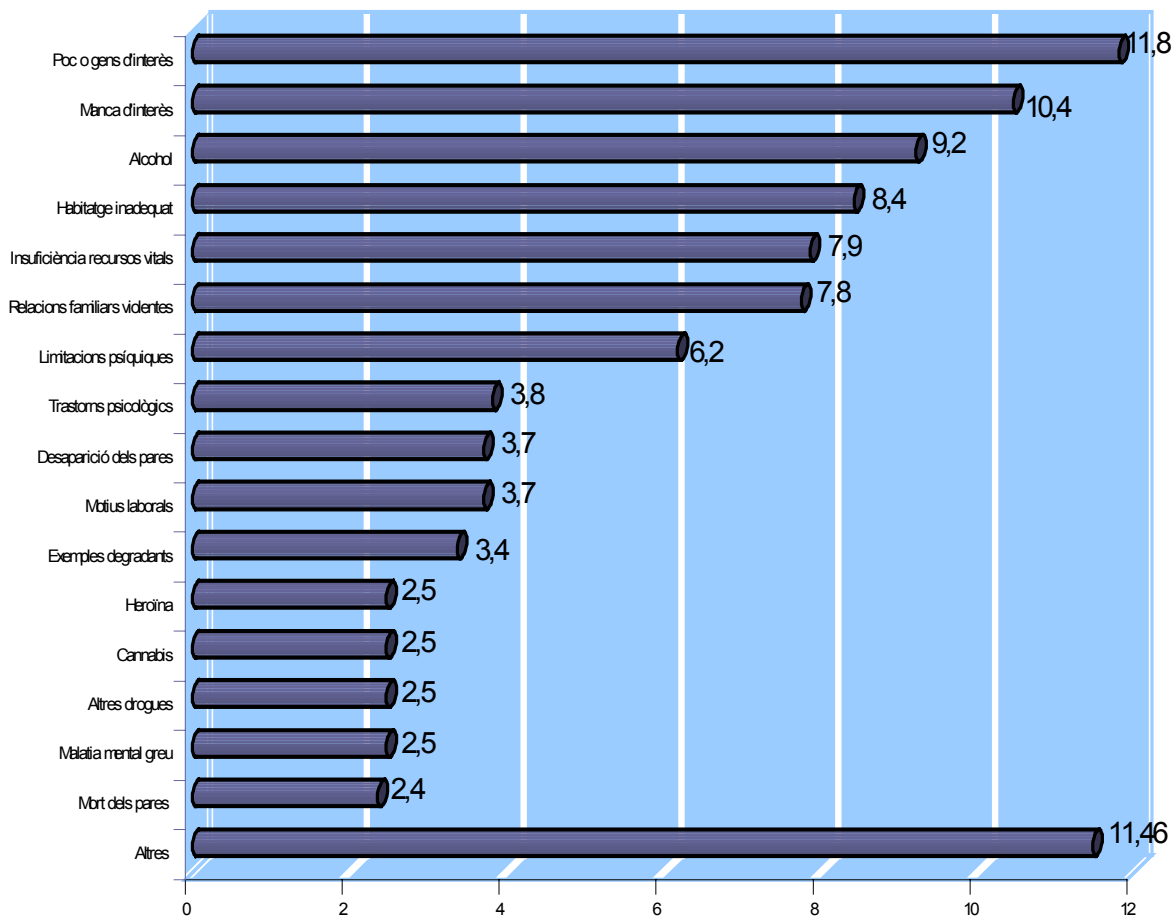
Indicadors	Freqüència	%	% sobre total
Sida	9	64,3	1,0
Cirrosi/Hepatitis crònica	1	7,1	0,1
Malaltia neurològica invalidant	2	14,3	0,2
Cardiopaties	0	0	0,0
Neoplàsies	0	0	0,0
Altres	2	14,3	0,2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>1,6</b>

<b>890</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
------------	------------	------------

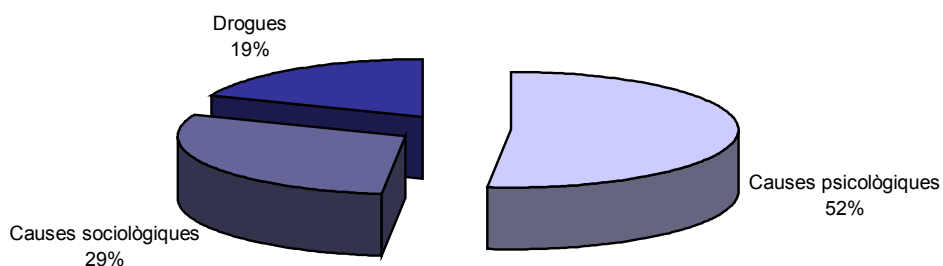
Quadre núm. 77. Els indicadors principals de les causes dels maltractaments

	Freqüència	%
Poc o gens d'interès	105	11,8
Manca d'interès	93	10,4
Alcohol	82	9,2
Habitatge inadequat	75	8,4
Insuficiència recursos vitals	70	7,9
Relacions familiars violentes	69	7,8
Limitacions psíquiques	55	6,2
Trastorns psicològics	34	3,8
Desaparició dels pares	33	3,7
Motius laborals	33	3,7
Exemples degradants	30	3,4
Heroïna	22	2,5
Cannabis	22	2,5
Altres drogues	22	2,5
Malaltia mental greu	22	2,5
Mort dels pares	21	2,4
Altres	102	11,5
<b>Total</b>	<b>890</b>	<b>100</b>

Gràfic núm. 80. Els indicadors principals de les causes dels maltractaments



Gràfic núm. 81. Etiologia dels maltractaments



## 7.3. Les causes dels maltractaments en funció del rol maltractador

### 7.3.1. Dades generals

Els pares biològics són, tal i com ja s'apuntava en un apartat anterior, els agents més maltractadors. Qualsevol de les causes que condueixen al maltractament els afecten primordialment, tot i que en alguns dels motius detectem certa presència d'altres figures maltractadores. Fent una anàlisi detallada de cadascuna de les causes, observem que l'orfenesa afecta en un 92% els pares biològics (mort o desaparició d'aquests). L'absència de la llar és una causa que es comporta de manera similar a l'anterior: afecta bàsicament els pares biològics sense que cap altre rol tingui una significació important. El mateix observem per la causa *disminució*. Les drogodependències semblen afectar una mica més que els altres casos els pares no biològics (un 3% dels casos són atribuïbles a ells). Aquesta mateixa característica la trobem en la causes *mancances afectives* i *conductes inadequades* (7%, 3,9%). Si obviem les dades relatives als pares biològics i establim proporcions entre la resta de rols possibles, trobem que els pares no biològics són els afectats bàsics de la major part de causes inductores al maltractament.

Una altra possible forma d'estudiar la relació és valorant per cada figura maltractadora, la distribució de les causes. Això ens permetria conèixer quina o quines causes són les més (o menys) substantives per cada un dels agents maltractadors. Això ho hem reflectit en el quadre següent. La causa més freqüent de maltractaments per part dels pares biològics és la incapacitat educativa (27,5%). El mateix pel que fa als avis (28,3%). Els pares no biològics maltracten essencialment per mancances afectives (en un 23,1% dels casos). La confrontació de motius entre biològics i no biològics ens pot dur a la conclusió que els primers maltracten més aviat per restriccions involuntàries (incapacitats) i els segons per circumstàncies més properes a l'àmbit volitiu (és perfectament plausible pensar que els pares no biològics no desenvolupin vincles amb els infants precisament a causa de la inexistència de filiació biològica).

Els avis posseeixen vincle familiar afectiu però en canvi tenen més risc de patir incapacitats educatives (són més propers ecològicament i a nivell de recursos personals als pares biològics) i d'aquí els resultats que s'obtenen. Els oncles maltracten essencialment a causa de llurs conductes inadequades i els germans per les seves mancances afectives i incapacitat educativa.

Quadre núm. 78. Les causes dels maltractaments segons el del maltractador

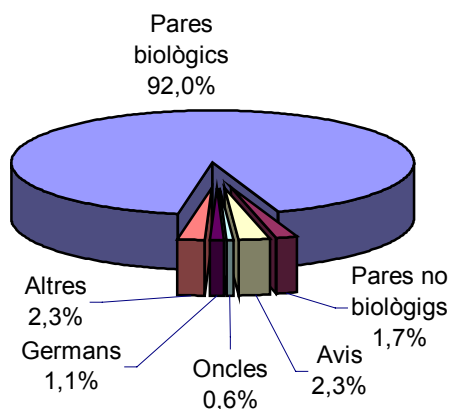
Causas	Pares biològics	Pares no biològics	Avis	Oncles	Germans	Altres	Total maltractaments
Orfenesa	92	1,7	2,3	0,6	1,1	2,3	100
Absència de la llar	96,5	1,2	0,4	0	0,8	1,2	100
Disminució	94,5	0	0	2,3	0	3,1	100
Drogodependències	94,9	3	0,6	0,6	0,3	0,6	100
Mancances afectives	88,2	7,2	0,6	1,2	1,4	1,4	100
Incapacitat educativa	95	1,9	0,9	0,8	0,5	0,9	100
Insuficiència material	95,6	2,7	0,6	0,2	0,3	0,5	100
Conductes inadequades	87	3,9	1,2	1,7	0,7	5,5	100
Malaltia mental	91,9	2,7	1,1	0,9	1,1	2,3	100
Malaltia física	96,4	1,8	0	1,8	0	0	100
Altres	93	0	1	0	1	5	100
Total	92,8	2,9	0,9	0,9	0,6	1,9	100

Quadre núm. 79. El rol del maltractador en funció de les causes dels maltractaments. Dades generals

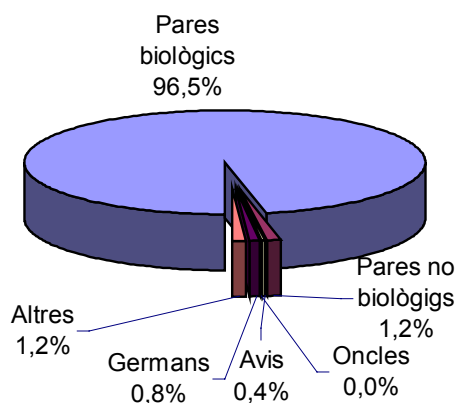
Causas	Pares biològics	Pares no biològics	Avis	Oncles	Germans	Altres	Total maltractaments
Orfenesa	3,2	1,9	8,7	2,1	5,9	3,9	3,2
Absència de la llar	5	1,9	2,2	0	5,9	2,9	4,8
Disminució	2,4	0	0	6,3	0	3,9	2,4
Drogodependències	14,8	14,7	10,9	10,4	5,9	4,9	14,5
Mancances afectives	8,9	23,1	6,5	12,5	20,6	6,9	9,3
Incapacitat educativa	27,5	17,3	28,3	25	20,6	12,7	26,8
Insuficiència material	11,9	10,9	8,7	2,1	5,9	2,9	11,5
Conductes inadequades	15,2	21,8	21,7	31,3	17,6	47,1	16,2
Malaltia mental	8,1	7,7	10,9	8,3	14,7	9,8	8,2
Malaltia física	1,1	0,6	0	2,1	0	0	1
Altres	1,9	0	2,2	0	2,9	4,9	1,9
Total	100	100	100	100	100	100	100



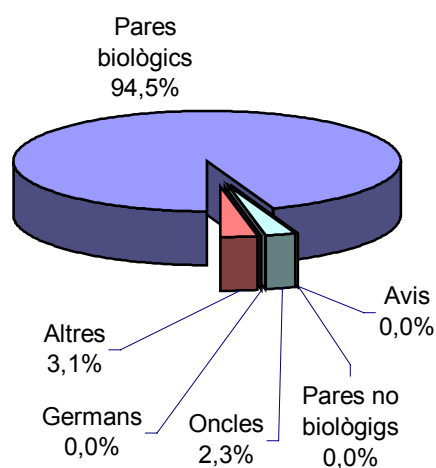
Gràfic núm. 82. L'orfenesa com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



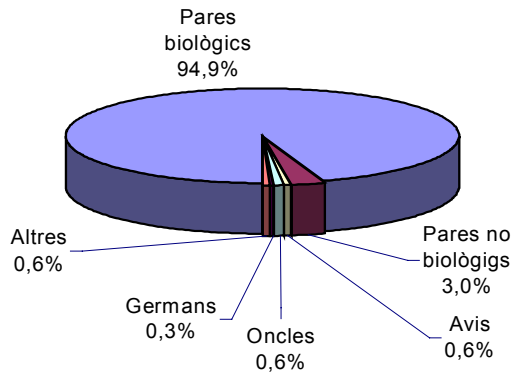
Gràfic núm. 83. L'absència a la llar com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



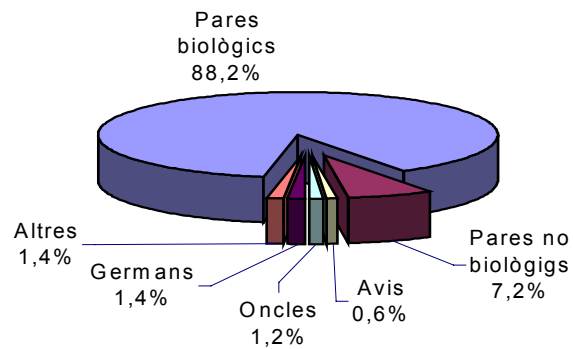
Gràfic núm. 84. Disminució com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



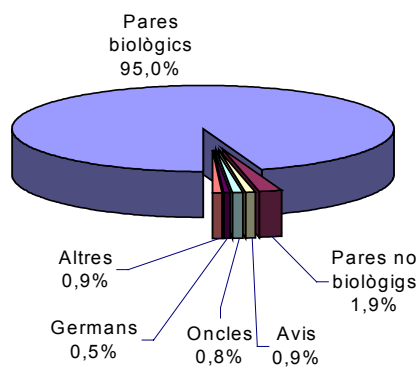
Gràfic núm. 85. Les drogodependències com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



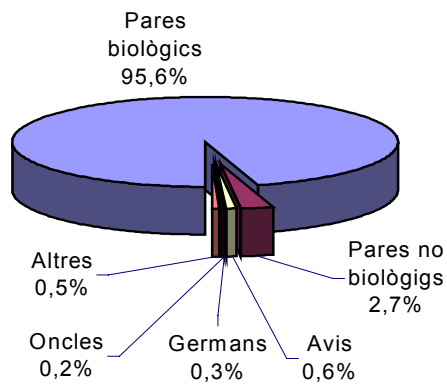
Gràfic núm. 86. Les mancances afectives com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



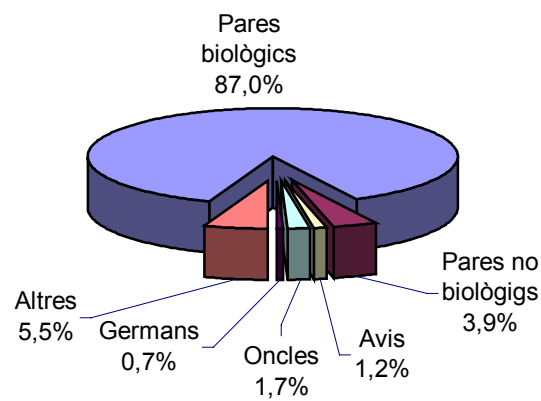
Gràfic núm. 87. La incapacitat educativa com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



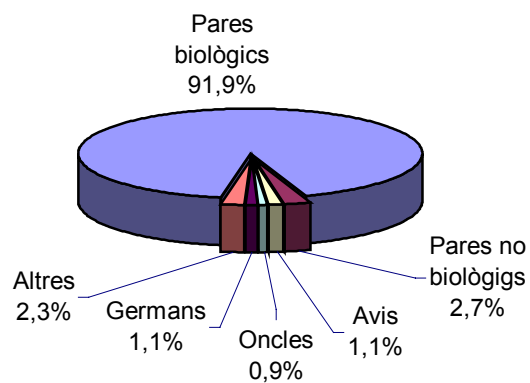
Gràfic núm. 88. La insuficiència material com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



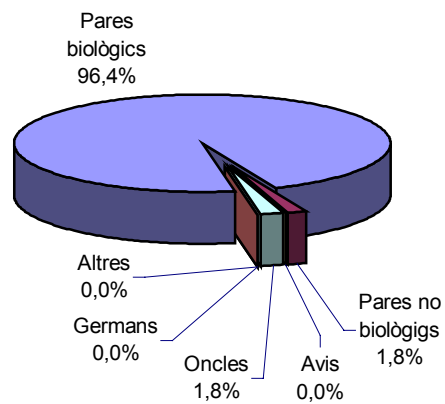
Gràfic núm. 89. Les condutes inadequades com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



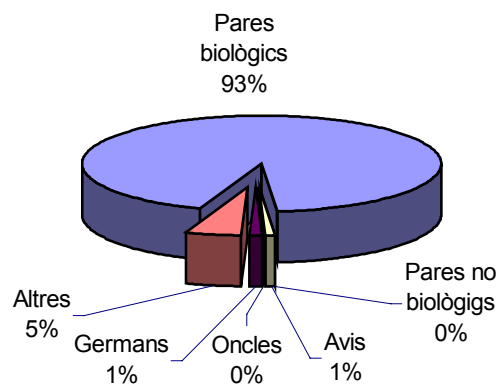
Gràfic núm. 90. La malaltia mental com a causa del maltractament segons el rol del maltractador.



Gràfic núm. 91. La malaltia física com a causa del maltractament segons el rol del maltractador



Gràfic núm. 92. Altres com a causa del maltractament segons el rol del maltractador



### 7.3.2. Àmbit de serveis socials

La implicació dels pares biològics en les causes és molt clara. Gairebé en totes elles, els pares biològics representen més del 94,6% del total.

Quadre núm. 80. Les causes dels maltractaments segons el rol del maltractador. Àmbit de serveis socials

Causas	Pares biològics	Pares no biològics	Avis	Oncles	Germans	Altres	Total maltractaments
Orfenesa	92	1,7	2,3	0,6	1,1	2,3	100
Absència de la llar	96,5	1,2	0,4	0	0,8	1,2	100
Disminució	94,5	0	0	2,3	0	3,1	100
Drogodependències	94,9	3	0,6	0,6	0,3	0,6	100
Mancances afectives	88,2	7,2	0,6	1,2	1,4	1,4	100
Incapacitat educativa	95	1,9	0,9	0,8	0,5	0,9	100
Insuficiència material	95,6	2,7	0,6	0,2	0,3	0,5	100
Conductes inadequades	87	3,9	1,2	1,7	0,7	5,5	100
Malaltia mental	91,9	2,7	1,1	0,9	1,1	2,3	100
Malaltia física	96,4	1,8	0	1,8	0	0	100
Altres	93	0	1	0	1	5	100
Total	92,8	2,9	0,9	0,9	0,6	1,9	100

### 7.3.3. Àmbit de sanitat

Els resultats van en la direcció d'enfatiszar el relleu dels pares no biològics en algunes de les causes de maltractament.

Les mancances afectives són atribuïbles a ells en un 14,5% dels casos i altres causes els afecten en més d'un 4% (incapacitat educativa, insuficiència material, orfenesa, conductes inadequades).

Quadre núm. 81. Les causes dels maltractaments segons el rol del maltractador. Àmbit de sanitat

Causas	Pares biològics	Pares no biològics	Avis	Oncles	Germans	Altres	Total maltractaments
Orfenesa	76,9	7,7	3,8	0	3,8	7,7	100
Absència de la llar	92,5	1,5	0	0	1,5	4,5	100
Disminució	92,6	0	0	3,7	0	3,7	100
Drogodependències	91	4,3	1,3	1,7	0,4	1,3	100
Mancances afectives	72,6	14,5	2,6	3,4	5,1	1,7	100
Incapacitat educativa	86,4	5,6	1,9	1,4	1,9	2,8	100
Insuficiència material	92,9	5,1	0	0	1	1	100
Conductes inadequades	83,2	4,6	2,6	3,1	1,5	5,1	100
Malaltia mental	85,1	4,6	1,1	2,3	4,6	2,3	100
Malaltia física	80	0	0	20	0	0	100
Altres	0	0	0	0	33,3	66,7	100
Total	85,8	5,6	1,6	2	2	3	100

#### 7.4. Les causes dels maltractaments i el sexe dels maltractadors

La variable sexe assumeix, com en altres casos ja vistos en aquest estudi, tres valors possibles: home, dona i ambdós. És precisament aquesta darrera categoria la més afectada per totes les causes de maltractament. Aquesta circumstància assoleix el nivell màxim en el cas de la malaltia física (67,6%). La major part de causes afecten, doncs, ambdós sexes de manera prioritària. Generalment les dones ocupen el segon graó, excepció feta de la disminució, les conductes inadequades i el motiu anomenat *altres* on els homes superen les dones.

Si analitzem la relació en funció del sexe del maltractador (vegeu quadre d'aquest apartat), trobem que els homes maltracten bàsicament a causa de les seves conductes inadequades, la seva incapacitat educativa i per efecte de llurs drogodependències, justament en aquest ordre (21,9%, 20,3% i 18,5%, respectivament) En les dones s'inverteix l'ordre de les dues primeres causes i es manté la tercera (incapacitat, 28,5%, conductes inadequades, 13,5% i drogodependències, 12,7%).

Quan l'anàlisi afecta ambdós sexes, l'ordre és com en el cas dels homes però entrant com a tercera causa, la insuficiència material que desplaça les drogodependències.

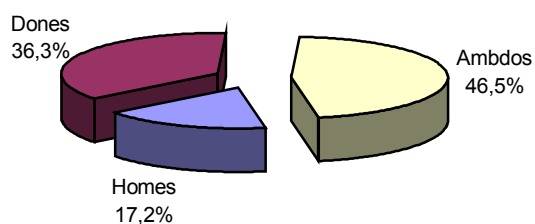
Quadre núm. 82. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Dades generals

Causas	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments %
Orfenesa	17,2	36,3	46,5	100
Absència de la llar	13,1	38,8	48,1	100
Disminució	24,2	22,3	53,5	100
Drogodependències	26,2	27,3	46,4	100
Mancances afectives	19,4	34,8	45,8	100
Incapacitat educativa	15,2	32,5	52,3	100
Insuficiència material	15	27,5	57,5	100
Conductes inadequades	27	25,3	47,7	100
Malaltia mental	19,4	35,9	44,7	100
Malaltia física	10,3	22,1	67,6	100
Altres	36,8	15,1	48,1	100
Total	19,9	30,3	49,8	100

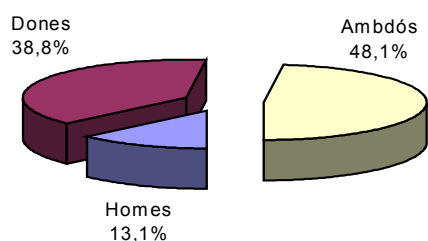
Quadre núm. 83. Les causes del maltractament per el sexe del maltractador. Dades generals

Causas	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments %
Orfenesa	3,1	4,3	3,4	3,6
Absència de la llar	3,2	6,2	4,7	4,8
Disminució	3,2	1,9	2,8	2,6
Drogodependències	18,5	12,7	13,1	14
Mancances afectives	9,6	11,3	9	9,8
Incapacitat educativa	20,3	28,5	27,9	26,6
Insuficiència material	8,6	10,4	13,2	11,5
Conductes inadequades	21,9	13,5	15,5	16,2
Malaltia mental	7,8	9,5	7,2	8
Malaltia física	0,6	0,8	1,5	1,1
Altres	3,3	0,9	1,7	1,8
Total	100	100	100	100

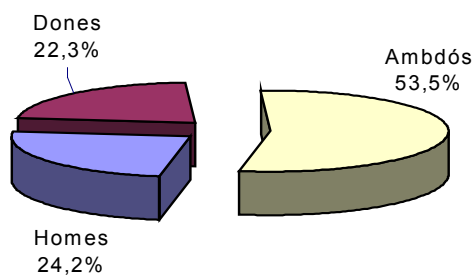
Gràfic núm. 93. L'orfenesa com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



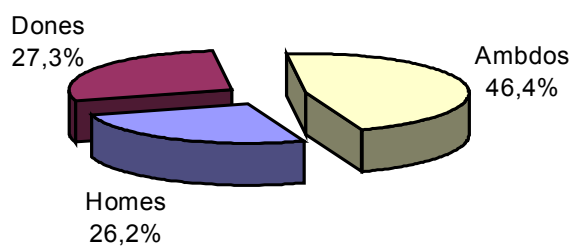
Gràfic núm. 94. L'absència a la llar com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



Gràfic núm. 95. La disminució com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals

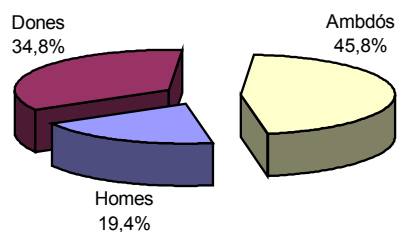


Gràfic núm. 96. Les drogodependències com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals

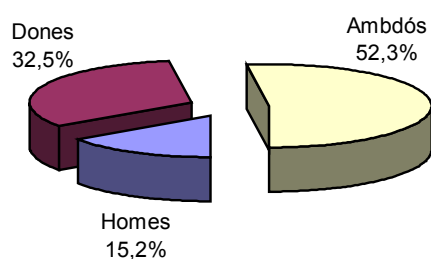




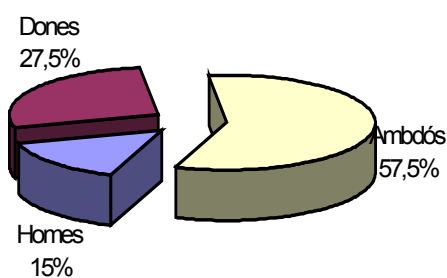
Gràfic núm. 97. Les mancances afectives com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



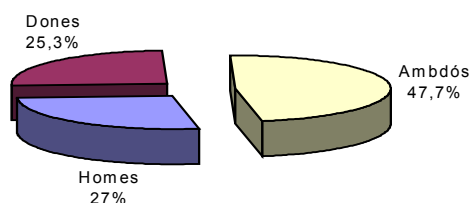
Gràfic núm. 98. La incapacitat educativa com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



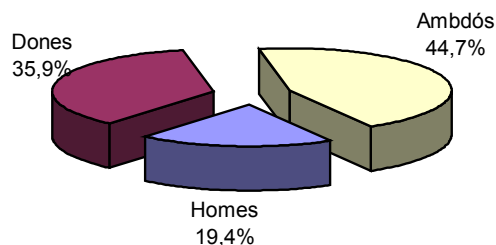
Gràfic núm. 99. La insuficiència material com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



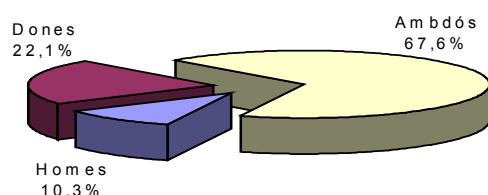
Gràfic núm. 100. Les conductes inadequades com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



Gràfic núm. 101. La malaltia mental com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



Gràfic núm. 102. La malaltia física com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals



### 7.4.1. Àmbit de serveis socials

L'ordre d'afectació és bàsicament el mateix que en les dades generals: ambdós-dones-homes. Això val per a totes les causes estudiades menys per a la que denominem altres, on el predomini és masculí.

Quadre núm. 84. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Àmbit de serveis socials

Causas	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments %
Orfenesa	14,7	39	46,3	100
Absència de la llar	8	42	50	100
Disminució	19,7	27,4	53	100
Drogodependències	21,1	27,2	51,6	100
Mancances afectives	15	35,7	49,3	100
Incapacitat educativa	13,4	33,6	53	100
Insuficiència material	12,8	27,7	59,6	100
Conductes inadequades	23	27,4	49,6	100
Malaltia mental	15,3	38,6	46	100
Malaltia física	6,8	22	71,2	100
Altres	34	16	50	100
Total	16,4	31,6	52	100

## 7.4.2. Àmbit de sanitat

Totes les causes afecten en primer lloc ambdós sexes, llevat del cas dels motius que genèricament s'han denominat *altres* i de les drogodependències on observem un predomini dels homes (83,3% enfront del 16,7% i 37,4% enfront del 35,1%, respectivament).

Els homes, a més, assoleixen significacions més importants que les dones en moltes altres categories: orfenesa, disminució, mancances afectives, conductes inadequades, malalties física i mental. En l'àmbit sanitari, doncs, i si prescindim de la categoria *ambdós*, trobem una causalitat eminentment masculina.

Quadre núm. 85. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Àmbit de sanitat

Causes	Homes %	Dones %	Ambdós %	Total maltractaments %
Orfenesa	28,9	23,7	47,4	100
Absència de la llar	27,3	29,9	42,9	100
Disminució	37,5	7,5	55	100
Drogodependències	37,4	27,5	35,1	100
Mancances afectives	33,3	31,9	34,8	100
Incapacitat educativa	24,3	26,9	48,9	100
Insuficiència material	25,2	26,8	48	100
Conductes inadequades	39,8	18,6	41,6	100
Malaltia Mental	34,7	25,7	39,6	100
Malaltia Física	33,3	22,2	44,4	100
Altres	83,3	0	16,7	100
Total	32,6	25,3	42,1	100

## 7.5. Causes dels maltractaments en funció de l'edat del maltractador

L'anàlisi s'ha efectuat únicament en l'àmbit DGAI que era l'únic que aportava informació sobre l'edat del maltractador.

L'orfenesa com a causa del maltractament és màxima a la franja d'edat 21-30 (edat del maltractador). La joventut implícita dels pares i/o altres adults responsables que es deriva d'aquesta dada podria tenir a veure no tant amb la mort d'aquests sinó més aviat amb la

desaparició, que és l'altra de les *subcauses* que es defineixen en aquest estudi: parelles inestables, no assumptió de la paternitat o maternitat i abandó consegüent podrien ser-ne l'explicació.

L'absència de la llar és pròpia de figures maltractadores madures (entre els 31 i els 50 anys es concentren el 69,5% dels casos). De fet, aquest motiu no fa més que reflectir la tendència global relativa a l'edat del maltractador i que no és altra que l'aglutinament de casos en les edats esmentades.

La disminució com a causa no fa més que accentuar la concentració comentada, per bé que cal assenyalar la considerable proporció que presenta la franja d'edat 21-30 (24,2%). Cal dir que aquesta causa -la disminució- no es troba representada en altres intervals d'edat que no siguin els ja descrits.

Les drogodependències estan presents bàsicament en els intervals 31-40 i 41-50, però és important destacar el paper rellevant de la franja immediatament anterior a aquesta (21-30) que s'emporta el 19,8% dels casos, posant de manifest que aquesta problemàtica incideix en edats gairebé juvenils.

Les mancances afectives presenten una concentració del 47,4% en la franja 41-50.

Aquesta forta proporció ens informa al voltant del fet que aquesta etiologia concreta tingui dues explicacions possibles: a) a més dels pares com a protagonistes, afecti altres figures pertanyents a la família extensa, bàsicament, avis; b) implica famílies amb infants d'una edat ja avançada o a adolescents.

La incapacitat educativa no presenta un perfil massa diferent del mostrat per l'absència de la llar (concentració al voltant de la maduresa dels autors), mentre que la insuficiència material esbiaixa cap a l'interval 41-50 que per si sol representa el 42,4% dels casos.

Les conductes inadequades serien pròpies dels intervals ja sobradament comentats (31-40 i 41-50), tot i que és de destacar la importància de l'interval 21-30 (24,1%).

La malaltia mental presenta els seus màxims al rang 31-40. Entre aquesta franja i la següent, aglutinen el 81,7%.

La malaltia física, en canvi, s'associa més aviat als intervals 21-30 i 31-40, pensem que en funció de la forta presència de la sida i les hepatopaties greus entre els joves.

La categoria *altres* assoleix els seus màxims en la franja 31-40 (60,4%). Generalment fa referència a situacions de separació de parella.

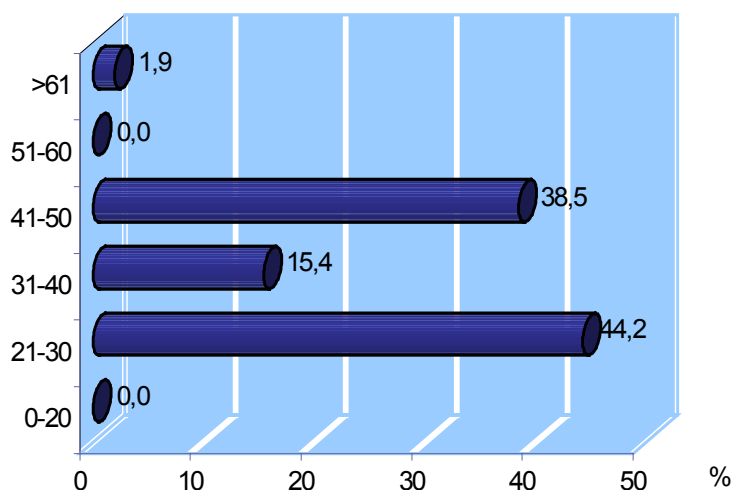
En resum, diríem que les franges d'edat 31-40 i 41-50 (les que identificariem amb la maduresa), són les més afectades per la major part de causes de maltractament.

Els dos intervals sumats signifiquen el 73,7% respecte del total de causes registrades.

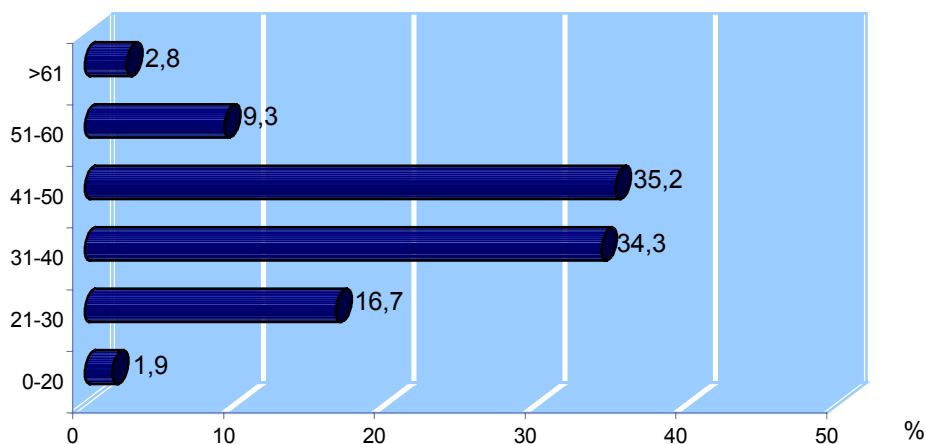
Quadre núm. 86. Les causes dels maltractaments per l'edat del maltractador

Causas	0-20 %	21-30 %	31-40 %	41-50 %	51-60 %	> 61 %	Total maltractaments %
Orfenesa	0	44,2	15,4	38,5	0	1,9	100
Absència de la llar	1,9	16,7	34,3	35,2	9,3	2,8	100
Disminució	0	24,2	39,4	36,4	0	0	100
Drogodependències	1,6	19,8	37,9	36,3	4,4	0	100
Mancances afectives	2	6,6	33,7	47,4	8,2	2	100
Incapacitat educativa	1,9	16,9	34,7	38,5	6,1	1,9	100
Insuficiència material	2,9	17,3	32,4	42,4	4,3	0,7	100
Conductes inadequades	1,9	24,1	36,7	30,4	5,7	1,3	100
Malaltia mental	4,3	5,4	50,5	31,2	6,5	2,2	100
Malaltia física	0	34,5	44,8	13,8	6,9	0	100
Altres	3,8	5,7	60,4	24,5	3,8	1,9	100
Total	2	17,2	36,8	36,9	5,7	1,4	100

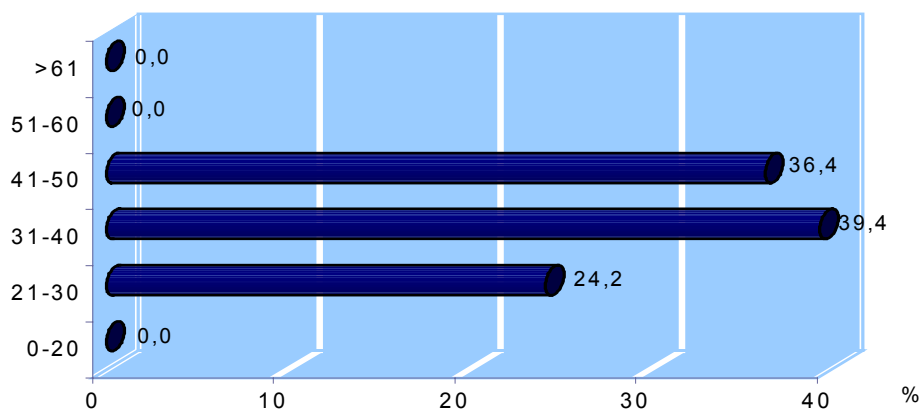
Gràfic núm. 103. L'orfenesa com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



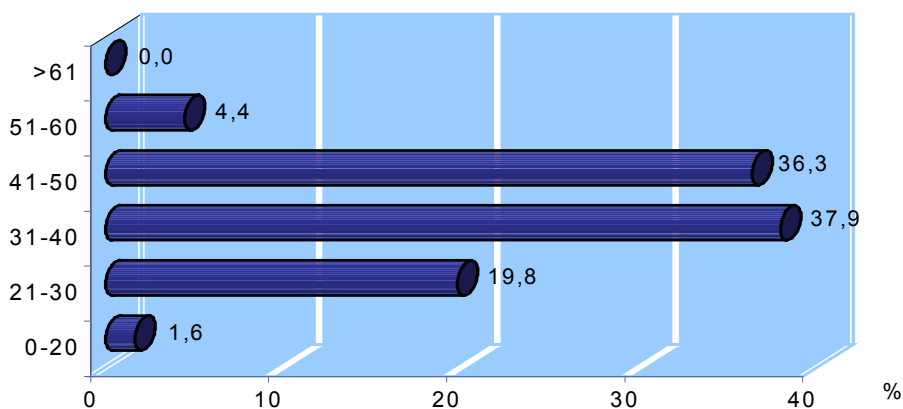
Gràfic núm. 104. L'absència a la llar com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



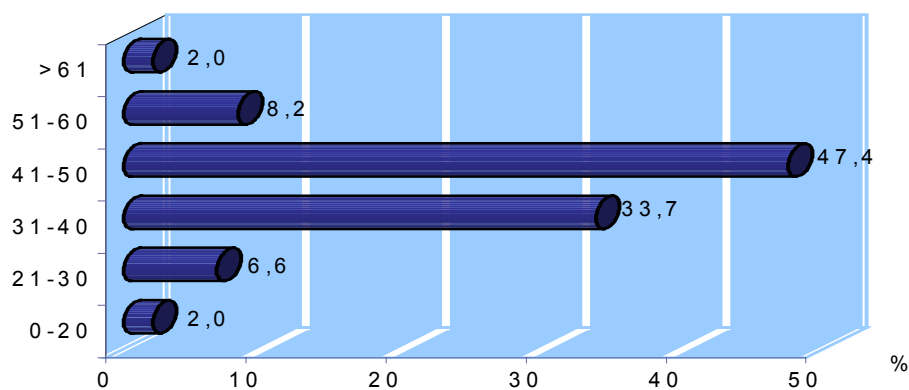
Gràfic núm. 105. Disminució com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



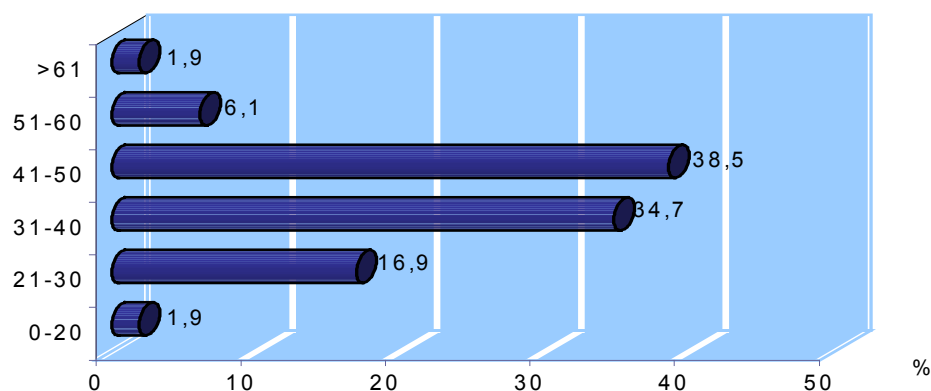
Gràfic núm. 106. Les drogodependències com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



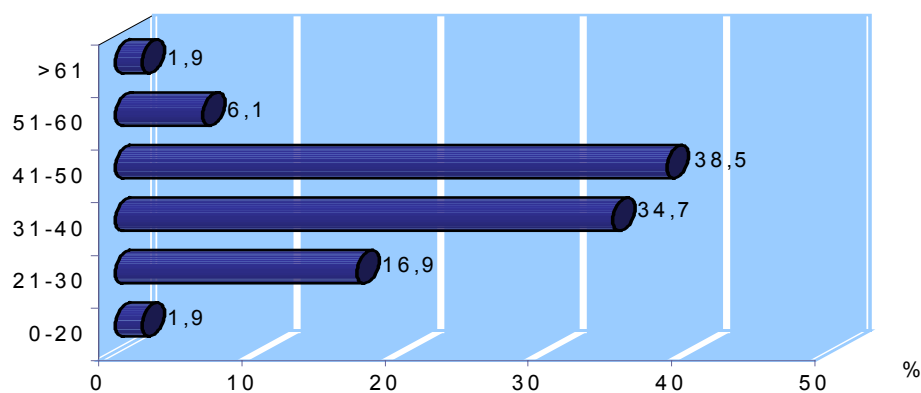
Gràfic núm. 107. Les mancances afectives com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



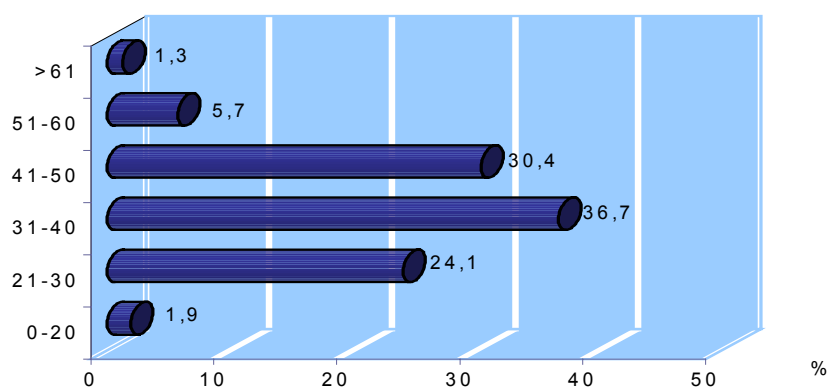
Gràfic núm. 108. La incapacitat educativa com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



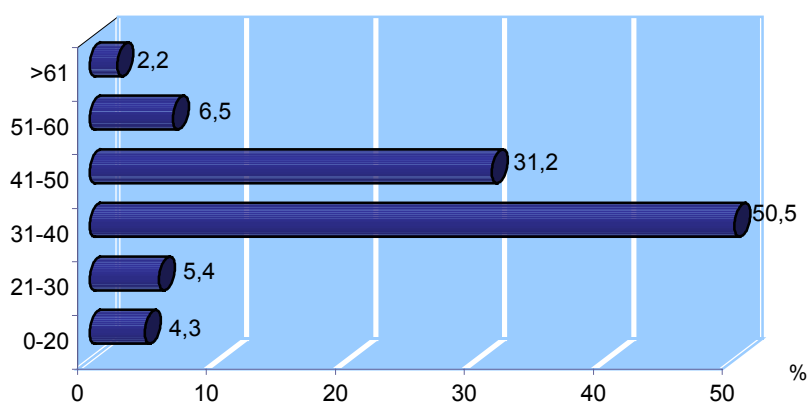
Gràfic núm. 109. La insuficiència material com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



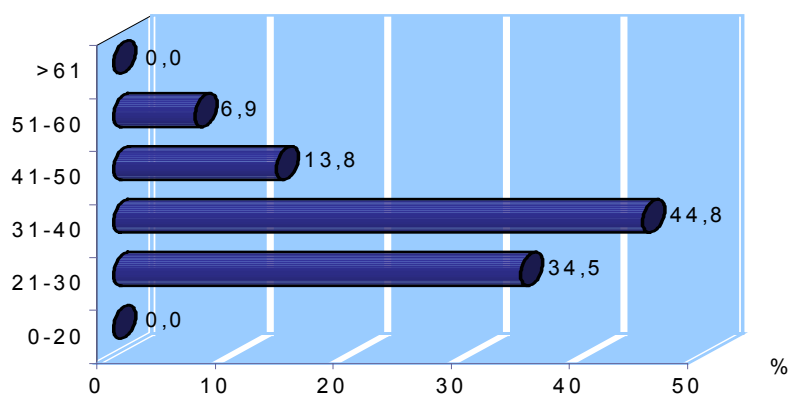
Gràfic núm. 110. Les conductes inadequades com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



Gràfic núm. 111. La malaltia mental com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora



Gràfic núm. 112. La malaltia física com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora





## 7.6. Conflictivitat familiar. Altres maltractaments al si de la família

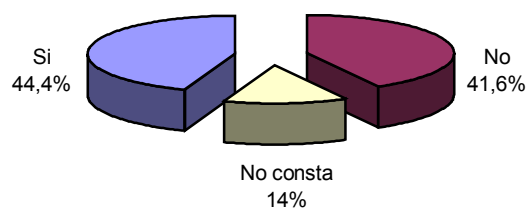
En un 44,4% dels casos, a les famílies de l'infant maltractat hi ha també algun altre maltractament, en aquest cas sobre un adult.

En un 86% el maltractador és el pare, en un 9% alguna altra persona adulta present a la llar i en el restant 5%, la mare.

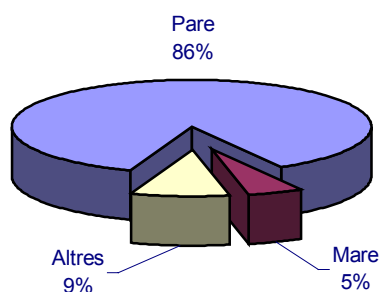
En un percentatge força elevat dels casos (76,7%), la víctima adulta dels maltractaments és la mare. En un 19,6%, es tracta d'una altra figura adulta present al domicili familiar (algun avi o àvia, per exemple) i en un 3,7% és el pare.

La correlació, doncs, entre l'existència de maltractaments infantils amb alguna altra classe de maltractaments familiars sembla prou clara, l'acció maltractadora afecta majoritàriament les mares (a banda, naturalment, dels fills).

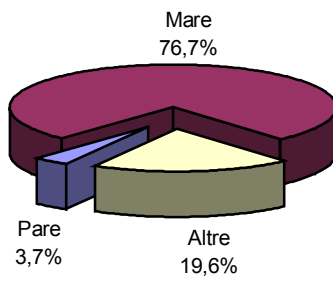
Gràfic núm. 113. Conflictivitat familiar. Existència d'adults maltractats



Gràfic núm. 114. Conflictivitat familiar. L'autor del maltractament



Gràfic núm. 115. Conflictivitat familiar. La víctima del maltractament



## **CAPÍTOL 8**

### **LA SITUACIÓ ECONÒMICA FAMILIAR**



El conjunt de recursos i circuits d'atenció a la infància en risc social, que hem convingut a anomenar Sistema de protecció a la infància i a l'adolescència (SPIA), ha crescut en els darrers deu anys prou (tot i que encara no disposin d'una dimensió i distribució òptims) com perquè pressuposem una connexió més o menys real amb les diverses capes del teixit social. Ara, el que veurem, és que aquesta connexió no és certa. Les dades que utilitzarem han estat obtingudes (veure capítol de metodologia) de les propostes de desemparament que en el transcurs de dotze mesos han presentat els equips d'atenció a la infància i adolescència (EAIA) i els centres d'acolliment a la Direcció General d'Atenció a la Infància. Aquests equips, els centres d'acolliment i la Direcció General d'Atenció a la Infància, formen una part molt important del Sistema, una mena d'embut on qualsevol cas que constitueixi una certa gravetat hi ha de passar. Dit d'una altra manera: si un infant maltractat requereix la retirada, encara que sigui provisional, de la tutela que exerceixen els seus pares, això només pot fer-ho a Catalunya la Direcció General d'Atenció a la Infància, a proposta dels EAIA (en règim ambulatori) o dels centres d'acolliment (infants que ha calgut retirar de casa seva). Per tant hem de suposar que qualsevol infant del país, de l'àmbit social que sigui, en el moment que el seu possible cas de maltractament revesteix una gravetat prou important, si els EAIA han intervingut en el període estudiat, hauria estat detectat pel nostre estudi. I això no ha estat així ja que, com veurem en estudiar algunes variables econòmiques, pertanyen, pràcticament tots, a sectors socials d'economia baixa i, fins i tot, precària.

## 8.1. El treball dels pares o les figures paternes

El treball del pare i la mare el podem veure sintetitzat en el quadre següent.

Quadre núm. 87. El treball dels pares o de les figures paternes.

Característiques	Pare	Mare	Total
Treball per compte propi o empresari	14	12,8	13,4
Treball per compte d'altri			
Sense contracte laboral ni remuneració reglada	9,2	7,5	8,3
Sense contracte laboral, amb remuneració reglada	2,2	2,1	2,1
Amb contracte laboral eventual	19,4	10,7	15,1
Amb contracte laboral indefinit o funcionari	13	2,7	7,8
Altres situacions			
Aturat sense subsidi d'atur	18,4	28,4	23,4
Aturat amb subsidi d'atur (pensions contributives o no)	11,4	21,4	16,4
Incapacitat permanent per treballar	8,1	2,1	5,1
Jubilat o pensionista del sistema públic	4,3	3,2	3,8
Rendes de capítol propi, pensions privades	0	0,5	0,3
Mestressa de casa (feines de casa no remunerades)	0	8,6	4,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Si ens fixem en la columna de totals veurem que el 13,4% dels nostres pares tenen un treball per compte propi o són empresaris (pràcticament tots ells es dediquen a treballs autònoms com la venda ambulants o els petits treballs), un 33,3% té un treball assalariat i el 53,3% restant està inactiu (bàsicament aturat: 39,8%). La situació és prou lamentable perquè a l'alt percentatge d'inactius caldria afegir-hi la precarietat laboral dels que tenen feina (25,5% dels que no tenen contracte laboral o és eventual, contra el 7,8% que gaudeixen d'un contracte indefinit). Si només parem esment en aquest darrer grup de privilegiats i comparem els seus sexes, veurem que les dones són les que en surten pitjor parades (si el 13% dels homes tenen un contracte laboral indefinit, pel que fa a les dones el seu percentatge és només del 2,7%).

Pot passar que la resta de la societat tingui una distribució semblant? No. Veiem-ho en el quadre següent:

Quadre núm. 88. Tipus de contracte laboral. Comparació pares de l'estudi amb la resta de la societat (any 1997)

Tipus de contracte	Homes %		Dones %		Total %	
	Societat	Estudi	Societat	Estudi	Societat	Estudi
<b>Indefinit</b>	<b>70,2</b>	29,6	<b>66,8</b>	11,6	<b>68,9</b>	23,4
<b>Temporal</b>	29,8	<b>70,4</b>	33,2	<b>88,4</b>	31,1	<b>76,6</b>
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Anuari 1998

La distribució entre treball fix i treball temporal dona uns percentatges pràcticament inversos entre la població general o la del nostre estudi. Així, si els homes treballadors del país tenen un 70,2%<sup>65</sup> un treball indefinit, els del nostre estudi, en un 70,4% dels casos, tenen un treball temporal. Si ens fixem en les dones, la desproporció es encara més forta (el 66,8% de la societat treballadora femenina té treball indefinit i el 88,4% de la de l'estudi té un treball temporal).

Amb tot i això, fins ara només hem vist el tipus de contracte, però no hem analitzat el valor o categoria social dels treballs (fixos o temporals) desenvolupats. Intuïm que no deuen ser gaire alts però cal intentar veure-ho. Una manera de fer-ho és analitzant si els pares i mares del nostre estudi tenen personal dependent, si són responsables del treball i l'organització d'altres persones. El resultat és aclaparador:

<sup>65</sup> Dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya, Anuari 1998

Quadre núm. 89. Existència o no de personal dependent dels pares i mares que treballen.

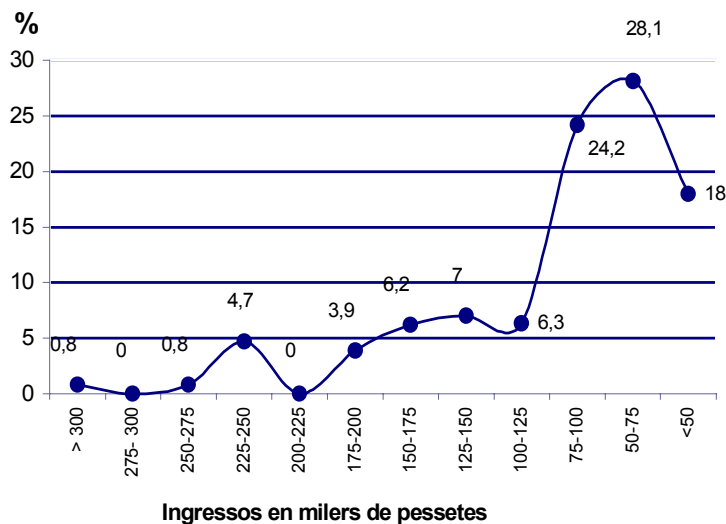
Tenen personal?	Pare %	Mare %	Total %
Si	4,3	1,6	3,3
No	95,7	98,4	96,7
Total	100	100	100

Els treballadors amb personal dependent són només el 3,3% del total (4,3% dels homes i el 1,6% de les dones), però no ens pensem trobar importants gerents o directors generals; el seu personal és molt reduït i es circumscriu bàsicament a altres familiars. En resum, doncs, podem concloure que el treball dels pares i mares de nostre estudi es troba en una situació més precària que el de la resta de la societat catalana.

## 8.2. Els ingressos econòmics familiars mensuals

Els ingressos econòmics de les nostres famílies són, en la majoria de casos molt escassos. Veiem el gràfic següent:

Gràfic núm. 116. Els ingressos econòmics familiars mensuals

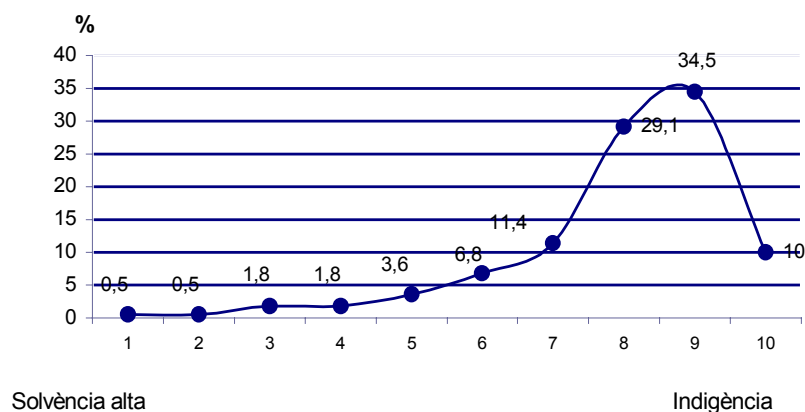


El 70,3% de les famílies tenen uns ingressos totals per sota de les 75.000 ptes. mensuals. Com pot veure's hi ha un gran predomini del que, sense embuts, hem de catalogar com a pobresa.

De totes maneres, per acabar de verificar l'afirmació que hem fet suara, voldríem valorar el grau de disponibilitat econòmica amb altres paràmetres. Donat que els protocols que han servit per extreure les dades que ara presentem van ser extrets de l'anàlisi dels estudis

individuals fets pels professionals (visites domiciliàries, informes variats, síntesi evaluativa...). Vam optar per demanar el posicionament subjectiu de l'analista d'aquests documents en una escala que anava de la indigència familiar a la solvència. Els resultats de tots aquests posicionaments són perfectament coherents amb el que ja hem anotat.

Gràfic núm. 117. Escalat indigència/solvència de les famílies



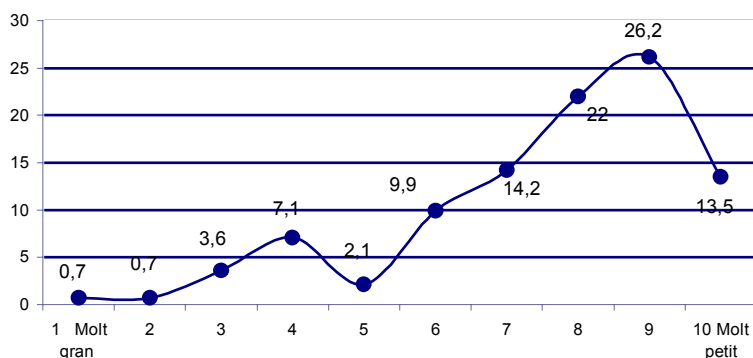
### 8.3. L'habitatge familiar

L'habitatge, llar o seu de la família, constitueix un indicador molt clar sobre les principals característiques del grup de persones que constitueixen l'entorn familiar. Ara el veurem des de la perspectiva econòmica, a través de la percepció subjectiva de l'analista dels documents que hem anotat suara i prenent com a base els diversos informes tècnics integrats en els documents esmentats.

### 8.4. Les mides de l'habitatge familiar

Els habitatges familiars són percebuts majoritàriament com a petits o molt petits.

Gràfic núm. 118. Escalat sobre la mida de l'habitatge familiar



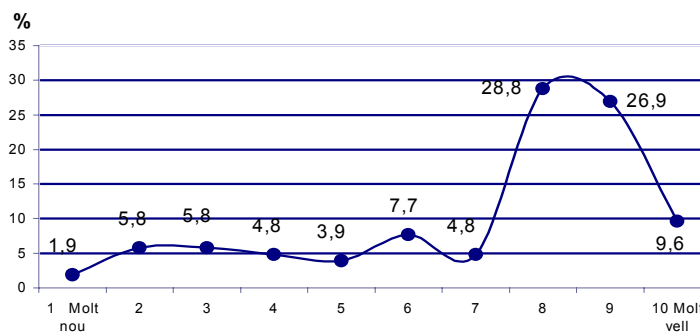


## 8.5. Ancianitat/modernitat de l'habitatge familiar

Si només tenim en compte la mida del domicili familiar no arribarem gaire enllà ja que per si sol no és un indicador significatiu del que ara ens ocupa. En tot cas l'associació d'aquest indicador amb d'altres sí que ja ens pot descriure o dibuixar el perfil, si es vol sense gaire detall, de la posició econòmica de les nostres famílies.

Veiem ara la valoració que han fet els analistes dels informes individuals pel que fa a la vellesa o modernitat.

Gràfic núm. 119. Escalat sobre l'ancianitat/modernitat de l'habitatge familiar

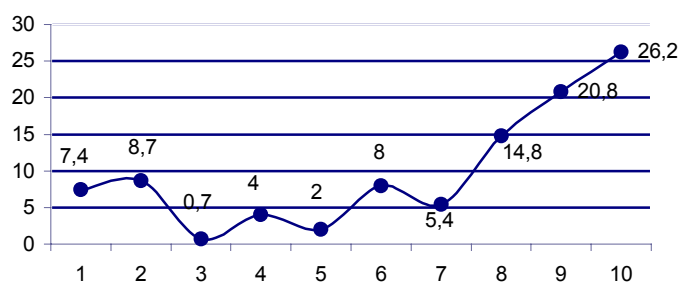


A la vista dels percentatges obtinguts conclourem que, en una altra proporció (la suma de les tres darreres opcions és del 65,3%), els habitatges familiars són vells o molt vells.

## 8.6. Netedat o cura de l'habitatge familiar

L'habitatge majoritàriament és petit i vell però pot estar net i mantingut acuradament. La brutícia o la netedat no deixa de ser un indicador prou digne d'atenció per part dels treballadors socials. La valoració feta dels informes ha configurat el gràfic següent:

Gràfic núm. 120. Escalat sobre la netedat/brutícia de l'habitatge familiar

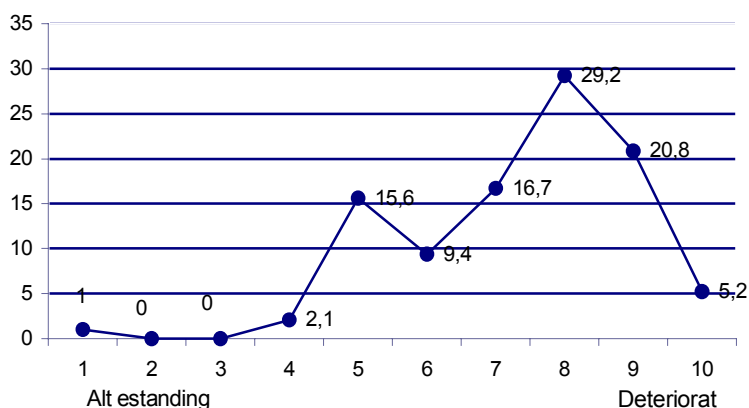


Els perfils dibuixats segueixen essent coherents amb el resultat de les variables vistes fins ara. Hi ha un clar predomini (la suma de les tres darreres opcions és 63,8%) d'habitatges amb un grau alt de brutícia o descara.

## 8.7. La qualitat del barri on resideix la família

Finalment, on es troba aquest habitatge majoritàriament, petit, vell i brut? La resposta s'obté d'un nou escalat que intenta mesurar la percepció de l'analista de la informació. Aquesta escala té, en la seva part superior un barri residencial de classe alta, o d'*alt standing* i en la seva part inferior un barri deteriorat, sigui en un nucli urbà antic i degradat (per exemple el barri del Raval a Barcelona) o un barri relativament nou però molt deteriorat (com per exemple La Mina de Sant Adrià del Besòs).

Gràfic núm. 121. Escalat sobre la qualitat del barri de residència

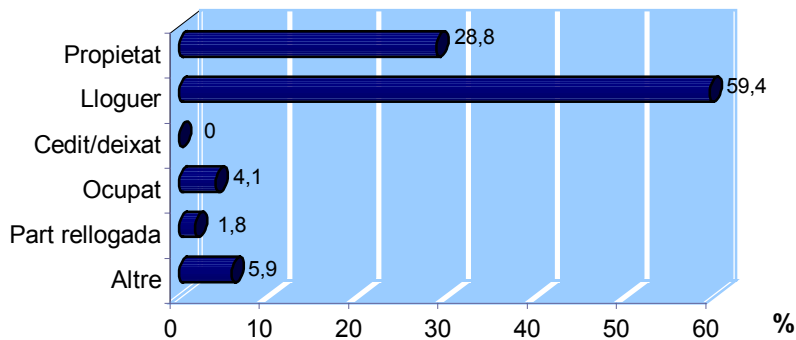


El gràfic ens dibuixa dos màxims clarament remarcats; l'un es situa al punt mig de la percepció, amb la voluntat d'informar-nos sobre un barri clarament normal; l'altre, molt més important, està ja molt més proper a l'extrem de barri deteriorat. Conseqüentment, si prenem els tres valors més propers al barri deteriorat, obtenim un apreciable 55,2% sobre el total de famílies a les quals s'ha aplicat la recerca.

## 8.8. Règim d'ús d'habitatge

Preguntar-nos sobre el règim de tinença de l'habitatge també podia ser il·lustratiu de la situació econòmica de les famílies estudiades. El resultat obtingut és el següent:

Gràfic núm. 122. Règim d'ús de l'habitatge habitual



Hi ha dos tipus de tinença bàsica: la propietat i el lloguer. Destaca clarament el lloguer de l'habitatge per sobre de la propietat (59,4% contra el 28,8%).

Què vol dir això? Per respondre comparem aquestes dades amb les generals de Catalunya:

Quadre núm. 90. Habitatges principals de Catalunya per règim de tinença

Tipus de tinença	Núm.	%
Propietat	1.405.086	72,7
Lloguer	459.293	23,8
Gratuït	66.793	3,5
<b>Total</b>	<b>1.931.172</b>	<b>100</b>

Font: Institut d'Estadística de Catalunya. Cens d'habitatges 1991. Anuari 1998

El resultat és prou eloqüent ja que a Catalunya predomina majoritàriament la propietat de l'habitatge (72,7%) per sobre del lloguer (23,8%). Per tant aquí tenim un nou aspecte diferencial de les nostres famílies en comparació amb la resta ja que, com hem vist, aquestes es focalitzen cap al lloguer de l'habitatge.

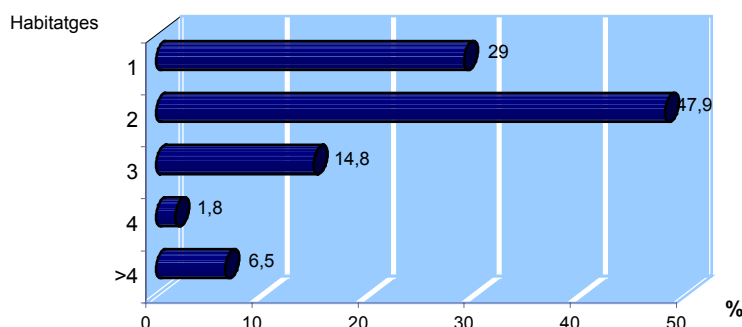
## 8.9. L'estabilitat de l'habitatge

El fet que les nostres famílies estiguin majoritàriament abocades cap al lloguer de l'habitatge principal comporta, entre d'altres aspectes, una certa perspectiva de mobilitat, si més no potencial, per sobre dels lligams més intensos que van associats a la propietat de l'habitatge. Intentar percebre aquesta mobilitat ens pot donar algun indicador sobre la capacitat de la família per integrar-se en el seu entorn social, per copsar d'alguna manera el seu arrelament a

una societat circumdant que, d'una manera més o menys important, pot exercir unes funcions de control, de sentiment de pertinença o, fins i tot, d'ajuda.

La qüestió era saber en quants habitatges havia viscut la unitat familiar en el transcurs de la seva vida com a tal. Veiem la resposta.

Gràfic núm. 123. Mobilitat de l'habitatge de la llar familiar



No disposem de dades equivalents per a tot Catalunya. En tot cas, intuïm que el percentatge dedicat a dos habitatges (47,9%) sumat amb el de tres (14,2%) fa un total prou alt (62,7%) de mobilitat que no deixa de ser un índex sobre un possible desarrelament familiar respecte a l'entorn social immediat.

## 8.10. Pobresa, marginació i exclusió social

Segons la definició d'Eurostat “Es considera pobres els individus, famílies i grups de persones, els recursos materials, socials i culturals dels quals són tan escassos que estan exclosos dels modes de vida mínimament acceptables en l'Estat membre en què viuen”. Així, doncs, una llar és pobre quan el seu nivell de consum, és a dir, el seu nivell de despesa, és inferior a una determinada proporció de la mitjana de despesa de totes les llars. Aquesta proporció s'estableix en 50% com a definició genèrica de pobresa i en 40 i 60% com a valors de referència<sup>66</sup>.

A Catalunya segons l'Institut Nacional d'Estadística<sup>67</sup> als anys 1990 i 1991 les despeses per unitat de consum (família) eren d'1.205.827 ptes. (a Espanya foren 986.040 ptes). Per tant, si

<sup>66</sup> Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya.

<sup>67</sup> Citat a la Web mencionada

tenim en compte aquests percentatges, obtindrem que la pobresa a Catalunya es distribueix de la manera següent:

Quadre núm. 91. Proporció de llars sota les distintes línies de pobresa. Catalunya 1990-1991

	Llindar del 40%	Llindar del 50%	Llindar del 60%
Proporció de llars	7,5%	14,8%	25,7%
Nombre de llars	134.575	268.089	464.296

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya

Per tal de fer un càlcul aproximat d'on es troba el llindar de pobresa en les famílies del nostre estudi i donat que en coneixem els ingressos, però no la despesa, caldrà fer uns senzills càlculs estimats a partir d'aquesta informació. Segons la font de referència, als anys 1990-1991, la mitjana d'ingressos per família a Catalunya estava situada en 1.065.465 ptes. (a Espanya 866.355 ptes.). Si actualitzem aquesta xifra amb un 2% d'increment estimat per any, arribarem a l'any 1999 amb el supòsit de 1.248.362 ptes. com a mitjana d'ingressos a Catalunya. Aplicant els valors de llindar de pobresa enunciats als ingressos anuals de les nostres famílies, obtindrem els percentatges següents:

Quadre núm. 92. Estimació dels llindars de pobresa de les famílies de l'estudi

	Llindar del 0%	Llindar del 50%	Llindar del 60%
Proporció de llars	14%	20%	39%

Finalment caldrà comparar els llindars de pobresa assenyalats als dos quadres i constatarem els valors més alts de les nostres famílies.

En una conferència Internacional organitzada l'any 1992 per la Comissió de les Comunitats Europees s'afirmava que "el concepte de pobresa no és absolut. Particularment difícil de mesurar, la pobresa no representa tan sols una manca de diners, sinó, per a una persona concreta aquesta apareix com un conjunt de mancances i de desavantatges que tendeixen a acumular-se al llarg d'una trajectòria personal. Més que un estat, és, per tant, un procés, el qual ha estat ben expressat com exclusió social per la Comissió"<sup>68</sup>.

Si recordem l'anàlisi feta fins ara de les diverses variables exposades sobre les famílies dels infants maltractats, conclourem que un bon nombre queden fàcilment identificades amb la definició exposada. Per tant poden tornar a l'inici d'aquest capítol on afirmàvem el clar

<sup>68</sup> Citat pel Pla integral de lluita contra la pobresa i l'exclusió social del Departament de Benestar Social, aprovat pel Govern de la Generalitat el 2 de maig de 1995.

esbiaixament de les capes socials usuàries del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, sobretot en el nivell dels serveis socials especialitzats (EAIA).

Per tal d'intentar aprofundir en aquest fet, vam consultar els professionals dels EAIA ja que, com a coneixedors directes de les famílies i els infants que són, podien donar-nos una informació molt qualificada.

Una de les respostes fou la següent: "El perfil de les famílies amb què treballem continua essent el de famílies que maltracten per negligència. Les característiques d'aquestes famílies són:

- Tenen dificultats d'organització econòmica i amb problemes per planificar el futur.
- Són famílies en les quals hi ha una altra incidència de problemàtiques concretes: prostitució, drogoaddicció, malalties mentals per deteriorament personal, cronicitat o no tractament adequat.
- Tendeixen a situar fora dels seus membres la responsabilitat de la seva situació. Les funcions parentals executives (protecció, cura, control...) són completament abandonades, o delegades, explícitament o implícitament a algun fill gran.
- Els pares no disposen d'habilitats concretes respecte a l'educació dels fills. No hi ha sentiments de rebuig vers els fills, però sí que n'hi ha d'indiferència i/o passivitat.
- Hi ha una manca d'organització general (horaris, neteja) i poca planificació familiar.
- Hi ha un desconeixement i un no-control de les activitats dels fills; no hi ha consciència de les seves necessitats, la qual cosa provoca una excessiva autonomia dels nens.
- No hi ha comunicació entre el subsistema parental i el filial, o aquesta és confusa.

Els valors i model educatiu que es transmet en aquesta configuració familiar és d'irresponsabilitat, inconstància i manca de normativa. No es valora l'esforç com a mitjà per aconseguir fites i el que importa és la supervivència." (EAIA de la Garrotxa).

No correspon això amb manifestacions pròpies o properes a l'exclusió social?

En aquesta línia hi ha altres afirmacions que ratifiquen el que diem: "Bàsicament les famílies que estudia l'EAIA tenen recursos econòmics i socials insuficients, i provenen d'un extracte social i cultural deprivat" (EAIA de Sants-Montjuïc) o "Seguim captant la classe social de

sempre, seguim penalitzant la pobresa. No és que a les classes socials benestants no hi hagi maltractaments, sinó que aquests poden ser més encoberts per mecanismes alternatius...” (EAIA del Baix Llobregat, 1er sector).

En la mateixa línia del que estem exposant hi trobarem altres estudis espanyols. L'estudi dirigit per Joaquim De Paúl, ja esmentat, operava amb tres grups de subjectes:

- a) Els que tenien evidència del maltractament.
- b) Els d'alt risc.
- c) Els de baix risc.

Pel que fa al tema que ara ens ocupa deien: ”Pel que fa a la classe social, els resultats confirmen clarament la nostra hipòtesi. Hi ha una diferència significativa entre els tres grups de subjectes. Predominen d'una manera molt evident en el grup de maltractament (l'a) els membres de la classe social baixa, que sumen un 95,8% de casos. Únicament 4 subjectes (4,2%) pertanyen a la classe mitja-baixa, amb la resta de possibilitats buides de subjectes. Això no passa en cap dels altres dos grups, que tendeixen a distribuir-se d'una manera més coherent amb la realitat sociològica de la població general”<sup>69</sup>.

Si això es podia afirmar l'any 1987 al País Basc, també s'ha anat pel mateix costat més recentment a Andalusia: “Les xifres més significatives es refereixen als elevats percentatges de famílies que presenten problemes d'atur (76%) o dificultats econòmiques greus (67%). Són també molt freqüents els problemes relacionats amb la vivenda: un 50% d'aquestes famílies viu en habitatges precaris un 46% viu en situació d'amuntegament. La pertinença a minories ètniques (sobretot gitanos i magrebins) es dona en un 25%, i això, sense cap dubte, està lligat a les condicions de pobresa en què viuen aquestes famílies<sup>70</sup>”.

En resum, potser seria aventurat afirmar que els maltractaments es donen preferentment en famílies desestructurades, producte de la pobresa i la marginació social. Bàsicament perquè se'ns podria argumentar que si aquesta informació l'hem obtingut dels estudis fets amb els casos greus integrats en el sistema de protecció, com és el cas, no hem fet si no afirmar l'esbiaixament social d'aquest sistema.

La nostra resposta és que no podem demostrar res més que això: podem concloure que l'encara jove sistema de protecció a la infància i l'adolescència està dedicat principalment a la

---

<sup>69</sup> Joaquim De Paúl. 1988

població catalana socialment i econòmica més desfavorable. El gran repte és fer-lo arribar a tota la societat, com a recurs normalitzat i universal; termes pels quals, finalment, és definit.

Una altra consideració mereix l'origen social d'una bona part dels maltractaments infantils. Seguim pensant, com Jesús Jiménez i altres (1995), Pelton (1978), De Paúl (1988), Gracia i Musitu (1993), que els maltractaments s'originen i alimenten, en un gran nombre, en les limitacions familiars i personals provocades per complexes, difícils i deteriorades relacions socials. No negarem altres orígens més estrictament psicològics que poden trobar-se en les altres classes o grups socials, però, en tot cas i considerant un grau de gravetat prou alt, els trobarem en menor quantitat que els primers.

---

<sup>70</sup> Jesús Jiménez, 1995. Obra citada



## **CAPÍTOL 9**

### **L'ESCOLARITAT DELS INFANTS MALTRACTATS**



L'escola, les seves activitats reglades o no, les relacions informals entre iguals que possibilita, els deures i normes que imposa, o el temps dels infants que ocupa, té un paper cabdal en la vida dels nostres infants i adolescents. El que a aquests infants els passi dins del context escolar, es veu reflectit a l'àmbit familiar, però també, com un mirall, el que afecti de veritat dins la família es veu, s'intueix, o influeix el món escolar. Per això hem volgut estudiar algunes variables relacionades amb aquest entorn.

## 9.1. Els infants escolaritzats i els seus sexes

Hi ha un alt percentatge dels nostres infants que no està escolaritzat (el 16,4%) però, com veurem quan creuem aquesta dada amb les seves edats, una part molt important d'aquest percentatge correspon als cicles d'educació infantil o d'educació secundària no obligatòria.

Quadre núm. 93. L'escolaritat per sexes

Sexe	Escolaritat %	No-escolaritat %
Nen	38	7,1
Nena	45,6	9,3
Total	83,6	16,4

Pel que fa als sexes, no veiem gaire desproporció entre els nens i les nenes no escolaritzats (7,1 contra 9,3%); per tant, podem concloure que no ens trobem amb un factor d'influència, si més no apreciable.

## 9.2. Els infants escolaritzats i les seves edats

Atès que l'ensenyament obligatori comença als 6 anys, veiem que els percentatges més alts de desescolarització es trobem als menors d'aquesta edat (5,8 + 4,9= 10,7%). També trobem una altra punta per sobre dels 15 anys (4%) que es solapa amb els adolescents de 16 i 17 anys.

Així, doncs, caldrà afirmar que els infants i adolescents maltractats o amb risc de ser-ho estan majoritàriament escolaritzats (si per escolaritzat entenem la inscripció formal en una escola).

Veiem el quadre adjunt:

Quadre núm. 94. L'escolaritat per edats

Edat	Escolaritat %	No escolaritat %
15 a 17	16,8	4
12 a 14	21,7	0,4
9 a 11	18,1	0
6 a 8	14,1	1,3
3 a 5	11,1	4,9
0 a 2	1,8	5,8
<b>Total</b>	<b>83,6</b>	<b>16,4</b>

### 9.3. El nivell d'estudis i el tipus de centre

Per tal d'intentar disposar d'una informació més global sobre el nivell d'estudis dels nostres infants, hem considerat tant els infants que actualment estan estudiant com els que han abandonat o acabat els seus estudis (tenint en compte el nivell en què s'han quedat).

Els resultats obtinguts és distribueixen percentualment segons el quadre següent:

Quadre núm. 95. El tipus de centre escolar segons el nivell d'estudis assolit o en curs

Nivell	Privat religiós	Privat laic	Públic	Total
Batxillerat	0,5		1,1	1,6
Secundària, 2n cicle			6	6
Secundària, 1r cicle	0,6	1,1	19,1	20,8
Primària, 3r cicle			13,7	13,7
Primària, 2n cicle		0,5	17	17,5
Primària, 1r cicle		1,6	13,7	15,3
Infantil, 2n cicle		0,6	14,7	15,3
Infantil, 1r cicle	0,5		9,3	9,8
<b>Total</b>	<b>1,6</b>	<b>3,8</b>	<b>94,6</b>	<b>100</b>

Que veurà augmentat el seu interès si el comparem amb dades que descriuen a la població escolar de Catalunya:

Quadre núm. 96. Població escolar catalana per nivell d'estudis i tipus de centre. Curs 1996-1997

Nivell	Privat		Públic		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Batxillerat	3.701	0,5	12.530	1,5	16.231	2
Secundària (ESO)	53.844	6,6	95.609	11,8	149.453	18,4
Primària	193.731	23,8	242.671	29,9	436.402	53,7
Infantil	95.221	11,7	115.110	14,2	210.331	25,9
<b>Total</b>	<b>346.497</b>	<b>42,6</b>	<b>465.920</b>	<b>57,4</b>	<b>812.417</b>	<b>100</b>

Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT, Anuari 1998

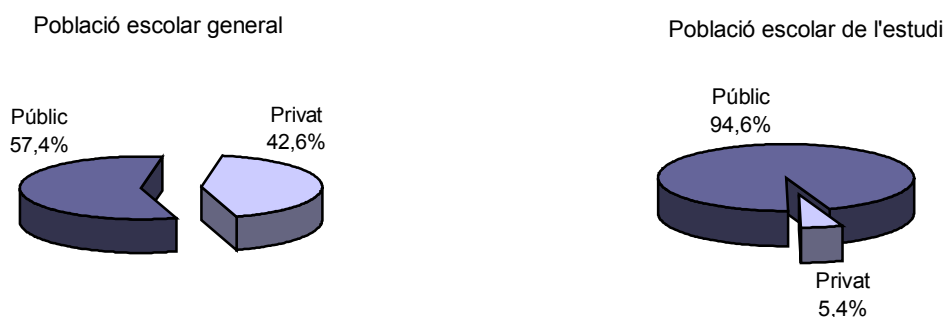
Si ens fixem amb els nivells d'estudi veurem que la nostra infància no s'aparta gaire de la general (infantil: 25,5% a l'estudi i 25,9% general, primària: 46,5% a l'estudi i 53,7% general, secundària: 26,8% i 18,4%, i batxillerat: 1,6% i 2%).

La diferència més important la podem trobar al nivell de secundària però, amb tot i això, no la veiem indicativa de res important.

On sí que ja trobem diferències significatives és amb el tipus de centre en què han estudiat uns i altres. No hem pogut segregar l'ensenyament privat laic del religiós però, amb tot i això, les diferències són prou notòries (ensenyament privat a l'estudi: 5,4% i ensenyament privat a la població escolar general: 42,6%).

La nostra infància, en la seva gran majoria, és estudiant de centres públics.

Gràfic núm. 124. Comparació entre la població escolar general i la de l'estudi, en funció del tipus de centre



## 9.4. El nivell assolit en els estudis i el sexe

Veiem-ho al quadre següent:

Quadre núm. 97. El nivell d'estudis assolit i el sexe dels estudiants

Nivell	Nen %	Nena %	Total %
Batxillerat	0	1,6	1,6
Secundària, 2n cicle	0,5	5,5	6
Secundària, 1r cicle	9,9	10,9	20,8
Primària, 3r cicle	7,4	6,3	13,7
Primària, 2n cicle	10,3	7,2	17,5
Primària, 1r cicle	6,1	9,2	15,3
Infantil, 2n cicle	7,7	7,6	15,3
Infantil, 1r cicle	4,4	5,4	9,8
Total	46,3	53,7	100

Hi ha més nenes que estudien que nens. És que són més? Si recordem les piràmides d'edats i sexes dels infants maltractats veiem que no (54,1% nens, 45,9% nenes).

Pel que fa als nivells, veiem que als superiors hi ha clarament més nenes que nens. Això podria ser a causa que, en aquestes edats, la població estudiada disposi de més efectius femenins. A les edats del batxillerat és veritat tot i que no és excessiva la diferència (16 anys: 1,9% nens, 2,2% nenes; 17 anys: 1,6% nens, 2,5% nenes).

Si ens fixem en les edats del segon cicle de secundària, es compleix tot el contrari (14 anys: 3,9% nens, 3% nenes; 15 anys: 3,2% nens, 3,1% nenes).

Per tant podem concloure que les nostres nenes són més bones estudiantes que els nens ja que, o bé han acabat els estudis en nivells superiors, o encara estudien quan hi ha nens que han plegat.

## 9.5. Infants escolaritzats i l'absentisme

Si recordem les dades exposades a l'inici d'aquest capítol constatàvem que el nombre d'infants desescolaritzats és mínim (vegeu "Els infants escolaritzats i els sexes"), si entenem per infant desescolaritzat el no matriculat en una escola.

De totes les maneres, en el moment que intentem copsar el rendiment d'aquests infants escolaritzats ens tenim una sorpresa ja que hi ha una molt elevada taxa d'absentisme escolar (53,2%).

Per absentisme escolar entendrem “aquella manca d'assistència total o sovintejada a l'escola, per part de l'infant que hi estigui prèviament matriculat”<sup>71</sup>:

#### Quadre núm. 98. Infants escolaritzats i absentisme

Infant escolaritzat	%
Absentista	53,2
No absentista	46,8
Total	100

Però, a quina mena d'absentisme ens referim? Per intentar aclarir-ho disposem de la tipologia següent.

- Absentisme esporàdic: és aquell que es caracteritza per una freqüència que podríem qualificar de baixa i, si més no, moderada. El situarem en una mitjana no superior al dia per setmana.
- Absentisme regular: aquest nivell presenta ja una freqüència més elevada que podem centrar en els dos-tres dies per setmana.
- Absentisme crònic: el qualificarem així quan la mitjana sigui igual o superior als quatre dies de la setmana.
- Absentisme puntual: absències observades en un moment donat sense que hi hagi continuïtat, però que, pel seu nombre total, superen el tolerable.
- Absentisme intermitent: es produeix quan es presenta i desapareix cada cert temps. Pot ser causat per l'atzar o bé per un fet concret, extern a l'escola, per exemple la verema<sup>72</sup>.

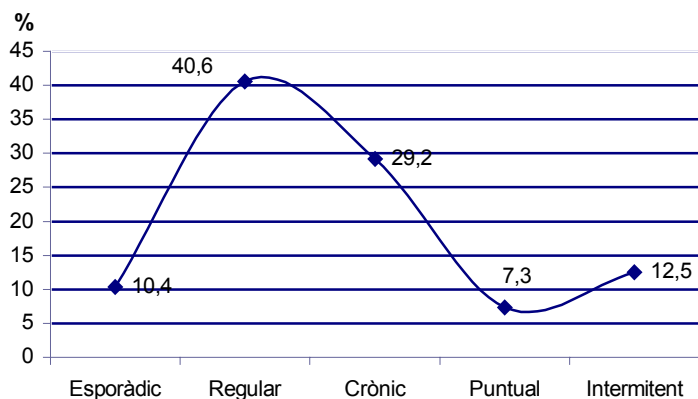
---

<sup>71</sup> Antoni Inglès. (1994)

<sup>72</sup> Lluís Monge. (1992)

Els resultats obtingut són els següents:

Gràfic núm. 125. Tipus d'absentisme

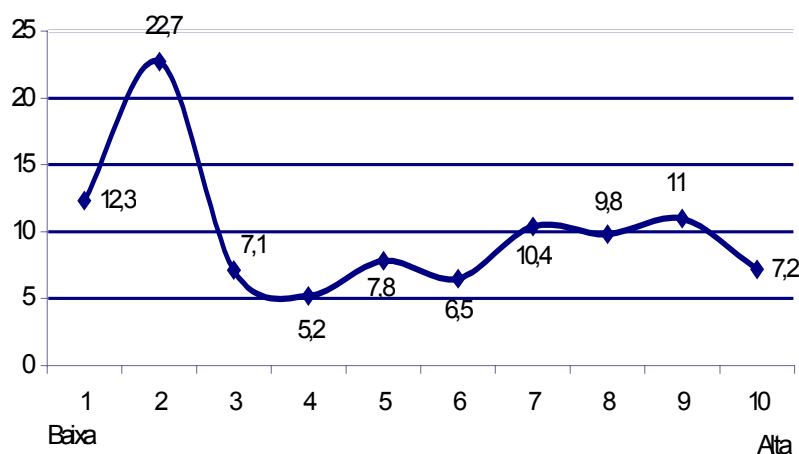


Els absentismes majoritaris són el regular i el crònic, tots dos de prou entitat ja que, si no es resolen ràpidament, poden tenir una notable influència en els infants. Tant des d'una perspectiva formativa com en el seu procés de socialització.

## 9.6. Motivació dels infants escolaritzats

La motivació és una variable prou subjectiva com perquè sigui difícil mesurar-la. A l'estudi, com d'altres variables, hem obtingut aquesta informació de l'anàlisi dels expedients generats amb proposta de tutela a la Direcció General d'Atenció a la Infància, en el període de 12 mesos, i a partir de la percepció obtinguda després de llegir els seus diversos documents tècnics. Aquesta percepció es situa en una escala que va de l'1 al 10. Veiem-la:

Gràfic núm. 126. Escalat sobre la motivació alta/baixa de l'infant escolaritat





El resultat és molt més congruent amb l'alt nivell d'absentisme observat. Si hi ha tan absentisme és completament lògic que la motivació més baixa (la suma d'1 i dos és del 35%) sigui prou alta. Amb tot, també s'ha de valorar que quasi la meitat dels nostres infants (44,9%) tinguin una motivació per sobre del punt mig de l'escalat. Davant d'això, haurem de suposar que el suport pedagògic o psicològic a un horari lectiu (EAP, altres) ocuparà un bon nombre d'infants.

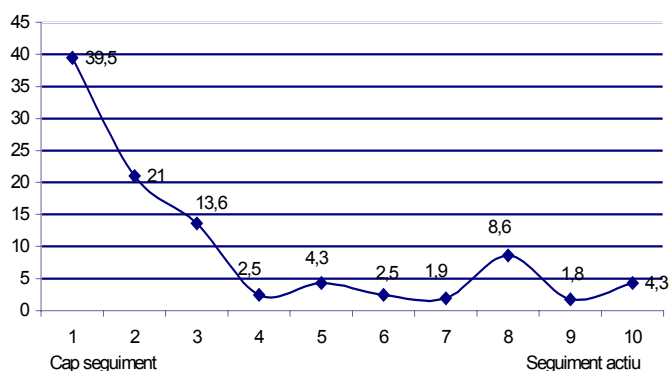
Però no és així perquè si bé hi ha un 18,7% que el tenen, no són gaires comparats amb la resta d'infants escolaritzats que no en tenen (81,3% restant), sobretot si convenim que el 55,1% dels infants tenen una motivació de cinc cap avall.

## 9.7. Actitud de la família pel que fa als infants escolaritzats

A la vista de totes les dades que anem desgranant, té una importància cabdal el paper de la família. Saber la seva implicació ens pot aclarir molt el problema que ens ocupa.

Els resultats estan obtinguts de la percepció subjectiva dels analistes citats en diverses parts d'aquest informe:

Gràfic núm. 127. Escalat sobre el seguiment que fa la família de les activitats escolars



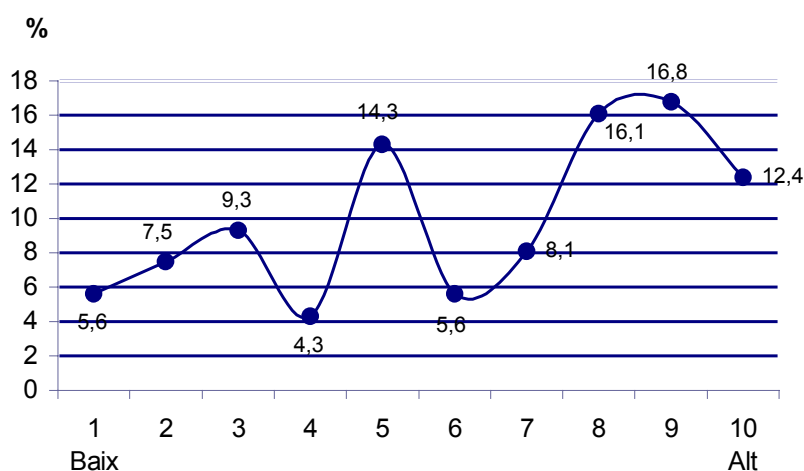
A la part més baixa (1, 2 i 3) de cap o molt baix seguiment de les activitats escolars dels fills, se'ns situa un contundent 74,1% dels infants, cosa, per si sola, que ens explica els elevats percentatges d'absentisme i desmotivació que hem vist suara.

## 9.8. Rendiment de l'infant escolaritzat

Finalment, com afecta tot això els nostres infants? La resposta inicial pot intuir-se, però era bo saber com els nostres analistes valoraven el rendiment escolar dels infants a partir de la informació documental dels expedients individuals.

El resultat és el següent:

Gràfic núm. 128. Escalat del rendiment escolar (baix/alt) dels infants



Després d'un quadre general on se'ns descriu un elevat absentisme escolar prou greu, una motivació on predominen els valors baixos (tot i que també n'hi ha d'alts) i una molt escassa participació activa dels pares en les activitats escolars, pot ser sorprenent que el 59% dels infants tinguin un rendiment escolar per sobre de 5 en la valoració.

De totes maneres, aquest 59% no està excessivament allunyat del 44,9% obtingut quan valorem la motivació positiva de l'alumne.

Finalment podem concloure aquest capítol amb la percepció positiva que, tot i el lamentable perfil majoritari descrit, hi ha un bon nombre d'infants que veuen l'espai i les feines escolars amb prou interès com per esmerar-se perquè siguin profitoses.

# CONCLUSIONS



## La participació a l'estudi dels agents consultats

- Els actuals professionals relacionats amb les famílies semblen millor informats ara que a l'estudi de l'any 1991 i ens han respost amb més quantitat que llavors però, amb tot i això, han participat molt menys (28,54% de participació en l'actualitat, al costat del 44,17% a l'estudi de 1991).

Si intentem esbrinar les raons per cada un dels tres àmbits consultats (serveis socials, ensenyament i sanitat) veurem que els índexs de participació (31, 34% a serveis socials, 26, 93% a ensenyament i 29,27% a sanitat) no estan gaire allunyats els uns dels altres. Pel que fa a l'àmbit de serveis socials i al d'ensenyament, caldrà atribuir la baixa participació a plantejaments o criteris més propers a una escassa col·laboració institucional que a una manca de col·laboració personal. Pel que fa al sanitari, hi ha les dificultats operatives de la consulta (com que les variables consultades no estaven informatitzades calia consultar milers d'expedients mèdics). L'índex més baix de l'àmbit d'ensenyament respecte als altres dos l'hem d'atribuir a la molt escassa participació de les escoles privades de primària i secundària, sobretot aquestes darreres.

Finalment, els resultats no s'han vist influïts especialment ja que hem pogut disposar d'elements suficients (tot i que si n'haguéssim tingut més hauríem anat millor) per fer una projecció prou correcta sobre l'estudi de la prevalença dels maltractaments; hi hem comptat amb un nombre prou elevat d'infants que ens ha permès estudiar les seves principals característiques si renunciàvem a algunes variables i no preteníem una acurada representació estadística sobre el total d'infants maltractats a Catalunya.

## La prevalença dels maltractaments

- El nombre d'infants de qui es té la sospita o la certesa per primera vegada que estan patint un maltractament, en el transcurs de dotze mesos<sup>73</sup>, és d'un 18,04 per mil de la població catalana menor de 18 anys. Aquesta proporció és molt més alta que l'observada per l'estudi de l'any 1991, referit a infants de l'any 1988 (5,09 per mil).
- La notable diferència no s'ha d'atribuir a un enduriment de l'entorn social sinó a una millor informació sobre aquest tema per part dels professionals consultats i a una millor penetració de la recerca en les instàncies socials.

---

<sup>73</sup> És a dir, no estem parlant del nombre d'infants coneguts o tractats per les institucions, en un o altre nivell, en una data determinada i que s'han originat en el transcurs d'un llarg període de temps

Els resultats actuals són prou coherents amb els altres estudis propers:

- A la província de Guipúzcoa, a l'any 1989, s'observa una prevalença del 15 per mil (Joaquín de Paúl).
- A la comunitat andalusa, la prevalença a l'any 1992, fou també del 15 per mil (Jesús Jiménez).
- A la comunitat de Castella-Lleó, en els anys 1991 i 1992 s'obtingué una prevalença del 15 per mil de la població menor de 14 anys (Miguel Angel Verdugo)

### L'edat

- L'interval d'edat en què es produeixen més maltractaments és el que va dels 13 als 14 anys. Si ampliem els extrems d'aquesta franja, trobem que entre els 10 i els 15 anys, es concentra el 36,7% dels casos de maltractament infantil.
- Per contra, l'interval on es produeix un nombre menor de maltractaments és el corresponent al primer any de vida (0-1 anys). Aquesta franja d'edat aglutina solament el 7,3% dels casos de maltractament considerats. Cal dir que en l'estudi català de l'any 1991 (Inglès i altres) el percentatge de casos que es registrava era molt superior a l'actual: aleshores, un 17,7% dels casos de maltractament es donava en el primer any de vida. Ens trobem davant d'una evolució positiva o més aviat hi ha escassa informació sobre aquest interval d'edat? El fet és que el nombre d'infants de 0-1 anys que passa pels centres d'acolliment ha augmentat en el decurs d'aquests anys. Possiblement podem acceptar com a bones les dues informacions encara que semblin contradictòries: pel que fa a les dades globals ha decrescut el pes percentual dels nadons detectats però ha augmentat el nombre dels que arriben a la DGAI perquè la urgència o gravetat del cas ho requereix. Si això fos així podríem concloure que els circuits d'atenció i derivació han millorat pel que fa a aquesta edat.
- A nivell general podríem dir que els maltractaments augmenten amb l'edat, fins l'adolescència on es notori un decrement d'aquest fenomen.
- Deixant de banda els extrems inferior i superior (primera infantesa i adolescència), existeix una correspondència entre la població maltractada i la general: els segments de població més abundants en individus són també els segments més maltractats.

- Finalment, pel que fa al maltractament prenatal, el coneixement individual dels casos ens fa suposar que no ha estat del tot detectat per l'estudi. Suposem que això es deu a l'escassa informació donada pels serveis que atenen futures mares.

### El sexe

- Pel que fa al sexe dels infants maltractats, hem d'assenyalar que el percentatge global de nois maltractats és superior al de noies maltractades (54,1% enfront de 45,9%). La població general es distribueix de manera similar (més nois que noies), per bé que amb proporcions no tan marcades: 51,04%, nois, 48,96%, noies. En els diferents intervals d'edat estudiats el nombre de nois és sempre superior al de noies; resulta més accentuada la diferència en les edats compreses entre els 10 i els 14 anys, probablement a causa de la incidència de l'explotació laboral (que afecta, fonamentalment, nois preadolescents i adolescents).

### El tipus de maltractament

- Els infants maltractats estan afectats, generalment, per més d'una modalitat de maltractament. Concretament, la mitjana absoluta de maltractaments per infant és d'1,45. El tipus de maltractament més habitual és la negligència/abandonament. Aquest maltractament, de per si, representa gairebé el 50% d'entre tots els que es presenten i, a més, afecta un 72,7% dels infants considerats en aquesta investigació. La negligència és especialment detectada en els àmbits d'ensenyament i serveis socials. El segon maltractament més freqüent és l'emocional (afecta un 38,8% dels menors) i el tercer, el físic (15,5% d'incidència).

Aquests tres tipus de maltractaments representen, per si sols, el 87,1% d'entre tots els possibles. Les dades corresponents a l'estudi de l'any 1991 a Catalunya així com les d'altres treballs realitzats a Espanya, no difereixen excessivament de les presents.

- L'abús sexual és el quart maltractament en ordre d'importància; significa el 6,3% d'entre el total i afecta més d'un 9% dels infants estudiats. Aquest maltractament ha crescut des de l'estudi del 91, entre d'altres motius, per una millora de la capacitat de detecció que l'incumbeix (posada en marxa de serveis específics de detecció i atenció precoç, per exemple). L'àmbit sanitari resulta ser el més especialitzat en la seva detecció (qualitat que es pot fer extensiva a altres maltractaments amb possibles seqüeles de tipus físic).

- Uns pocs indicadors o subtipus de maltractament, representen gairebé el 90% del total de maltractaments registrats, la majoria vinculats a la negligència/abandonament i al maltractament emocional o psicològic. Alguns dels esmentats indicadors més habituals serien la brutícia o les necessitats mèdiques no cobertes (pel que fa a la constel·lació de la negligència) i l'absència de comunicació o el fet de rebutjar l'infant (pel que fa al maltractament emocional).

#### Relació entre l'edat dels infants maltractats i el tipus de maltractament

- L'anàlisi d'aquesta relació s'ha dut a terme a dos nivells. En primer lloc s'ha estudiat el pes de cada un dels diversos tipus de maltractament sobre el total de maltractaments de cada interval d'edat. La negligència/abandonament, congruentment amb el que s'afirmava en l'apartat anterior, és el maltractament més habitual en totes les franges d'edat i, en concret, a l'interval 3-5 assoleix el seu nivell més elevat ja que representa el 56,1% d'entre tots els maltractaments. Conforme ens apropem a l'adolescència, es registra un decrement d'aquesta categoria particular respecte d'altres modalitats de maltractament. El maltractament emocional és el segon en ordre a totes les franges d'edat considerades i entre els 9 i 11 anys representa -cota màxima- el 28% d'entre el total de maltractaments. El maltractament físic és habitualment el tercer i, com l'emocional, no perd pes respecte d'altres maltractaments a mesura que arribem a l'adolescència. El quart lloc, generalment, ve representat per l'abús sexual que intensifica el seu pes específic enfront d'altres maltractaments a l'adolescència (a la franja 15-17, significa un 10% dels maltractaments totals).
- En segon lloc, s'ha estudiat el pes dels diferents maltractaments al llarg de l'edat, és a dir, quina o quines franges d'edat concentren els valors màxims de cadascun dels maltractaments. Destacar, en aquest àmbit que el maltractament prenatal és màxim entre els 0 i els 2 anys (el 44,5% dels casos de maltractament prenatal pertanyen a aquest interval d'edat). L'interval on la negligència es fa més habitual és el que va dels 12 als 14 anys i el que concentra més casos de maltractament emocional, el 9-11 (amb un 22,9% sobre el total). El maltractament físic es distribueix amb certa homogeneïtat al llarg dels successius intervals d'edat i l'abús sexual és màxim entre els 15 i 17 anys: en aquesta franja d'edat es donen el 25,2% dels abusos.

#### Relació entre el sexe dels infants maltractats i el tipus de maltractament

- Els nois són més maltractats que les noies pel que fa als següents tipus de maltractaments: físic, negligència/abandonament, psicològic i corrupció. És a dir, que en les tres vessants



més rellevants del maltractament, superen les noies que, al seu torn, són més maltractades en l'esfera sexual (abús i explotació sexual).

Els resultats són congruents amb d'altres de caràcter nacional i amb l'estudi català de l'any 1991.

#### Estat civil del pare biològic

- El conjunt de situacions que podem agrupar amb el concepte de *no casat/da*, supera les de *casat*. Per situacions civils individualment considerades i tant en el cas dels homes com en el de les dones, l'estat més freqüent és el de casat.

L'estat civil de solteria és més freqüent en les dones. D'aquí podríem corroborar la relació moltes vegades expressada de mares solteres i maltractament.

#### Edat de la mare en tenir el primer fill

- Un 69,3% de les mares maltractadores han tingut el seu primer fill als 19 anys (de mitjana). En la població general, el primer fill es té als 30,5 anys, és a dir, més de 10 anys de diferència. La mare maltractadora és, essencialment, una mare jove.

#### L'autor del maltractament

- Els pares biològics són els maltractadors més habituals (80,2%). D'entre ells, les mares representen el 33,6%, els pares el 19,8% i ambdós membres de la parella actuant de manera simultània, el 46,6% restant.
- El pes superior de les mares respecte dels pares té a veure amb el volum quàdruple de nuclis familiars monoparentals femenins envers els masculins així com a la circumstància que les mares passen més temps amb els infants que no pas els pares (vegeu, a efectes de confirmació d'aquest darrer aspecte, l'apartat corresponent a l'atenció assídua dels infants que figura en les presents conclusions).
- En l'àmbit sanitari, l'home maltractador supera l'acció maltractadora de les dues figures actuant alhora, potser per efecte del maltractament físic i sexual, tradicionalment vinculat a aquest àmbit a causa de les seves repercussions físiques.

- En l'àmbit social, el predomini dels pares biològics respecte d'altres agents maltractadors, és encara més clar que en l'àmbit global resultant.
- Pel que fa a l'edat del maltractador, cal assenyalar que entre els 31 i els 50 anys (la maduresa), es concentra el 74% dels casos de maltractament estudiats. Aquestes edats corresponen de manera molt ajustada a les pròpies de la paternitat, la qual cosa no fa més que corroborar l'apartat precedent.
- Tot i la preeminència dels pares biològics com a agents maltractadors, cal dir que en alguns tipus específics de maltractament, altres figures cobren relleu. Per exemple, els pares no biològics tenen un cert pes en l'àmbit dels maltractaments físics i psicològics. Les persones alienes (sense relació de parentiu amb l'infant maltractat) representen un 24% d'entre tots els agents maltractadors, en aquest cas, referits a l'abús sexual (que és, per cert, la tipologia on els pares biològics tenen menys pes). L'explotació laboral és també força pròpia dels pares no biològics, que representen gairebé el 17% d'entre els maltractadors per aquest concepte.
- Tal i com ja s'afirmava anteriorment, el maltractador *tipus* té entre 31 i 50 anys. Això es confirma en la majoria de categories de maltractament, encara que convé ressaltar que en el maltractament prenatal trobem un alt percentatge de casos la responsabilitat dels quals recauria en maltractadors més joves (21-30).
- El maltractament emocional és el que es distribueix de manera més homogènia al llarg de les edats dels maltractadors. En són causants relativament importants tant persones joves com altres properes a la tercera edat (a banda, és clar, dels habituals maltractadors *madurs*).
- Els maltractaments, com dèiem, són bàsicament atribuïbles a les dues figures -masculina i femenina- actuant amb simultaneïtat. En algun tipus concret de maltractament -per exemple, el maltractament físic i l'abús i l'explotació sexual- la incidència de l'home és força important. En àmbits com la negligència o el maltractament emocional, la dona és, després del maltractament atribuïble a tots dos sexes alhora, l'agent maltractador de més pes específic.
- El maltractament masculí creix amb l'edat de la víctima. En canvi, el femení s'atura cap l'adolescència dels menors.
- Un 53% dels pares maltractadors van pertànyer a famílies desestructurades en la seva infància. Pel que fa a les mares, un 72,7 % van patir aquesta situació (biaix clar de caràcter

sexual). Paral·lelament, direm que un 21,7% dels pares maltractadors i un 43,5% de les mares, van viure situacions de maltractament durant la seva infància.

- Un 31,6% dels pares i un 14,8% de les mares han sofert privació de la llibertat.
- La mare és qui s'ocupa assíduament de l'infant (gairebé en el 37% dels casos és ella qui ho fa). El pare només juga aquest paper en un 8%, amb una forta delegació de responsabilitats fonamentals de cura (propera al 40% i segregable en familiars i no familiars) així com una significativa inexistència total de figures que s'ocupen dels infants. La figura recolzadora per excel·lència és també la mare (30%); el pare té un paper molt limitat (6,2%) i els altres familiars representen un 24,4% d'entre el total de persones que es troben emocionalment properes en grau màxim a l'infant.

#### Les causes dels maltractaments

- La causa més important de maltractaments és la incapacitat educativa, present en un 54% dels casos estudiats i que representa més del 25% de les causes de maltractament. En segon lloc figuren les drogodependències (32,8% de presència i 15% sobre el total de causes) i en tercer, les conductes inadequades (32,5% i 15%, respectivament).
- Entre un grup reduït d'indicadors de causes s'expliquen a prop del 90% dels casos de maltractaments. Molts d'aquests indicadors tenen a veure amb qüestions emocionals, relacionals o psicologicopsiquiàtriques, altres amb circumstàncies socioeconòmiques i un tercer grup amb addiccions tòxiques diverses. L'heterogeneïtat de causes coadjuvants impedeix fer una aposta clara per un model justificatiu concret del fenomen del maltractament (no ens sembla massa clara la preponderància d'una etiologia que suggereixi la confirmació del model psicològic ni tampoc d'una altra que invoqui una causalitat sociològica). Ben al contrari, els maltractaments semblen el fruit d'una multifactorietat eclèctica propera al model ecològic del fenomen.
- Si posem en relació les causes dels maltractaments amb el rol dels maltractadors, observem que la major part de causes afecten als pares biològics (circumstància que sembla òbvia si es té en compte que la major part d'agents maltractadors corresponen, precisament, a aquesta categoria), però que certs motius de maltractament semblen estar connectats a determinades autories de maltractament: així doncs, els pares biològics i els avis maltracten més aviat per incapacitat educativa, mentre que els pares no biològics ho fan per mancances afectives (com si el fet de la filiació o la proximitat biològica representés un tret

diferencial pel que fa a l'etiologia del maltractament: aquesta té en els pares biològics i avis una connotació d'incapacitat i en els pares no biològics, per contra, una naturalesa més aviat relativa als vincles de caràcter emocional).

- Els homes maltracten, essencialment i per aquest ordre, a causa de llurs conductes inadequades, incapacitat educativa i addiccions tòxiques greus. Les dones ho fan pel mateix, però invertint la jerarquia de les dues causes, és a dir, per motius menys vinculats a l'esfera comportamental que no pas els homes. Quan els maltractadors són els dos sexes simultàniament, l'ordre que es donava en parlar dels homes es verifica novament.
- En un 44,4% dels casos en què es produeix un maltractament infantil, aquest no és l'únic a la llar familiar sinó que un altre adult (en un 76,6% dels casos, la mare), també és víctima d'alguna classe de maltractament.

#### La situació econòmica familiar

Predominen aclaparadorament els infants de famílies amb situació econòmica baixa i, fins i tot, inclosa dins els paràmetres del que es definia com a pobresa, marginació i exclusió social. I això no s'atribueix tant a les motivacions socials dels maltractaments infantils, que també n'hi ha, com a la inclinació del Sistema de protecció a la infància i adolescència d'intervenir principalment en aquest sector del ventall social.

# PROPOSTES



En el transcurs d'aquestes pàgines hem anat recorrent moltes vegades a l'estudi que sobre el mateix tema es va publicar el mes de gener de 1991. Ara també ho volem fer i d'una manera prou important ja que ens proposem comparar les propostes de llavors amb les d'ara, tot avaluant-ne la vigència<sup>74</sup>.

## Estudi 1991

## Estudi actual

### 1. Àmbit de serveis socials

#### 1.1. Detecció

- a) En la formació inicial, vetllar perquè els programes de les escoles universitàries incloguin les tipologies dels maltractaments, les seves causes socials i psicològiques i un sistema d'indicadors de sospita clar i operatiu.

#### 1.1. Detecció

- a) Els anys transcorreguts entre un estudi i l'altre han fet evolucionar molt la implicació de la formació inicial en el coneixement dels maltractaments infantils. En l'actualitat, fins i tot en els nivells d'educació secundària obligatòria i de batxillerat, hi ha una preocupació prou estesa per fer conèixer el tema als alumnes.

Cal seguir en la línia empresa però incidint especialment ja no tant en la quantitat de difusió com en la seva qualitat. Per qualitat podem entendre un seguit de mesures que van des de l'homogeneïtzació de conceptes i criteris fins a la integració conceptual dels maltractaments infantils en un context social complex on aquests estan interrelacionats amb altres mancances o limitacions.

Pel que fa als abusos sexuals caldria introduir-ne el coneixement en el context de la informació escolar sobre la sexualitat i des d'una visió positiva de la sexualitat infantil<sup>75</sup>.

<sup>74</sup> D'aquesta manera complirem amb el compromís que la consellera de Justícia va adoptar en la compareixença parlamentària que va efectuar davant la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana el 18 de març de 1999.

<sup>75</sup> Vegeu les conclusions dels cinc seminaris europeus Secrets That Destroy organitzats per Save the Children i publicades l'any 1998.

- b) Fer una guia pràctica per als professionals que ja treballen en l'àmbit social, expressament dissenyada per a ells, on, d'una manera clara i breu, s'exposin els conceptes, els indicadors i els circuits a seguir.
- b) Aquesta guia ja es va elaborar a terme: *Els maltractaments infantils a Catalunya. Detecció, intervenció i derivació dels maltractaments infantils pels professionals del treball social*. Departament de Benestar Social, maig de 1991.
- En l'actualitat caldria editar i distribuir la mateixa informació, però més sintètica, en forma de tríptic, ja que així es podria distribuir de manera periòdica entre els professionals en exercici i els nous. Anualment es podria fer arribar a les escoles i facultats socials per a la seva distribució entre l'alumnat.
- c) Dedicar una atenció especial als nadons. Aquesta atenció pot realitzar-se també a l'àmbit sanitari, però els serveis socials poden cobrir la vessant de la llar privada per mitjà dels treballadors familiars.
- c) A l'àmbit sanitari, la proposta es cobreix aplicant els objectius i intervencions del Pla de Salut<sup>76</sup>, concretament els Objectius Operacionals. En tot cas caldria que alguns d'aquests objectius incidissin més decididament en una perspectiva preventiva social i no únicament de salut o mèdica.

Pel que fa a l'àmbit social, recentment s'ha definit el currículum del cicle formatiu de tècnic superior en Integració Social<sup>77</sup>. Aquesta figura tindrà una òptima preparació (la durada del cicle formatiu és de 1700 hores) per l'atenció a la infància i les seves famílies i, conseqüentment, millorarà tant la detecció com l'abordatge.

---

<sup>76</sup> Pla de Salut de Catalunya. 1996-1998. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pàgina 403. 1997

<sup>77</sup> Decret 39/1999, de 23 de febrer, pel qual s'estableix el currículum del cicle formatiu de grau superior en integració social (formació professional).



- d) Tot i que aïlladament es realitzi, caldria ampliar la col·laboració entre l'àmbit sanitari i el de serveis socials que tindria com a professionals implicats: metges, infermeres, llevadores, assistents socials i treballadors familiars.
- d) Aquesta col·laboració s'ha anat desenvolupant centrada bàsicament en els hospitals de la xarxa pública que tenen algun treballador social. Caldria aprofundir la col·laboració al nivell dels centres d'atenció primària (sanitària i de serveis socials) i al dels serveis centrals dels respectius departaments.

Tant en un com en l'altre nivell es poden veure potenciats en el marc d'un futur pla integral d'atenció a la infància que, per la seva configuració interdepartamental, pot fer molt pel que fa a programes on es requereixi una complementació o coordinació institucional.

## 1.2. Abordatge

## 1.2. Abordatge

- a) Cal primar el treball preventiu adreçat no només a les famílies que inicialment consideren en risc, sinó també a la resta de la població.
- a) Aquest treball preventiu és fonamentalment informació, per tant cal promoure actuacions de millora de la informació i la consciència ciutadana en relació amb la infància, no buscant la culpabilització de ningú, sinó apel·lant a la responsabilitat col·lectiva en relació amb els ciutadans de menor edat. Tot i que al nostre estudi predominin els maltractaments centrats en un estrat social prou específic, som plenament conscients que cal desmitificar les informacions que associen maltractament infantil exclusivament amb marginació social o amb unes classes o grups socials determinats.

Difondre que la violació de drets de nens i nenes es dona a tots els nivells socials encara que les seves formes puguin ser diferents, i en múltiples situacions<sup>78</sup>.

Aquesta proposta és coincident amb l'objectiu de sensibilització ciutadana del

<sup>78</sup> Text coincident amb els punts 16 i 17 de la Declaració del Viè Congrés Europeu d'IPSCAN, celebrat a Barcelona del 19 al 22 d'octubre de 1997.

programa DAPHNE. 2000-2004 promogut per la Comissió de les Comunitats Europees<sup>79</sup>.

- b) La proposta és elemental però important: cal completar els equips dels SSAP i implantar-los on encara no existeixin.
- b) Al nostre entendre, la proposta segueix vigent encara que hagin passat uns anys. Cal que els EBASP actuals puguin treballar sense problemes en l'abordatge dels casos individuals i en la prevenció terciària, i cal que recuperin la voluntat i el temps per dedicar-lo al treball comunitari, centrat principalment en la prevenció primària i la secundària. Això només s'aconsegueix millorant l'actual nombre de recursos.
- c) Cal completar la xarxa dels EAIA i acabar d'establir uns circuits clars i coneguts per als professionals amb els SSAP, altres serveis o equips escolars i la DGAI.
- c) Ha passat el temps suficient perquè els circuits entre recursos estiguin prou definits, provats i assumits. En aquest sentit el Document marc. Directrius tècniques per als EAIA en relació amb l'atenció individualitzada<sup>80</sup> és un referent molt important. Amb tot i això cal completar la xarxa dels EAIA ja que el seu nombre actual (37 equips) és del tot insuficient per abastar el nombre de casos que atenen. Els EAIA actuals han de destinar la majoria o la totalitat de la seva disponibilitat a l'estudi, diagnòstic i valoració de nous casos sense poder desenvolupar eficaçment l'abordatge dels casos que té en seguiment i menys encara, activitats grupals o comunitàries dedicades a la prevenció<sup>81</sup>.

Actualment està en revisió el model dels EAIA però, en tot cas, sigui quina sigui la nova institució dedicada al treball social ambulatori amb la infància, ha de gaudir d'una capacitat molt més alta que l'actual. Així s'aconseguirà atendre als infants i llurs famílies en el propi entorn, separant únicament

---

<sup>79</sup> Comissió de les Comunitats Europees. Comunicació de la Comissió i Proposta de decisió del Consell Brusel·les: COM (1998) 335 final.

<sup>80</sup> Direcció General d'Atenció a la Infància. Barcelona: Autoedició, 1996.

<sup>81</sup> A l'àmbit d'ensenyament, el nombre d'EAP distribuïts per Catalunya és de 80.

aquells que ho requereixin per la seva extremada gravetat i irreversibilitat<sup>82</sup>.

- |   |  |
|---|--|
| <p>d) Cal entendre el treball familiar com el primer nivell d'intervenció i no únicament com a prestació d'uns serveis domèstics. Pel que fa a la infància, sobretot la més petita, pot ser un important recurs terapèutic, principalment dedicat a la família maltractadora o en risc de ser-ho.</p> | <p>d) Fins fa ben poc, la formació inicial dels treballadors/res familiars era molt dispersa i amb nivells d'aprofundiment també molt variats (anava des de les 200 hores de formació fins les 700); tot depenia de quina era l'entitat formadora<sup>83</sup>. Si a això hi adjuntem la falta d'homogeneïtzació de l'encàrrec que feien a aquesta figura professional els diversos ajuntaments i consells comarcals de Catalunya, arribarem fàcilment a un garbuix prou considerable.</p> |
| <p>Per incidir-hi positivament cal esperar les primeres promocions dels nous tècnics superiors en integració social apuntats en una proposta anterior (punt c, detecció, àmbit de serveis socials).</p>   |  |
| <p>e) Cal dissenyar i crear recursos específics com ara guarderies d'hores o de nits.</p>   | <p>e) La proposta segueix essent vàlida en l'actualitat. En aquesta línia també seria molt adient millorar i ampliar l'atenció dels centres oberts per tal que puguin augmentar l'oferta de recursos i la seva qualitat.</p>   |
| <p>f) Cal prendre com a instrument molt important la teràpia familiar, ja que així incidirem directament en l'origen dels maltractaments.</p>   | <p>f) Cal insistir en aquesta línia vetllant per aplicar tractaments que impliquin les víctimes i els agressors així com la resta de la família<sup>84</sup>, tenint molt presents les consideracions de la Recomanació R (90) 2<sup>85</sup>.</p>   |

<sup>82</sup> Vegeu també: Informe del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya corresponent a l'any 1998. Secció 6B. Apartat 6.4. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*. Núm. 380, 19 de març de 1999.

<sup>83</sup> Potser els programes més complets són els seguits per l'ICESB o la Creu Roja. Un programa també considerat bo pels experts és l'elaborat per la Comissió de treball del Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials. Unitat de qualificació professional de nivell 2 de: treballador/a familiar. Desembre de 1993.

<sup>84</sup> Veure conclusions elaborades pels seminaris de Save the Children esmentades anteriorment.

<sup>85</sup> Recomanació R(90)2 del Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre mesures socials relatives a la violència al si de la família, adoptada a la reunió 432 de 15 de gener de 1990.

## 1.3. Derivació

- a) Reiterem el punt **c** d'abordatge. Cal tenir uns circuits complets, senzills i coneguts. Mentre establim la discussió de si els existents són o no complets i mirem de fer-los senzills, podem realitzar una campanya d'informació als professionals on donem a conèixer l'existent. Aquí també pot tenir gran utilitat la proposta **b** de detecció.

## 1.3. Derivació

- a) Veieu les propostes fetes anteriorment: **b** de detecció i **c** d'abordatge.

## 2. Direcció General d'Atenció a la Infància

## 2.1. Detecció

- a) Aquest és un àmbit estrictament d'abordatge ja que els nens han passat prèviament pels altres. Amb tot, sí que la DGAI té un instrument clarament detector i aquest és el Telèfon de la infància.

Pel que fa als maltractaments infantils aquest telèfon pot constituir-se en el referent de la població no professional. En aquest sentit, pot esdevenir un poderós instrument preventiu que requereixi, per al seu bon funcionament, la millora de les seves tres vessants bàsiques: la divulgació, la recepció i la derivació. Per a la primera cal fomentar la publicitat adreçada a tota la població, d'una manera periòdica, a fi d'aconseguir introduir el telèfon dins dels hàbits latents d'aquesta. Per recepció s'entén tant el període diari d'atenció com les breus actuacions encaminades a elaborar i transmetre la informació rebuda als equips tècnics de la DGAI. Finalment, la derivació ha de ser àgil i el més completa possible per tal que els

## 2.1. Detecció

- a) En el transcurs dels anys que van d'un estudi a l'altre, el Telèfon de la infància ha passat per diverses vicissituds. En l'actualitat és l'Associació ACISJF la que s'ocupa d'aquest servei per mitja d'un conveni amb la DGAI.

Les estadístiques mensuals d'usuaris del servei reflecteixin moviments oscil·latoris però amb tendència a la puja. Amb tot i això, el Telèfon de la infància no és prou conegut per una bona part de la infància del país. Caldria anunciar-lo en els mitjans de comunicació més habituals d'aquest segment d'edat (preferentment mitjans audiovisuals) tenint cura de repetir anualment els missatges per tal d'incorporar en el seu coneixement els nous infants i recordar-lo als ja informats.

equips tècnics disposin d'un bon abordatge inicial. Per al primer punt calen uns circuits fàcils i clars en els quals la informàtica pot tenir un important paper, i per al segon cal que el telèfon faci, si la urgència ho permet, esbrinaments complementaris.

## 2.2. Abordatge

a) Si totes les propostes que es desenvolupen en aquestes pàgines es porten a terme aixecaran uns nivells d'expectatives (basades en realitats, per ara amagades) que saturaran els ja limitats recursos de la DGAI. Cal, per tant, ampliar aquests recursos d'una manera ordenada i programada, sigui tant en efectius tècnics i professionals, com en centres especialitzats de mides reduïdes.

## 2.2. Abordatge

a) En l'actualitat, l'experiència obtinguda en l'evolució del nombre de recursos (principalment dels EAIA, ja que poden significar la porta d'accés de nous usuaris a la DGAI) ens condueix a plantejar la hipòtesi que l'augment del nombre de recursos en règim ambulatori no ha de concloure en l'augment dels infants tutelats i especialment els ingressats en centres residencials.

Un nombre òptim de recursos ambulatoris pot comportar una millor atenció en l'estudi i el diagnòstic però també en l'atenció terapèutica ambulatoria. Això pot fer que el nombre d'infants que requereixin la separació del seu nucli d'origen no augmenti proporcionalment. En tot cas, s'hauria produït una selecció que portaria a la DGAI únicament els casos més greus, la qual cosa portaria a una acurada especialització de recursos residencials (infants amb problemes més greus, amb problemàtiques afegides i amb durada molt més llarga). Si es portés a terme el present plantejament (augment de l'atenció ambulatoria i especialització de l'atenció residencial) caldria potenciar el programa per a majors de 18 anys donat que augmentaria el nombre d'infants que assolirien la majoria d'edat en la institució.

- b) La DGAI ha d'aprofundir el seu paper sensibilitzador de la societat catalana contra els maltractaments infantils, ja que és l'únic organisme dedicat exclusivament a temes d'infància. Aquesta sensibilització va des de l'organització o suport d'activitats, fins a l'edició de material divers convenientment distribuït.
- b) Aquest plantejament segueix essent completament vàlid en l'actualitat ja que la DGAI té el següent encàrrec normatiu: “a) Establir les directrius i la programació per l'atenció i la promoció del benestar de la infància i de l'adolescència, amb l'objectiu de contribuir al seu ple desenvolupament personal, especialment en els casos en què els entorns sociofamiliars i comunitaris tenen un alt risc social. b) Executar els plans d'actuació social en matèria d'infància i adolescència (...). e) Promoure i coordinar actuacions d'atenció a la infància en risc...”<sup>86</sup>
- c) Com ja hem assenyalat en l'àmbit dels serveis socials, caldria completar la xarxa dels EAIA per tal de configurar una xarxa que abastés, amb possibilitats d'intervenció reals, tota la població catalana.
- c) Veieu les propostes fetes més amunt.

### 2.3 Derivació

### 2.3 Derivació

- a) Pot dir-se que la DGAI no deriva, però potser no seria veritat del tot ja que les famílies acollidores efectuen precisament el paper de receptores i finalment “tractadores” dels casos.
- Aquestes famílies tenen l'assessorament i control de la DGAI i així podem considerar que no hi ha hagut una derivació total. Per tant, cal seguir en la línia inicial de la DGAI de potenciar l'acolliment familiar com a mesura alternativa a l'internament i, conseqüentment, ampliar els recursos existents, tant per a la selecció de les noves famílies, com per al seguiment de les actuals.
- a) La proposta segueix essent completament vigent amb la variant de traslladar-la a l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció en comptes de la DGAI. El nombre actual d'infants acollits en família aliena (349, el 5,2% dels infants atesos)<sup>87</sup> sembla aconsellar-ho.

<sup>86</sup> Decret 77/1998, de 17 de març, pel qual es reestructura la Direcció General d'Atenció a la Infància i s'estableix l'estructura orgànica de l'organisme autònom administratiu Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. Article 1. DOGC núm. 2609 de 30 de març de 1998.

<sup>87</sup> DGAI. Dades estadístiques 1999. Novembre. Pàgina 8.

- b) Una de les finalitats bàsiques de la DGAI és, sempre que sigui possible, el retorn dels nens a la família. Això ha de suposar un treball previ amb aquesta i un seguiment posterior a la reintegració que cal coordinar d'una manera eficaç amb altres institucions.

- b) Entenem que encara cal un esforç considerable en l'atenció a les famílies, tant per al retorn dels infants com per un seguiment preventiu terciari posterior.

Lògicament cal un esforç de concreció i dotació, tant de l'atenció social primària (EBASP) com de l'especialitzada (EAIA). En aquesta línia proposem el reforçament del nombre de delegats d'atenció a la infància (DAI) però únicament com a complement dels EBASP i dels EAIA (o de l'òrgan especialitzat que més endavant pugui substituir-los).

### 3. Àmbit d'ensenyament

#### 3.1. Detecció

#### 3.1. Detecció

- a) L'escola és l'únic lloc on s'ofereix un marc d'observació continuada en el qual els nens són vistos quotidianament per professionals, la qual cosa constitueix l'oportunitat de comparar aquelles conductes inusuals. Per tant, aquí també és molt convenient la proposta ja repetida en els altres àmbits d'incorporar en els programes acadèmics aquells aspectes de coneixement més importants i operatius dels maltractaments infantils.
- a) Veieu en aquest sentit la proposta feta al punt **a** de detecció en els serveis socials, en la línia no tant de conèixer l'existència de maltractaments infantils com comprendre'ls, situant-los en un context social. També és molt convenient anar treballant per confluïr conceptes i criteris, prou dispersos, i en difondre el Telèfon de la infància i l'adreça dels serveis socials d'atenció primària més propers.
- b) Reiterem la proposta d'una guia senzilla, molt pràctica i operativa, dissenyada expressament per als ensenyants tant de l'àmbit públic com del privat i distribuïda a tots ells gratuïtament.
- b) En el mes de maig de 1991 es va donar compliment a aquesta proposta amb l'edició d'*Els maltractaments infantils a Catalunya. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments infantils pels professionals de l'ensenyament*. El seu tiratge fou de 50.000 exemplars i es va distribuir a tots els mestres de Catalunya.

La proposta actual està en la línia de l'exposada a l'àmbit de serveis socials: editar un tríptic amb els mateixos objectius destinat als professors de

- c) De la mateixa manera que el coneixement de l'entorn de l'alumne (familiar i social) ha de possibilitar una millor aplicació del projecte pedagògic personalitzat, també ha de preveure situacions de risc o maltractaments. Aquesta atenció és tant o més important com més curta és l'edat dels alumnes.
- c) Proposta totalment vigent en l'actualitat. La tutoria de caràcter grupal que porten a terme els professors d'educació primària i secundària hauria de permetre un cert coneixement de l'entorn familiar de cada alumne. Les famílies considerades com a població de risc requeririen una tutoria més individualitzada, en la línia de la proposada pel Departament d'Ensenyament per a les famílies immigrants<sup>88</sup>.

### 3.2. Abordatge

### 3.2. Abordatge

- a) Pel que fa a un treball preventiu, en els centres on les associacions de pares i mares tinguin activitats formatives o informatives caldria realitzar conferències o taules rodones adreçades als pares en les quals, a més, es puguin utilitzar materials, tant de distribució com de reforç, facilitats pels Departaments d'Ensenyament o de Benestar Social (tríptics, vídeos, etc.).
- a) Atès que la Direcció General d'Atenció a la Infància va ser traspassada al Departament de Justícia<sup>89</sup>, cal posar aquest Departament on a l'any 1991 deïem Departament de Benestar Social. Així doncs, per complir aquesta proposta, caldria que els departaments d'Ensenyament o de Justícia elaborassin un material didàctic de caire divulgatiu que pogués aplicar-se a l'ús proposat en aquest punt o en d'altres semblants.
- b) L'abordatge s'ha de fer en quasi tots els casos conjuntament amb els serveis socials per tal de tractar el conjunt de la problemàtica i no únicament un dels seus protagonistes.
- b) La proposta de 1991 segueix plenament vigent. Qualsevol treball social amb infants maltractats i les seves famílies s'ha de fer sobre una base pluridisciplinària i interinstitucional<sup>90</sup> per tal d'abastar, com es deia, la globalitat del problema i disposar de més possibilitats d'èxit en la seva veritable resolució.
- c) Cal que els propis mestres estiguin
- c) Proposta ja depassada per l'evolució

<sup>88</sup> Veure: Departament d'Ensenyament. Escolarització d'alumnat fill de famílies immigrants. Barcelona, octubre de 1999, pàgina 35

<sup>89</sup> Decret 184/1996, de 7 de juny, de supressió, creació i reorganització dels departaments de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

<sup>90</sup> En la línia del punt 1 de la Declaració del VI è Congrés Europeu d'ISPCAN celebrat a Barcelona del 19 al 22 d'octubre de 1997 i seguint les pautes de la Recomanació núm. R(93)2 del Comitè de Ministres del Consell d'Europa relativa als aspectes medicosocials dels maltractaments infligits als menors.



conscienciejats sobre els maltractaments infantils; però és un col·lectiu molt nombrós que és necessari abastar ordenadament si es pretenen obtenir uns resultats duradors. En aquest sentit caldria incidir inicialment, encara que no en exclusiva, sobre els inspectors, els professors de les àrees d'educació especial, els EAP i les juntes de promoció educativa de les EAE; aquests es constituïrien en transmissors tot desenvolupant les seves feines específiques.

- d) El Programa de marginats socials del Departament d'Ensenyament està centrat en objectius pedagògics que lògicament veuen el nen en la seva globalitat. Precisament per això caldria que aprofundissin en la feina ja feta sobre els maltractaments ja que disposen d'una situació privilegiada per abastar la classe social baixa que, pel que fa a segons quins tipus de maltractaments, pot considerar-se una població de risc.

seguida pels professionals de l'ensenyament. En l'actualitat aquests ja són millors coneixedors dels maltractaments infantils. Tot i que calgui aprofundir i expandir més aquest coneixement, creiem que en l'actualitat no cal plantejar camins d'intervenció, més propis de propostes noves, desconegudes pels col·lectius als quals es vol informar.

- d) El Programa de marginats socials del Departament d'Ensenyament està centrat en objectius pedagògics que lògicament veuen el nen en la seva globalitat. Precisament per això caldria que aprofundissin en la feina ja feta sobre els maltractaments ja que disposen d'una situació privilegiada per abastar la classe social baixa que, pel que fa a segons quins tipus de maltractaments, pot considerar-se una població de risc.

### 3.3. Derivació

- a) Cal que tots els mestres tinguin molt clars els circuits de derivació; per tant, tornem a reforçar la necessitat de la informació amb la millora dels circuits actuals.

### 3.3. Derivació

- a) Veieu la proposta de tríptic informatiu sobre conceptes, característiques i circuits feta anteriorment.

## 4. Àmbit de sanitat

4.1. Detecció i diagnòstic	4.1. Detecció i diagnòstic
<p>a) Pel que fa a la formació inicial caldria que les diferents facultats i escoles catalanes de l'àmbit sanitari (medicina, infermeria,...) incorporessin dins dels seus programes acadèmics el coneixement sobre causes, tipologies i indicadors de maltractaments infantils.</p> <p>b) Com a l'àmbit anterior, fer unes guies molt pràctiques i senzilles expressament dissenyades per a metges, infermeres i llevadores. Caldria que aquestes guies arribessin a tots els col·lectius implicats sense excepció, que fossin gratuïtes i que es distribuïssin en dos o tres ocasions dins d'un període no excessivament llarg.</p> <p>c) Vetllar perquè els programes de formació continuada (hospitalària i extrahospitalària) incorporin els diferents aspectes dels maltractaments infantils (conceptes, tipus, indicadors i circuits).</p>	<p>a) Vegeu el que ja s'ha exposat sobre aquesta proposta als àmbits de serveis socials i ensenyament.</p> <p>b) En el mes de maig de 1991 es va publicar: <i>Els maltractaments infantils a Catalunya. Detecció, intervenció i derivació dels maltractaments infantils pels professionals de la sanitat</i>, del qual es va fer un tiratge de 17.000 exemplars i que es va distribuir amb la intenció que arribés, si podia ser individualment, a tots els professionals relacionats amb la infància de la xarxa pública i privada sanitària. Més tard, el mes de setembre de 1996, va publicar-se <i>El llibre d'en Pau. Guia per l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals de la salut</i>, amb un tiratge de 10.000 exemplars i que ha vist una segona edició recentment. La proposta actual és avaluar la repercussió d'aquesta darrera guia entre els professionals del medi, actualitzar els continguts si cal i seguir amb la seva difusió. També seria molt adient editar una síntesi més econòmica per tal de poder distribuir-la massivament, entre els estudiants o altres col·lectius.</p> <p>c) Vegeu el que ja s'ha exposat sobre aquesta proposta als àmbits de serveis socials i ensenyament.</p>

- d) Dissenyar i desenvolupar un programa dedicat a la prevenció amb els nadons que consideri el conjunt familiar en la seva globalitat i realitzat conjuntament amb els serveis socials.
- d) Com al punt c de Detecció a l'àmbit de serveis socials, fem referència al Pla de Salut de Catalunya amb el prec que adopti algun dels seus objectius i intervencions a la prevenció dels maltractaments, o millor, que es constitueixi un apartat específic sobre el tema. En aquest sentit seria bo posar l'accent en la prevenció precoç dels maltractaments amb aquells indicadors que puguin informar-nos sobre maltractaments passius, sobretot els psicològics ja que denoten mancances físiques però poden tenir greus conseqüències futures per a l'infant. Un altre marc òptim en què podria inscriure's seria un futur pla integral d'atenció a la infància que plantejarem més endavant.

#### 4.2. Abordatge

#### 4.2. Abordatge

- a) L'àmbit sanitari no ha de fer l'abordatge en exclusiva. Tots els abordatges en què intervinguin uns serveis mèdics s'han de fer en coordinació amb els treballadors socials (tant els propis, si existeixen, com els d'atenció primària) ja que, entre altres situacions, és molt freqüent que els pares no responguin a les cites mèdiques i, si això es compleix, tampoc s'obté un resultat massa durador ja que només amb controls mèdics es fa una intervenció puntual i esbiaixada.
- a) L'àmbit sanitari no ha de fer l'abordatge en exclusiva. Tots els abordatges en què intervinguin uns serveis mèdics s'han de fer en coordinació amb els treballadors socials (tant els propis, si existeixen, com els d'atenció primària) ja que, entre altres situacions, és molt freqüent que els pares no responguin a les cites mèdiques i, si això es compleix, tampoc s'obté un resultat massa durador ja que només amb controls mèdics es fa una intervenció puntual i esbiaixada.

## 4.3. Derivació

a) L'estudi ha comprovat que les actuacions que s'han realitzat són diverses i a vegades equivocades, sobretot en els hospitals on no hi ha un assistent social; per tant és necessari el coneixement generalitzat d'uns circuits clars d'actuació que es podrien difondre a partir dels punts **b** i **c** de la Detecció i diagnòstic i a partir del Telèfon de la infància (vegeu àmbit de la DGAI).

## 4.3. Derivació

a) Creiem que en aquest punt també ha influït positivament el temps transcorregut entre l'un i l'altre estudi. Cal prosseguir amb l'esforç informatiu prou ben endegat. En tot cas, per completarlo, proposem el disseny d'un programa específic, amb els seus instruments d'avaluació periòdica, que tingui per objectiu la difusió dels indicadors de detecció i dels circuits d'intervenció, en tots els nivells professionals de l'àmbit sanitari.

## 5. Propostes

a) Llei general d'infància: La Llei 11/1985 sobre Protecció de Menors a Catalunya va suposar una fita important i a la vegada la creació d'un instrument que, realitzant acrobàcies per tal d'adaptar-se al peculiar entorn legal del moment, configurés un marc de referència més modern i democràtic. Ara som en una situació que ha superat l'anterior. Com dèiem anteriorment, finalment, ha prevalgut el corrent que considera l'infant com un tot i s'ha recuperat la branca protectora dins d'una actuació més normalitzadora. Per tant, sembla que ha arribat el moment de la redacció d'una llei per a tota la infància catalana que tingui aquest nord de globalitat i s'integri dins els corrents internacionals de protecció a la infància. Aquesta nova llei donaria el marc global i les eines per actuar en la protecció de la nostra infància i, per tant, seria l'instrument més valuós de prevenció i tractament dels maltractaments infantils.

a) Llei general d'infància: El 27 de juliol de 1995 va veure la llum la Llei 8/1995, d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència que és la resposta a la demanda feta el gener de 1991. Amb tot i això, la seva aplicació efectiva i eficaç es veu francament limitada per la manca del reglament que ha de regular-la (vegeu l'informe del Síndic al Parlament corresponent a l'any 1998)<sup>91</sup>. La proposta sobre aquest punt és elemental en la seva exposició però difícil pel que fa a la seva resposta: cal vèncer tots els inconvenients actuals per aprovar al més aviat possible el reglament enunciat ja que és l'única manera eficaç de desenvolupar una política protectora i potenciadora de la infància catalana.

<sup>91</sup> Informe del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya corresponent a l'any 1998. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 380, de 19 de març de 1999, pàgina 31272.

- b) Llista única sobre les sospites de maltractaments: Cal dissenyar i implantar uns protocols senzills que registrin tant les sospites com els maltractaments i que, independentment del cas, nodreixin uns arxius centrals on conflueixin els serveis socials, l'àmbit sanitari i les escoles.

Aquest arxiu tindria les següents característiques:

- Seria absolutament reservat, custodiat i mai connectat a altres fitxers de dades.
- Permetria conèixer "itineraris" individuals per a diferents institucions, que vistos aïlladament són irrellevants però vistos en conjunt poden fer sospitar maltractaments.
- Permetria conèixer zones, tipus i situacions de risc i per tant possibilitaria intervencions preventives.
- Permetria veure evolucions en l'espai geogràfic i en el temps, que donaria valuoses dades per a la intervenció.

- c) Pla integral d'atenció a la infància: S'han fet un seguit de propostes que afecten tant un àmbit exclusivament com més d'un. Per tal d'abordar-les ordenadament proposem la creació d'una comissió tècnica formada per les diferents institucions o els departaments implicats, que elabori aquestes propostes d'una manera operativa, temporalitzada, coordinada i seguint un ordre de prioritats.

- b) Llista única sobre sospites de maltractaments: Aquesta proposta encara està pendent. El seu objectiu bàsic vol millorar la detecció ja que si hi ha sospites de maltractaments, encara que siguin lleus, en més d'un àmbit, obtindrem indicacions que poden ser molt útils per decidir alguna actuació. També pot ser un antídote al fet que alguns pares maltractadors, per evitar provocar sospites, van a diversos serveis mèdics en comptes d'acudir sempre al mateix.

Caldria plantejar-se com ha de ser aquesta llista per tal de garantir tots els drets personals a la privacitat constitucional i caldria que fos realment interinstitucional. Podria ser un dels programes del futur pla integral d'atenció a la infància que veurem més endavant i podria ser mantinguda per un observatori de la infància catalana, del qual també tractarem més endavant.

- c) Pla integral d'atenció a la infància: Si al que ja dèiem l'any 1991 hi afegim els conceptes de supervisió, avaluació, revisió i planificació, i li conferim una estructura permanent, definirem un pla d'atenció integral a la infància. Aquest pla no és una proposta sorgida de les conclusions del present estudi; ve d'abans com a encàrrec del Parlament català al Govern de la Generalitat<sup>92</sup> i ara, des d'aquestes pàgines, es veu com a un instrument plenament necessari<sup>93</sup>.

<sup>92</sup> Moció 77/V del Parlament de Catalunya sobre la política general de la família i de la protecció dels infants. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 221, d'11 de novembre de 1997, punt e, pàgina 16494.

<sup>93</sup> Sense sortir de l'Estat espanyol podem trobar projectes equivalents: a/ Plan Integral del Menor en Canarias, juliol de 1998; b/ Plan Integral para la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha (1999-2003); c/ Plan regional de Infancia, Juventud y Familia. Junta de Castilla y León, 1990; d/ II Plan Integral de Apoyo a Familia, 1998-2001, Xunta de Galicia; e/ Plan Integral de Atención a la Infancia y juventud en Desprotección Social. Diputación Foral de Gipuzkoa, 1998.

## 6. Altres propostes no exposades l'any 1991

- a) Observatori de la Infància: Qualsevol pla permanent necessita un òrgan tècnic que garanteixi un bon i eficaç funcionament en la quotidianitat i prepari les bases tècniques per prendre decisions que afectin el futur. Podrien allargar-se les seves competències i constituir un Observatori de la Infància Catalana que es coordini estretament amb altres institucions semblants a l'escala ciutadana (Institut d'Infància i Món Urbà) i estatal (Observatorio de la Infancia). Caldria també, d'una manera prioritària, que depassés els estrictes límits estatals pel que fa a la coordinació i la informació mútua i pogués ser interlocutor d'altres observatoris nacionals europeus. En aquest sentit la Proposta de la Comissió de les Comunitats Europees<sup>94</sup> per tal que Eurostat reculli i analitzi totes les estadístiques no confidencials relatives a l'abús i l'explotació infantil en els estats membres, seria una instància per col·laborar-hi en interès mutu.
- b) L'Administració de justícia: Cal que els procediments penals on intervinguin infants i adolescents estiguin realment supeditats a les necessitats i prioritats de la infància en la línia de la Convenció. Per això és necessari aplicar sistemàticament el Protocol bàsic d'actuacions en abusos sexuals i altres maltractaments a menors a la demarcació de Barcelona<sup>95</sup>, de juny de 1999, i fer-lo extensiu a tot el territori català.

Un instrument molt important per tal de garantir la seva eficàcia és la decidida actuació de la Comissió de Seguiment formada per representats de les institucions signatàries que ha d'establir i mantenir un procediment d'avaluació dels seus resultats.

- c) L'adjunt al Síndic per a la defensa dels drets dels infants: La demanda de creació de la figura d'adjunt al Síndic per a la infància és més antiga que l'estudi sobre els maltractaments infantils publicat el gener de 1991. De fet, l'un i l'altre tenen el seu origen en la mateixa resolució parlamentària<sup>96</sup>. Posteriorment la Llei 12/1989<sup>97</sup> va preparar el camp perquè pogués constituir-se però de totes maneres, a efectes reals, aquest adjunt al Síndic no va iniciar la seva activitat fins al 7 de maig de 1997<sup>98</sup>.

<sup>94</sup> Comissió de les Comunitats Europees. *Comunicación de la Comisión sobre la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres y propuesta de Decisión del Consejo (Programa DAPHNE, 2000-2004)*. COM(1998) 335. Veieu també: Le Congrès des Pouvoirs Locaux et Régionaux de l'Europe-Conseil d'Europe. Recommendation 53 (1999) 1 sur les politiques pour les enfants/adolescents déshérités et les familles

<sup>95</sup> Signat per: el Síndic de Greuges, el Fiscal en Cap del TSJC, els consellers de Governació, Justícia i Sanitat i la Delegació del Govern de l'Estat.

<sup>96</sup> Resolució 137/II del Parlament de Catalunya, sobre els maltractaments infligits als menors. Adoptada pel Ple del Parlament el dia 15 d'octubre de 1987. *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 224, 24 d'octubre de 1987, pàgina 11450.

<sup>97</sup> Llei 12/1989, de 14 de desembre, de modificació de la Llei 14/1984, de 20 de març, del Síndic de Greuges.

<sup>98</sup> Resolució de 7 de maig de 1997, de nomenament del senyor Jordi Cots i Moner com a adjunt al Síndic de Greuges per a la defensa dels drets dels infants.

Per tant ara, després del període actual caracteritzat, al nostre entendre, per una excessiva sobrietat de recursos, seria realment convenient que poguéssim gaudir d'una dotació -professional i material- suficient per abastar tota la problemàtica social de la infància des d'una disposició no ja únicament de donar resposta a les demandes individuals que puguin arribar-li sinó, també, amb molta més amplitud que fins ara, i es constituís en un ens actiu, àgil i promotor que planteja la resolució de problemes de col·lectius o comunitats, en el seu origen.

- d)** Decàleg sobre el maltractament institucional: Una societat conscient del benestar de la seva infància no sols ha de treballar per al coneixement, la prevenció i l'atenció dels maltractaments infantils produïts al si de la institució familiar; també ha de vetllar perquè les seves normes, serveis i professional no incorrin en cap maltractament per lleu que sigui. El nostre estudi s'ha inscrit a l'àmbit familiar<sup>99</sup> però ja a l'any 1991 manifestàvem la necessitat d'aprofundir en el coneixement dels maltractaments institucionals.

Ara creiem que hem d'aprovar entre tots plegats aquesta assignatura pendent i proposem, per fer-ho, preparar i editar un decàleg per a la prevenció del maltractament institucional a la infància que, a semblança de l'editat al País Basc<sup>100</sup>, faciliti la millor atenció possible als infants per part de les diverses institucions i administracions amb les quals es relaciona.

---

<sup>99</sup> Tot i que a la definició de tipologies teníem en compte el maltractament institucional.

<sup>100</sup> Decálogo para la prevención del maltrato institucional a la infancia. Vitoria-Gasteiz: Diputacion Foral de Alava.





# **BIBLIOGRAFIA**



AGUINAGA, J.; COMAS, D. *Infancia y adolescencia: la mirada de los adultos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1991  
ISBN 84-7850-014-6

AJUNTAMENT DE BARCELONA. COMISSIÓ DE BENESTAR SOCIAL. *Pla d'Infància*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àmbit de Benestar Social, 1991  
ISBN 84-7609-415-9

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Balanç d'actuació del Pla Municipal d'Infància, 1995-1998*. Barcelona: 1998 [autoedició].

AJUNTAMENT DE L'HOSPITALET DE LLOBREGAT. *Els maltractaments infantils a l'Hospitalet*. L'Hospitalet de Llobregat, 1999

ALMIRALL, N. [et al.] *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys. Memòria de progrés*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, 1999.

ALONSO, J. M. "Servicios sociales especializados en infancia". *Revista de Treball Social* [Barcelona]. núm. 132 ; 1993 p. 97-108.

ALONSO, J. M. "Abuso sexual infantil: un reto para todos los profesionales" *Bienestar y protección infantil* [Madrid] (1995), núm. 1 ; p. 80-94.

ALONSO, J. M.; HERNÁNDEZ, J.A. I PETITBÓ, M.D. *Guia d'actuació del psicòleg en l'abús sexual i altres maltractaments en la infància*. Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, 1999

ALSINET, C. I BALSELLS, M.A. *Els drets de la infància, un repte del segle XXI?* Rosa Sensat, 1999. (Col·lecció Perspectiva i Diversitat)

ALVAREZ, M. I LÓPEZ, E. "Los programas de prevención del maltrato infantil en el ámbito escolar." *Bienestar y Protección Infantil* [Madrid]. Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. (juny 1996), núm. 3.

ANGUERA, M.T. [et al.] *Los profesionales del sistema de atención social a la infancia. Realidad y demandas*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-094-4

ARRUABARRENA, M.I. I DE PAÚL, J. *Malos tratos a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide. Colección "Ojos solares", 1994.  
ISBN 84-368-0830-4

ARRUABARRENA, M.I. [et al.] *El maltrato infantil. Detección, notificación Investigación y evaluación. Guía básica de utilización*. Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-078-2

ARRUABARRENA, M.I. [et al.] *El maltrato infantil. Detección, notificación. Investigación y evaluación. Cuaderno I : Definición y manifestaciones. Indicadores*. Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-078-2

ARRUABARRENA, M.I. [et al.] *El maltrato infantil. Detección, notificación. Investigación y evaluación. Cuaderno I I: Detección y notificación*. Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-078-2

ARRUABARRENA, M.I. [et al.] *El maltrato infantil. Detección, notificación. Investigación y evaluación. Cuaderno I II: La fase de investigación.* Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-078-2

ARRUABARRENA, M.I. [et al.] *El maltrato infantil. Detección, notificación. Investigación y evaluación. Cuaderno I V: La fase de evaluación.* Madrid; Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-078-2

BOIX, I. [et al.] *Projecte-marc d'actuació per a la prevenció i seguiment de l'absentisme escolar a la ciutat de Barcelona.* [Document provisional]. Barcelona: Ajuntament, Pla d'Atenció a la Infància, 1998 [autoedició].

CALLEJO, L. I GONZALEZ, O. *Pla municipal de prevenció i tractament de l'absentisme escolar.* La Llagosta: Ajuntament, 1999 [autoedició].

CASAS, F. I DURÁN, S. “Problemas sociales de la infancia y acogimiento familiar como forma de atenderlos: Informaciones, representaciones y predisposiciones de la población catalana”. *Bienestar y protección infantil.* [Madrid] (1996), núm. 2 ; p. 23-34.

CASAS, F. I MONTSERRAT, C. *Els EALA al sistema de protecció a la infància a Catalunya: Elements per a una avaluació després de més de 10 anys de projecte.* Girona: Universitat de Girona, 1998

CASAS, F. *Infancia: perspectivas psicosociales.* Barcelona: Paidós Ibérica SA, 1998  
ISBN 84-493-0521-7

CEREZO, M. A. “El impacto psicológico del maltrato: Primera infancia y edad escolar”. *Infancia y aprendizaje. Lournal for the study of education and development.* [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 135-158.

CEREZO, M. A. “El maltrato físico y emocional en la primera infancia”. *Bienestar y protección infantil.* [Madrid] (1996), núm. 4 ; p. 20-38.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS; PATRONAT CATALÀ PRO EUROPA, CENTRE D'INFORMACIÓ EUROPEA. *Comunicación de la comisión sobre la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres.* Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas, 1998

CONFERENCIA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Recomendación sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, 1999*

CONSEIL DE L'EUROPE. COMITÉ DIRECTEUR SUR LA POLITIQUE SOCIALE. *L'enfant qui vit en institution. Rapport sur le séminaire à Bucarest 28 février-2 mars 1995.* Strasbourg: Council of Europe. Directorate for Social and Economic Affairs , 1995

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE CANARIAS. *Problemática del menor y la familia en Canarias.* Santa Cruz de Tenerife; Publicaciones de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Dirección General de Protección del Menor y la Familia, 1997  
ISBN: 84-606-2804-3

COTS, J. *Familia. Derechos y responsabilidades. Lectura comentada de los principales textos internacionales.* Ginebra; Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE), 1994

CUSÓ, M. “Reflexión acerca del maltrato emocional en la infancia”. *Bienestar y protección infantil.* [Madrid] (1996), núm. 3 ; p. 102-118.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. *Pla integral de suport a les famílies*. Barcelona: Departament de Benestar Social, 1993  
ISBN: 84-393-2458-8

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. *Pla integral de lluita contra la pobresa i l'exclusió social*. Barcelona: Departament de Benestar Social, 1995

DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA. DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA. GENERALITAT DE CATALUNYA. *Programes de prevenció. Actuacions per a la infància i les famílies en risc a Catalunya, 1999*.

DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA. DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA. GENERALITAT DE CATALUNYA. *Situació de la convenció sobre els drets de l'infant a Catalunya, 1998*

DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA. DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA. GENERALITAT DE CATALUNYA. *Investigació sobre maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Barcelona: Departament de Justícia. Direcció General d'Atenció a la Infància. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, 1999.

DE PAÚL, J. [et al.] *Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen-Zerbitu Nagusia. Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio de Justicia, 1988.  
ISBN 84-7542-497-X

DE PAÚL, J. [et. al.] "La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Guipuzkoa" *Infancia y aprendizaje. Lournal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 49-58.

DÍAZ, J. A. [et al.] *Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales , 1998.  
ISBN 84-411525

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para su detección a través de la escuela*. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación y Cultura. Dirección General de Educación. Dirección General de Investigación, 1996.  
ISBN 84-451-1216-3

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1996.  
ISBN 84-7850-086-3

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 1 Fundación teórica y estudios comparativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 1 La evaluación de la competencia socioemocional a través de una entrevista semiestructurada*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 2 La evaluación de la adaptación socioemocional a través del autoinforme*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 4 La evaluación de la adaptación socioemocional a través de las frases incompletas*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 5 La evaluación de las relaciones entre compañeros*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ-AGUADO, M.J. [et al.] *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Cuaderno 6 Escala de evaluación de la adaptación del niño y del adolescente por parte del profesor y/o educador*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1995  
ISBN 84-7850-080-4

DÍAZ HUERTAS, J. A. [et al.] *Detección de riesgo social en la embarazada y prevención del maltrato infantil*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1999

DÍAZ HUERTAS, J. A. [et al.] *Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial desde el ámbito sanitario*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1999

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. ÀREA DE SERVEIS SOCIALS. CENTRE DE RECURSOS PER A LA INFÀNCIA I FAMÍLIA (CRIF) UNIVERSITAT DE BARCELONA. FACULTAT DE PEDAGOGIA. *Informe de la primera fase de la investigación: avaluació de necessitats referides a la infància a la província de Barcelona, 1998*.

DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL (EUSKO JAURLARITZA) DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DE EUSKADI. *Menores institucionalizados en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1987  
ISBN 84-7542-432-5

FEDERACIÓ D'ENTITATS D'ATENCIÓ I D'EDUCACIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (FEDAIA). *Informe sobre la situació de la infància i l'adolescència en risc a Catalunya, 1998*

FERNÁNDEZ, J.A., TOBÍO, C. *Las familias monoparentales en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999.  
ISBN 84-7850-970-4

FUNDACIÓN ANAR. *Informe: Malos tratos. Agresión sexual a menores*. Madrid, 1998

FUNDACIÓN ANAR. *Informe: Conductas desadaptadas en niños y adolescentes*. Madrid, 1998

GAMBARINO, J. “¿Se puede evaluar el éxito alcanzado en cuanto a la prevención de los malos tratos a los niños? Problemas de política, programación e investigación”. *Bienestar y protección infantil*. [Madrid] (1995), núm. 1 ; p. 15-38.

GARCÍA, M. [et al.] *Malos tratos en la infancia*. Santander: Instituto Nacional de la Salud de Cantabria. Dirección Provincial, 1989.  
ISBN 84-505-9176-7

GARRIDO, V. [et al.] *El maltractament en la infància. Guia per a la resposta social*. València: Mancomunitat de Municipis de la Safor, 1995  
ISBN 84-606-2280-0

GOVERN AUTONÒMIC DE CASTELLA-LA MANXA. *Plan integral para la infancia y la adolescencia de Castilla-La Mancha (1999-2003)*. Toledo, 1999

GRACIA, E. [et al.] *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.  
ISBN 84-7850-046-4

HORNO, P. *Educa, no pegues! Materiales para la formación*. Madrid: Save the Children, 1999.

INGLÈS, A. [et al.] *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General d'Atenció a la Infància, 1991.  
ISBN 84-393-1559-7

INGLÈS, A. *L'absentisme escolar. Prevenció de situacions de risc social. Característiques i circuits*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social, 1994.  
ISBN 84-393-2829-X

INGLÈS, A. "Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre los malos tratos infantiles en Cataluña" *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 23-32.

INGLÈS, A.; MARTIN, J. *La protection de l'enfance et de la jeunesse dans les quinze pays de l'union européenne. Espagne*. Paris: Centre International de l'Enfance et la Famille. 2000 (en premsa).

JIMÉNEZ, J.M. [et al.] "Medidas de protección y maltrato infantil en España". *Bienestar y Protección Infantil* [Madrid]. Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. Núm. 4 (deseembre 1996).

JIMÉNEZ MORAGO, J. [et al.] *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Atención al Niño, 1995.  
ISBN 84-7936-040-2

JIMÉNEZ MORAGO, J. *El maltrato y protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones, 1996  
ISBN 84-7850-093-6

JONES, D.N. [et al.] *El maltractament dels infants. Prevenció i atenció del problema*. Barcelona: Pòrtic SA; Institut de Treball i Serveis Socials, 1987. (Frontissa; Llibres de Serveis Socials, 2)  
ISBN 84-7306-303-1

JUSTE, M.G.; MORALES, J.M. I COSTA, M. *Actitudes de los españoles ante el castigo físico infantil. Resultado de la primera encuesta nacional de actitudes y opiniones de la población española, hacia el maltrato infantil dentro del ámbito familiar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones, 1997

JUÁREZ, M. [et al.] *V Informe sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*. Síntesis. Madrid: Cáritas Española, 1995 (Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada).

JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. *La atención a la infancia maltratada en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Atención al Niño, 1995  
ISBN 84-606-1422-0

KEMPE, R.S.; KEMPE, C.H. *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Morata SA, 1979  
ISBN 84-7112-126-3

LÓPEZ, F.; DEL CAMPO, A. *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y educadores*. Salamanca: Amarú Ediciones; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999.  
ISBN 84-8196-121-3

LÓPEZ, F. “Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos”, *Necesidades de la infancia y protección infantil*, vol. I. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.  
ISBN-84-7850-087-1

LÓPEZ, F. [et al.] “Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de los menores”, *Necesidades de la infancia y protección infantil*, vol. II: Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995  
ISBN 84-7850-091-X

LÓPEZ, F. [et al.] “Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos”. *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 77-98.

LLOVET, P. *Elements de les polítiques públiques d'infància. Recerca sobre les relacions entre la productivitat econòmica i el risc infantil*, 1999

MARTIN, G.; MESSIER, C. COMITÉ DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE. *L'enfance maltraitée ça existe aussi au Québec*. Québec: Gouvernement de Québec. Ministère de la Justice. Comité de la Protection de la Jeunesse, 1981

MARTINEZ-ROIG, A.; DE PAÚL, J. *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca, 1993

MILNER, J. S. “La aplicación de la teoría del procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños”. *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 125-134.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. Centro de Publicaciones. *Investigación y políticas de infancia en Europa en los años 90. Seminario europeo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994  
ISBN 84-7850-048-0

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES; COMITÉ ESPAÑOL UNICEF. *Seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones, 1998.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR. *Los Malos Tratos*. “Revista de estudios infancia y sociedad”. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (1990), núm. 2

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Materiales de trabajo. Los malos tratos a la infancia: programas para su prevención*. Madrid: Dirección General del Menor y la Familia. Ministerio de Asuntos Sociales, (1995), núm. 31

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Materiales de trabajo. II Informe de España sobre la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Infancia*. Madrid, (1999), núm. 45, tomos I, II i III.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Materiales de trabajo. Dossier sobre abuso sexual infantil*. Madrid: Dirección General del Menor y la Familia. Ministerio de Asuntos Sociales, (1995), núm. 32



- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Materiales de trabajo. La lucha contra la explotación sexual infantil. Documentos internacionales*. Madrid: Dirección General del Menor y la Familia. Ministerio de Asuntos Sociales, (1995), núm. 35
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Materiales de trabajo. Jornadas sobre trabajo infantil*. Madrid: Dirección General del Menor y la Familia. Ministerio de Asuntos Sociales, (1998), núm. 50
- MICHELENA, A; CEREZO, M.A. *Maltrato infantil en las islas Baleares: Fomento de su detección y mejora de la intervención desde el servicio de menores*. Palma de Mallorca: Govern Balear. Conselleria de la Funció Pública i Interior. Direcció General d'Interior, 1998.
- MORALES, J.M. I COSTA, M. "El bienestar de la infancia. Una propuesta conceptual de los indicadores del bienestar infantil". *Bienestar y protección infantil*. [Madrid] (1996), núm. 3 ; p. 41-51.
- MORALES, J.M. "Investigación en el maltrato infantil". *Atención y maltrato infantil desde el ámbito sanitario*. [Madrid]. Instituto Madrileño del Menor y la Familia (1998) ; p. 185-190.
- MORENO, M.C. [et al.] "Detección y caracterización del maltrato en la Comunidad Autónoma Andaluza" *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 33-47.
- MUÑOZ, R. I REDONDO, E. [et al.] *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).
- NACIONES UNIDAS. ASAMBLEA GENERAL. *Informe del Comité de los Derechos del Niño*. New York City: Documentos Oficiales de la Asamblea General de la ONU, 1998.
- OLIVA, A. [et al.] "Ideas sobre la infancia y predisposición hacia el maltrato infantil". *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 111-124.
- PALACIOS, J. [et al.] "El maltrato infantil: Concepto, tipos, etiología". *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 7-21.
- PALACIOS, J. "Los datos del maltrato infantil en España: Una visión de conjunto". *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 69-75.
- PALACIOS, J. "Maltrato infantil. Lecturas para saber más" *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 179-183.
- PETRUS, A. I GOMEZ, M. *Avaluació qualitativa del projecte dels delegats d'atenció a la infància (DAI)*. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1997 [autoedició].
- POWELL, J. L. [et al.] "Transmisión del maltrato de padres a hijos" *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 99-110.
- QUILIS, R. *Menors. Estudi sobre la infància maltractada*. Barcelona: Editorial Amaranto, 1988.
- RAFEL, R. I SENDRA, R. *Característiques bàsiques dels menors*. Departament de Justícia, 1999. [Document de distribució interna]
- RAMÍREZ, B. *Detección, intervención y derivación del maltrato infantil desde el ámbito sanitario*. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació. Universitat Ramon Llull, 1999.

RAMON CAELLES, E. *Què fem davant el maltractament infantil? Paper dels professionals sanitaris*. Súria: 1998 [autoedició].

RIPOL, A. "Separació i divorci: la mediació familiar". *Revista Justícia i Societat*. Barcelona: Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya, 1994 ISBN 84-393-3218-1

RODRÍGUES AZORÍN, R. *Privatización de servicios públicos. Un reto competitivo para una gestión eficaz y suficiente en los Centros de Infancia de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona: Universitat Autònoma, 1996 [autoedició].

SALDAÑA, D. [et. al.] "El maltrato infantil en España: Un estudio a través de los expedientes de menores". *Infancia y aprendizaje. Journal for the study of education and development*. [Madrid] (1995), núm. 71 ; p. 59-68.

SÁNCHEZ, C. "Aproximación a la problemática de los malos tratos en la infancia". *Menores* [Madrid]. Número 9, maig-juny 1988

SÁNCHEZ, E. [et al.] *Guía de atención al maltrato infantil*. Sevilla: Adima (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato), 1993. ISBN 84-604-8468-8

SÁNCHEZ, J. J. "Infancias vulnerables: Infancia vulnerada". *Bienestar y protección infantil*. [Madrid] (1996), núm. 4 ; p. 6-19.

SAVE THE CHILDREN. *Los niños separados en Europa*. Declaración. Madrid: Save the Children, 1999

SAVE THE CHILDREN; Rädda Barnen; Ministerio de Asuntos Sociales. *Seminario Europeo: El derecho a ser niño: políticas europeas para la infancia en situación de crisis*, 1999. <<http://www.savethechildren.es/organización/abusconclus.htm>>

SAVE THE CHILDREN. *Abuso sexual infantil*, 1998. <<http://www.savethechildren.es/organización/infabuso.htm>>

SAVE THE CHILDREN. *Visión y realidad. Promoción de buenas prácticas para prevenir el abuso sexual de niños en la Unión Europea*, 1999. <<http://www.savethechildren.es/organización/visionabus.htm>>

SAVE THE CHILDREN. *Secretos que destruyen. Cinco seminarios europeos sobre explotación y abuso sexual infantil*. <<http://www.savethechildren.es/organización/secretabus.htm>>

SEBASTIÁN, A. *La explotación sexual infantil y sus causas*. Barcelona: InforAcim, núm. 20, 1998.

SEGALEN, M. *Antropología histórica de la familia*. Madrid: Taurus ediciones, 1992.[traducció del francès de Jesús Contreras]. ISBN 84-306-0231-3

SENADO. *Informe de la ponencia para el estudio de la problemática de los hechos y comportamientos violentos relacionados con los menores de edad*. Madrid: Secretaría General del Senado. 1999

SENDRA, R. *Aspectes psicològics i sociològics dels maltractaments*. Barcelona: CEPROM, 1999. [document fotocopiats]

SIERRA, I. “Investigación de la interacción familiar. Aspectos a considerar”. *Bienestar y protección infantil*. [Madrid] (1996), núm. 4 ; p. 61-73.

SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA. *Informe del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya corresponent a l'any 1998*

SITJES, J. *Funció de l'hospital davant dels maltractaments*. Manresa: [autoedició].

TORRES, B. [et al.] *Evaluación de los casos de maltrato infantil. Entrevista semiestructurada para padres*. Cuaderno I. *Manual*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones,1995  
ISBN 84-7850-079-0

TORRES,B. [et al.] *Evaluación de los casos de maltrato infantil. Entrevista semiestructurada para padres*. Cuaderno II: *Hojas para la codificación y registro de la información* . Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones,1995  
ISBN 84-7850-079-0

TORRES, B. [et al.] *Evaluación de los casos de maltrato infantil. Entrevista semiestructurada para padres*. Cuaderno III. *Guía de preguntas*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones,1995  
ISBN 84-7850-079-0

TORRES, B.; HERCE, C. “Consideraciones entorno a la prevención secundaria del maltrato infantil”. *Bienestar y Protección Infantil* [Madrid]. Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. núm. 1 (noviembre 1995).

UNIVERSITAT DE GIRONA. “Els drets de la infància, un repte del segle XXI?” *Perspectiva i diversitat*. Girona: Universitat de Girona. Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida, 1999

VERDUGO, M.A. [et al.] *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), 1993  
ISBN 84-86852-44-7



# **ANNEX NÚMERO I**

## **DIVERSES TIPOLOGIES DE MALTRACTAMENTS**



---

Enrique Gracia i Gonzalo Musitu. *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1993. p. 35

---

### Maltractament físic

Qualsevol acte intencional produït per un pare o per un cuidador que causi o hagués pogut causar lesions o danys físics a un infant, estiguin relacionats o no amb la disciplina. S'hi inclouen danys com a resultat de càstigs físics severos, agressions deliberades amb instruments (ganivets, cigarretes, corretges) o sense instruments, així com qualsevol altre acte de crueltat física envers els infants.

### Negligència

Danys físics o psicològics a un infant com a conseqüència de la manca seriosa de cura, supervisió o atenció, i privació dels elements essencials per al desenvolupament físic, emocional o intel·lectual de l'infant.

En aquesta categoria s'hi inclouen entre altres: abandonament temporal o permanent, desatenció greu de les necessitats mèdiques, higièniques, nutricionals i educacionals, i el permís tàcit de conductes desadaptatives (delinqüència, consum de drogues).

### Maltractament emocional

Conductes dels pares o cuidadors tals com rebutjar, aïllar, ignorar o atemorir l'infant així com la privació de sentiments d'amor, afecte i seguretat, que causin o puguin causar seriosos deterioraments en el desenvolupament emocional, social i intel·lectual de l'infant.

En aquesta categoria s'hi inclouen agressions verbals (amenaces, insults, sarcasmes, menyspreus continus, crits...), respostes impredecibles i inconsistents, constants disputes familiars, comunicació caracteritzada per dobles missatges, i privació d'experiències socials normals.

### Abús sexual

Qualsevol tipus d'activitat sexual d'un pare o cuidador envers l'infant o adolescent. Inclou, encara que no s'hi limita, estimulació sexual, violació, incest, així com qualsevol tipus d'explotació sexual (prostitució, pornografia...).

---

M. A. Verdugo Alonso i altres. *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1993

---

### Abús físic

Qualsevol acció no accidental per part dels pares o cuidadors que provoca dany físic o malaltia a l'infant, o el col·loca en un greu risc de patir-lo. Però no ha de ser necessàriament resultat d'un intent premeditat de danyar l'infant, sinó que pot derivar-se d'un excés de disciplina o d'un càstig inapropiat per a l'edat o característiques de l'infant.

### Abandonament físic

Aquella situació en què les necessitats bàsiques del menor (alimentació, roba, higiene, protecció i vigilància, cures mèdiques i altres) no són ateses temporalment o permanentment per cap membre del grup amb qui conviu l'infant.

### Abús emocional

Qualsevol acte de naturalesa activa en forma d'insult, imposició, burla, crítica o amenaça. Qualsevol esforç actiu amb l'objecte d'impedir la interacció infantil o d'exposar l'infant a pautes de conductes antisocials o desviades.

### Abandonament emocional

Manca persistent de resposta als senyals (plors, somriure), expressions emocionals i conductes procuradores de proximitat i interaccions iniciades per l'infant i manca d'iniciativa d'interacció i contacte, per part d'una figura adulta estable.

### Abús sexual

Qualsevol classe de contacte sexual amb un infant menor de 18 anys, per part d'un adult, des d'una posició de poder o autoritat sobre l'infant o una exposició primerenca a models que realitzen conductes sexuals.

### Explotació laboral

Aquella situació en què els pares o tutors assignen a l'infant amb caràcter obligatori la realització continuada de treballs (domèstics o no) que:

- Sobrepassen els límits del que és habitual.
- Haurien de ser realitzats per adults.



- Interfereixen de manera clara en les activitats, necessitats socials i/o escolars de l'infant.
- Són assignades a l'infant amb l'objectiu fonamental d'obtenir un benefici econòmic o similar per als pares o per a l'estructura familiar.

---

Jesús Jiménez, M. Carmen Moreno, Alfredo Oliva, Jesus Palacios, David Saldaña. *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. 1995. p. 24

---

### Maltractament físic

Acció no accidental d'algun adult que provoca dany físic o malaltia al nen/a, o que el col·loca en un greu risc de patir-lo com a conseqüència d'alguna negligència intencionada.

### Abandonament

Situacions en què les necessitats físiques bàsiques del nen o nena i la seva seguretat no són ateses pels que tenen la responsabilitat de tenir-ne cura.

### Abús sexual

Utilització que un adult fa d'un menor de 18 anys per satisfer els seus desitjos sexuals.

### Maltractament emocional

No es prenen en consideració les necessitats psicològiques del nen/a, particularment les que tenen a veure amb les relacions interpersonals i amb l'autoestima.

### Mendicitat

El nen/a és utilitzat habitualment o esporàdicament per mendicar, o bé el nen/a exerceix la mendicitat per iniciativa pròpia.

### Corrupció

Conductes dels adults que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació indeguda, la sexualitat i el tràfic o el consum de drogues.

### Explotació laboral

Per a l'obtenció d'un benefici econòmic s'assigna a l'infant amb caràcter obligatori la realització de treballs (siguin o no domèstics) que excedeixen els límits del que és habitual, que haurien de ser realitzats per adults, i/o que interfereixen de manera clara en les activitats i necessitats escolars de l'infant. S'exclou d'aquest tipus la utilització de l'infant en les feines agrícoles per temporades.

---

Joaquín de Paúl i altres “La prevalència del maltrato infantil en la provincia de Guipúzcoa”.  
*Infancia y aprendizaje* [Madrid] núm. 71, 1995 p. 51

---

### Maltractament físic

Qualsevol acció no accidental per part dels pares o cuidadors que provoca dany físic o malaltia a l'infant o el col·loca en greu risc de patir-lo.

### Abandonament físic

Aquella situació on les necessitats físiques bàsiques del menor (alimentació, roba, higiene, protecció i vigilància en les situacions potencialment perilloses, educació i/o cures mèdiques) no són ateses temporalment o permanent per cap membre del grup en què conviu l'infant.

### Maltractament emocional

Hostilitat verbal crònica en forma d'insult, menyspreu, crítica o amenaça d'abandonament, i constant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantil (des de l'evitació fins al tancament o confinament) per part de qualsevol membre adult del grup familiar.

### Abandonament emocional

Manca *persistent* de resposta als senyals (plors, somriure), expressions emocionals i conductes procuradores de proximitat i interacció iniciada per l'infant i la manca d'iniciativa d'interacció i contacte, per part d'una figura adulta estable.

### Abús sexual

Qualsevol classe de contacte sexual amb una persona menor de 18 anys per part d'un adult des d'una posició de poder o autoritat sobre l'infant. L'infant pot ser utilitzat per a la realització d'actes sexuals o com objecte d'estimulació sexual.

### Explotació laboral

Aquella situació en què els pares o tutors assignen a l'infant amb caràcter obligatori la realització continuada de treballs (domèstics o no) que excedeixen dels límits del que és habitual, haurien de ser realitzats per adults, interfereixen de manera clara en les activitats i necessitats socials i escolars de l'infant i són assignades a l'infant amb l'objectiu fonamental d'obtenir un benefici econòmic o similar per als pares o a la família.

### Corrupció

Conductes que impedeixen la normal integració de l'infant i reforcen pautes de conducta antisocial o desviades (delinqüència, sexualitat i drogues)

### Incapacitat parental de control de la conducta de l'infant

Els pares o tutors manifesten o demostren clarament la seva total incapacitat per controlar i manejar de manera adaptativa el comportament dels seus fills.

---

Jesús Palacios, Ma Carmen Moreno i Jesús Jiménez “El maltrato infantil: Concepto, tipos etiología”. *Infancia y aprendizaje* [Madrid] núm. 71, 1995 p. 12

---

Conceptes sintetitzats de les investigacions fetes a Espanya:

- Catalunya (Inglès, 1991,1995)
- País Basc (De Paúl, Amabarrena, Torres i Muñoz, 1995)
- Andalusia (Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios i Saldaña, 1995)

### Maltractament físic

Acció no accidental d'algun adult que provoca dany físic o malaltia en l'infant, o que el col·loca en un greu risc de patir-lo com conseqüència d'alguna negligència intencionada.

### Negligència

Situació en què les necessitats físiques bàsiques d'un infant i la seva seguretat no són ateses per qui té la responsabilitat de cuidar-lo.

### Abús sexual

Utilització que un adult fa d'un menor de 18 anys per satisfer desig sexual.

### Maltractament emocional

No es prenen en consideració les necessitats psicològiques del nen o de la nena, particularment les que tenen que veure amb les relacions interpersonals i amb l'autoestima.

### Mendicitat

L'infant és utilitzat habitualment o esporàdicament per mendicar, o bé l'infant exerceix la mendicitat per iniciativa pròpia.

### Corrupció

Conductes dels adults que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'aprovació inadequada, la sexualitat i el tràfic o el consum de drogues.

### Explotació laboral

Per a l'obtenció d'un benefici econòmic s'assigna a l'infant amb caràcter obligatori la realització de treballs que excedeixen els límits del que és habitual, haurien de ser realitzats per adults i interfereixen de manera clara en les activitats i necessitats de l'infant.

### Maltractament prenatal

Situacions i característiques de l'estil de vida de la dona embarassada que, essent evitables, perjudiquen el desenvolupament del fetus.

### Síndrome de Münchhausen per poders

Es provoquen en el menor símptomes físics patològics que requereixen hospitalització o tractament mèdic reiterat.

### Maltractament institucional

Situacions que es donen en centres o organitzacions que atenen menors d'edat i en què per acció o omissió no es respecten els drets bàsics a la protecció, cura i l'estimulació del desenvolupament.

---

Jesús Jiménez Morago *El maltrato y protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1996. p. 21

---

### Maltractament físic

Acció no accidental d'algun adult que provoca dany físic o malaltia en l'infant, o que el col·loca en un greu risc de patir-lo com conseqüència d'alguna negligència intencionada.

### Negligència

Situació en què les necessitats físiques bàsiques d'un nen o nena i la seva seguretat no són ateses per qui té la responsabilitat de cuidar-lo.

### Abús sexual

Utilització que un adult fa d'un menor de 18 anys per satisfer el desig sexual.

### Maltractament emocional

No es prenen en consideració les necessitats psicològiques del nen o de la nena, particularment les que tenen a veure amb les relacions interpersonals i amb l'autoestima.

### Mendicitat

L'infant és utilitzat habitualment o esporàdicament per mendicar o bé l'infant exerceix la mendicitat per iniciativa pròpia.

### Corrupció

Conductes dels adults que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació indeguda, la sexualitat i el treball o el consum de drogues.

### Explotació laboral

S'assigna al nen/a amb caràcter obligatori la realització de treballs (siguin o no domèstics) que excedeixen els límits del que és habitual, que haurien de ser realitzats per adults i que interfereixen de manera clara en les activitats i necessitats escolars de l'infant.

S'hi inclou la utilització de l'infant en les tasques agrícoles per temporades.

### Maltractament prenatal

El nadó presenta alteracions (creixement anormal, patrons neurològics anòmals, símptomes de dependència física de substàncies) imputables al consum de drogues, alcohol o a la falta de cura durant l'embaràs per part de la mare.

---

Ma. José Díaz-Aguado i Rosario Martínez “La influencia del tipo de contacto institucional y del tipus de maltrato” Capítol de : *El desarrollo emocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1996. p. 179

---

### Abús físic (maltractament físic actiu)

Qualsevol acció, no accidental, provocada per algun adult encarregat de tenir cura de l'infant i que li provoca dany físic o que el situa en un alt risc de patir-lo.

### Abús emocional (maltractament emocional actiu)

Qualsevol acció, no accidental, provocada per algun adult encarregat de tenir cura de l'infant, de natura psicològicament destructiva i que deteriora greument el desenvolupament psicològic de l'infant o que representa un greu risc per ell.

### Negligència física (maltractament físic passiu)

Persistent falta d'atenció a les necessitats físiques de l'infant (alimentació, roba, higiene, vigilància mèdica...) per part dels adults encarregats de la seva cura.

### Negligència o abandonament emocional (maltractament emocional passiu)

Persistent manca d'atenció a les necessitats psicològiques de l'infant (seguretat, afecte, interacció...) per part dels adults encarregats de la seva cura.

### Abús sexual

Qualsevol acció de tipus sexual d'un adult envers un infant.

---

També: Ma. José Díaz-Aguado i Rosario Martínez *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación. Fundamentación teórica y estudios comparativos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1995. p. 7

---

### Abús físic (maltractament físic actiu)

Qualsevol acció, no accidental, portada a terme per un adult encarregat de tenir cura de l'infant, que li provoca dany físic o que el situa en un alt risc de patir-lo. Inclou tant les accions dirigides a fer mal a l'infant com les que es porten a terme en forma de disciplina o amb qualsevol altre motiu quan no són accidentals.

### Abús emocional (maltractament emocional actiu)

Qualsevol acció, no accidental, portada a terme per un adult encarregat de tenir cura de l'infant, de natura psicològicament destructiva i que deteriora greument el desenvolupament psicològic de l'infant o que representa un greu risc per ell. Inclou; la hostilitat i el rebuig crònic, la corrupció, terroritzar l'infant o impedir activament la seva integració en contextos i situacions necessaris per al seu desenvolupament.

### Negligència física (maltractament físic passiu)

Persistent manca d'atenció a les necessitats físiques de l'infant (alimentació, roba, higiene, vigilància mèdica...) per part dels adults encarregats de cuidar-lo.

### Negligència o abandonament emocional (maltractament emocional passiu)

Persistent manca d'atenció a les necessitats psicològiques de l'infant (seguretat, afecte, interacció...) per part dels adults encarregats de la seva cura. Inclou: la manca continuada de disponibilitat psicològica i interès envers l'infant, l'absència generalitzada d'interaccions iniciades per l'adult o la falta repetida de resposta a les conductes iniciades per l'infant.

### Abús sexual

Qualsevol acció de tipus sexual (que transgredeix els tabús existents en la societat en aquest sentit) d'un adult envers un infant.

---

Ferran Casas. *Infància: perspectives psicosocials*. Barcelona: Paidós. 1998. p. 144

---

### Maltractament físic

Es refereix a qualsevol tipus de violència física intencionada, deixi o no marca visible. Encara ara per a molts autors només és maltractament físic el que deixa marques corporals; en els darrers anys cada vegada són més els que inclouen en aquest apartat els càstigs físics.

### Negligència o abandonament físic

Es refereix a l'omissió o oblit de les cures per satisfer les necessitats bàsiques del nen o nena: seguretat, alimentació, higiene, roba, salut, companyia, escolarització. Alguns autors situen en una categoria diferenciada el maltractament prenatal que es refereix a aquelles conductes de la mare gestant desconsiderades o decididament inapropiades per a la seguretat o la salut de l'embrió (per exemple, consum d'alcohol o altres drogues).

### Abús sexual

Es refereix a la utilització del nen o nena per satisfer desig sexual a l'adult. S'han considerat una gran diversitat de diverses modalitats, segons el tipus de relació (paidofília, hebofília, incest) i segons el tipus d'abús (Martínez Roig i de Paül, 1993; López, 1994).

### Maltractament psíquic o psicològic

Diversos autors fan distinció entre l'abús emocional, l'abús psicològic i la negligència psicològica; altres neguen la clara diferència entre els dos primers, i, en qualsevol cas defensen una òbvia relació amb la darrera (Iwaniec, 1995). Es refereix a aquells comportaments envers el nen o nena que per actius o passius tenen efectes nocius sobre el seu desenvolupament psíquic i psicosocial (fins i tot, l'estabilitat emocional, l'autoestima, la capacitat de mantenir relacions interpersonals gratificants).

### L'exploació

Es refereix a utilitzar o forçar la pràctica de determinades activitats en nens i nenes, per a l'obtenció de lucre econòmic. Alguns autors diferencien clarament entre l'exploació laboral i la sexual. Altres prefereixen diferenciar la mendicitat i la corrupció; aquesta darrera inclou inducir a pràctiques delictives o de tràfic i consum de drogues. Certament, en cadascun d'aquests subconjunts poden no existir mòbils directes de lucre (per exemple, en la incitació al consum de droga), però el més freqüent és que hi siguin encara que siguin indirectes i no evidents a primera vista. En relació amb la mendicitat i pel fet que poden presentar-se sense ella, alguns autors diferencien la Síndrome de Münchhausen per poders, que consisteix a provocar en el menor símptomes físics patològics (per exemple, administrant-li drogues)

perquè facin més pena, en haver-se detectat casos en què es provoquen per mantenir el nen o nena hospitalitzat (Martínez Roig i De Paúl, 1993).

### Maltractament institucional

Es referix a les situacions despersonalitzades i impersonals de negligència i indefensió en què es situa els infants al llarg del procediment i durant la prestació de serveis dirigits a atendre'ls. Les ocasionen els professionals, les institucions o els sistemes que atenen casos (en lloc de persones) de forma més o menys burocratitzada o tecnocratitzada, particularment quan el tracte i el temps invertit no es plantegen des de la perspectiva i les necessitats del nen o nena (des del seu superior interès, segons el concepte consolidat en la Convenció). Per exemple, se les submergeix en dinàmiques de vida quotidiana totalment diferents de les dels altres nens o nenes (o fins i tot estigmatitzadores); s'eternitzen els tràmits per adoptar mesures que pal·liïn la seva situació; es desconsideren, devaluen o obliden els seus drets; se'ls aïlla o tracta sense cap calor humana per simple comoditat institucional (com passa, per exemple, en els hospitals tradicionals); no se'ls donen explicacions ni es considera que se'ls hagi d'escoltar perquè és perdre el temps, etc.

---

José A. Díaz Huertas "Maltrato infantil. Concepto: tipologías" *Capítulo de Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario*. Madrid: Comunidad de Madrid. 1998 p. 55

---

### Prenatal

Per acció:

Circumstàncies de vida de la mare en les quals existeix voluntarietat que influeixin negativament o patològica en l'embaràs i repercuteixin en el fetus.

*Formes:* hàbits tòxics de la mare: alcoholisme (síndrome alcohòlica fetal) toxicomanies (síndrome d'abstinència neonatal).

Per omissió:

No-atenció a les necessitats i cures pròpies de l'embaràs que tenen repercussions en el fetus.

*Formes:* Embarassos sense seguiment mèdic, alimentació deficient, excés de treball corporal.

### Maltractament físic

Per acció:

Qualsevol acte, no accidental, que provoqui dany físic o malaltia en l'infant o el col·loqui en situació de greu risc de patir-lo.



*Formes:* lesions cutànies (equimosi, ferides, hematomes escoriacions, escaldaments, cremades, mossegades, alopecia traumàtica), fractures, sacsejades asfíxia mecànica, arrencades, intoxicacions, síndrome de Münchausen per poders.

Per omissió:

Deixar o abstenir-se d'atendre les necessitats del nen o nena i els deures de guarda i protecció o cura inadequada de l'infant.

*Formes:* desatenció, abandonament, retard en el creixement no orgànic, “nens del carrer”, constantment brut, problemes físics o necessitats mèdiques no ateses o absència de les atencions mèdiques rutinàries (vacunacions)

### Abús sexual

Per acció:

Implicació dels infants en activitats sexuals, per satisfer les necessitats d'un adult.

*Formes:*

- Amb contacte físic: violació, incest, pornografia, prostitució infantil, sodomia, tocaments, estimulació sexual.
- Sense contacte físic: sol·licitud indecent a un infant o seducció verbal explícita, realització de l'acte sexual o masturbació en presència d'un infant, exposició dels òrgans sexuals a un infant, promoure la prostitució infantil, pornografia.

Per omissió:

No atendre les necessitats de l'infant i la seva protecció en l'àrea de la sexualitat.

*Formes:* No donar credibilitat a l'infant, desatendre la demanda d'ajuda, no educar en la assertivitat, mare que prefereix “no veure-ho” –consentiment passiu en l'incest, falta de formació / informació, falta de protecció...

### Maltractament emocional

Per acció:

Acció capaç d'originar quadres psicològics-psiquiàtrics per afectar les seves necessitats segons els diferents estats evolutius i característiques de l'infant.

*Formes:* rebutjar, ignorar, terroritzar, aïllar, corrompre o implicar un infant en activitats antisocials.

Per omissió:

Omissió o negligència en l'atenció a les necessitats emocionals de l'infant.

*Formes:* privació afectiva, no atendre les necessitats afectives de l'infant (estimació, estabilitat, seguretat, estimulació, suport, protecció, rol en la família, autoestima, etc). Abús pedagògic.

### Explotació laboral

Per acció:

Utilització dels infants per obtenir benefici econòmic que impliqui explotació i l'exercici de qualsevol treball que pugui entorpir la seva educació, o ser nociu per a la seva salut o desenvolupament físic, mental, espiritual o social.

Formes: mendicitat, treball professional, venda ambulat.

Per omissió:

No atendre les necessitats educatives de l'infant i de formació per a la vida laboral.

Formes: Falta de preparació laboral, no escolarització.

### Maltractament institucional

Per acció:

Qualsevol legislació, programa, procediment, o actuació dels poders públics o derivada de la actuació individual professional que comporti abús, detriment de la salut, seguretat, estat emocional, benestar físic, correcta maduració o que violi els drets bàsics del nen o nena i/o de la infància.

Formes: burocràcia excessiva, realitzar exploracions mèdiques innecessàries o repetides, no respectar els drets del infant.

Per omissió:

Omissió o negligència dels poders públics o derivada de l'actuació individual professional que comporti abús, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, la correcta maduració o que violi els drets bàsics del nen o nena i/o de la infància.

Formes: falta d'agilitat en la presa de mesures de protecció, en la coordinació, en els equipaments.

# **ANNEX NÚMERO II**

## **PROTOCOLS**



































## **ANNEX NÚMERO III**

### **PROCÉS DE CàLCUL DE LA PREVALENÇA D'INFANTS MALTRACTATS EN EL PERÍODE DE DOTZE MESOS**



### Equips bàsics d'atenció social primària (EBASP)

S'ha procedit de dues maneres diferents:

- a) Comarca on algun EBASP ha donat la seva resposta.
- b) Comarca on no hi ha hagut cap resposta (fos amb casos o sense)

En el cas de les comarques tipus a):

1. S'ha fet la mitjana entre el nombre d'infants estudiats i els EBASP que havien respost.
2. S'ha aplicat aquesta mitjana a la resta d'EBASP que no han informat i hem obtingut un nombre d'infants suposat.
3. Hem sumat el nombre d'infants obtingut a l'1 i al 2, i així hem obtingut la xifra ponderada d'infants en la comarca estudiada.

En el Barcelonès també hem considerat els infants i els EBASP de l'Hospitalet a l'hora de fer la seva mitjana. Pel que fa al Segrià, amb nou EBASP i únicament un infant, hem optat per aplicar el mètode utilitzat a les comarques del tipus b).

En el cas de les comarques tipus b):

Solen ser comarques, més rurals que urbanes, amb pocs EBASP. El procediment ha estat el següent:

1. S'ha confeccionat un llistat de comarques amb la mitjana obtinguda del nombre de menors de 18 anys i els expedients promoguts a la DGAI entre l'1 de gener de 1995 i el 3 de setembre de 1999 (veure quadre núm. 1)
2. S'ha buscat una comarca amb la ràtio DGAI més propera a la de la comarca que estudiàvem. Si hi ha hagut algun dubte s'ha pres com a referent la comarca més propera geogràficament amb uns paràmetres (urbanitat, ruralitat, PIB, etc.) semblants.
3. S'ha aplicat la mitjana infants maltractats/infants menors de 18 anys a la població infantil de la comarca estudiada i s'ha obtingut la xifra d'infants d'aquesta comarca.

### Equips d'atenció a la infància i adolescència (EAIA)

1. S'ha obtingut la mitjana dels EAIA que havien respost, formada pel nombre d'infants atesos (a 31 de juliol de 1999) i els que han informat com a nouvinguts en el període dels 12 mesos considerats.
2. La mitjana obtinguda s'ha aplicat als EAIA que no han respost, posant-la en funció del nombre total d'infants atesos per ells a 31 de juliol de 1999 (veure quadre núm 2).

Quadre núm. 99. Expedients de la DGAI on consta la comarca de residència oberts de 1.1.95 al 3.9.99

Comarques	menors 18 anys	expedients DGAI <sup>1</sup>	ràtio DGAI
Alt Camp	6.696	38	0,57
Alt Empordà	18.662	318	1,70
Alt Penedès	14.357	73	0,51
Alt Urgell	3.313	51	1,54
Alta Ribagorça	568	14	2,46
Anoia	18.152	114	0,63
Bages	27.793	190	0,68
Baix Camp	29.233	338	1,16
Baix Ebre	12.409	105	0,85
Baix Empordà	19.348	199	1,03
Baix Llobregat	133.590	771	0,58
Baix Penedès	9.846	103	1,05
Barcelonès	350.573	4.455	1,27
Berguedà	6.351	57	0,90
Cerdanya	2.371	20	0,84
Conca del Barberà	3.208	28	0,87
Garraf	18.035	160	0,89
Garrigues	3.118	31	0,99
Garrotxa	8.102	42	0,52
Gironès	27.366	410	1,50
Maresme	66.491	383	0,58
Montsià	10.427	60	0,57
Noguera	5.876	75	1,28
Osona	24.320	289	1,18
Pallars Jussà	1.930	31	0,16
Pallars Sobirà	868	11	1,27
Pla d'Urgell	5.310	25	0,47
Pla de l'Estany	4.976	44	0,88
Priorat	1.339	17	1,27
Ribera d'Ebre	4.134	40	0,97
Ripollès	4.317	59	1,37
Segarra	3.166	44	1,39
Segrià	32.010	326	1,02
Selva	21.540	502	2,33
Solsonès	2.061	35	1,70
Tarragonès	36.222	486	1,34
Terra Alta	2.019	5	0,25
Urgell	5.370	71	1,32
Val d'Aran	1.508	19	1,26
Vallès Occidental	145.914	978	0,67
Vallès Oriental	61.089	377	0,62
<b>Total</b>	<b>1.153.978</b>	<b>11.394</b>	<b>0,99</b>

<sup>1</sup> Expedients DGAI: infants amb expedient obert a la DGAI (DP, tuteles i guardes, on consta la comarca de residència, desde l'1.1.95 fins al 3.9.99).

Quadre núm. 100. Equips d'atenció a la infància i adolescència amb el nombre d'infants atesos a 31 de juliol de 1999.

EAIA	Territori	Infants	
<b>BARCELONA-ciutat</b>			
1	Horta-Guinardó	Horta-Guinardó	296
2	Casc Antic	Casc Antic	168
3	Barceloneta	Barceloneta	232
4	L'Eixample-Gàcia	L'Eixample-Gàcia	262
5	Sarrià-Sant Gervasi	Sarrià-Sant Gervasi	94
6	Nou Barris	Nou Barris	379
7	Sant Andreu	Sant Andreu	250
8	Sant Martí	Sant Martí	311
9	Sants-Montjuïc	Sants-Montjuïc	370
10	Raval Nord	Raval Nord	223
11	Raval Sud	Raval Sud	292
<b>BARCELONA</b>			
12	Badalona	Badalona	296
13	Bages	Anoia - Bages - Berguedà	321
14	Baix Llobregat -1	Baix Llobregat	319
15	Baix Llobregat -2		315
16	Baix Llobregat -3		272
17	Garraf	Alt Penedès - Garraf	215
18	L'Hospitalet Nord	L'Hospitalet de Llobregat	386
19	L'Hospitalet Sud		
20	Maresme	Maresme	370
21	Sabadell	Sabadell	224
22	Santa Coloma	Santa Coloma de Gramenet	312
23	Terrassa	Terrassa	188
24	Vallès Occidental	Vallès Occidental	432
25	Vallès Oriental	Vallès Oriental	254
<b>GIRONA</b>			
26	Girona	Girona ciutat	308
27	La Selva - Gironès	La Selva - Gironès	234
28	La Garrotxa	Cerdanya - La Garrotxa - Pla de l'Estany - Ripollès	155
29	Baix Empordà	Alt Empordà - Baix Empordà	245
<b>LLEIDA</b>			
30	Lleida	Lleida ciutat	260
31	Segrià-La Noguera	Segrià - La Noguera	142
32	Pallars Jussà	Alt Urgell-Alta Ribagorça-Pallars Jussà Sobirà-Solsonès-Val d'Aran	155
33	Pla d'Urgell	Les Garrigues Pla d'Urgell - Segarra - Urgell	118
<b>TARRAGONA</b>			
34	Tarragona	Tarragona ciutat	277
35	Baix Camp	Baix Camp - Priorat - Ribera d'Ebre	319
36	Baix Ebre	Baix Ebre - Montsià - Terra Alta	244
37	Baix Penedès	Alt Camp - Baix Penedès - Conca de Barberà - Tarragonès	283
Equip de la DGAI		Osona - Sant Adrià - Infants sense territori definit	384
<b>TOTAL</b>			<b>9.905</b>

### Centres d'acolliment

1. S'ha calculat la mitjana dels nombre d'infants obtingut pels centres que han respost.
2. S'ha aplicat aquesta mitjana a la resta de centres que no han respost.
3. Com que els centres d'acolliment tenen un abast supracomarcal (provincial), hem distribuït per comarques de cada província el nombre d'infants obtingut, proporcionalment al nombre d'habitants menors de 18 anys.

### Ensenyament primari, públic, privat i ensenyament secundari públic.

Com ja hem assenyalat al capítol de metodologia, hem procedit a partir de dues mostres localitzades en dos territoris específics (comarques de Lleida i Vallès Occidental). El procediment ha estat el següent:

1. Hem obtingut la mitjana comarcal d'infants obtingut per centres que han respost.
2. S'ha aplicat aquesta mitjana comarcal a la resta de centres de cada comarca que no han respost.
3. Els infants estimats i els centres que han respost ens han donat les dades sintetitzades següents:

#### Quadre núm. 101. Centres que han respost i infants ponderats de les mostres d'ensenyament.

Mostra	Unitat	Primari Públic	Primari Privat	Secundari Públic	Secundari Privat
Vallès Occidental	infant	481	67	231	0
	centre	115	93	54	0
Comarques Lleida	infant	257	0	48	0
	centre	222	39	54	0

Que ens permeten obtenir les mitjanes per centre següents:

Mostra	Primari Públic	Primari Privat	Secundari Públic	Secundari Privat
Vallès Occidental	4,18	0,72	4,28	0
Comarques Lleida	1,16	0	0,89	0



Atès que la mitjana d'infants per centre és molt més alta al Vallès Occidental que a les comarques de Lleida i això es fonamenta més en raons pròpies del treball de camp que en una realitat social, hem optat per aplicar una primera correcció obtenint la mitjana de les dues ràtios:

Mostra	Primari Públic	Primari Privat	Secundari Públic	Secundari Privat
Ratio infants per centre	2,67	0,36	2,58	0

4. Es van aplicar aquestes ràtios a la resta de centres exclosos de la mostra.

Quadre núm. 102. Extrapolació de la mostra escolar

	Primari Públic	Primari Privat	Secundari Públic	Secundari Privat
nre. centres exclosos mostra	1.058	555	392	604
nre. centres mostra	337	132	108	102
Total centres <sup>1</sup>	1.395	687	500	706
nre. infants aplicant ràtio	2.825	200	1.011	0
nre. infants ponderats de la mostra	738	67	279	0
extrapolació final	3.563	267	1.290	0

Font: Elaboració pròpia a partir dels llistats de centres d'educació infantil i primària i centres d'ensenyament secundari, del Departament d'Ensenyament.

Quadre núm. 103. Nombre de centres d'ensenyament primari, secundaris, públics i privats per comarques.

Comarques	Primari Públic <sup>1</sup>	Primari Privat <sup>1</sup>	Secundari Públic <sup>1</sup>	Secundari Privat <sup>1</sup>
Alt Camp	25	3	2	2
Alt Empordà	55	6	10	5
Alt Penedès	35	7	7	6
Alt Urgell	16	1	3	1
Alta Ribagorça	6	1	1	0
Anoia	33	12	8	11
Bages	42	22	14	20
Baix Camp	34	16	16	13
Baix Ebre	25	4	8	5
Baix Empordà	33	12	10	5
Baix Llobregat	125	71	48	71
Baix Penedès	18	2	4	3
Barcelonès	226	249	118	327
Berguedà	21	4	4	2
Cerdanya	6	0	1	1
Conca del Barberà	11	3	3	1
Garraf	13	11	7	7
Garrigues	21	1	3	1
Garrotxa	20	4	4	4
Gironès	32	17	12	14
Maresme	60	45	27	39
Montsià	18	3	8	2
Noguera	30	3	6	3
Osona	42	17	11	18
Pallars Jussà	7	2	3	2
Pallars Sobirà	7	0	2	0
Pla d'Urgell	18	2	3	1
Pla de l'Estany	13	1	3	0
Priorat	18	0	2	0
Ribera d'Ebre	15	1	2	1
Ripollès	14	3	3	1
Segarra	11	2	3	0
Segrià	62	21	19	21
Selva	27	9	14	6
Solsonès	10	2	2	1
Tarragonès	36	18	19	16
Terra Alta	12	0	2	0
Urgell	18	4	7	2
Val d'Aran	10	0	2	0
Vallès Occidental	115	93	54	70
Vallès Oriental	55	15	25	24
<b>Total</b>	<b>1395</b>	<b>687</b>	<b>500</b>	<b>706</b>

<sup>1</sup> Font: Elaboració pròpia a partir del Departament d'Ensenyament. Llistat de centres d'Educació Infantil i Primària i centres d'Ensenyament Secundari.

5. L'extrapolació obtinguda es mou dins els paràmetres de fiabilitat estadística enumerats; si la volguéssim a l'escala comarcal no hauríem pogut utilitzar cap mostra. Per això l'operació que ara exposem no té significació estadística i s'ha fet ponderant el nombre d'infants obtinguts comarcalsment i per cada tipus d'escola en funció del nombre de menors de 18 anys i la ràtio DGAI.

Per tal d'evaluar el grau d'implicació de la ràtio DGAI o, dit d'una altra manera, el percentatge de modificació que li atribuïm, hem optat per prendre, del grau de certesa consultat als protocols, els que han respost en els tres graus més alts (l'escala anava d'1 a 10). El resultat és que el 52% dels casos té un grau de certesa prou important<sup>101</sup>.

Per tant, si considerem:

*a*= Ràtio DGAI comarcal

*b*= Nombre d'infants obtinguts per cada tipus d'escola (2.825 primària pública, 200 primària privada, 1.011 secundària pública)

*c*= Total d'infants dels expedients DGAI (11.394) menys el total d'infants d'aquest expedient de les comarques de les mostres (1431)  $11.394 - 1.731 = 9.663$

*d*= Població menor de 18 anys comarcal

*e*= Població menor de 18 anys de Catalunya menys de les comarques de la mostra ( $1.153.978 - 213.383 = 940.595$ )

Els valors 0,48 i 0,52 es justifiquen a l'apartat: 3.3.2 Els instruments bàsics de ponderació.

Obtenim:

$$x = \frac{0.48 \cdot \frac{100 \cdot c}{e} \cdot \frac{d \cdot b}{e} + 0.52 \cdot a \cdot \frac{d \cdot b}{e}}{\frac{100 \cdot c}{e}}$$

Per tal de no fer l'equació tan confusa, podem considerar:

*B*= Resultat de multiplicar el nombre infants obtingut a la mostra (2.825 a la primària pública, 200 a la primària privada i 1.011 a la secundària pública) pel nombre d'infants de la ràtio DGAI (11.394) menys els infants d'aquesta ràtio, de les mostres (1.731) (Total:  $11.394 - 1731 = 9.663$ ).

Dividit per la població menor de 18 anys de cada comarca=  $\frac{d \cdot b}{e}$

<sup>101</sup> Hem adoptat aquest criteri perquè la ràtio DGAI, obtinguda dels expedients d'aquesta entitat, té a veure amb casos que ja disposen d'una entitat i certesa.

$C$  = Resultat de multiplicar el nombre d'infants dels expedients DGAI del grup de comarques que no contribueixen la mostra (9.663) per cent i dividir-ho per tota la població catalana menor de 18 anys als quals s'han restat la de les comarques de les mostres (940.595) =  $\frac{100c}{e}$

I així obtenim: 
$$x = \frac{0,48 CB + 0,52 aB}{C}$$

Aquesta és l'equació que hem aplicat a cada comarca per cada tipus d'escola, llevat de les d'ensenyament secundari privades.

#### Ensenyament secundari privat.

Com ja hem vist no s'ha produït cap resposta positiva. Però com que de ben segur també es produeixen maltractaments en l'alumnat d'aquestes escoles i que la nostra desinformació es deu bàsicament al poc interès a respondre o al desconeixement del fenomen dels maltractaments<sup>102</sup>, hem optat per extrapolar els resultats obtinguts a cada comarca per les escoles secundàries públiques. El procediment ha estat el següent:

1. Donat que els resultats obtinguts a les escoles d'ensenyament secundari públic han estat ponderats en funció del nombre d'infants i l'índex de risc de cada comarca, hem obtingut el percentatge d'infants per centre de secundària pública.
2. Aquest percentatge s'ha aplicat a les escoles de secundària privada de la mateixa comarca. El nombre obtingut és el que s'ha consignat.

#### Centres d'atenció educativa preferent (CAEP) i equips d'assessorament psicopedagògic (EAP).

L'operativa és la mateixa dels EBASP:

1. A les comarques on hi ha hagut una resposta s'ha obtingut la mitjana dels infants detectats pels centres que havien respost.
2. S'ha aplicat aquesta mitjana als centres d'aquella comarca que no han respost i s'han sumat ambdós resultats.
3. A les comarques sense resposta (però en què hi ha com a mínim un CAEP o un EAP) s'ha pres com a referent la ràtio DGAI i s'ha buscat una comarca on s'hagin obtingut infants amb una ràtio al més semblant possible.
4. S'ha pres com a model aquesta comarca i s'ha aplicat la seva proporció infants obtinguts/població menor de 18 anys a la comarca de la qual volem esbrinar els resultats.

#### Centres d'atenció primària hospitalària (CAP)

La manera com hem actuat es igual a l'àmbit d'ensenyament amb la mostra d'escoles:

---

<sup>102</sup> Com a l'estudi anterior aquí també hem trobat amb una escola que ha trobat ofensiva la nostra consulta sobre possibles famílies maltractadores: "Els nostres pares són gent culta i benestant, no fan aquestes coses".

1. Hem ponderat els resultats obtinguts dins les mostres, comarca per comarca, en funció de les respostes i els CAP que ho hem fet.
2. S'ha extrapolat a la resta de l'univers els resultats de les mostres prenent com a referent el nombre de CAP de cada comarca.

Quadre núm. 104. Extrapolació de la mostra sanitària

Mostra	Unitat	CAP	Mitjana	Mitjana general
Vallès Occidental	infant	108	3,48	3,96
	centre	31		
Comarques Lleida	infant	129	4,45	
	centre	29		

- 298 CAP a Catalunya menys el 60 de la mostra = 238 CAP
  - 238 CAP per 3,96 infants de la mitjana general = 942 infants
  - A aquests infants cal sumar-hi els obtinguts a les mostres i els infants sense comarca (942 + 108 + 129 + 2 = 1.181)
3. Finalment hem distribuït els 1.437 infants obtinguts en l'extrapolació de les dades de les mostres per comarques. El procediment ha consistit a aplicar l'equació obtinguda per les escoles:

$a$  = Ràtio DGAI comarcal

$b$  = Nombre d'infants obtinguts a les mostres (942)

$c$  = Total d'infants dels expedients DGAI (11.394) menys el total d'infants d'aquests expedients de les comarques de les mostres (11.394 – 1.731 = 9.663)

$d$  = Població menor de 18 anys a cada comarca

$e$  = Població menor de 18 anys de Catalunya menys la de les comarques de les mostres (1.153.978 – 213.383 = 940.595)

$$x = \frac{0,48 \frac{100 \cdot c \cdot d \cdot b}{e} + 0,52 \cdot a \cdot \frac{d \cdot b}{e}}{\frac{100 \cdot c}{e}}$$

Si resumim com ho hem fet abans:

$$B = \frac{d \cdot b}{e} \quad C = \frac{100 \cdot c}{e}$$

Obtenim:

$$x = \frac{0,48 \cdot CB + 0,52 \cdot aB}{C}$$

### Hospitals públics i privats.

S'ha adreçat la consulta a la xarxa hospitalària d'utilitat pública (XMUP) i als hospitals privats de la mostra seleccionada que correspon als mateixos territoris que les escoles o els CAP, però, com que el seu resultat ha estat prou escàs, ens hem limitat a extrapolar els resultats de les mostres sense procedir posteriorment a desagregar-los per comarques.

	Hospitals		Infants
	XMUP	No XMUP	
Hospitals de les mostres	12	8	36
Resta hospitals de Catalunya	53	42	171
Total	65	50	207

Es va fer la mitjana dels infants obtinguts pels centres consultats:

$36/12+8= 1,8$  infants per hospital de la mostra.

S'ha aplicat aquesta mitjana a la resta d'hospitals de Catalunya:

$1,8 \times 53 + 42 = 171$  infants de la resta d'hospitals.

S'han sumat les dues quantitats obtingudes:

$36 + 171 = 207$  infants atribuïts als hospitals de Catalunya.

### Centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) i centres d'atenció i seguiment de drogodependències.

No s'ha constituït cap mostra d'aquests dos tipus d'entitats ja que el seu nombre no és gaire alt. L'operativa ha estat idèntica a la seguida amb els EBASP tenint en compte, en aquests dos casos presents, les comarques on no hi ha cap entitat de les considerades. En aquests casos, el nombre d'infants consignat ha estat zero tot i que a la realitat hagin estat atesos per una entitat d'una comarca veïna.

# ÍNDEX DE QUADRES





## ÍNDEX DE QUADRES

Quadre núm. 1. Comparatiu per a l'estudi de diverses definicions de maltractament	18
Quadre núm. 2. Matriu per a l'estudi de diverses tipologies de maltractaments	23
Quadre núm. 3. Mares i pares sols amb fills, per anys	32
Quadre núm. 4. Estructura familiar de la població catalana. Llars, per tipus i anys.	33
Quadre núm. 5. Nombre de persones a la llar. Catalunya/Europa.	34
Quadre núm. 6. La població catalana menor de 18 anys, per edats i sexes.	35
Quadre núm. 7. Població catalana menor de 18 anys, per anys.	36
Quadre núm. 8. Tipus d'entitats i àmbits consultats	45
Quadre núm. 9. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit de serveis socials	57
Quadre núm. 10. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit d'ensenyament	57
Quadre núm. 11. Entitats que han respost a l'estudi. Àmbit de sanitat	58
Quadre núm. 12. Nombre d'entitats que han respost per àmbit	58
Quadre núm. 13. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de serveis socials	60
Quadre núm. 14. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit d'ensenyament	61
Quadre núm. 15. Nombre d'infants obtingut en el període estudiat per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de sanitat	62
Quadre núm. 16. Nombre d'infants en total obtingut en el període estudiat, per comarca	63
Quadre núm. 17. Prevalença dels maltractaments infantils per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de serveis socials	69
Quadre núm. 18. Prevalença dels maltractaments per tipus d'entitat i comarca. Àmbit d'ensenyament	72
Quadre núm. 19. Prevalença dels maltractaments infantils per tipus d'entitat i comarca. Àmbit de sanitat.	76
Quadre núm. 20. Prevalença dels maltractaments dels infants per àmbit i comarca. Totals	79
Quadre núm. 21. Ràtio de la prevalença referida a la població menor de 18. Per comarca	80
Quadre núm. 22. El grau de sospita intuït dels maltractaments per àmbit de detecció.	85
Quadre núm. 23. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Dades globals	91
Quadre núm. 24. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit de serveis socials (inclou les dades de la DGAI)	92
Quadre núm. 25. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit d'Ensenyament	93
Quadre núm. 26. L'edat i el sexe dels infants maltractats. Àmbit de sanitat	94
Quadre núm. 27. Comparació entre la població menor de 17 anys i els infants maltractats, per grups de municipis. Estudi de 1991 i padró de 1986.	95
Quadre núm. 28. Comparació entre la població menor de 18 anys i els infants maltractats per grups de municipis. Estudi de 1999 i padró de 1996.	96
Quadre núm. 29. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Per dades generals	99
Quadre núm. 30. Incidència dels diversos tipus de maltractaments per àmbit d'estudi.	100
Quadre núm. 31. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit de serveis socials (Inclou la DGAI).	102

Quadre núm. 32. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit d'Ensenyament. _____	104
Quadre núm. 33. Els diversos tipus de maltractaments segons s'hagin anotat en 1r, 2n o 3r lloc. Incidència sobre els infants. Àmbit de sanitat. _____	105
Quadre núm. 34. Els indicadors dels maltractaments per tipus. _____	107
Quadre núm. 35. Agrupació dels indicadors principals _____	110
Quadre núm. 36. Els principals indicadors dels maltractaments ordenats per importància. _____	111
Quadre núm. 37. Distribució dels tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Dades generals _____	114
Quadre núm. 38. Distribució de les edats per cada tipus de maltractaments. Dades generals _____	118
Quadre núm. 39. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit de serveis socials _____	121
Quadre núm. 40. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit d'ensenyament. _____	123
Quadre núm. 41. Distribució del tipus de maltractaments per cada grup d'edats. Àmbit de sanitat _____	125
Quadre núm. 42. Els tipus de maltractaments per sexes. Dades generals _____	127
Quadre núm. 43. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit de serveis socials _____	128
Quadre núm. 44. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit d'ensenyament _____	129
Quadre núm. 45. Els tipus de maltractaments per sexes. Àmbit de sanitat _____	130
Quadre núm. 46. Llars per nombre de persones. Comparació entre Catalunya i la població de l'estudi _____	133
Quadre núm. 47. Composició familiar. Les figures adultes presents a la llar. _____	134
Quadre núm. 48. L'estat civil dels pares _____	135
Quadre núm. 49. Anys de convivència de les parelles de pare/mare biològics _____	136
Quadre núm. 50. Temps que una família és monoparental en el moment de detectar-se el maltractament. _____	138
Quadre núm. 51. Les edats dels pares i mares _____	138
Quadre núm. 52. Edat de la mare en tenir el primer fill. _____	140
Quadre núm. 53. L'origen geogràfic de les figures paternes, per sexes. _____	141
Quadre núm. 54. Distribució de les cultures o ètnies minoritàries a Catalunya _____	141
Quadre núm. 55. Nivell d'instrucció assolit per les figures paternes _____	142
Quadre núm. 56. Nivell d'instrucció de la població catalana de 10 anys i més _____	142
Quadre núm. 57. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Dades generals _____	148
Quadre núm. 58. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de serveis socials. _____	149
Quadre núm. 59. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de sanitat _____	150
Quadre núm. 60. Els tipus de maltractament en funció del rol del maltractador. Dades generals. _____	154
Quadre núm. 61. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Dades generals. _____	158
Quadre núm. 62. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials _____	159
Quadre núm. 63. El rol del maltractador en funció del tipus de maltractament. Àmbit de sanitat _____	160
Quadre núm. 64. Els tipus de maltractaments en funció dels pares biològics o no biològics _____	161
Quadre núm. 65. Els tipus de maltractaments per l'edat del maltractador _____	163
Quadre núm. 66. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Dades generals _____	165
Quadre núm. 67. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials _____	168
Quadre núm. 68. El sexe del maltractador per cada tipus de maltractament. Àmbit de serveis socials _____	169

Quadre núm. 69. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Dades generals _____	170
Quadre núm. 70. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Àmbit serveis socials _____	171
Quadre núm. 71. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Àmbit de sanitat _____	173
Quadre núm. 72. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Dades generals. Percentatge per sexes _____	174
Quadre núm. 73. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Àmbit serveis socials _____	174
Quadre núm. 74. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Àmbit de sanitat _____	175
Quadre núm. 75. Les causes dels maltractaments segons l'àmbit de detecció _____	183
Quadre núm. 76. Els indicadors de les causes dels maltractaments _____	187
Quadre núm. 77. Els indicadors principals de les causes dels maltractaments _____	189
Quadre núm. 78. Les causes dels maltractaments segons el del maltractador _____	192
Quadre núm. 79. El rol del maltractador en funció de les causes dels maltractaments. Dades generals _____	192
Quadre núm. 80. Les causes dels maltractaments segons el rol del maltractador. Àmbit de serveis socials _____	197
Quadre núm. 81. Les causes dels maltractaments segons el rol del maltractador. Àmbit de sanitat _____	198
Quadre núm. 82. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Dades generals _____	199
Quadre núm. 83. Les causes del maltractament per el sexe del maltractador. Dades generals _____	199
Quadre núm. 84. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Àmbit de serveis socials _____	202
Quadre núm. 85. El sexe del maltractador per les causes del maltractament. Àmbit de sanitat _____	203
Quadre núm. 86. Les causes dels maltractaments per l'edat del maltractador _____	205
Quadre núm. 87. El treball dels pares o de les figures paternes. _____	213
Quadre núm. 88. Tipus de contracte laboral. Comparació pares de l'estudi amb la resta de la societat (any 1997) _____	214
Quadre núm. 89. Existència o no de personal dependent dels pares i mares que treballen. _____	215
Quadre núm. 90. Habitatges principals de Catalunya per règim de tinença _____	219
Quadre núm. 91. Proporció de llars sota les distintes línies de pobresa. Catalunya 1990-1991 _____	221
Quadre núm. 92. Estimació dels llindars de pobresa de les famílies de l'estudi _____	221
Quadre núm. 93. L'escolaritat per sexes _____	227
Quadre núm. 94. L'escolaritat per edats _____	228
Quadre núm. 95. El tipus de centre escolar segons el nivell d'estudis assolit o en curs _____	228
Quadre núm. 96. Població escolar catalana per nivell d'estudis i tipus de centre. Curs 1996-1997 _____	229
Quadre núm. 97. El nivell d'estudis assolit i el sexe dels estudiants _____	230
Quadre núm. 98. Infants escolaritzats i absentisme _____	231
Quadre núm. 99. Expedients de la DGAI on consta la comarca de residència oberts de 1.1.95 al 3.9.99 _____	310
Quadre núm. 100. Equips d'atenció a la infància i adolescència amb el nombre d'infants atesos a 31 de juliol de 1999. _____	311
Quadre núm. 101. Centres que han respost i infants ponderats de les mostres d'ensenyament. _____	312
Quadre núm. 102. Extrapolació de la mostra escolar _____	313
Quadre núm. 103. Nombre de centres d'ensenyament primari, secundaris, públics i privats per comarques. _____	314
Quadre núm. 104. Extrapolació de la mostra sanitària _____	317



# ÍNDEX DE GRÀFICS



## ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic núm. 1. Piràmide d'edats i sexes _____	36
Mapa comarcal núm. 1. La població menor de 18 anys, el nombre de menors de 18 anys, per comarques, 1996 _____	37
Gràfic núm. 2. El nombre de menors de 18 anys per comarques. 1996 _____	38
Mapa comarcal núm. 2. La població menor de 18 anys. Percentatge sobre la població total per comarques _____	39
Gràfic núm. 3. Percentatge de menors de 18 anys per cada comarca. 1996 _____	40
Gràfic núm. 4. Sistema de protecció a la infància i a la adolescència _____	49
Mapa comarcal núm. 3. Ràtio de la prevalença referida a la població menor de 18 anys per comarca. _____	81
Gràfic núm. 5. El grau de sospita dels maltractaments. Dades generals. _____	86
Gràfic núm. 6. El grau de sospita dels maltractaments a l'estudi de 1991. _____	86
Gràfic núm. 7. El grau de sospita intuït dels maltractaments per àmbit de detecció. _____	87
Gràfic núm. 8. Piràmide d'edats i sexes dels infants maltractats _____	90
Gràfic núm. 9. Diferències percentuals dels infants maltractats per grups de municipis referides a la població menor general. Comparació entre l'estudi de 1991 i l'actual (padrons de 1986 i 1996). _____	96
Gràfic núm. 10. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Dades generals _____	100
Gràfic núm. 11. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Dades generals _____	100
Gràfic núm. 12. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància, per àmbit. _____	101
Gràfic núm. 13. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit de serveis socials _____	102
Gràfic núm. 14. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit de serveis socials _____	103
Gràfic núm. 15. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit d'ensenyament _____	104
Gràfic núm. 16. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit d'ensenyament. _____	104
Gràfic núm. 17. Distribució percentual dels maltractaments infantils. Àmbit de sanitat _____	106
Gràfic núm. 18. Incidència dels diversos tipus de maltractaments sobre la infància. Àmbit de sanitat. _____	106
Gràfic núm. 19. Els principals indicadors dels maltractaments ordenats per importància. _____	111
Gràfic núm. 20. Agrupació dels indicadors principals. _____	112
Gràfic núm. 21. Els tipus de maltractaments a la franja dels 15-17 anys _____	115
Gràfic núm. 22. Els tipus de maltractaments a la franja dels 12-14 anys _____	115
Gràfic núm. 23. Els tipus de maltractaments a la franja dels 9-11 anys _____	115
Gràfic núm. 24. Els tipus de maltractaments a la franja dels 6-8 anys _____	116
Gràfic núm. 25. Els tipus de maltractaments a la franja dels 3-5 anys _____	116
Gràfic núm. 26. Els tipus de maltractaments a la franja dels 0-2 anys _____	116
Gràfic núm. 27. Maltractament prenatal. Distribució per edats _____	119
Gràfic núm. 28. Maltractament físic. Distribució per edats _____	119
Gràfic núm. 29. Maltractament per negligència. Distribució per edats _____	119
Gràfic núm. 30. Maltractament psíquic. Distribució per edats _____	119
Gràfic núm. 31. Maltractament per abús sexual. Distribució per edats _____	120
Gràfic núm. 32. Els tipus de maltractaments per sexes. Dades generals. _____	127
Gràfic núm. 33. Llars per nombre de persones. Comparació entre Catalunya i la població de l'estudi _____	133

Gràfic núm. 34. L'estat civil del pares biològics _____	135
Gràfic núm. 35. L'estat civil de les mares biològiques _____	136
Gràfic núm. 36. Anys de convivència de les parelles de pare i mare biològics _____	136
Gràfic núm. 37. Temps que una família és monoparental en el moment de detectar-se el maltractament _____	138
Gràfic núm. 38. Les edats dels pares i mares _____	139
Gràfic núm. 39. Edat de la mare en tenir el primer fill. _____	140
Gràfic núm. 40. L'origen geogràfic de les figures paternes _____	141
Gràfic núm. 41. Nivell d'instrucció dels pares dels infants maltractats. Comparació amb la població general _	143
Gràfic núm. 42. El rol de la figura maltractadora. Dades generals _____	148
Gràfic núm. 43. El rol de la figura maltractadora. Àmbit de serveis socials _____	149
Gràfic núm. 44. El rol familiar dels autors dels maltractaments. Àmbit de sanitat _____	150
Gràfic núm. 45. L'edat de la figura maltractadora _____	151
Gràfic núm. 46. Percentatge d'infants maltractats per més d'una persona segons tipus de maltractament _____	152
Gràfic núm. 47. El maltractament prenatal en funció del rol del maltractador. _____	154
Gràfic núm. 48. El maltractament físic en funció del rol del maltractador. _____	154
Gràfic núm. 49. El maltractament per negligència en funció del rol del maltractador. _____	155
Gràfic núm. 50. El maltractament psíquic en funció del rol del maltractador. _____	155
Gràfic núm. 51. El maltractament per abús sexual en funció del rol del maltractador. _____	155
Gràfic núm. 52. El maltractament per explotació sexual en funció del rol del maltractador. _____	156
Gràfic núm. 53. El maltractament per explotació laboral en funció del rol del maltractador. _____	156
Gràfic núm. 54. El maltractament per corrupció en funció del rol del maltractador. _____	156
Gràfic núm. 55. El maltractament per sotmetiment a drogues en funció del rol del maltractador. _____	157
Gràfic núm. 56. Els tipus de maltractaments en funció dels pares biològics o no biològics _____	162
Gràfic núm. 57. Els tipus de maltractaments per l'edat del maltractador _____	164
Gràfic núm. 58. Els maltractaments infantils en funció del sexe del maltractador _____	166
Gràfic núm. 59. El maltractament prenatal, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	166
Gràfic núm. 60. El maltractament per maltractament físic, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	166
Gràfic núm. 61. El maltractament per negligència, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _	166
Gràfic núm. 62. El maltractament per maltractament psíquic, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	167
Gràfic núm. 63. El maltractament per abús sexual, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _	167
Gràfic núm. 64. El maltractament per explotació sexual, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	167
Gràfic núm. 65. El maltractament per explotació laboral, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	167
Gràfic núm. 66. El maltractament per corrupció, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals ____	168
Gràfic núm. 67. El maltractament per sotmetiment a drogues, segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	168
Gràfic núm. 68. El sexe del maltractador i l'edat de l'infant maltractat. Dades generals _____	171



Gràfic núm. 69. El sexe del maltractador i el sexe del maltractat. Dades generals. Distribució percentual de totes les opcions _____	174
Gràfic núm. 70. Antecedents familiars dels maltractadors. Desestructuració de la família del pare _____	176
Gràfic núm. 71. Antecedents familiars dels maltractadors. Desestructuració de la família de la mare _____	176
Gràfic núm. 72. Antecedents familiars dels maltractadors. El pare va ser infant maltractat? _____	176
Gràfic núm. 73. Antecedents familiars dels maltractadors. La mare va ser infant maltractada? _____	177
Gràfic núm. 74. Antecedents familiars dels maltractadors. Privació de llibertat del pare _____	177
Gràfic núm. 75. Antecedents familiars dels maltractadors. Privació de llibertat de la mare _____	177
Gràfic núm. 76. Adult que atén més assíduament l'infant. _____	178
Gràfic núm. 77. Adult més proper emocionalment a l'infant _____	179
Gràfic núm. 78. Distribució de les causes de maltractament _____	184
Gràfic núm. 79. Incidència de les causes de maltractament _____	184
Gràfic núm. 80. Els indicadors principals de les causes dels maltractaments _____	190
Gràfic núm. 81. Etiologia dels maltractaments _____	190
Gràfic núm. 82. L'orfenesa com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	193
Gràfic núm. 83. L'absència a la llar com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	193
Gràfic núm. 84. Disminució com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	193
Gràfic núm. 85. Les drogodependències com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	193
Gràfic núm. 86. Les mancances afectives com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	194
Gràfic núm. 87. La incapacitat educativa com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	194
Gràfic núm. 88. La insuficiència material com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	195
Gràfic núm. 89. Les conductes inadequades com a causa del maltractament segons el rol del maltractador. _____	195
Gràfic núm. 90. La malaltia mental com a causa del maltractament segons el rol del maltractador _____	195
Gràfic núm. 91. La malaltia física com a causa del maltractament segons el rol del maltractador _____	196
Gràfic núm. 92. Altres com a causa del maltractament segons el rol del maltractador _____	196
Gràfic núm. 93. L'orfenesa com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	200
Gràfic núm. 94. L'absència a la llar com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	200
Gràfic núm. 95. La disminució com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	200
Gràfic núm. 96. Les drogodependències com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	200
Gràfic núm. 97. Les mancances afectives com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	201
Gràfic núm. 98. La incapacitat educativa com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	201
Gràfic núm. 99. La insuficiència material com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	201
Gràfic núm. 100. Les conductes inadequades com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	201

Gràfic núm. 101. La malaltia mental com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	202
Gràfic núm. 102. La malaltia física com a causa de maltractament segons el sexe de la figura maltractadora. Dades generals _____	202
Gràfic núm. 103. L'orfenesa com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	205
Gràfic núm. 104. L'absència a la llar com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora ____	206
Gràfic núm. 105. Disminució com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	206
Gràfic núm. 106. Les drogodependències com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	206
Gràfic núm. 107. Les mancances afectives com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	207
Gràfic núm. 108. La incapacitat educativa com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	207
Gràfic núm. 109. La insuficiència material com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	207
Gràfic núm. 110. Les conductes inadequades com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora _____	208
Gràfic núm. 111. La malaltia mental com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora __	208
Gràfic núm. 112. La malaltia física com a causa de maltractament segons l'edat de la figura maltractadora ____	208
Gràfic núm. 113. Conflictivitat familiar. Existència d'adults maltractats _____	209
Gràfic núm. 114. Conflictivitat familiar. L'autor del maltractament _____	209
Gràfic núm. 115. Conflictivitat familiar. La víctima del maltractament _____	210
Gràfic núm. 116. Els ingressos econòmics familiars mensuals _____	215
Gràfic núm. 117. Escalat indigència/solvència de les famílies _____	216
Gràfic núm. 118. Escalat sobre la mida de l'habitatge familiar _____	216
Gràfic núm. 119. Escalat sobre l'ancianitat/modernitat de l'habitatge familiar _____	217
Gràfic núm. 120. Escalat sobre la netedat/brutícia de l'habitatge familiar _____	217
Gràfic núm. 121. Escalat sobre la qualitat del barri de residència _____	218
Gràfic núm. 122. Règim d'us de l'habitatge habitual _____	219
Gràfic núm. 123. Mobilitat de l'habitatge de la llar familiar _____	220
Gràfic núm. 124. Comparació entre la població escolar general i la de l'estudi, en funció del tipus de centre __	229
Gràfic núm. 125. Tipus d'absentisme _____	232
Gràfic núm. 126. Escalat sobre la motivació alta/baixa de l'infant escolaritat _____	232
Gràfic núm. 127. Escalat sobre el seguiment que fa la família de les activitats escolars _____	233
Gràfic núm. 128. Escalat del rendiment escolar (baix/alt) dels infants _____	234

# ÍNDEX GENERAL



# ÍNDEX GENERAL

<b>INTRODUCCIÓ</b>	<b>7</b>
--------------------	----------

## **CAPÍTOL 1**

<b>ASPECTES CONCEPTUALS I GENERALS</b>	<b>9</b>
1.1. El concepte de maltractament infantil	11
1.2. La tipologia dels maltractaments infantils	20
1.3. El concepte de família	31
1.4. La infància catalana	34

## **CAPÍTOL 2**

<b>METODOLOGIA</b>	<b>41</b>
2.1. Les fonts d'informació	44
2.1.1. Els professionals per àmbits	44
2.1.2. L'anàlisi dels expedients dels infants	47
2.2. Recollida i anàlisi de la informació	50
2.2.1. La selecció de mostres	50
2.3. Els instruments de recollida d'informació	51
2.4. El treball de camp	52
2.4.1. El treball de camp a l'àmbit de la DGAI	52
2.4.2. El treball de camp als àmbits de serveis socials, ensenyament i sanitat	53
2.5. El tractament de les dades	54

## **CAPÍTOL 3**

<b>LA PREVALENCIA DELS MALTRACTAMENTS INFANTILS EN ELS DOTZE MESOS ESTUDIATS</b>	<b>55</b>
3.1. Resultat del treball de camp	57
3.2. El nombre d'infants obtinguts en el període estudiat	58
3.3. La prevalença dels maltractaments infantils en els dotze mesos estudiats	64
3.3.1. La prevalença obtinguda a altres estudis	65
3.3.2. Els instruments bàsics de ponderació	66
3.3.3. Ponderació de les entitats de l'àmbit de serveis socials	68
3.3.4. Ponderació de les entitats de l'àmbit d'ensenyament	71
3.3.5. Ponderació de les entitats de l'àmbit de sanitat	75
3.3.6. Resultats obtinguts en l'estudi de la prevalença dels maltractaments infantils	78

**CAPÍTOL 4**

<b>ELS INFANTS MALTRACTATS. TRETS BÀSICS</b>	<b>83</b>
4.1. El grau de sospita dels maltractaments detectats	85
4.2. L'edat i el sexe dels infants maltractats	87
4.2.1. Dades generals	87
4.2.1.1. L'edat dels infants maltractats	87
4.2.1.2. El sexe dels infants maltractats	89
4.2.2. Àmbit de serveis socials	91
4.2.2.1. L'edat dels nens maltractats	91
4.2.2.2. El sexe dels nens maltractats	91
4.2.3. Àmbit d'ensenyament	92
4.2.3.1. L'edat dels infants maltractats	92
4.2.3.2. El sexe dels infants maltractats	92
4.2.4. Àmbit de sanitat	93
4.2.4.1. L'edat dels infants maltractats	93
4.2.4.2. El sexe dels infants maltractats	94
4.3. Relació entre maltractaments infantils i volum de la població	94
4.4. Els tipus de maltractaments	97
4.4.1. Dades generals	97
4.4.2. Àmbit de serveis socials	101
4.4.3. Àmbit d'ensenyament	103
4.4.4. Àmbit de sanitat	105
4.5. Els indicadors dels tipus de maltractaments	106
4.6. Els tipus de maltractaments per edats	112
4.6.1. Dades generals	112
4.6.2. Àmbit de serveis socials	120
4.6.3. Àmbit d'ensenyament	122
4.6.4. Àmbit de sanitat	124
4.7. Els tipus de maltractaments per sexes	126
4.7.1. Dades generals	126
4.7.2. Àmbit de serveis socials	127
4.7.3. Àmbit d'ensenyament	128
4.7.4. Àmbit de sanitat	129

**CAPÍTOL 5**

<b>LA FAMÍLIA DE L'INFANT MALTRACTAT</b>	<b>131</b>
5.1. La mida de la família	133
5.2. Composició familiar	134
5.3. Estat civil dels pares biològics	135

5.4.	Pares i mares biològics _____	136
5.5.	Les famílies monoparentals _____	137
5.6.	Les edats dels pares i les mares _____	138
5.7.	Edat de la mare en tenir el primer fill _____	139
5.8.	L'origen geogràfic de les figures paternes _____	140
5.9.	Cultures o ètnies minoritàries _____	141
5.10.	El nivell d'instrucció dels pares i mares _____	142

## **CAPÍTOL 6**

<b>QUI MALTRACTA</b>	<b>145</b>	
6.1.	El rol familiar de la figura maltractadora _____	147
6.1.1.	<i>Dades generals</i> _____	147
6.1.2.	<i>Àmbit de serveis socials</i> _____	148
6.1.3.	<i>Àmbit de sanitat</i> _____	149
6.2.	L'edat de la figura maltractadora _____	150
6.3.	El nombre de maltractadors per infant _____	151
6.4.	El rol del maltractador i el tipus de maltractament _____	152
6.4.1.	<i>Dades generals</i> _____	152
6.4.2.	<i>Àmbit de serveis socials</i> _____	159
6.4.3.	<i>Àmbit de sanitat</i> _____	159
6.5.	Pares biològics/pares no biològics i tipus de maltractament _____	160
6.6.	L'edat del maltractador i el tipus de maltractaments _____	162
6.7.	Sexe del maltractador i tipus de maltractament _____	164
6.7.1.	<i>Dades generals</i> _____	164
6.7.2.	<i>Àmbit de serveis socials</i> _____	168
6.7.3.	<i>Àmbit de sanitat</i> _____	169
6.8.	Sexe del maltractador i l'edat del maltractat _____	170
6.8.1.	<i>Dades generals</i> _____	170
6.8.2.	<i>Àmbit de serveis socials</i> _____	171
6.8.3.	<i>Àmbit de sanitat</i> _____	172
6.9.	Sexe del maltractador i sexe del maltractat _____	173
6.9.1.	<i>Dades generals</i> _____	173
6.9.2.	<i>Àmbit de serveis socials</i> _____	174
6.9.3.	<i>Àmbit de sanitat</i> _____	174
6.10.	Antecedents familiars per al maltractament d'infants _____	175
6.11.	L'atenció assídua de l'infant _____	177
6.12.	La figura adulta que dona suport o és més propera a l'infant _____	178

## **CAPÍTOL 7**

<b>PER QUÈ ES MALTRACTA</b>	<b>179</b>
7.1. Causes dels maltractaments	181
7.1.1. Dades generals	181
7.1.2. Àmbit de serveis socials	183
7.1.3. Àmbit de sanitat	183
7.2. Els indicadors més importants per cada motiu	185
7.3. Les causes dels maltractaments en funció del rol maltractador	191
7.3.1. Dades generals	191
7.3.2. Àmbit de serveis socials	196
7.3.3. Àmbit de sanitat	197
7.4. Les causes dels maltractaments i el sexe dels maltractadors	198
7.4.1. Àmbit de serveis socials	202
7.4.2. Àmbit de sanitat	203
7.5. Causes dels maltractaments en funció de l'edat del maltractador	203
7.6. Conflictivitat familiar. Altres maltractaments al si de la família	209

## **CAPÍTOL 8**

<b>LA SITUACIÓ ECONÒMICA FAMILIAR</b>	<b>211</b>
8.1. El treball dels pares o les figures paternes	213
8.2. Els ingressos econòmics familiars mensuals	215
8.3. L'habitatge familiar	216
8.4. Les mides de l'habitatge familiar	216
8.5. Ancianitat/modernitat de l'habitatge familiar	217
8.6. Netedat o cura de l'habitatge familiar	217
8.7. La qualitat del barri on resideix la família	218
8.8. Règim d'ús d'habitatge	218
8.9. L'estabilitat de l'habitatge	219
8.10. Pobresa, marginació i exclusió social	220

## **CAPÍTOL 9**

<b>L'ESCOLARITAT DELS INFANTS MALTRACTATS</b>	<b>225</b>
9.1. Els infants escolaritzats i els seus sexes	227
9.2. Els infants escolaritzats i les seves edats	227
9.3. El nivell d'estudis i el tipus de centre	228
9.4. El nivell assolit en els estudis i el sexe	230
9.5. Infants escolaritzats i l'absentisme	230



9.6. Motivació dels infants escolaritzats	232
9.7. Actitud de la família pel que fa als infants escolaritzats	233
9.8. Rendiment de l'infant escolaritzat	234
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>235</b>
<b>PROPOSTES</b>	<b>245</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>265</b>
<b>ANNEX NÚMERO I</b>	
<b>DIVERSES TIPOLOGIES DE MALTRACTAMENTS</b>	<b>277</b>
<b>ANNEX NÚMERO II</b>	
<b>PROTOCOLS</b>	<b>291</b>
<b>ANNEX NÚMERO III</b>	
<b>PROCÉS DE CÀLCUL DE LA PREVALENÇA D'INFANTS MALTRACTATS EN EL PERÍODE DE DOTZE MESOS</b>	<b>307</b>
<b>Índex de quadres</b>	<b>319</b>
<b>Índex de gràfics</b>	<b>325</b>
<b>Índex general</b>	<b>331</b>