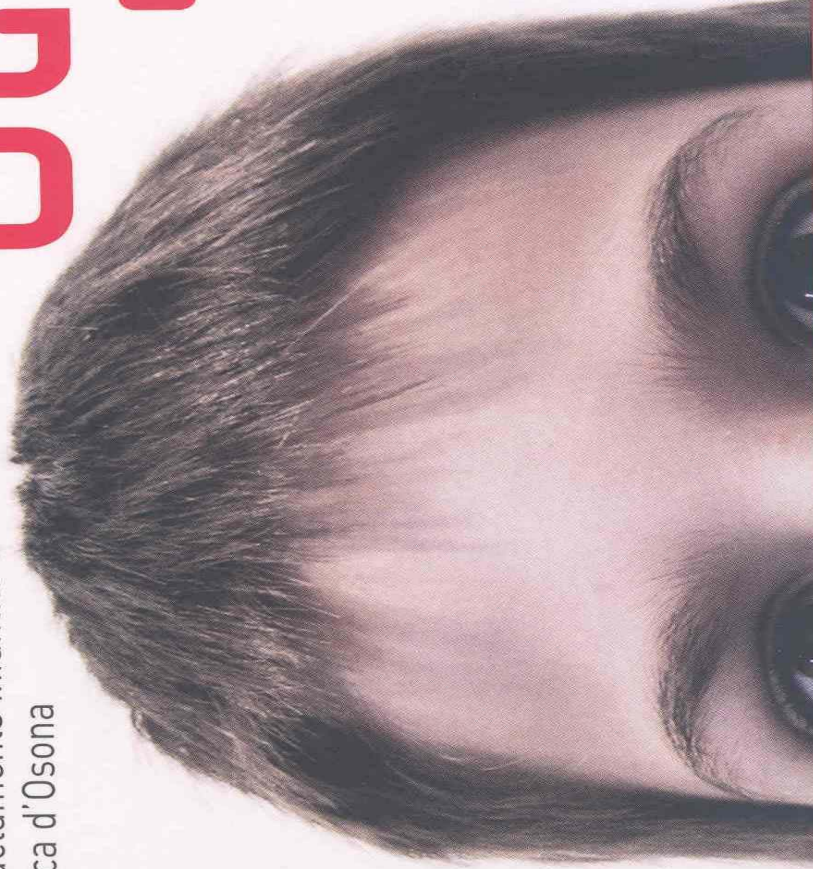


**Guia-protocol** de detecció  
de maltractaments infantils a  
la comarca d'Osona

X

06.



# PROTOCOL DE DETECCIÓ DE MALTRACTAMENTS INFANTILS A OSONA

**12 de Novembre de 2008**

# ÍNDIX

<b>1. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>4</b>
<b>2. EL COMPLEX FENOMEN DEL MALTRACTAMENT INFANTIL A LA FAMÍLIA... 6</b>	<b>6</b>
2.1. Definicions dels diferents tipus de maltractament .....	6
<b>3. L'ORGANITZACIÓ FAMILIAR .....</b>	<b>8</b>
3.1. Estructures familiars disfuncionals .....	8
3.2. Situacions familiars agudes o transitòries.....	9
3.3. Situacions familiars cròniques o severes .....	9
<b>4. FACTORS DE RISC I FACTORS DE PROTECCIÓ .....</b>	<b>10</b>
4.1. Factors de risc .....	10
4.1.1. Associats als pares .....	10
4.1.2. Associats al nucli familiar .....	11
4.1.3. Associats als infants .....	12
4.2. Factors de protecció/resiliència i de protecció enfront de situacions de maltractaments .....	12
4.2.1. Factors interns al nucli familiar .....	12
4.2.2. Factors externs al nucli familiar .....	13
4.2.3. Criteris de protecció associats als nens/es.....	13
<b>5. INDICADORS DELS DIFERENTS TIPUS DE MALTRACTAMENT.....</b>	<b>14</b>
5.1. Indicadors per a tipus de maltractament .....	14
5.1.1. Maltractament i abandonament emocional .....	15
5.1.2. Abandonament físic o negligència .....	16
5.1.3. Maltractament físic .....	17
5.1.4. Münchausen per poders .....	18
5.1.5. Maltractament prenatal .....	19
5.1.6. Abús sexual .....	20
5.2. Punts a tenir en compte en el maltractament físic .....	21
5.3. Requisits per detectar els diferents tipus de maltractament.....	21
5.4. L'abús sexual .....	22
5.4.1. Desenvolupament sexual normalitzat .....	22
5.4.2. Factors de risc i factors de protecció davant possibles conductes sexualment abusives .....	24
5.4.3. Falses creences sobre l'abús sexual infantil.....	26
5.4.4. Relat de les víctimes d'abús sexual .....	27
<b>6. DETECCIÓ I DERIVACIÓ DELS CASOS .....</b>	<b>29</b>
6.1. Detecció. Marc legal .....	30

6.1.1. Protocol bàsic d'actuació en abusos sexuals i altres maltractaments a menors .....	32
6.1.2. Objectius de la detecció .....	32
6.1.3. Objectius dels serveis de protecció infantil en la detecció ...	32
6.2. La notificació als serveis especialitzats .....	33
6.2.1. Definició .....	33
6.2.2. Objectius de la detecció.....	33
6.2.3. Recollida d'informació .....	34
6.2.4. Dificultats en la detecció i notificació .....	34
6.3. La notificació a les famílies .....	35
6.3.1. Fases de l'entrevista .....	35
6.3.2. La família davant la situació d'intervenció professional .....	36
<b>7. LA INTERVENCIÓ DELS SERVEIS ESPECIALITZATS .....</b>	<b>38</b>
7.1. La investigació: recollida d'informació i avaluació del risc.....	38
7.1.1. Objectius de la investigació .....	38
7.1.2. Mètodes .....	38
7.1.3. Avaluació del risc .....	38
7.2. Presa de decisions i planificació de la intervenció .....	38
7.2.1. Derivació a l'EAIA .....	39
<b>8. EL TREBALL EN XARXA .....</b>	<b>41</b>
8.1. La xarxa a nivell comunitari .....	41
8.1.1. Definició de xarxa .....	41
8.1.2. Tipus de xarxa: nivells .....	41
8.1.3. Objectius del treball en xarxa .....	41
8.2. Creació de contextos professionals de cooperació.....	42
8.3. Les emocions del professional.....	43
8.4. Disseny del treball en xarxa.....	44
8.4.1. Circuits de derivació a l'EAIA.....	46
8.4.2. La xarxa en cas de sospites de maltractaments.....	47
8.4.3. La xarxa en un cas d'evidència de maltractaments.....	48
<b>9. QÜESTIONARIS .....</b>	<b>59</b>
9.1. Qüestionari social.....	59
9.2. Qüestionaris educatius.....	61
9.3. Qüestionaris sanitaris.....	66
<b>10. LLISTAT DELS SERVEIS.....</b>	<b>71</b>

# 1. INTRODUCCIÓ

En el transcurs de les darreres dues dècades hem pogut presenciar el progressiu desenvolupament de polítiques socials adreçades a l'atenció a la infància posant un especial èmfasi en la protecció dels infants maltractats mitjançant programes específics i serveis especialitzats.

La filosofia actual de protecció a la infància parteix del dret i deure de la societat actual de protegir i vigilar pel correcte desenvolupament dels infants de tot el món. Històricament la intervenció es basava en una filosofia segregacionista, de beneficència i de càstig que actualment es treballa per reconvertir en una intervenció d'ajut i suport per garantir la protecció de l'infant en desprotecció, oferint les eines necessàries per a la recuperació de la família. Cal tenir en compte que tant esdevenen víctimes els maltractats com els maltractadors.

És molt difícil calcular el nombre real de maltractaments que es produeixen, principalment a causa del tabú existent al voltant d'aquests temes i de la línia que separa la intimitat familiar dels drets alienables dels infants.

Per aquest motiu és tan important la intervenció i participació de tots els serveis d'atenció social, per tal de poder detectar i tractar les famílies permetent la prevenció i la detecció dels maltractaments. Tots els ciutadans som responsables de denunciar situacions d'abús de poder sobre els menors i podem incórrer en responsabilitats administratives i fins i tot penals si no ho fem (Article 262 de la Llei d'enjudiciament criminal).

Aquest interès per millorar el sistema d'atenció social a la infància ha estat manifest a la comarca d'Osona amb iniciatives entre professionals per tal de crear una eina que formalitzés la preocupació i la cooperació tècnica per a aquests temes. Experiències pilot com el programa *Ep! No Badis!* o experiències locals com la creada a Centelles, i d'altres, permeten assentar les bases sobre els avenços que els sistemes d'atenció social d'aquesta comarca han experimentat en els darrers anys.

Aquest avenç ha comportat un increment del nombre de situacions detectades i un augment de les possibilitats per intervenir-hi. Però queda encara molt camí per córrer i és important poder comptar amb espais de formació i de reflexió que permetin als professionals que treballen amb infants des dels diferents àmbits millorar la qualitat de servei que poden oferir per afrontar aquesta problemàtica social.

Els menors tenen el dret a tenir cobertes les seves necessitats bàsiques; i quan la família no ho fa, o ho fa inadequadament, la societat se n'ha de fer càrrec i protegir-los. Però el menor, com a nen/a i com a fill/a, també té el dret que les intervencions dels professionals i dels serveis siguin acurades i no vagin més enllà del que sigui estrictament necessari, ja que és ben sabut el perjudici secundari que, en molts casos, pot representar per al menor la separació de la família i la seva possible institucionalització.

Això introdueix la necessitat de poder fer una valoració ajustada a cada cas, en la qual la protecció del menor esdevingui el primer pas d'un abordatge més globalitzat i en el qual es vetlli també per la protecció de la família. Per aconseguir-ho els professionals necessiten comptar amb marcs teòrics que els ajudin a conèixer el complex fenomen dels maltractaments infantils a la família.

La nostra pretensió i el nostre repte és millorar els serveis i atendre el mandat institucional de protegir millor la infància. Aquest repte volem fer-lo de la mà dels diferents professionals que treballen a la xarxa d'atenció social, amb la idea de promoure un apropament que ens permeti aprendre dels problemes i de les necessitats.

En aquesta xarxa d'atenció social integrem no només els equips socials especialitzats en la infància, sinó que també hi incloem tots aquells professionals l'activitat dels quals, de manera directa o indirecta, influeix de manera significativa en la prevenció i en l'atenció dels nens i nenes que viuen en situacions d'alt risc social. Amb tots volem compartir expectatives i aprendre de les valoracions que ens ajudin a millorar les necessitats de la nostra tasca.

Aquestes sessions de treball per consensuar aquest protocol ens han permès:

- Conèixer el treball dels diferents serveis que atenen a la infància.
- Definir indicadors per identificar aquestes situacions de dificultat social.
- Consensuar elements i establir actuacions comunes per abordar les situacions de maltractaments.
- Afavorir la coordinació entre els diferents serveis involucrats en la intervenció.

Tots són responsables de col·laborar en l'atenció a la infància, és una tasca de tots els professionals i de tota la societat en general.

## 2. EL COMPLEX FENOMEN DEL MALTRACTAMENT INFANTIL A LA FAMÍLIA

Per tal de poder emmarcar el tema del protocol i partir tots de la mateixa base de coneixement, proposem una sèrie de definicions d'allò que diferents professionals experts en la matèria entenen per **maltractament infantil**:

*«Un/a menor 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.»*

(Societat Catalana de Pediatria)

*«Un infant és maltractat quan el comportament de les persones de les quals depèn (per acció i/o omissió) posen en perill la seva salut física o psíquica.»*

(J. De Paúl Ochotorena. *Manual de protección infantil*)

*«Tota acció o omissió comesa per individus, institucions o per la societat en general i tota situació provocada per aquests que privi els nens/nenes d'atencions, dels seus drets i llibertats, impeding el seu ple desenvolupament, constitueixen per definició un acte o una situació que entra en la categoria del que nosaltres anomenem maltractes o negligència.»*

(Jorge Barudy. *El dolor invisible de la infància*)

A partir d'aquestes definicions podem valorar que influeixen en aquestes situacions tota una sèrie de paràmetres que es detallen a continuació:

- **Temporalitat**: freqüència i duració del maltractament.
- **Gravetat de la situació**: intensitat.
- **Situació de desprotecció** de l'infant / Capacitat per demanar ajut.
- **Intencionalitat** del maltractador.
- **Parentiu** amb l'adult maltractador.
- **Factors protectors** envers el maltractament i **fonts de suport** externes del menor.
- **Context sociocultural**.

### 2.1. Definicions dels diferents tipus de maltractament

	ACTIU	PASSIU
FÍSIC	Maltractament físic Abús i agressió sexual	Abandonament físic Incitació sexual inadequada
EMOCIONAL	Maltractament emocional	Abandonament emocional

#### **Maltractament físic:**

Qualsevol acció no accidental per part dels pares o dels qui en tenen cura que provoqui dany físic o malaltia en el nen/a o el col·loqui en greu risc de patir-lo.

**Abús sexual:**

Són aquells comportaments que poden considerar-se sexualment abusius cap al menor. Aquests comportaments poden anar des d'aquells que involucren diverses formes de contacte físic sexual, com d'altres d'extremadament subtils i per tant més difícils de percebre com ara gestos, formes de tocar, exposició dels infants a conductes sexuals adultes inadequades per a la seva edat, etc. En aquestes conductes s'estableix una posició de poder o d'autoritat de l'adult sobre el menor.

Els actes d'abús sexual a menors poden classificar-se en tres grans grups:

- Els que no involucren contacte físic entre el menor i l'adult.
- Els que involucren contacte físic actiu o passiu amb el menor.
- Les actituds que propicien l'abús sexual, com ara el tràfic de nens, la pornografia, o la incitació a la prostitució infantil.

**Maltractament emocional:**

Hostilitat verbal crònica en forma d'insult, burla, menyspreu, crítica o amenaça d'abandonament i/o constant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantils per part de qualsevol membre adult del grup familiar.

**Abandonament físic o negligència:**

Aquella situació en la qual les necessitats físiques bàsiques dels menors no són ateses temporalment o permanentment per cap membre adult del grup amb el qual conviu.

**Abandonament emocional:**

La manca persistent de resposta per part dels pares, tutors o figura adulta estable, a certs senyals o expressions emocionals del nen/a o als intents d'aproximació, interacció o contacte cap als adults. O bé situacions en les quals els adults no fan res per evitar el patiment del menor.

**Explotació:**

Els pares o tutors assignen al nen, amb caràcter obligatori, la realització excessiva i continuada de tasques inapropiades o treballs amb els quals ells obtenen un benefici.

**Corrupció:**

Conductes que reforcen pautes de conducta dissocial o desviades (agressivitat, sexualitat, drogues...).

**Síndrome de Münchausen per poders:**

L'adult sotmet el nen/a a continus ingressos hospitalaris o exàmens mèdics, descrivint símptomes físics patològics, ficticis o generats de forma activa pel mateix adult.

**Maltractament prenatal:**

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



### 3. L'ORGANITZACIÓ FAMILIAR

L'**estructura familiar** fa referència als diversos tipus de relació entre els seus membres i s'articula mitjançant els següents paràmetres:

- La frontera: que defineix qui pertany a la família i regula l'intercanvi d'informació entre aquesta i l'exterior.
- Els límits: impliquen les regles de participació entre els membres familiars que defineixen tant els espais individuals com els espais entre les diferents generacions.
- La jerarquia: que defineix la posició de poder de cadascun dels membres dins del nucli familiar.
- Les aliances o coalicions: es donen quan dues o més persones d'un nucli familiar ignoren o bé actuen en contra d'un altre dels membres de la mateixa família.

**El procés familiar** en el model de família tradicional és conegut com el cicle vital de la família. Pot dividir-se en les següents etapes:

- festeig
- matrimoni
- família amb nens
- família amb adolescents
- sortida dels fills
- vellesa

Els símptomes revelen les dificultats de la família per passar a una nova etapa del cicle vital.

#### 3.1. Estructures familiars disfuncionals

Una de les vies per determinar la disfunció és observar si les conductes, tasques i privilegis existents són adequats o no a les edats cronològiques dels seus membres. Un altre element essencial per observar l'esmentada disfunció és el ritme de canvi entre les transicions. Si és massa lent o massa ràpid l'adaptació serà problemàtica.

**FRONTERES:** Solen ser dèbils i poc concretes, és a dir, no està ben definit qui pertany o no a la família ni com els membres es relacionen amb altres persones que no pertanyen a la mateixa família.

**LÍMITS:** No es dona una diferenciació generacional adient en la relació entre pares i fills. Els límits entre ambdues generacions són ambigus i mal definits de manera que és freqüent observar rols que no corresponen a la generació a la qual pertany aquell individu.

**JERARQUIA:** Poden observar-se'n dos tipus:

- Organització jeràrquica rígida: es dona un sistema d'autoritat en què la distribució del poder dins la família normalment el detenta una única persona, conformant relacions de dominació-subordinació. Sovint aquesta distribució del poder es basa en la creença en desigualtats («el pare és qui mana»). Aquest model jeràrquic és més freqüent en aquelles famílies on es dona un maltractament relacionat amb l'agressivitat física.
- Organització jeràrquica difosa: no queda clar qui estableix les pautes respecte als menors. Pot donar-se que no hi hagi cap figura adulta que assumeixi aquest rol o bé que aquests estiguin intercanviats. Aquest model jeràrquic és més freqüent en aquelles famílies on es dona un tipus de maltractament de caràcter abusiu o negligent.

ALIANCES: Aquestes es consideren patològiques quan s'alien dos membres pertanyents a generacions diferents en contra d'un tercer, i aquesta coalició es dona amb caràcter permanent en el temps.

Sota aquesta coalició és freqüent observar una relació de parella amb conflictes encoberts i que es desvien utilitzant la relació amb els fills per evitar o allunyar aquests conflictes.

### **3.2. Situacions familiars agudes o transitòries**

El cicle vital d'una família passa per moments d'adaptació, ja sigui per canvis a nivell intrafamiliar o de l'entorn. Aquests canvis són un factor d'estrès que en famílies amb suficients recursos psicosocials poden repercutir en un posterior creixement. Per contra, en famílies amb una mancança de recursos psicosocials per afrontar aquests canvis la tensió intrafamiliar que es genera pot desencadenar situacions d'alt risc.

### **3.3. Situacions familiars cròniques o severes**

Són situacions familiars en què es detecten uns patrons relacionals disfuncionals que esdevenen part de la pròpia dinàmica familiar. Aquestes dinàmiques no estan relacionades estrictament amb una font d'estrès familiar transitori com a resultat del cicle vital o de factors estressants externs.

Aquestes famílies són poc susceptibles de modificar actituds per si mateixes, ja que han «normalitzat» aquest patró familiar.

## 4. FACTORS DE RISC I FACTORS DE PROTECCIÓ

Els **factors** els entenem com a variables que poden influir, determinar o predisposar que aparegui una situació de risc o d'alt risc. Els factors participen en els antecedents o en les situacions associades a l'emergència o no de diferents problemàtiques socials.

S'entén que són d'ALT RISC totes aquelles situacions en les quals un menor es troba en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva personalitat, dificultant el seu normal desenvolupament, físic i/o emocional, i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i el desenvolupament de conductes associats.

Els factors són de risc, quan poden predisposar una situació de risc o d'alt risc per al menor; o de protecció, quan poden compensar una situació d'un menor en dificultats.

Els factors de protecció són els elements en els quals podem recolzar la nostra intervenció amb les famílies i els menors. Així mateix, ens permeten contenir situacions que quan manquen aquests factors de protecció es converteixen en insostenibles. Els factors de protecció ajuden a tenir un pronòstic més favorable dels casos i de la seva evolució. Cal destacar la importància de potenciar aquests factors per afavorir l'evolució positiva de la família i són de gran utilitat a l'hora de dissenyar l'estratègia de la intervenció professional. És important tenir-los en compte per determinar el grau de prioritat d'un cas.

Els indicadors són símptomes de la realitat del menor. Són variables directes que revelen que existeix una situació de risc o d'alt risc per al menor.

Malgrat que existeixin factors de risc, poden no manifestar-se indicadors d'alt risc en el menor que facin necessària la intervenció de l'EAIA.

### 4.1. Factors de risc

#### 4.1.1. Associats als pares

##### **Història familiar**

- Històries de maltractaments, d'abusos, de manca d'afecte o desestructuració familiar en la seva infància.
- Creixement en medis amb patologies o dificultats importants (medis inadaptats, delinqüencials, amb toxicomanies...).
- Antecedents d'infància en institucions.
- Antecedents d'haver estat víctima o agressor d'abusos sexuals.
- Vivències i/o patiment d'abandonament i negligència per part dels seus progenitors.
- Pèrdues o morts en la seva història familiar.
- Absència de les figures parentals.
- Absències i/o confusió respecte de la seva història familiar.
- Separacions traumàtiques.
- Establiment de vincles inadequats.
- Procés d'adopció o acolliment amb vivències negatives.

- Rols parentals o familiars difusos o intercanviats (relacions entre familiars amb grau de consanguinitat molt proper...).

### **Aspectes propis**

- Empresonament o antecedents policials.
- Alcoholisme o d'altres toxicomanies.
- Prostitució.
- Dificultats d'adaptació.
- Aïllament social.
- Conducta violenta, antisocial o delictiva.
- Trastorns de personalitat, patologia mental.
- Inestabilitat emocional.
- Manca d'autocontrol.
- Tolerància minsa a la frustració.
- Disminucions físiques, psíquiques o sensorials.
- Malalties físiques cròniques o terminals.
- Pautes educatives inadequades o incoherents (límits difusos o molt rígids...).
- Desconeixement de les funcions inherents al rol parental.
- Mancances importants en l'exercici del rol parental.
- Adquisició d'un rol parental inadequat.
- Delegació del rol paternal.
- Dificultat o manca de vinculació amb el fill.
- Vinculació inapropiada amb el fill.
- Actituds inapropiades vers el fill (rebuig, ignorància, menyspreu...).
- Incapacitat d'empatia.
- Desconeixement del procés evolutiu del seu fill i de les seves necessitats.
- Mare o pare amb incapacitat per protegir el seu fill d'agents externs negatius.
- Familiars amb antecedents o amb mesures de protecció.
- Diferència generacional important entre pares i fills.
- Poca consciència de dificultats personals.
- No acceptació del tractament i/o intervenció professional.
- No implicació en el tractament i/o intervenció professional.

### **4.1.2. Associats al nucli familiar**

#### **Situació socioeconòmica**

- Situació d'atur cronificada, sense voluntarietat de canvi i amb manca de recursos personals per cercar feina o per treballar.
- Inestabilitat laboral.
- Pobresa, marginalitat i mendicitat.
- Manca d'habitatge, amb dèficits o amb insalubritat.
- Amuntegament.
- Canvis freqüents de domicili.
- Absències perllongades dels progenitors de la llar (excés de vida laboral, social...).
- Manca de xarxa de suport social tant a nivell formal com informal.
- Manca de recursos i serveis en el territori del lleure en l'infant i l'adolescent.
- Entorn social que ofereix imatges identificatives no desitjables.
- Entorn social predisposat a rebutjar el nucli per les seves característiques (perjudicis ètnics, intolerància, actituds agressives o repressives...).
- Desajust entre la cultura d'origen i la nova cultura.

- Dificultats idiomàtiques.

## **Estructura i dinàmica familiar**

- Fills no desitjats per algun dels progenitors.
- Inestabilitat de parella, canvia sovint de company.
- Conflictes en la relació de parella.
- Paternitat o maternitat adolescent.
- Família nombrosa.
- Famílies monoparentals.
- Pares separats i/o divorciats de forma traumàtica.
- Nova figura parental.
- Mètodes de disciplina punitius i no afectius.
- Manca o absència de normes i pautes educatives.
- Manca total d'interacció o interacció minsa entre pares i fills.
- Manca de comunicació i integració familiar.
- Dinàmica caòtica i/o patològica.
- Altres familiars amb problemàtica social.
- Conflictes amb la família d'origen.

### **4.1.3. Associats als infants**

- Disminució psíquica, física i/o sensorial.
- Malaltia física crònica.
- Prematuritat.
- Baix pes en néixer.
- Comportament de l'infant que suposa un estrès addicional per al cuidador (exigent, nerviós, hiperactiu, oposicionisme, problemes de son, de menjar...).
- Dificultats idiomàtiques o d'integració.
- Menor adoptat.
- Menor amb xarxa social poc desenvolupada.
- Menor amb pocs recursos personals (per les seves característiques o per la seva edat, 0-6 anys).
- Dificultats de desenvolupament maduratiu.
- Primera infància a la presó.
- Antecedents d'internament a altres mesures de protecció.

## **4.2. Factors de protecció/resiliència i de protecció enfront de situacions de maltractament**

### **4.2.1. Factors interns al nucli familiar**

- Tenir fills sans.
- Suport de la parella.
- Capacitat de mostrar afectivitat saludable amb els fills.
- Capacitats empàtiques.
- Absència de dèficits cognitius importants.
- Intel·ligència emocional.
- Absència de trastorns psiquiàtrics.
- Signes de depressió que milloren amb l'ajuda.
- Conjugalitat suficientment saludable.

- Absència de violència conjugal.
- Reconeixement de les dificultats parentals.
- Capacitat per demanar ajuda en situacions de crisi.
- Motivació per millorar.
- Acceptació i col·laboració amb els professionals.
- Seguretat econòmica.
- Fills desitjats i/o planificats per una parella.
- Normes culturals oposades a la violència.
- Promoció del sentit de la responsabilitat en la defensa dels infants.
- Experiència d'afectivitat positiva.
- Experiències escolars positives.
- Com a mínim una relació d'afectivitat estable a la infància.
- Antecedents de maltractament infantil amb consciència d'haver-los patit i amb el projecte de no tornar-los a fer amb els seus fills.
- Socialització suficientment saludable.
- Continuïtat en la transmissió familiar i/o cultural (models de criança).
- Disponibilitat de temps.
- Actitud d'escolta i observació dels fills.
- Interpretació i resposta correcta de les demandes dels fills.
- Actuació mitjançant un sistema de normes i escala de valors.
- Actuació coherent i constant.

#### **4.2.2. Factors externs al nucli familiar**

- Suport social formal i eficaç (ajudes per a l'habitatge, la salut, l'educació, problemes legals o econòmics).
- Pocs esdeveniments vitals estressants.
- Suport social informal.
- Bones relacions entre iguals.
- Integració positiva en les xarxes naturals.
- Intervencions terapèutiques.
- Prosperitat econòmica.

#### **4.2.3. Criteris de protecció associats als nens/es**

- Menor amb recursos personals, amb un cert grau d'autonomia que l'ajuda a protegir-se.
- Menor amb suport per part de l'escola o d'altres recursos socials.
- Menor que pot i sap demanar ajuda.
- Menor vinculat a la xarxa social (formal o informal) i que utilitza recursos.
- Menor amb vinculació afectiva adequada amb el seu medi familiar.
- Autoestima positiva i sentiments d'autoeficàcia.
- Capacitat per resoldre problemes i prendre decisions.

## **5. INDICADORS DELS DIFERENTS TIPUS DE MALTRACTAMENT**

### **5.1. Indicadors per a tipus de maltractament**

**5.1.1. Maltractament i abandonament emocional**

**5.1.2. Abandonament físic o negligència**

**5.1.3. Maltractament físic**

**5.1.4. Münchausen per poders**

**5.1.5. Maltractament prenatal**

**5.1.6. Abús sexual**

CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<p><b>MALTRACTAMENT I ABANDONAMENT EMOCIONAL</b></p>		<p>Sembla excessivament complaent, passiu, gens exigent.</p> <p>Es mostra extremadament agressiu, exigent o enrabiad.</p> <p>Adaptat. Massa adult o massa infantil.</p> <p>Retard en el desenvolupament físic, emocional i/o intel·lectual.</p> <p>Intents de suïcidi.</p>	<p>Culpa o menysprea l'infant.</p> <p>És fred/a; nega amor.</p> <p>Tracta de manera desigual els germans/es.</p> <p>No sembla preocupat pels problemes de l'infant.</p> <p>Li exigeix per sobre de les seves capacitats físiques, intel·lectuals o psíquiques.</p> <p>Li ho tolera tot, sense posar límits al seu comportament.</p>



CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<b>ABANDONAMENT FÍSIC O NEGLIGÈNCIA</b>	<p>Constantment brut, manca d'higiene, afamat i inapropiadament vestit.</p> <p>Constant manca de supervisió, especialment quan l'infant està fent activitats perilloses o durant llargs períodes de temps.</p> <p>Cansament i apatia permanents.</p> <p>Problemes físics i necessitats mèdiques no ateses o absència de l'atenció mèdica rutinària necessària.</p> <p>És explotat, se'l fa treballar en excés o no va a l'escola.</p> <p>Ha estat abandonat.</p>	<p>Participa en accions delictives.</p> <p>Demana roba, menjar.</p> <p>Falta sovint a l'escola.</p> <p>Diu que no hi ha ningú que en tingui cura.</p>	<p>Abús de drogues o alcohol.</p> <p>La vida a la llar és caòtica.</p> <p>Mostra evidències d'apatia o inutilitat.</p> <p>Té alguna malaltia mental.</p> <p>Baix rendiment intel·lectual.</p> <p>Malaltia crònica.</p> <p>Va ser objecte de negligència en la seva infantesa.</p>

CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<b>MALTRACTAMENT FÍSIC</b>	<p>Macadures i blaus en diferents fases de cicatrització, amb formes no normals, en àrees diferents.</p> <p>Cremades.</p> <p>Fractures.</p> <p>Ferides o rascades.</p> <p>Lesions abdominals.</p> <p>Senyals de mossegades humanes.</p>	<p>Té por del contacte físic amb els adults.</p> <p>Es mostra aprensiu quan altres infants ploren.</p> <p>Mostra conductes extremes.</p> <p>Sembla tenir por dels seus pares.</p> <p>Informa que el seu pare o la seva mare li ha causat alguna lesió.</p>	<p>Ha estat objecte de maltractaments en la seva infantesa.</p> <p>Utilitza disciplina severa, inadequada per l'edat, la falta comesa o la condició de l'infant.</p> <p>No dóna cap explicació respecte a la lesió de l'infant o aquestes són il·lògiques, no convinents o contradictòries.</p> <p>Percep l'infant de manera significativament negativa.</p> <p>Abusa de l'alcohol o de les drogues.</p> <p>Intenta ocultar la lesió de l'infant o protegir la identitat de la persona que n'és responsable.</p>

CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<b>MÜNCHAUSEN PER PODERS</b>	<p>Signes i símptomes incongruents, persistents i repetitius.</p> <p>Acostumen a tenir menys de 5 anys.</p> <p>Malaltia inexplicable, perllongada i recurrent.</p> <p>No correlació dels exàmens complementaris amb l'estat de salut de l'infant.</p> <p>Els múltiples exàmens complementaris no ajuden a establir el diagnòstic.</p> <p>Convulsions que no remeten amb tractament habitual.</p> <p>Manifestacions físiques habituals: hemorràgies, alteracions neurològiques, digestives, cutànies, respiratòries, estat febril, caos bioquímic...</p>	<p>Només apareixen els símptomes quan està en presència de la mare o el pare.</p> <p>Història de múltiples ingressos hospitalaris.</p> <p>Els infants no responen a tractaments mèdics habituals.</p> <p>Antecedents d'infants morts o víctimes d'accidents freqüents.</p>	<p>La mare sobreprotegeix l'infant de manera especial. No el vol deixar mai sol.</p> <p>Les mares acostumen a ser extraordinàriament atentes amb els metges.</p> <p>Les mares acostumen a tenir coneixements mèdics.</p> <p>Pares amb conflictes familiars violents, antecedents d'algun familiar amb patologia mental greu.</p>

CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<b>MALTRACTAMENT PRENATAL</b>	<p>Síndrome alcohòlica fetal (retard de creixement intrauterí, dèficit mental, síndrome d'abstinència, dificultats d'aprenentatge...).</p> <p>Síndrome tabàquica fetal.</p>		<p>Consum de fàrmacs amb capacitat teratogènica.</p> <p>Consum d'alcohol, tabac i altres drogues.</p> <p>Addictes a drogues per via parenteral. En general s'associen a factors socials, de negligència personal i mèdics. Provoca baix pes, síndrome d'abstinència i infeccions de transmissió vertical. Es complica per l'ambient poc estimulant dels pares.</p> <p>Addictes a cocaïna.</p> <p>Infeccions maternes de transmissió vertical, evitables.</p> <p>Malalties sistèmiques de la mare.</p> <p>Nutrició deficient.</p>

CATEGORIA	INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	INDICADORS DE COMPORTAMENT DE L'INFANT	CONDUCTA DEL CUIDADOR/A
<b>ABÚS SEXUAL</b>	<p>Dificultat per caminar i asseure's.</p> <p>Roba interior estripada o tacada.</p> <p>Es queixa de dolor o picor a la zona genital.</p> <p>Contusions o sang als genitals.</p> <p>Té una malaltia venèria.</p> <p>Té la cèrvix o la vulva inflamades o vermelles.</p> <p>Té semen a la boca, als genitals o a la roba.</p> <p>Embaràs.</p>	<p>Sembla reservat, menyspreador o amb fantasies o conductes infantils, fins i tot pot semblar retardat.</p> <p>Té poques relacions amb els seus companys.</p> <p>Comet accions delictives o es fuga.</p> <p>Manifesta conductes o coneixements sexuals estranys, sofisticats o inusuals.</p> <p>Diu que ha estat atacat pel seu pare/mare o cuidador/a.</p>	<p>Extremadament protector/a o gelós/a amb l'infant.</p> <p>L'anima a implicar-se en actes sexuals o prostitució en la seva presència.</p> <p>Va patir abús sexual en la seva infantesa.</p> <p>Experimenta dificultats en el seu matrimoni.</p> <p>Abús de drogues o alcohol.</p>

## 5.2. Punts a tenir en compte en el maltractament físic

- Agressions disciplinàries resultat de mètodes educatius que els pares consideren adequats.
- Agressions dirigides a un fill no desitjat.
- Agressions que responen a característiques patològiques dels pares: sadisme/perversió.
- Agressions com a resultat de l'estrès psicosocial.

## 5.3. Requisits per detectar els diferents tipus de maltractament

### • Requisits per assenyalar l'existència de maltractament físic

**Per assenyalar l'existència de maltractament físic** s'ha de donar, com a mínim, un dels tres supòsits següents:

1. Les lesions físiques no són «explicables» com a conseqüència de fets accidentals i els relats dels menors i dels cuidadors tenen incoherències.
2. No s'ha detectat clarament cap dels indicadors físics en el menor, però hi ha la certesa que aquest ha sofert algun tipus de lesió física com a resultat de l'actuació dels seus pares o tutors.
3. La intensitat de la reacció dels pares i/o tutors és desmesurada i/o excessiva.

A més a més de tot això, **el nen/a presenta un estrès emocional injustificat.**

### • Requisits per assenyalar l'existència d'abandonament físic

El criteri per assenyalar l'existència d'abandonament físic ve determinat en gran mesura per la seva cronicitat. Es pot parlar d'abandonament físic si es presenta en el menor un dels indicadors greus o diversos d'aquests indicadors de manera reiterada.

### • Requisits per assenyalar la presència de maltractament o d'abandonament emocional

Per detectar la presència de maltractament o d'abandonament emocional s'han de complir aquests dos requisits:

1. Almenys una de les conductes incloses com a indicadors es presenta de manera reiterada o continuada.
2. La seva presència és clarament perceptible.

### • Requisits per assenyalar la presència d'abús sexual

Com a mínim en una ocasió s'ha d'haver produït alguna de les situacions assenyalades en la definició.

## 5.4. L'abús sexual

### 5.4.1. Desenvolupament sexual normalitzat

Des del naixement fins als dos anys:

- Explorar les diferents parts del cos, inclosos genitals.
- Començar a desenvolupar una actitud positiva o negativa envers el seu cos.
- Experimentar plaer genital (des del naixement, els nens tenen ereccions i les nenes lubricació vaginal).
- Ser animats per la família i l'entorn perquè desenvolupin la seva identitat masculina o femenina.
- Aprendre algunes conductes que es consideren adients per als nens i les nenes.

Tercer i quart any de vida:

- Fer-se conscients i molt curiosos respecte a les diferències corporals i de gènere.
- Acariciar-se un mateix i aprendre a masturbar-se.
- Jugar a ser metges, imitar l'activitat de la llar o altres jocs sexuals amb els amics o germans.
- Adquirir una creença ferma en ser home o dona.
- Imitar la conducta sexual dels adults.
- Dir paraulotes.
- Fer preguntes i guaitar sota la roba dels companys o de les nines.
- Tenir curiositat pel seu origen.

Cinquè i sisè any de vida:

- Continuar amb els jocs i activitats sexuals, així com amb la masturbació.
- Manifestar curiositat per l'embaràs i el naixement.
- Mantenir relacions d'amistat forta amb els infants del seu mateix sexe.
- Manifestar gran interès en els rols de gènere.
- Tenir una orientació sexual bàsica.
- Adquirir una nova forma de valorar els adults que tenen autoritat.
- Comparar la seva situació amb la dels iguals.
- Començar a crear amb el grup d'iguals una determinada manera de parlar i vestir.
- Fer-se'n bromes.
- 

Entre els nou i els dotze anys:

- Començament de la pubertat.
- Fer-se més reservat i manifestar desitjos de tenir més vida privada.
- Canvis emocionals forts: joia-tristor.
- Viure sentiments d'enamorament o amistat molt forts amb els amics, altres adolescents, artistes, professors, etc.
- Tenir una afecció important per als amics del mateix sexe.
- Sentir-se incòmode, posar-se vermell, etc.
- Estar molt influït pel grup d'iguals.

- Tenir fantasies sexuals o romàntiques.
- Haver de prendre decisions sobre l'activitat sexual o l'ús de drogues.



#### 5.4.2. Factors de risc i factors de protecció davant possibles conductes sexualment abusives

MICROSISTEMA	FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
POSSIBLE VÍCTIMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tenir coneixements sobre el que és adient o no en les relacions sexuals.</li> <li>- Tenir una necessitat alta d'atenció i afecte.</li> <li>- Tenir una baixa autoestima i baixa confiança en si mateix.</li> <li>- Patir abandonament emocional.</li> <li>- Ésser passiu o assertiu.</li> <li>- Ésser submís o obedient.</li> <li>- Tenir baixa capacitat per prendre decisions o resoldre problemes.</li> <li>- Ésser molt confiat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir coneixement sobre el que són les conductes adients o no en sexualitat.</li> <li>- Ésser assertiu.</li> <li>- Tenir un alta autoestima i sentiments d'autoeficàcia.</li> <li>- Comptar amb una xarxa de recolzament social.</li> <li>- Tenir una bona capacitat per resoldre problemes i prendre decisions.</li> </ul>

MACROSISTEMA	FACTORS DE RISC	FACTORS DE PROTECCIÓ
<p>XARXA DE RECOLZAMENT SOCIAL I CULTURAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veure els nens com a propietat dels adults.</li> <li>- Acceptació social dels abusos.</li> <li>- Fàcil accés a les víctimes.</li> <li>- Fàcil accés a la pornografia infantil.</li> <li>- Presentar als nens/es els mitjans de comunicació amb clars significats sexuals.</li> <li>- Resistència del sistema legal a castigar els agressors.</li> <li>- Repressió de la sexualitat.</li> <li>- Manca de xarxes de recolzament a les famílies.</li> <li>- Masclisme: foment de la idea de poder i dominació.</li> <li>- Subcultura patriarcal.</li> <li>- Creure que els nens sempre han d'obeir els adults.</li> <li>- Poca relació afectiva entre els homes i els nens durant la criança.</li> <li>- Manca d'educació sexual.</li> <li>- Desvaloració de la infància.</li> <li>- Negació dels abusos sexuals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oposició a l'ús d'infants com a font de satisfacció sexual.</li> <li>- Ràpida i consistent persecució dels agressors per part del sistema legal.</li> <li>- Èmfasi en la igualtat entre l'home i la dona.</li> <li>- Educació sexual en la infància.</li> <li>- Xarxa de recolzament sexual en la infància.</li> <li>- Valoració alta dels nens.</li> <li>- Baixa tolerància amb les conductes sexuals coercitives.</li> <li>- Consciència social del problema dels abusos i desenvolupament d'esforços per evitar-los.</li> <li>- Investigació en aquest camp.</li> </ul>

### 5.4.3. Falses creences sobre l'abús sexual infantil

<b>DETECCIÓ I FREQUÈNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els abusos sexuals infantils són poc freqüents.</li> <li>- Avui es donen més abusos que abans.</li> <li>- Si arribessin a ocórrer al nostre entorn ens n'adonariem.</li> <li>- L'incest succeeix en famílies desestructurades o de nivell sociocultural molt baix.</li> <li>- Un pare abusador viola directament la seva víctima.</li> <li>- Per considerar-ho abús sexual hi ha d'haver penetració.</li> <li>- L'abús sexual infantil va gairebé sempre associat a violència física.</li> </ul>
<b>ELS AGRESSORS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'agressor és un malalt psiquiàtric o persones amb un elevat grau de desequilibri psicològic.</li> <li>- Mai són els pares.</li> <li>- Són exclusivament homes.</li> <li>- Els agressors són gairebé sempre desconeguts, coneguts, familiars, vells, joves...</li> <li>- Els homes són incapaços de controlar els seus impulsos.</li> </ul>
<b>ELS INFANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Són culpables que els passi.</li> <li>- Poden evitar-los.</li> <li>- Inventen i expliquen històries dient mentides en relació a haver estat abusats sexualment. Ho fan per cridar l'atenció de les persones adultes.</li> </ul>
<b>A QUI ELS PASSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A les nenes, no pas als nens.</li> <li>- A les nenes que s'ho busquen.</li> <li>- A nenes que estan al carrer i haurien d'estar a casa.</li> </ul>
<b>EFFECTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els efectes no sempre són traumàtics.</li> <li>- Els efectes no solen tenir importància.</li> <li>- Només és greu si hi ha penetració.</li> <li>- Quan la relació és profundament amorosa no és perjudicial.</li> </ul>
<b>DENÚNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No és obligatori denunciar-los.</li> <li>- Si es denuncia es perd part de la bona relació educativa o terapèutica amb el nen o la família.</li> <li>- L'infant perdrà la seva família i el remei serà pitjor que la malaltia.</li> </ul>
<b>PAPER DE LA MARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ella és igualment responsable de l'incest.</li> <li>- La mare coneix conscient o inconscientment que alguna cosa està passant.</li> <li>- La mare ho denunciarà quan se n'adoni.</li> <li>- Rebutja el marit sexualment i aquest es veu obligat a anar amb la filla.</li> <li>- Tractant la família es va cap a la curació de l'incest.</li> </ul>
<b>PRIVACITAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- És un assumpte de cada família i ningú s'hi ha de ficar.</li> </ul>

#### 5.4.4. Relat de les víctimes d'abús sexual

- Hi ha un percentatge molt baix de falsos relats:
  - Un 3% en general.
  - Un 8% de falses acusacions en processos de divorci.
- Els nens menteixen, però és excepcional que les mentides incloguin referències sexuals.
- En alguns casos l'abús pot representar una situació traumàtica, però en altres casos no.
- Davant de l'impacte traumàtic, es poden produir fenòmens dissociatius i la víctima pot no saber distingir si els fets van passar o els va somiar.
- Els records de sucesos traumàtics a la infància són més clars, més detallats i més resistents al pas del temps que els records comuns.
- Cal prestar atenció als relats de nens que es refereixen al perpetrador com un monstre.

#### **criteris de validació del relat:**

Cal analitzar tres dimensions del relat:

- El contingut del relat:
  - Detalls explícits de conductes sexuals que, per l'edat del nen, no li correspon conèixer.
  - Referència a incidents múltiples.
  - Presència de diferents episodis que posen en evidència la complexificació de l'actuació abusiva.
  - Elements relacionats amb el secret.
  - Detalls col·laterals.
- La seva estructura:
  - Una estructura lògica.
  - Que sorgeixi de forma poc estructurada.
  - La presència de molts detalls.
- El clima emocional:
  - Tensió.
  - Rebuig i evitació del tema.
  - Sentiments de vergonya i por.

### **Items a valorar en el relat dels menors:**

- Validar l'existència de maltractaments i les seves característiques:
  - Indicadors directes.
  - Indicadors indirectes.
- Determinar la gravetat, el risc de reincidència i la urgència de la intervenció.
- Avaluar la dinàmica familiar:
  - Aspectes disfuncionals.
  - Recursos familiars.
  - Possibilitat de canvi.
- Avaluar les àrees de conflicte i recursos de la xarxa social familiar.
- Proposar les mesures de protecció i disseny terapèutic integral.

## 6. DETECCIÓ I DERIVACIÓ DELS CASOS

El nostre sistema d'atenció social s'estableix a partir del marc normatiu de la Llei 21/87 d'11 de novembre i és a partir d'aquest marc que es comença un procés d'organització i desenvolupament de serveis en la dècada de 1990.

Aquest marc d'intervenció suposa la definició d'indicadors sobre els quals establir acords entre els diferents professionals i en l'establiment de procediments de detecció, investigació i avaluació de situacions de maltractament i abandonament infantil.

Tanmateix, s'intenta establir instruments que facilitin i homogeneïtzin la recollida d'informació d'altres professionals en les fases inicials d'intervenció amb els casos de maltractament o abandonament infantil, amb la idea de recollir la màxima informació de la manera més fiable i vàlida.

Les primeres informacions s'obtenen en els moments inicials de la intervenció:

- Serveis socials de base.
- Educació infantil: llars d'infants; educació primària i secundària.
- Sanitat: pediatres i infermeres, llevadores, metges de capçalera.
- Salut mental.
- Policia.

Cal tenir clar i establir:

- Les funcions dels diferents professionals.
- La coordinació i eficàcia en la recollida d'informació.
- La responsabilitat i participació dels diferents professionals en la intervenció.
- Com els serveis d'infància poden recolzar aquests professionals.
- Com establir la col·laboració entre els diferents professionals i els Serveis Socials d'infància.
- Fer devolutiva a les famílies i als serveis en les diferents fases del cas.
- Finalitzar el procés amb una informació clara, tant a la família com als diferents serveis.

CRITERIS D'INTERVENCIÓ:

- La situació correspon a un menor de 18 anys.
- Suposa una violació real o potencial dels drets del menor a rebre la cura i l'atenció que assegurin el seu normal desenvolupament.
- Es donen indicis per pensar que la situació de maltractament està originada per actes i/o omissions dels pares o persones encarregades del seu benestar.

FASES DEL PROCÉS D'INTERVENCIÓ:

- Detecció i notificació.
- Investigació.
- Avaluació.
- Presa de decisió i planificació de la intervenció.
- Intervenció.

- Seguiment.
- Tancament del cas.

Cal tenir en compte que:

- El professional que rep la informació és el que té coneixement d'aquesta informació i l'ha de traspasar.
- Accedir a una informació completa, veraç i fiable, és el primer requisit per tal d'assegurar l'adequat abordatge del cas i, en conseqüència, és un benefici per al nen i la seva família.

Cal tenir informació contrastada i rellevant del major nombre possible de fonts d'informació per a la seva posterior valoració.

## **6.1. Detecció. Marc Legal**

### **Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció**

#### **Article 2**

“... 2. Es considera que el menor està desemparat:

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

3. Als efectes del que estableix l'apartat 2, tothom i en especial qui per raó de la seva professió tingui coneixement de l'existència de qualsevol maltractament a menors, ha de posar-ho en coneixement de l'autoritat judicial o de l'organisme competent, el qual ha de garantir la reserva absoluta i l'anonimat del comunicant. ...”

#### **Article 10<sup>1</sup>**

1. El menor desemparat que hagi d'ésser separat de la seva llar o del seu entorn familiar ha d'ésser confiat a una altra família o a una persona que faci possible el desenvolupament integral de la seva personalitat. Aquesta mesura s'ha d'aplicar quan es prevegi que el desemparament o la necessitat de separació de la família

---

<sup>1</sup> La DGAIA ha de demanar els informes necessaris, i d'aquesta funció participen especialment els EAIA com a òrgans que tenen la competència d'emetre les propostes de desemparament i les mesures protectores.

pròpia seran transitoris o quan, tot i havent-hi els requisits per a l'acolliment preadoptiu, aquest no s'hagués pogut constituir.

2. Les persones que rebin un menor en acolliment simple tenen l'obligació de vetllar per ell, tenir-lo en llur companyia, alimentar-lo, educar-lo i procurar-li una formació integral, sempre sota la vigilància, l'assessorament i l'ajut de l'organisme competent.

3. S'ha de procurar que l'acolliment dels germans es confii a una mateixa persona o família, i també facilitar les relacions entre el menor i la seva família natural quan sigui possible el seu reintegrament a aquesta, per tal d'afavorir-lo.

4. Els criteris de selecció de la persona o la família d'acolliment han d'ésser establerts per reglament i han de tenir en compte l'edat, l'aptitud educadora, la situació familiar i altres circumstàncies en interès del menor.

### **Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció**

#### **Article 10 <sup>3</sup>**

Per apreciar la procedència de la declaració de la situació de desemparament se sol·licitaran els informes socials, mèdics, psicològics, pedagògics o policials, si escau, i també de les possibilitats d'atenció en la pròpia família o família extensa o, si escau, aliena.

L'òrgan competent per declarar mitjançant resolució el desemparament és la directora general d'Atenció a la Infància.

Quan el desemparament faci necessària la separació del menor del seu nucli familiar, caldrà indicació del pla de millora a seguir per afavorir el seu retorn a la família, sempre que sigui possible. Els mateixos informes es podran sol·licitar per tal d'apreciar qualsevol canvi de mesura.

### **Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària**

### **Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.**

#### **Article 5. Dret d'informació en la recollida de dades**

"... 1. Els interessats als quals se sol·licitin dades personals han de ser prèviament informats de manera expressa, precisa i inequívoca:

a) De l'existència d'un fitxer o un tractament de dades de caràcter personal, de la finalitat de la recollida de les dades i dels destinataris de la informació. ..."



## **Article 7 Dades especialment protegides**

“... 3. Les dades de caràcter personal que facin referència a l’origen racial, a la salut i a la vida sexual només poden ser recollides, tractades i cedides quan, per raons d’interès general, així ho disposi una llei o l’afectat hi consenti expressament. ...”<sup>2</sup>

“... 5. Les dades de caràcter personal relatives a la comissió d’infraccions penals o administratives només poden ser incloses en fitxers de les administracions públiques competents en els casos que preveuen les normes reguladores respectives. ...”<sup>3</sup>

## **Article 24. Altres excepcions als drets dels afectats**

“... 1. El que disposen els apartats 1 i 2 de l’article 5 no és aplicable a la recollida de dades quan el fet d’informar-ne l’afectat afecti la Defensa Nacional, la seguretat pública o la persecució d’infraccions penals. ...”

### **6.1.1. Protocol Marc d’actuació en casos d’abusos sexuals i altres maltractaments a menors signat el 13 de setembre de 2006 i impulsat pel Síndic de Greuges**

Aquest protocol comarcal d’Osona segueix el Protocol Marc que està actualment vigent a Catalunya i que va ser signat el 13 de setembre de 2006 pel Síndic de Greuges, per la Delegació de Govern de l’Estat Espanyol a Catalunya, el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC), la Fiscalia del mateix TSJC, el Departament d’Acció Social i Ciutadania, el Departament de Salut, el Departament d’Educació, el Departament de Justícia i el Departament d’Interior, Relacions Institucionals i Participació.

#### **6.1.2. Objectius de la detecció**

- Interrompre el maltractament, evitant que torni a donar-se.
- Posar en funcionament els mecanismes assistencials per abordar la situació.

#### **6.1.3. Objectius dels serveis de protecció infantil en la detecció**

- Identificar tots aquells casos de nens que, en l’àmbit territorial de la seva competència, estiguin patint una situació de desprotecció, maltractament o estiguin en situació de risc.
- Fomentar la coordinació i el treball en xarxa amb altres professionals i serveis comunitaris implicats en l’atenció de la infància.

---

<sup>2</sup> La Llei de menors (37/1991) en el seu preàmbul estableix que «l’interès del menor és prioritari quan es tracta d’aplicar mesures que l’afecten».

<sup>3</sup> El maltractament a menors és considerat com una infracció tipificada com a delictes al Codi Penal en els articles 147, 148, 149 i 153.

## **6.2. La notificació als serveis especialitzats**

### **6.2.1. Definició**

La notificació determina el traspàs de la informació de l'espai privat a l'espai públic.

### **6.2.2. Objectius de la detecció**

- Determinar si el cas notificat presenta suficients indicadors d'una situació de maltractament infantil o d'una situació de risc per a uns menors i, per tant, ha de ser atès per aquests serveis, o bé si la problemàtica és d'un altre tipus i ha de ser derivada a un altre servei.
- Identificar les persones relacionades amb el cas (nen, família, presumpte abusador, informant...), conèixer quina és la situació notificada i les seves particularitats essencials, realitzar una avaluació inicial de la gravetat del cas i determinar el procés a seguir.
- Analitzar la demanda rebuda.

Cal tenir en compte els següents aspectes:

- El professional que rep la informació és el que té el coneixement directe d'aquesta informació i qui ha de traspasar-la.
- La notificació majoritàriament procedeix de persones o professionals que mantenen un contacte habitual o freqüent amb la família.
- Es detecten els casos més greus i evidents, però molts es mantenen al anonimats.
- Accedir a una informació completa, veraç i fiable és el primer requisit per tal d'assegurar l'adequat abordatge del cas i, en conseqüència, el benefici per al nen i la seva família.
- La informació ha de ser contrastada i rellevant del major nombre possible de fonts d'informació per a la seva posterior valoració.
- Quan el maltractament es cronifica: a major temps del nen patint el problema, disminueixen les possibilitats de recuperació de les seqüeles d'haver viscut una problemàtica d'aquestes característiques, que poden convertir-se en permanents, comprometent així de manera greu el futur d'aquest menor.

### **Responsabilitat del receptor de la informació**

La responsabilitat inclou:

- L'obligació de notificar.
- La col·laboració en el procés d'intervenció.
- Un caràcter solidari i altruista.

La col·laboració:

- Revela les nostres pròpies angoixes, inquietuds respecte de la situació.
- Revela la por a implicar-nos en un procés judicial.
- Revela la por a les represàlies per part dels adults de la família assenyalada.

Cal tenir en compte:

- Reconèixer el gest de qui notifica.
- Analitzar el context d'aquell que assenyala o notifica.
- Analitzar els riscos visualitzats per l'assenyalador.

### 6.2.3. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ

**Mètode de notificar:**

- Per escrit
  - Personalment
  - Telefònicament
- } En tot cas queda recollit en un informe per escrit.

- A l'hora de denunciar-ho es pot fer com a professional de la institució en la qual es treballa. No cal fer constar les dades personals. Només cal que el denunciant s'identifiqui amb el número de col·legiat (si ho és) i el servei al qual pertany.
- En el moment de fer una denúncia s'inicia un procés que no s'atura malgrat que es retiri la persona denunciant del procés. Actuarà la institució judicial d'ofici si així ho valora necessari el jutge. Si el denunciant es retira actuarà d'ofici el Ministeri Fiscal durant el procés.

Hi ha diferents models i protocols de recollida d'informació i notificació. Hem de tenir en compte qui notifica i a qui ho notifica.

En conclusió, les dades que haurien sortir en un protocol de notificació serien les següents:

- Àmbit professional del qui notifica.
- Dades de l'informant.
- Dades del menor.
- Indicadors observats/coneguts.
- Altres informacions rellevants respecte al menor.
- Relació amb el presumpte perpetrador.

### 6.2.4. Dificultats en la detecció i notificació

- Indefensió dels menors, que impossibilita al nen víctima de maltractament de cercar ajuda.
- Les dificultats de la detecció: la majoria es donen en la intimitat del domicili.
- La consideració dels menors com a propietat privada dels pares.
- La notificació revela les nostres pròpies angoixes, inquietuds respecte a la situació.
- La notificació revela la por a implicar-nos en un procés administratiu i/o judicial.
- La notificació revela la por a les represàlies per part dels adults de la família assenyalada.
- Certa manca de sensibilització envers aquesta problemàtica.
- El desconeixement dels indicadors menys obvis.
- El desconeixement dels mecanismes i passos per notificar aquesta situació.
- La manca de confiança en l'actuació dels diferents serveis.

### 6.3. La notificació a les famílies

La informació que els Serveis Socials recullen directament dels diferents membres de la família és el que s'anomena **informació primària**.

- Els primers moments en què els SS entren en contacte directament amb la família són moments especialment delicats, ja que normalment els pares/tutors es mostren resistents i rebutgen la intervenció d'aquests Serveis. Són figures difícils i conflictives d'entrevistar.
- La informació rebuda de la família **no és l'única informació rellevant en el cas**, és només una de les fonts d'informació susceptibles de ser consultades. Altres fonts d'informació són l'escola, els metges, la policia i d'altres professionals. Serien el que s'anomena **informació secundària**, però no menys rellevant.
- El nivell d'enteniment i profunditat a què es pretengui arribar amb aquestes entrevistes dependrà en gran part de les habilitats i de l'experiència de l'avaluador/a en aquests tipus de casos.

Recomanacions per a les entrevistes amb la família:

- Fer les entrevistes dos professionals.
- Estructuració de les preguntes.
- Transparència en les preguntes.
- Utilització d'un llenguatge comprensible.
- Èmfasi en preguntes sobre esdeveniments o indicadors observables o objectius de la conducta.
- Evitar formular preguntes que suggereixin les respostes.
- Especificació temporal.
- Utilització de grups de preguntes, més que preguntes aïllades, per avaluar una mateixa variable.
- Tècniques de maneig de sentiments (orientades a facilitar que l'usuari alliberi i entengui les seves emocions).
- Tècniques directives (orientades a dirigir i estructurar la comunicació amb l'usuari i l'entrevista).
- Tècniques de suport (dirigides a enfortir l'usuari i promoure la seva participació en l'entrevista).
- Tècniques educatives (orientades a informar, ensenyar i incrementar la comprensió de l'usuari/a).
- Tècniques orientades a la realitat (dirigides a aclarir la realitat i promoure l'enteniment entre l'entrevistador/a i l'usuari/a).

#### 6.3.1. Fases de l'entrevista

FASE INICIAL

- Presentacions.
- Exposar els motius per als quals es realitza l'entrevista.

- Promoure l'establiment del clima adequat.
- Aclarir l'ús que es farà de la informació obtinguda.

## FASE D'EXPLORACIÓ

- Utilitzar un llenguatge adaptat a les característiques de les persones entrevistades, i assegurar que comprenen el que se'ls diu.
- Restar atents/es als missatges verbals i als no verbals, realitzant valoracions que orientin per continuar o modificar el desenvolupament de l'entrevista.
- Mostrar respecte i interès.
- No jutjar.

## FASE DE TANCAMENT

- Proporcionar un *feedback* sobre la informació obtinguda i els aspectes més rellevants.
- Informar de les accions posteriors a l'entrevista.
- Finalitzar l'entrevista en un moment positiu i adequat, sense deixar qüestions a mig tractar ni quan els entrevistats mostrin un ànim negatiu.

### 6.3.2. La família davant la situació d'intervenció professional

L'actitud, el posicionament i la motivació dels pares o dels tutors davant d'una situació de desprotecció infantil no és una àrea que s'explori en un moment determinat de l'entrevista, més aviat aquesta actitud s'anirà observant a mesura que l'exploració dels diferents aspectes familiars es vagi desenvolupant.

En el moment d'avaluar la situació de desprotecció i el seu pronòstic hi ha alguns aspectes de gran importància que cal considerar:

#### RECONeixEMENT DE LA SITUACIÓ

- Negació absoluta compartida dels dos progenitors.
  - Acceptació per un dels progenitors i negació per part de l'altre.
  - Reconeixement però amb atribució errònia de la responsabilitat.
  - Acceptació d'una part de la situació.
  - Infravaloració de la gravetat de la situació i les seves conseqüències.
- El grau de reconeixement sol ser una condició necessària però no suficient per iniciar canvis.

#### MOTIVACIÓ DE CANVI

- Disponibilitat/desig.
- Acords en els quals estan disposats a col·laborar.
- Demandes o necessitats.
- Tipus d'accions realitzades davant d'aquesta situació.
- Resposta anterior a d'altres intervencions professionals.

## DIFICULTATS

- No se senten ajudats.
- Obligació.
- Desconfiança.
- Resistència a la intervenció (amenaces, respostes violentes i agressives...).
- Manca de col·laboració (no responen a les citacions, no acudeixen a les entrevistes...).

## 7. LA INTERVENCIÓ DELS SERVEIS ESPECIALITZATS

### 7.1. La investigació: recollida d'informació i avaluació del risc

#### 7.1.1. Objectius de la investigació

- Comprovar la validesa de la notificació: determinar si hi ha evidències fonamentades que donin suport a la veracitat de la situació notificada.
  - Avaluar el risc en què es troba el/la menor víctima de la situació de maltractament.
  - Actuar amb caràcter d'urgència quan la situació de risc pel menor mostri una severitat que així ho requereixi.
- És un moment d'intensitat de feina. Requereix de la nostra agilitat.

#### 7.1.2. Mètodes

- **L'entrevista:** Dades d'identificació o història familiar, context socioeconòmic i cultural, característiques del funcionament individual dels pares i altres persones que tinguin cura de l'infant, característiques de funcionament individual dels nens, àmbit interpersonal i relacional familiar, relacions socials, contactes amb els serveis socials, situacions estressants per a la família.
- **Informació secundària:** Característiques de l'incident, factors de vulnerabilitat infantil, característiques de qui té cura de l'infant, característiques de l'entorn familiar, resposta davant la intervenció.
- **Observacions professionals.**

#### 7.1.3. Avaluació del risc

Els objectius de l'avaluació del risc són:

- Identificar les causes que han motivat la situació de maltractament.
- Identificar les àrees que representen els aspectes positius de la família en les quals es podrà basar la intervenció.
- Identificar els aspectes negatius de la família que poden actuar com a descompensadors de la intervenció.
- Fer el pronòstic del cas.
- Detectar les diferents àrees a millorar en les quals han d'intervenir els serveis.

### 7.2. Presa de decisions i planificació de la intervenció

Atenent a les característiques i els indicis de cada cas, els professionals valoraran la presència d'indicadors de risc per tal d'establir si es tracta d'un cas d'Alt Risc Social o no. Si el cas no és d'Alt Risc, els SSAP continuaran amb la seva intervenció; i si es tracta d'un cas d'Alt Risc es farà la derivació a l'EAIA.

S'entén que són d' Alt Risc totes aquelles situacions en les quals un menor es troba en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva personalitat, dificultant el seu normal desenvolupament, físic i/o emocional i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i el desenvolupament de conductes associats.

Per fer una valoració de risc o alt risc social, hem de procedir basant-nos en l'avaluació dels factors indicadors de risc i protecció b En aquest document hi ha uns qüestionaris dissenyats segons l'àmbit professional que ens poden ajudar a detectar i valorar una situació.

Els Serveis Socials de Base activen els serveis: Escola- Equip d' Assessorament Psicopedagògic (EAP), Àrees Bàsiques de Salut, (ABS), Policia Local, Centre de Salut Mental (CSM), Serveis especialitzats, etc., per tal de poder recollir tota la informació rellevant.

Per poder fer una valoració correcta de cada cas, es disposa de reunions de suport amb l'Equip Especialitzat, en les quals es pot treballar els indicadors per tal d'ajudar en aquesta presa de decisions.

### **7.2.1. Derivació a l'EAIA**

Quan parlem de derivació del cas d'un menor a un equip especialitzat en atenció a la infància, ens referim al moment en el qual es considera necessari que hi hagi la intervenció d'aquest equip perquè la situació de maltractament no ha cessat i perquè el pla de treball que s'ha establert amb la família no s'ha complert o ho ha fet de manera deficitària. La reunió de traspàs del cas es fa a iniciativa del servei que detecta aquesta necessitat i reunirà tots els professionals que hi han intervingut o que hi hauran d'intervenir.

Quan l'avaluació del Pla de Millora amb els diferents serveis es valora de manera negativa, i després d'haver-hi esmerçat tots els recursos disponibles per part dels serveis socials de base, la situació d'alt risc segueix vigent.

Partim de la base que la intervenció en el territori està focalitzada en els Serveis Socials. Tots els altres serveis que intervenen en el cas han d'informar per escrit, han de notificar de la situació i si el Pla de Millora que s'ha establert de manera coordinada no es compleix i la situació d'alt risc persisteix, es deriva el cas a l'EAIA des de Serveis Socials. La derivació es fa a través d'un protocol ben establert. Amb aquest circuit aconseguim que hi hagi un equip que aglutini tota la informació que hi ha sobre la família i, segurament, és l'equip que més facilitat té per poder recollir els antecedents de l' esmentada família, perquè ja poden conèixer la família i ja hi pot haver un treball engegat.

A banda de Serveis Socials, des de Fiscalia de Menors i des de la DGAIA es pot instar que l'EAIA de la zona estudiï i valori la situació d'un menor en concret com a òrgans finals de responsabilitat en la Protecció Activa a la Infància en risc.

La coresponsabilitat entre tots els professionals implica:

- Participar del Pla de Millora de la família.



- Seguir molt de prop l'evolució familiar.
- Evitar desvincular-se i deixar en mans d'un altre servei la família quan es produeixen situacions que poden afectar la seva estructura interna (una retirada, la tutela d'un fill per part de la DGAIA...).

Cal tenir present, però, que derivar un cas no vol dir desentendre-se'n:

- La família seguirà estant al territori i seguirà tenint necessitats.
- Si hi ha hagut una retirada, les mesures (menys en el cas d'adopció) són de durada determinada.
- Els nens poden tornar al territori, i molt sovint hi tornen.

### **Com derivar un cas:**

- Amb un informe per escrit, amb un protocol de derivació que es va elaborar en el seu moment i que recull totes les intervencions de tots els professionals. S'hi han d'afegir tots els informes que calgui per complementar la informació.
- Informant la família de la situació i de la necessitat d'intervenció dels equips especialitzats, tenint present que aquesta obligatorietat a informar està marcada per la llei.

### **Seguiment del cas**

Quan un cas està a l'EAIA, i sense oblidar que la família continua al territori i que des dels diferents serveis es continuarà treballant amb ella, cal destacar la importància de mantenir informats de la situació del menor els diferents serveis que van intervenir en l'inici del cas.

Cal destacar la importància de la reunió de traspàs del cas al servei especialitzat i el traspàs de la informació de l'evolució del menor per part de l'EAIA als diferents professionals que van treballar amb la família.

### **Tancament del cas**

Cal informar no només a la família del tancament del cas per part de l'EAIA, sinó que, a més a més, s'ha de fer una correcta derivació a la xarxa social de referència de la família. Aquest traspàs s'hauria de fer mitjançant una entrevista conjunta entre la família, els SSAP i l'EAIA.

## 8. EL TREBALL EN XARXA

### 8.1. La xarxa a nivell comunitari

#### 8.1.1. Definició de xarxa

- **Barnes** la defineix com un conjunt de punts que es connecten entre si a través de línies, on els punts són les persones i les línies són les interaccions entre aquestes persones, grups o sistemes.
- **Garbarino** la defineix com un conjunt de relacions interconnectades entre un grup de persones que ofereixen uns patrons i un reforç contingent per afrontar les solucions de la vida quotidiana.
- **C. Villalba** la defineix com una xarxa de recolzament social, en la qual s'intercanvien o s'ofereixen diversos tipus d'ajuda (emocional, material o instrumental) i que dóna lloc a una sensació en el receptor d'ésser valorat i respectat com a persona, augmentant el seu benestar subjectiu.

#### 8.1.2 Tipus de xarxa: nivells

Es distingeixen dos tipus de xarxa social:

- **XARXA PRIMÀRIA:** Conjunt d'individus que s'interconnexionen entre si a partir de les afinitats personals, fora de tot context institucionalitzat. Aquesta xarxa social evoluciona segons els cicles vitals de les persones.
- **XARXA SECUNDÀRIA O COMUNITÀRIA:** Es forma a partir d'una tasca professional, una institució, etc. És el conjunt de les persones reunides al voltant d'una mateixa funció en un marc institucionalitzat, professionals de diferents serveis assistencials.

**El model piramidal d'organització comunitària és el següent:**

**Nivell 1:** Equip Especialitzat. Facilitador i coordinador del procés.

**Nivell 2:** Professionals de serveis pediàtrics, salut mental i servei d'assessorament psicopedagògic.

**Nivell 3:** Professionals de l'atenció primària i de la salut, agents de socialització, professors, educadors, parvularis, policia, etc.

**Nivell 4:** Recursos de la comunitat: dirigents veïnals, d'organismes socials, associacions de pares, etc.

**Nivell 5:** La comunitat.

#### 8.1.3. Objectius del treball en xarxa

Un dels objectius bàsics de treballar en xarxa és facilitar l'accés i la relació dels diferents membres de la família amb els professionals que necessita.

Per tant, hem de tenir clar que el treball en xarxa haurà de començar per treballar amb els mateixos professionals i establir vincles i relacions professionals, no pas enfrontaments i situacions de descoordinació.

El model de treball en xarxa comunitària en situacions de maltractaments permetrà:

- Millorar la situació del menor i si s'escau la de la família.
- Reduir l'ansietat dels professionals en no trobar-se sols en el procés.
- Avaluar conjuntament, si escau, la gravetat del cas i les estratègies d'intervenció a seguir, evitant així les situacions de culpabilització entre els serveis o de passar la responsabilitat a l'altre.
- Fer una intervenció global amb la família per evitar duplicar-les.
- Coresponsabilitat de tots els serveis (no només dels serveis socials) en tot el procés.
- Reduir el risc de ruptura de la família amb els serveis.
- Evitar al màxim la cronificació del cas.
- Ser capaç de veure la globalitat del cas amb l'objectiu d'ajudar la família.
- Funció preventiva per tal d'evitar situacions d'alt risc.
- Que hi hagi un únic interlocutor amb la família.

Aquestes situacions s'han d'entomar en xarxa i s'han analitzar des de tots els vessants professionals.

## **8.2. Creació de contextos professionals de cooperació**

Un dels pilars bàsics del professional que treballa en el camp de la intervenció és el coneixement exhaustiu de la xarxa comunitària, és a dir dels serveis i/o recursos amb els quals compta un territori determinat i amb els quals haurà d'intentar tractar de pal·liar les carències i les necessitats familiars.

Aquest coneixement no es tradueix només en una llista dels recursos, sinó en un coneixement exhaustiu i en un coneixement i una relació personalitzada dels professionals que hi treballen.

Els recursos que els nostres usuaris utilitzen solen ser nombrosos, de manera que la xarxa pot ser extensa.

En les situacions de maltractaments moltes vegades la falta d'organització pot complicar o agreujar la situació dels menors.

Això vol dir que és necessari situar-se dins del conjunt de la comunitat i, a partir del compromís professional i ètic per la tasca a fer, s'ha de poder garantir l'intercanvi d'informació de tots els participants a la xarxa.

Les reunions de xarxa s'han de veure com un espai d'autoajuda i d'autocura per als mateixos professionals. La xarxa ajuda a deixar de ser rígids, ajuda a compartir responsabilitats i a adquirir compromisos, que en aquest món del maltractament són molt importants.

S'han d'establir reunions de xarxa de manera periòdica per poder anar treballant i creant un equip de professionals amb un compromís i amb una sensibilització per al tema en concret.

Per tant, la xarxa es converteix en un instrument i un espai d'autoajuda per als mateixos professionals. La cooperació entre tots és bàsica.

Quan la xarxa funciona les reunions són terapèutiques per als professionals; allà es comparteixen dubtes, ansietats, fòbies, etc., i permeten regenerar les energies i la confiança en la família en qüestió.

La xarxa funcionarà quan la intervenció en un cas faciliti la tasca a un altre professional en benefici de la família i del menor, o del menor exclusivament.

### 8.3. Les emocions del professional

L'eficàcia dels programes d'atenció a la infància depèn, en gran part:

- Del compromís dels professionals.
- De la protecció dels professionals del «síndrome de tensió i esgotament professional» o «Burn Out and Stress Síndrome» (Barjau, 1991).

Per millorar les condicions de vida dels nens i nenes i assegurar la seva protecció en situacions de maltractament, el compromís professional és fonamental.

Aquest compromís s'entén com l'experiència ètica i política del professional. És a dir:

- **Ètica:** Respecte incondicional i un compromís responsable amb l'altre, acceptat incondicionalment com un igual.
- **Política:** Sentit solidari i actiu amb l'altre.

Per tant, la font d'aquest compromís professional és la identificació empàtica amb els nens que pateixen perquè no són respectats en els seus drets ni en les seves necessitats; tenim la consciència que totes les formes de maltractament infantil són resultat d'un abús de poder dels adults.

Qualsevol protocol que es declari coherent i adequat en relació a la protecció infantil, ha de despertar, promoure, mantenir i protegir aquesta implicació emocional, ètica i política dels professionals.

Aquest és el millor antídote per al síndrome de Burnout.

En aquest sentit, hem de tenir en compte que el recurs fonamental de la prevenció i tractament del maltractament infantil és el professional. Com a conseqüència, tot programa o institució que és incapaç de protegir els seus professionals està desprotegint no tan sols aquests professionals, sinó també els nens que té la missió de protegir.

Els programes d'autoprotecció es basen en dos recursos fonamentals:

- **L'altruisme social:** La cura i protecció dels infants és el resultat de la competència parental, l'esforç dels pares, la família i tota la societat.
- **L'organització en xarxa:** La xarxa s'ha de considerar des d'una perspectiva interdisciplinària i interprofessional, organitzada de forma col·lectiva per millorar les condicions de vida dels nens. Tota xarxa ha de garantir, a més a més, la protecció dels seus membres, per la qual cosa se'ls ha de dotar de:
  - Coherència interna: La xarxa ha d'elaborar un protocol a partir del consens de tots els professionals.
  - Flexibilitat estructural: El professional s'ha de protegir de qualsevol actitud d'omnipotència i ha d'aprendre a conviure amb sentiments d'imptència.
  - Capacitat d'associació: Cada membre de l'equip ha de tenir clar quines són la seva tasca i la seva missió, afavorides per la creació d'un metasistema de coordinació i creant espais d'intercanvi i coordinació.

El professional es troba sovint amb múltiples paradoxes:

- Ajudar una família / realitzar un control sobre d'ella (denúncia).
- Qualitat d'intervenció / rendibilitzar els temps d'actuació.
- Protegir el nen de la seva família / fer tot el possible perquè el menor segueixi amb ella.

És evident que ja sols pel contingut paradoxal d'aquestes situacions es justifica la necessitat de trobar fórmules d'autoprotecció professional.

Per al desenvolupament de dinàmiques grupals d'autoprotecció és important facilitar formes d'organització basades en la solidaritat emocional dels participants de la xarxa. Es tracta de defensar la idea de la llibertat responsable i associativa de cadascun dels qui participen en aquestes xarxes.

Perquè una xarxa es mantingui en el temps ha de formalitzar-se a partir de reunions periòdiques. Aquests espais d'intercanvi tenen com a finalitat mantenir la coherència de la xarxa, la seva flexibilitat estructural i la seva capacitat associativa.

#### **8.4. Disseny del treball en xarxa**

Aquest apartat pretén ser una eina útil per a tots els professionals que atenen menors de 0 a 18 anys i que per la seva tasca professional són susceptibles de poder trobar-se davant d'una situació de maltractament envers un infant.

S'ha intentat dissenyar els circuits de detecció i la intervenció segons els diferents àmbits professionals que tractem amb els infants. Per tal que sigui una eina útil s'ha intentat esquematitzar al màxim.

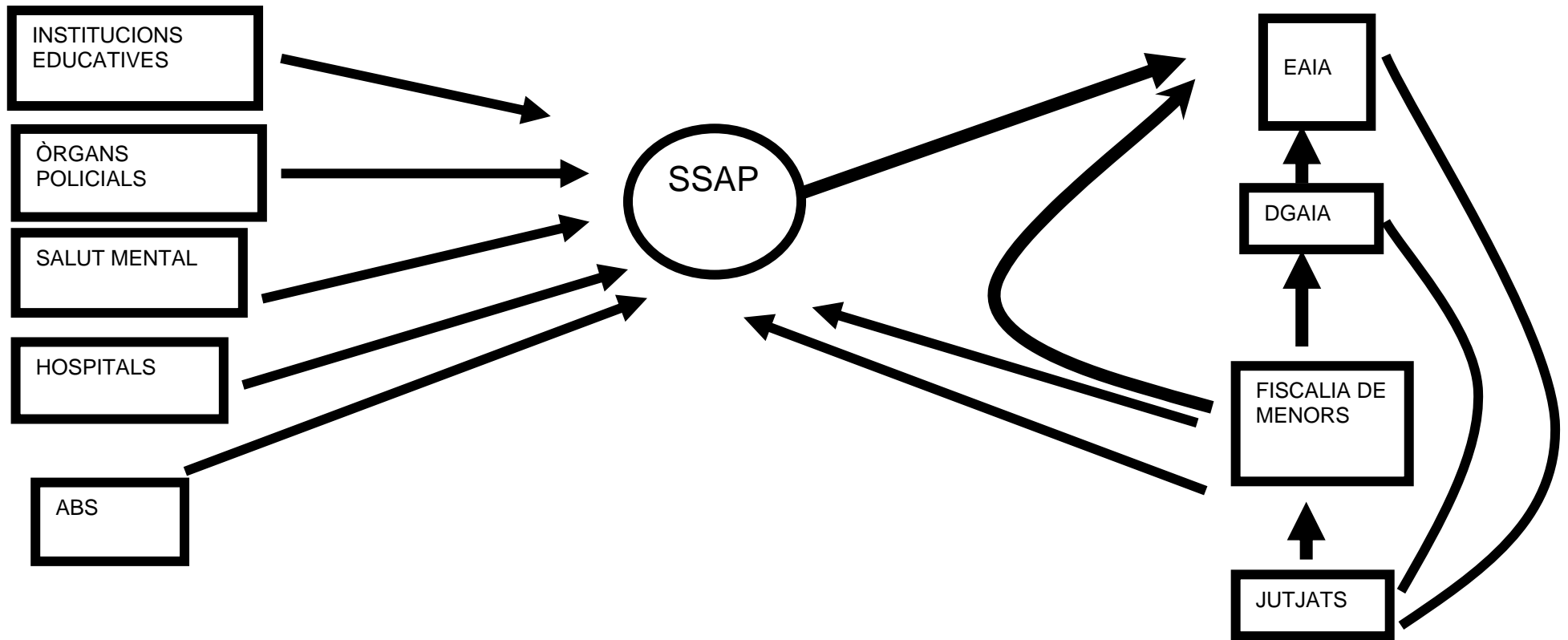
Els següents quadres estan dissenyats a partir dels diferents serveis que estan o poden estar en contacte amb situacions de menors maltractats. Hem dissenyat la xarxa en base a dues situacions:

- **Situació d'urgència per una evidència de maltractament:** atenent a les definicions que hi ha en aquest manual, entendrem per evidència de

maltractament i necessitat d'actuar amb urgència, qualsevol situació on el menor presenti uns senyals físics i hi hagi una situació de risc i de perill imminent respecte al seu possible agressor, que determina la necessitat d'actuar per protegir-lo del maltractador.

- **Situació de sospites de maltractament:** existeixen moltes situacions on hi ha sospites que s'està produint un maltractament i/o una situació de negligència. Aquesta situació ha de ser abordada segons s'ha establert en el quadre que s'adjunta

### 8.4.1. Circuits de derivació a l'EIA

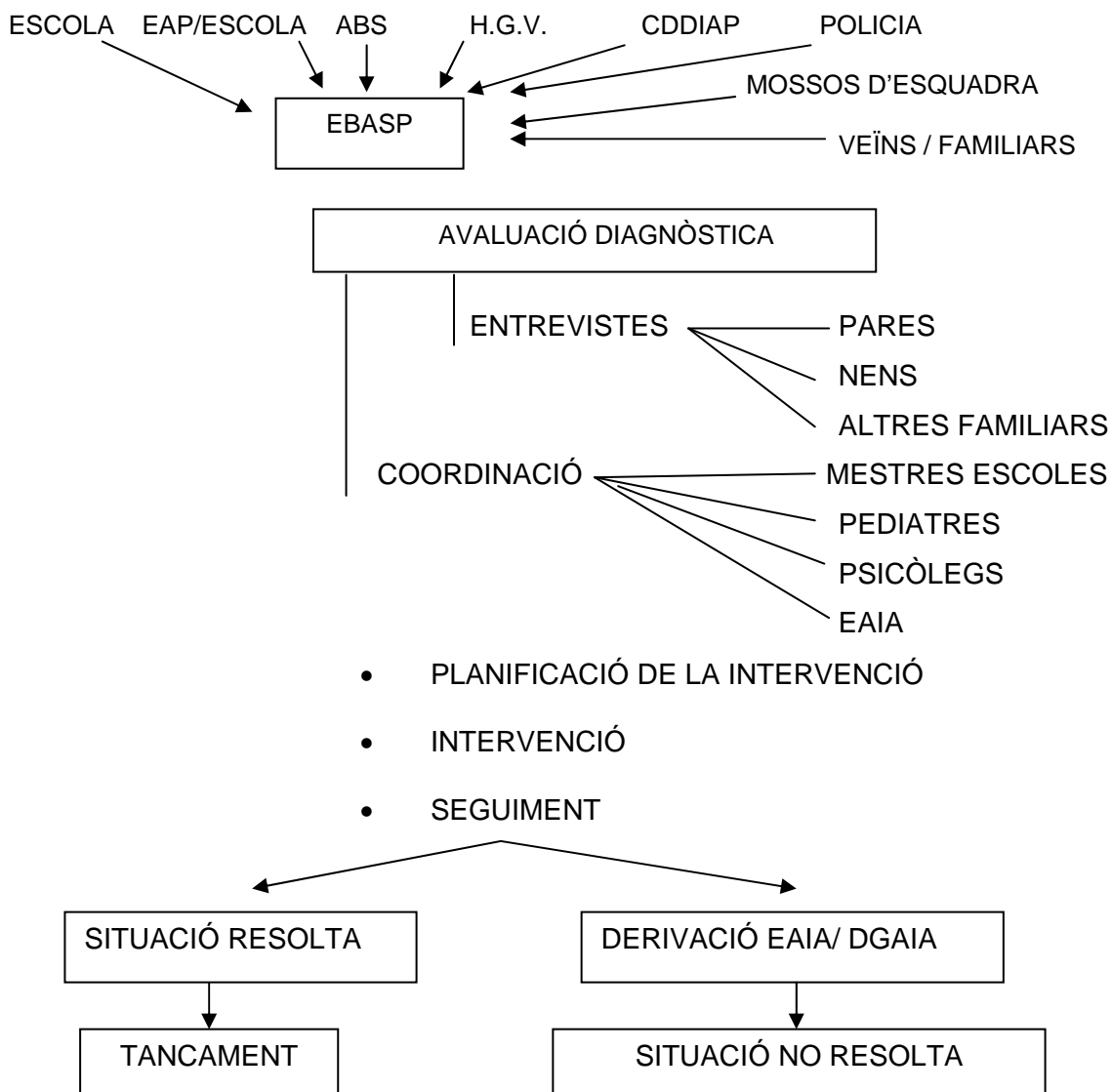


## 8.4.2. La xarxa en cas de sospites de maltractaments

- Considerarem el cas una sospita de maltractament quan hi hagi indicadors:
  - en l'aspecte físic, que indiquen una cura inadequada;
  - en l'aspecte emocional, quan s'observin indicis de patiment o malestar en el nen derivats de l'atenció dels pares cap a ell;
  - de verbalitzacions del menor que indiquin desatenció i/o maltractaments.
- Considerarem el cas una evidència de maltractament:
  - quan hi hagi lesions físiques del menor que són confirmades amb un informe mèdic de lesions, i que pot anar acompanyat o no de verbalitzacions que indiquen desatenció i/o maltractaments;
  - quan el menor per iniciativa pròpia acudeixi a un servei especialitzat i verbalitzi maltractaments.

**En ambdós casos s'ha de comunicar a Fiscalia de Menors i a DGAIA .**

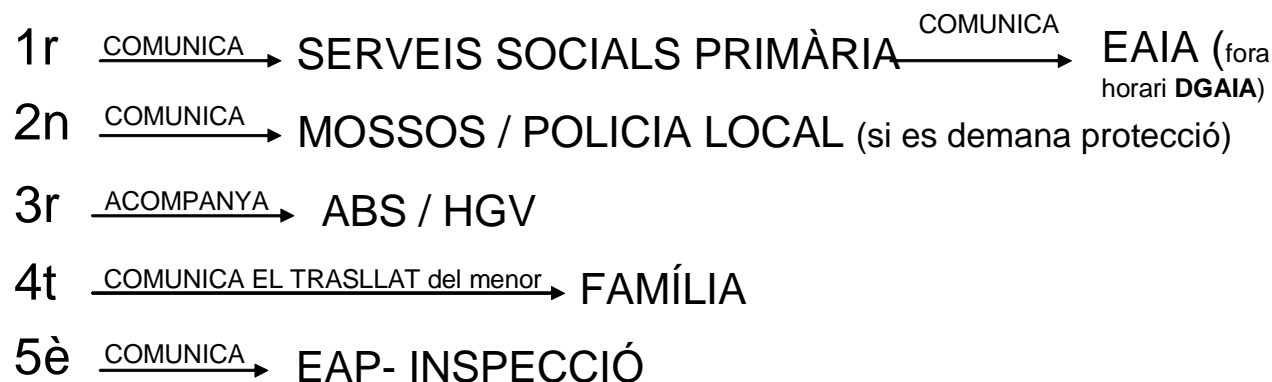
### DETECCIÓ





### 8.4.3. La xarxa en un cas d'evidència de maltractaments

## DETECCIÓ DES DELS CENTRES EDUCATIUS



- - L'escola, que és qui té la guarda en horari lectiu, trasllada el menor a l'hospital (acompanyat de serveis socials) per fer el reconeixement mèdic i comunica als pares aquesta situació quan el nen està protegit.
- La devolutiva als pares la fa el metge-pediatre que està atenent el menor i que signa l'informe d'assistència mèdica.
- Els mossos fan l'acompanyament a l'HGV o a l'ABS si cal protecció.

# DETECCIÓ DES DE MOSSOS D'ESQUADRA

1r      \_\_\_\_\_→ ACOMPANYAMENT A HGV  
2n      \_\_\_\_\_→ FAMÍLIA (si ha d'actuar)  
3r      COMUNICA→ JUTJATS  
4t      COMUNICA→ EAIA (fora d'horari DGAIA) COMUNICA→ EBASP

Els mossos actuen si:  
- hi ha diligències obertes  
- el menor necessita protecció

\_\_\_\_\_→ Acompanyament a DGAIA

# DETECCIÓ DES D'EBASP

- 1r ACOMPANYA → ABS/HGV (que activa el seu protocol)
- 2n SI CAL ES DEMANA L'ACOMPANYAMENT → POLICIA LOCAL ○ MOSSOS D'ESQUADRA
- 3r COMUNICA → EAIA (i fora d'horari DGAIA)
- 4t COMUNICA EL TRASLLAT A HGV → FAMÍLIA

- Els EBASP (Serveis Socials de Primària) fan l'acompanyament del menor a l'HGV i comuniquen a la família aquesta situació.
  - - La devolutiva als pares la fa el metge-pediatre que està atenent el menor i que signa l'informe d'assistència mèdica, si no es localitza la família continua activat el protocol.
- Serveis Socials fa la devolutiva als serveis implicats del territori.
- - En la mesura que sigui possible ho fan dos professionals.

# DETECCIÓ DES DE L'ABS SITUACIÓ URGENT

Evidència urgent quan hi ha risc de perill per la integritat física i psicològica del nen.

1r DERIVA → HGV (que activa el seu protocol)

2n COMUNICA → EBASP COMUNICA → EAIA (fora horari DGAIA)

3r COMUNICA → JUTJATS

4t COMUNICA / DENUNCIA \* → MOSSOS

5è COMUNICA TRASLLAT → FAMÍLIA

- - L'ABS (treballadora social) truca als mossos per fer l'acompanyament a l'HGV i comunica a la família la situació.
- L - La devolutiva als pares la fa el metge-pediatre que està atenent el menor i que signa l'informe., si cal mesures de protecció la comunicació la fa el servei corresponent. (EAIA,DGAIA)
- L - L'ABS informa la policia local (o els mossos) que fa l'acompanyament a l'HGV quan la urgència d'assistència mèdica a l'HGV és en horari nocturn i si el menor va acompanyat del suposat agressor.

\* La denúncia als mossos la fa la persona que ha activat el protocol.

# DETECCIÓ DES DE L'ABS SITUACIÓ NO URGENT

Evidència no urgent quan no hi ha risc de perill per la integritat física i psicològica del nen, l'acceptació de la família de la intervenció dels serveis especialitzats i l'acceptació per part del menor de continuar en el nucli familiar.



# DETECCIÓ DES DE LA POLICIA LOCAL

1r  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  MOSSOS  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  JUTJATS

2n  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  EBASP

3r  $\xrightarrow{\text{ACOMPANYA}}$  HGV (que activa el seu protocol)

4t  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  FAMÍLIA

# DETECCIÓ DES DE HGV

1r COMUNICA → SECRETARIA JUTJAT COMUNICA → FORENSE

2n COMUNICA amb informe de lesions → MOSSOS (referent a violència domèstica)

3r DERIVA → EAIA (fora d'horari DGAIA) COMUNICA i fa devolutiva a → EBASP

4t COMUNICA → FAMÍLIA

- La devolutiva a la família la fa el metge que ha atès el menor i que signa l'informe d'assistència mèdica.

-Els Serveis Socials de Primària fan la devolutiva als serveis del territori.

-L'hospital s'ha d'assegurar de no donar l'alta al menor fins assegurar-ne la seva protecció

# DETECCIÓ DES DE EAIA

1r  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  MOSSOS  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  JUTJATS  
2n  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  DGAIA  
3r  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  FAMÍLIA  
4t  $\xrightarrow{\text{COMUNICA}}$  EBASP



# DETECCIÓ DES DE CDIAP I ALTRES SERVEIS

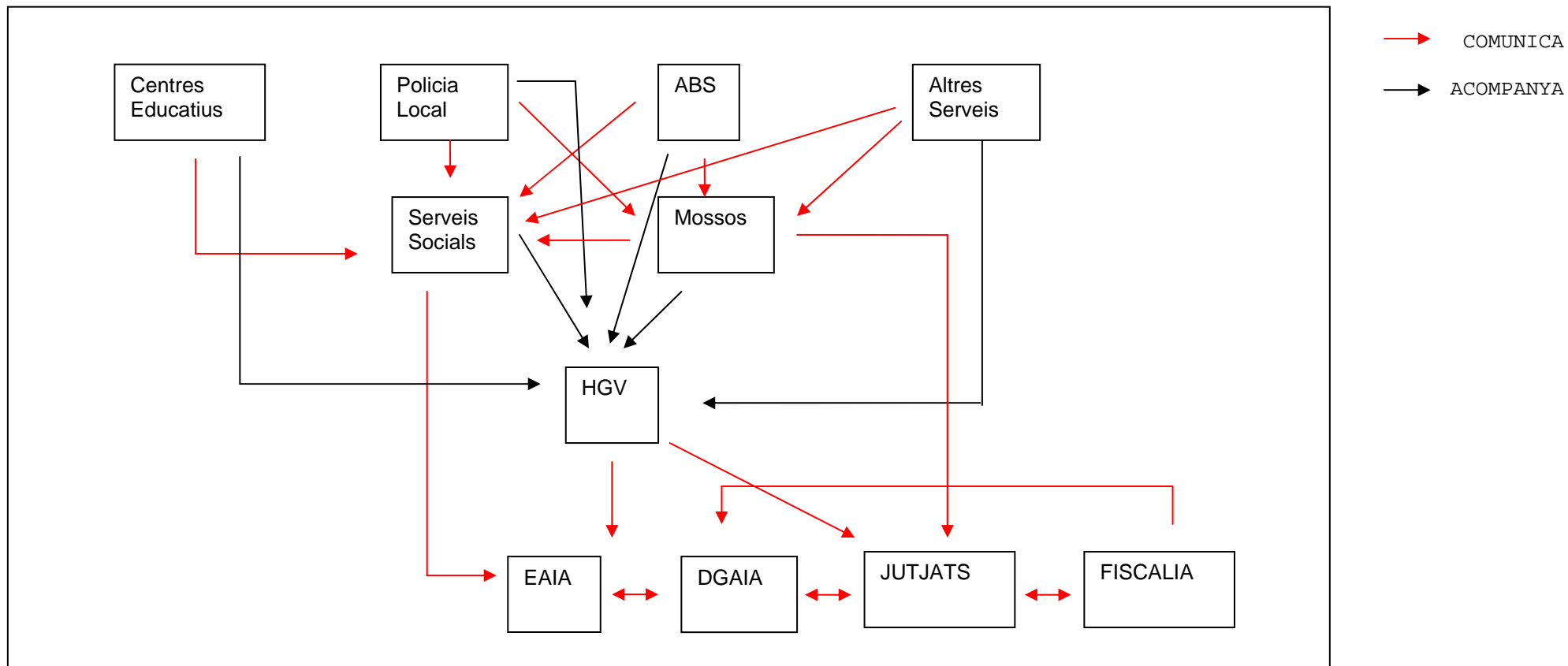
1r COMUNICA → MOSSOS COMUNICA → JUTJATS

2n COMUNICA → EBASP

3r ACOMPANYA → HGV (que activa el seu protocol)

4t COMUNICA → FAMÍLIA

# CIRCUIT GENERAL D'ACTUACIÓ EN CASOS D'EVIDÈNCIA DE MALTRACTAMENT



Tots els Serveis comuniquen la detecció a Fiscalia de Menors segons el protocol Marc de 13 de desembre de 2006 impulsat pel Síndic de Greuges



## 9 QÜESTIONARIS

Instruccions per omplir els qüestionaris.

Quan el servei detecta la presència d'indicadors de risc en un menor ha d'omplir el qüestionari adequat a l'àmbit en el qual treballa:

- L' ABS omple el qüestionari sanitari.
- L' Escola omple el qüestionari de l'àmbit educatiu.
- La persona que ha d'omplir el qüestionari és aquella que fa la intervenció més directa amb el menor.
- Cal determinar la gravetat del cas.
- S'ha de procedir segons els circuits establerts en el protocol.
- Des de Serveis Socials se centralitzarà la recollida de tots aquells qüestionaris, com a servei que recull tota la informació de la qual disposa, i omplirà també el seu propi qüestionari.

### 9.1. Qüestionari social

Qüestionari per a la detecció de nens i nenes en situació de risc social.

#### ÀMBIT SOCIAL

	<b>NOM DEL MENOR</b>	
	<b>FACTORS DE PROTECCIÓ:</b>	
1	Pare que sap demanar ajuda.	0 1 2 3 4
2	Mare que sap demanar ajuda.	0 1 2 3 4
3	Pare que sap protegir el menor.	0 1 2 3 4
4	Mare que sap protegir el menor.	0 1 2 3 4
5	Pare amb recursos personals i habilitats.	0 1 2 3 4
6	Mare amb recursos personals i habilitats.	0 1 2 3 4
7	Pare amb consciència de les dificultats.	0 1 2 3 4
8	Mare amb consciència de les dificultats.	0 1 2 3 4
9	Nucli amb suport familiar adequat.	0 1 2 3 4
10	Nucli amb suport de la xarxa social informal.	0 1 2 3 4
11	Nucli amb seguiment intensiu institucional i que col·laboren.	0 1 2 3 4
12	Situació socioeconòmica estable del nucli.	0 1 2 3 4
13	Menor autònom, amb recursos personals, que se sap protegir.	0 1 2 3 4
14	Menor amb suport de l'escola o altres recursos socials.	0 1 2 3 4
15	Menor que pot demanar ajuda.	0 1 2 3 4
16	Vinculació del menor amb la xarxa social.	0 1 2 3 4
	<b>FACTORS DE RISC ASSOCIATS ALS PARES:</b>	
17	Pare història de maltractaments, manca d'afecte, desestructuració familiar quan era petit.	0 1 2 3 4
18	Mare història de maltractaments, manca d'afecte, desestructuració familiar quan era petita.	0 1 2 3 4
19	Pare infància amb institució (centres, presó).	0 1 2 3 4
20	Mare infància amb institució (centres, presó).	0 1 2 3 4
21	Pare morts en la seva història familiar.	0 1 2 3 4
22	Mare morts en la seva història familiar.	0 1 2 3 4
23	Pare problemes psicològics.	0 1 2 3 4
24	Mare problemes psicològics.	0 1 2 3 4
25	Pare inestabilitat emocional.	0 1 2 3 4
26	Mare inestabilitat emocional.	0 1 2 3 4
27	Pare manca d'autocontrol. Tolerància minsa a la frustració.	0 1 2 3 4

28	Mare manca d'autocontrol. Tolerància minsa a la frustració.	0	1	2	3	4
29	Pare desconeixement del procés evolutiu del nen i de les seves necessitats físiques.	0	1	2	3	4
30	Mare desconeixement del procés evolutiu del nen i de les seves necessitats físiques.	0	1	2	3	4
31	Pare desconeixement del rol parental.	0	1	2	3	4
32	Mare desconeixement del rol parental.	0	1	2	3	4
33	Pare prostitució.	0	1	2	3	4
34	Mare prostitució.	0	1	2	3	4
35	Pare delinqüència.	0	1	2	3	4
36	Mare delinqüència.	0	1	2	3	4
37	Pare disminució psíquica i/o sensorial.	0	1	2	3	4
38	Mare disminució psíquica i/o sensorial.	0	1	2	3	4
39	Pare disminució física.	0	1	2	3	4
40	Mare disminució física.	0	1	2	3	4
41	Pare malaltia mental.	0	1	2	3	4
42	Mare malaltia mental.	0	1	2	3	4
43	Pare malaltia física crònica.	0	1	2	3	4
44	Mare malaltia física crònica.	0	1	2	3	4
45	Aïllament social.	0	1	2	3	4
46	Altres germans amb mesura de protecció.	0	1	2	3	4
47	Antecedents d'haver patit abusos sexuals.	0	1	2	3	4
48	Gran diferència generacional pares/fills.	0	1	2	3	4
	<b>FACTORS DE RISC ASSOCIATS A LA SITUACIÓ ECONÒMICA:</b>					
49	Pare atur.	0	1	2	3	4
50	Mare atur.	0	1	2	3	4
51	Pare inestabilitat laboral.	0	1	2	3	4
52	Mare inestabilitat laboral.	0	1	2	3	4
53	Manca d'ingressos.	0	1	2	3	4
54	Ingressos insuficients.	0	1	2	3	4
55	Deutes.	0	1	2	3	4
56	Manca d'habitatge.	0	1	2	3	4
57	Habitatge insuficient o amb mancances.	0	1	2	3	4
58	Manca d'higiene de l'habitatge.	0	1	2	3	4
59	Manca de xarxa de suport social.	0	1	2	3	4
60	Canvi freqüent de domicili.	0	1	2	3	4
61	Excés de vida social.	0	1	2	3	4
62	Excés de treball.	0	1	2	3	4
63	Competitivitat desmesurada.	0	1	2	3	4
	<b>FACTORS DE RISC ASSOCIATS A L'ESTRUCTURA I DINÀMICA FAMILIAR:</b>					
64	Fills no desitjats.	0	1	2	3	4
65	Inestabilitat de parella.	0	1	2	3	4
66	Paternitat o maternitat adolescent.	0	1	2	3	4
67	Família nombrosa.	0	1	2	3	4
68	Família monoparental.	0	1	2	3	4
69	Pares separats, divorciats.	0	1	2	3	4
70	Excés de disciplina.	0	1	2	3	4
71	Manca de normes educatives.	0	1	2	3	4
72	Manca d'interaccions pares-fills.	0	1	2	3	4
73	Manca de comunicació i integració familiar.	0	1	2	3	4
74	Dinàmica caòtica.	0	1	2	3	4
75	Germans amb problemàtica social.	0	1	2	3	4
76	Violència verbal.	0	1	2	3	4
77	Rebuig i manca de valoració positiva del fill.	0	1	2	3	4
	<b>FACTORS DE RISC ASSOCIATS ALS INFANTS:</b>					
78	Disminució psíquica.	0	1	2	3	4
79	Disminució física.	0	1	2	3	4
80	Disminució sensorial.	0	1	2	3	4
81	Malaltia física crònica.	0	1	2	3	4
82	Hiperactivitat.	0	1	2	3	4
83	Nen mogut i sens límits.	0	1	2	3	4

84	Oposicionisme.	0	1	2	3	4
85	Prematuritat.	0	1	2	3	4
86	Baix pes en néixer.	0	1	2	3	4
87	Factors de risc associats a la immigració.	0	1	2	3	4
	<b>INDICADORS DE RISC:</b>					
88	Absentisme escolar reiterat.	0	1	2	3	4
89	Explotació laboral.	0	1	2	3	4
90	Mendicitat.	0	1	2	3	4
91	Negligència lleu (no atempta contra la integritat física).	0	1	2	3	4
92	Consum de tòxics.	0	1	2	3	4
93	Conductes dissocials, predelinqüencials.	0	1	2	3	4
94	Problemes escolars.	0	1	2	3	4
95	Menor embarassada.	0	1	2	3	4
96	Risc d'embaràs.	0	1	2	3	4
97	Fugues de la llar.	0	1	2	3	4
98	Autòlisi o intent de suïcidi.	0	1	2	3	4
99	Manifestacions de conductes o comportaments sexuals inadequats per l'edat.	0	1	2	3	4
100	Menor amb dificultats d'adaptació social.	0	1	2	3	4
101	Menor amb problemes psicològics.	0	1	2	3	4
102	Menor amb problemes de desenvolupament.	0	1	2	3	4
103	Manca de revisions mèdiques.	0	1	2	3	4
104	Manca d'higiene personal.	0	1	2	3	4
105	Risc d'integritat física del menor.	0	1	2	3	4
	<b>INDICADORS D'ALT RISC SOCIAL:</b>					
106	Maltractaments prenatals.	0	1	2	3	4
107	Maltractament o renúncia del menor.	0	1	2	3	4
108	Maltractament físic.	0	1	2	3	4
109	Maltractament psíquic.	0	1	2	3	4
110	Abús sexual.	0	1	2	3	4
111	Prostitució infantil.	0	1	2	3	4
112	Explotació sexual.	0	1	2	3	4
113	Corrupció (includir a la delinqüència, includir al tràfic de drogues).	0	1	2	3	4
114	Sotmetiment a drogues.	0	1	2	3	4
115	Negligència greu.	0	1	2	3	4
	0. Manca d'informació/mai. 1. Poques vegades. 2. Algunes vegades. 3. Moltes vegades. 4. Sempre.					

## 9.2. Qüestionaris educatius

Qüestionari per a la detecció de nens i nenes en situació de risc social.

ÀMBIT EDUCATIU (0-5 anys)

### DADES D'IDENTIFICACIÓ

<b>Nom del menor</b>	
<b>Data de naixement</b>	
<b>Edat</b>	
<b>Sexe</b>	

<b>Domicili</b>	
<b>Telefòn</b>	
<b>Nom de l'escola</b>	
<b>Curs escolar</b>	
<b>Nom i cognoms del pare</b>	
<b>Nom i cognoms de la mare</b>	
<b>Nombre de germans</b>	
<b>Lloc que ocupa entre ells</b>	
<b>Ajuntament al qual pertany</b>	
<b>Persones a contactar per ampliar la informació</b>	
<b>Es atès per algun professional específic intern o extern al centre escolar?</b>	
<b>Especifiqueu</b>	

### Instruccions:

A continuació hi ha una sèrie d'indicadors que descriuen certs aspectes dels menors i del seu entorn, tal com poden ser percebuts pel professional que els atén. Marqueu cada indicador que s'observi en el menor.

Procureu respondre totes les preguntes que us sigui possible.

Agraïm la vostra col·laboració.

<b>1</b>	Presenta un aspecte desnodrit/a.	0 1 2 3 4 5 6
<b>2</b>	El seu llenguatge és pobre i escàs.	0 1 2 3 4 5 6
<b>3</b>	Manifesta actituds defensives en un acostament físic.	0 1 2 3 4 5 6
<b>4</b>	Està trist.	0 1 2 3 4 5 6
<b>5</b>	Es fa mal (es punxa amb el llapis, es talla...).	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiqueu: _____	
<b>6</b>	Es baralla amb altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
<b>7</b>	Mostra excessiva preocupació pel sexe.	0 1 2 3 4 5 6
<b>8</b>	Falta a l'escola per desinterès familiar.	0 1 2 3 4 5 6
<b>9</b>	La família té dificultats econòmiques.	0 1 2 3 4 5 6
<b>10</b>	Els pares són molt crítics amb el nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
<b>11</b>	Porta roba poc adequada per l'estació de l'any.	0 1 2 3 4 5 6
<b>12</b>	Té dificultats per expressar-se.	0 1 2 3 4 5 6
<b>13</b>	Juga o deambula sol/a, sense amics/amigues.	0 1 2 3 4 5 6
<b>14</b>	Demana afecte de l'adult constantment.	0 1 2 3 4 5 6
<b>15</b>	Menja o beu coses que no són menjar (papers, goma, guix...).	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiqueu: _____	
<b>16</b>	Destruïx coses dels altres.	0 1 2 3 4 5 6
<b>17</b>	Practica jocs de caràcter sexual, inusuals per la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6
<b>18</b>	Les seves absències a l'escola no són justificades.	0 1 2 3 4 5 6

19	Fa pudor.	0 1 2 3 4 5 6
20	Té morats.	0 1 2 3 4 5 6
21	Té esgarrapades.	0 1 2 3 4 5 6
22	Té cremades.	0 1 2 3 4 5 6
23	Té ferides o rascades.	0 1 2 3 4 5 6
24	Té cabells arrencats.	0 1 2 3 4 5 6
25	Es nega a parlar.	0 1 2 3 4 5 6
26	Està tens i rígid.	0 1 2 3 4 5 6
27	S'estira els cabells.	0 1 2 3 4 5 6
28	Destruïx les seves coses.	0 1 2 3 4 5 6
29	Presenta indicis de problemes de caràcter sexual amb els adults. Especifiqueu: _____	0 1 2 3 4 5 6
30	La seva família es relaciona amb l'escola menys del que és habitual.	0 1 2 3 4 5 6
31	Té problemes mèdics que no són atesos degudament.	0 1 2 3 4 5 6
32	Fa les activitats de manera bruta i desordenada.	0 1 2 3 4 5 6
33	Sembla desconfiat.	0 1 2 3 4 5 6
34	Té canvis bruscos d'humor sense cap motiu.	0 1 2 3 4 5 6
35	S'arrenca el cabell.	0 1 2 3 4 5 6
36	Comet furts lleus.	0 1 2 3 4 5 6
37	Arriba tard a l'escola sense justificacions.	0 1 2 3 4 5 6
38	La família no té uns ingressos estables.	0 1 2 3 4 5 6
39	El fan servir per a la mendicitat.	0 1 2 3 4 5 6
40	Quan es posa malalt, els seus mals es repeteixen o duren massa.	0 1 2 3 4 5 6
41	No es pot estar quiet/a.	0 1 2 3 4 5 6
42	Quan li parlen, abaixa el cap.	0 1 2 3 4 5 6
43	Sembla que té por dels pares.	0 1 2 3 4 5 6
44	S'esgarrapa.	0 1 2 3 4 5 6
45	Amenança els altres.	0 1 2 3 4 5 6
46	És imprevisible qui el vindrà a buscar.	0 1 2 3 4 5 6
47	Fuig dels altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
48	Es pega.	0 1 2 3 4 5 6
49	Insulta els altres.	0 1 2 3 4 5 6
50	Va brut/a.	0 1 2 3 4 5 6
51	Té dificultats per aprendre.	0 1 2 3 4 5 6
52	Té pors excessives o inexplicables en situacions quotidianes.	0 1 2 3 4 5 6
53	Agredeix físicament altres persones.	0 1 2 3 4 5 6
54	Els pares són excessivament severs amb ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
55	La situació familiar és negativa pel nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
56	Sembla cansat/da.	0 1 2 3 4 5 6
57	Prefereix estar amb nens/es menors que ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
58	És molt passiu/va.	0 1 2 3 4 5 6
59	És agressiu/va amb nens/es menors que ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
60	Els pares amenacen el nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
61	Té problemes a la pell no atesos o que es repeteixen.	0 1 2 3 4 5 6
62	Es gronxa amb una freqüència o intensitat superior als altres nens/es de la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6
63	Reacciona amb hostilitat quan veu un altre nen/a que plora.	0 1 2 3 4 5 6
64	Els pares el/la castiguen físicament.	0 1 2 3 4 5 6
65	Va al col·legi malalt.	0 1 2 3 4 5 6
66	Sembla absent.	0 1 2 3 4 5 6
67	No sembla que se senti culpable després de conductes inadequades.	0 1 2 3 4 5 6
68	Es queda sol/a a casa sense ningú que estigui per ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
69	S'adorm sense ser l'hora de la migdiada.	0 1 2 3 4 5 6
70	Evita mirar als ulls.	0 1 2 3 4 5 6
71	Busca protagonisme amb demostració de força.	0 1 2 3 4 5 6
72	Es queda sota la vigilància d'altres nens/es sense capacitat per atendre'l/la.	0 1 2 3 4 5 6
73	Té problemes gastrointestinals no atesos (diarrees, vòmits...) Especifiqueu: _____	0 1 2 3 4 5 6



74	Creu que és dolent/a.	0 1 2 3 4 5 6
75	Provoca tensions entre els membres de la família.	0 1 2 3 4 5 6
76	Es mostra ansiós/a davant del menjar.	0 1 2 3 4 5 6
77	Sembla que té por als adults.	0 1 2 3 4 5 6
78	Sembla ansiós/a per agradar als adults.	0 1 2 3 4 5 6
79	Sembla un nen/a raquític/a.	0 1 2 3 4 5 6
80	Sembla que té por als altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
81	Els pares sembla que el/la rebutgin.	0 1 2 3 4 5 6
82	Gairebé no somriu.	0 1 2 3 4 5 6
83	S'obliden de venir a buscar-lo.	0 1 2 3 4 5 6
84	Sembla que té por de fer malbé joguines o altres objectes.	0 1 2 3 4 5 6
85	Té moviments nerviosos (de peus, mossegar-se els llavis...).	0 1 2 3 4 5 6
86	Els comiats i retrobaments entre els pares i el nen/a són freds.	0 1 2 3 4 5 6
87	Són impuntuals a l'hora de venir-lo a buscar.	0 1 2 3 4 5 6
88	Es rasca sense causa física aparent.	0 1 2 3 4 5 6
89	El to muscular és dèbil (quan agafa alguna cosa ho fa sense força).	0 1 2 3 4 5 6
90	Manifesta coneixements sexuals inusuals per la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6

## ÀMBIT EDUCATIU (0-18 anys)

### DADES D'IDENTIFICACIÓ

<b>Nom del menor</b>	
<b>Data de naixement</b>	
<b>Edat</b>	
<b>Sexe</b>	
<b>Domicili</b>	
<b>Telèfon</b>	
<b>Nom de l'escola</b>	
<b>Curs escolar</b>	
<b>Nom i cognoms del pare</b>	
<b>Nom i cognoms de la mare</b>	
<b>Nombre de germans</b>	
<b>Lloc que ocupa entre ells</b>	
<b>Ajuntament al qual pertany</b>	
<b>Persones a contactar per ampliar la informació</b>	
<b>Es atès per algun professional específic intern o extern al centre escolar?</b>	

<b>Especifiquen</b>	
---------------------	--

**Instruccions:**

A continuació hi ha una sèrie d'indicadors que descriuen certs aspectes dels menors i del seu entorn, tal com poden ser percebuts pel professional que els atén. Marqueu cada indicador que s'observi en el menor.

Procureu respondre totes les preguntes que us sigui possible.

Agraïm la vostra col·laboració.

<b>1</b>	Presenta un aspecte desnodrit/a.	0 1 2 3 4 5 6
<b>2</b>	El seu llenguatge és pobre i escàs.	0 1 2 3 4 5 6
<b>3</b>	Manifesta actituds defensives en un acostament físic.	0 1 2 3 4 5 6
<b>4</b>	Està trist.	0 1 2 3 4 5 6
<b>5</b>	Es fa mal (es punxa amb el llapis, es talla...).	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiquen: _____	
<b>6</b>	Es baralla amb altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
<b>7</b>	Mostra excessiva preocupació pel sexe.	0 1 2 3 4 5 6
<b>8</b>	Falta a l'escola per desinterès familiar.	0 1 2 3 4 5 6
<b>9</b>	La família té dificultats econòmiques.	0 1 2 3 4 5 6
<b>10</b>	Els pares són molt crítics amb el nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
<b>11</b>	Porta roba poc adequada per l'estació de l'any.	0 1 2 3 4 5 6
<b>12</b>	Té dificultats per expressar-se.	0 1 2 3 4 5 6
<b>13</b>	Juga o deambula sol/a, sense amics /amigues.	0 1 2 3 4 5 6
<b>14</b>	Demana afecte de l'adult constantment.	0 1 2 3 4 5 6
<b>15</b>	Menja o beu coses que no són menjar (papers, goma, guix...).	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiquen: _____	
<b>16</b>	Destruïx coses dels altres.	0 1 2 3 4 5 6
<b>17</b>	Practica jocs de caràcter sexual, inusuals per la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6
<b>18</b>	Les seves absències a l'escola no són justificades.	0 1 2 3 4 5 6
<b>19</b>	Fa pudor.	0 1 2 3 4 5 6
<b>20</b>	Té morats.	0 1 2 3 4 5 6
<b>21</b>	Té esgarrapades.	0 1 2 3 4 5 6
<b>22</b>	Té cremades.	0 1 2 3 4 5 6
<b>23</b>	Té ferides o rascades.	0 1 2 3 4 5 6
<b>24</b>	Cabells arrencats.	0 1 2 3 4 5 6
<b>25</b>	Es nega a parlar.	0 1 2 3 4 5 6
<b>26</b>	Està tens i rígid.	0 1 2 3 4 5 6
<b>27</b>	S'estira els cabells.	0 1 2 3 4 5 6
<b>28</b>	Destruïx les seves coses.	0 1 2 3 4 5 6
<b>29</b>	Presenta indicis de problemes de caràcter sexual amb els adults.	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiquen: _____	
<b>30</b>	La seva família es relaciona amb l'escola menys del que és habitual.	0 1 2 3 4 5 6
<b>31</b>	Té problemes mèdics que no són atesos degudament.	0 1 2 3 4 5 6
<b>32</b>	Fa les activitats de manera bruta i desordenada.	0 1 2 3 4 5 6
<b>33</b>	Sembla desconfiat.	0 1 2 3 4 5 6
<b>34</b>	Té canvis bruscos d'humor sense cap motiu.	0 1 2 3 4 5 6
<b>35</b>	S'arrenca el cabell.	0 1 2 3 4 5 6
<b>36</b>	Comet furts lleus.	0 1 2 3 4 5 6
<b>37</b>	Arriba tard a l'escola sense justificacions.	0 1 2 3 4 5 6
<b>38</b>	La família no té uns ingressos estables.	0 1 2 3 4 5 6
<b>39</b>	El fan servir per la mendicitat.	0 1 2 3 4 5 6
<b>40</b>	Quan es posa malalt, els seus mals es repeteixen o duren massa.	0 1 2 3 4 5 6
<b>41</b>	No es pot estar quiet/a.	0 1 2 3 4 5 6
<b>42</b>	Quan li parlen, abaixa el cap.	0 1 2 3 4 5 6
<b>43</b>	Sembla que té por dels pares.	0 1 2 3 4 5 6
<b>44</b>	S'esgarrapa.	0 1 2 3 4 5 6

45	Amenaça els altres.	0 1 2 3 4 5 6
46	És imprevisible qui el vindrà a buscar.	0 1 2 3 4 5 6
47	Fuig dels altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
48	Es pega.	0 1 2 3 4 5 6
49	Insulta els altres.	0 1 2 3 4 5 6
50	Va brut/a.	0 1 2 3 4 5 6
51	Té dificultats per aprendre.	0 1 2 3 4 5 6
52	Té pors excessives o inexplicables en situacions quotidianes.	0 1 2 3 4 5 6
53	Agredeix físicament altres persones.	0 1 2 3 4 5 6
54	Els pares són excessivament severos amb ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
55	La situació familiar és negativa per al nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
56	Sembla cansat/da.	0 1 2 3 4 5 6
57	Prefereix estar amb nens/es menors que ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
58	És molt passiu/va.	0 1 2 3 4 5 6
59	És agressiu/va amb els nens/es menors que ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
60	Els pares amenacen el nen/a.	0 1 2 3 4 5 6
61	Té problemes a la pell no atesos o que es repeteixen.	0 1 2 3 4 5 6
62	Es gronxa amb una freqüència o intensitat superior als altres nens/es de la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6
63	Reacciona amb hostilitat quan veu un altre nen/a que plora.	0 1 2 3 4 5 6
64	Els pares el/la castiguen físicament.	0 1 2 3 4 5 6
65	Va al col·legi malalt.	0 1 2 3 4 5 6
66	Sembla absent.	0 1 2 3 4 5 6
67	No sembla que se senti culpable després de conductes inadequades.	0 1 2 3 4 5 6
68	Es queda sol/a a casa sense ningú que estigui per ell/a.	0 1 2 3 4 5 6
69	S'adorm sense ser l'hora de la migdiada.	0 1 2 3 4 5 6
70	Evita mirar als ulls.	0 1 2 3 4 5 6
71	Busca protagonisme amb demostració de força.	0 1 2 3 4 5 6
72	Es queda sota la vigilància d'altres nens/es sense capacitat per atendre'l/la.	0 1 2 3 4 5 6
73	Té problemes gastrointestinals no atesos (diarrees, vòmits...).	0 1 2 3 4 5 6
	Especifiqueu: _____	
74	Creu que és dolent/a.	0 1 2 3 4 5 6
75	Provoca tensions entre els membres de la família.	0 1 2 3 4 5 6
76	Es mostra ansiós/a davant del menjar.	0 1 2 3 4 5 6
77	Sembla que té por als adults.	0 1 2 3 4 5 6
78	Sembla ansiós/a per agradar als adults.	0 1 2 3 4 5 6
79	Sembla un nen/a raquític/a.	0 1 2 3 4 5 6
80	Sembla que té por als altres nens/es.	0 1 2 3 4 5 6
81	Els pares sembla que el rebutgin.	0 1 2 3 4 5 6
82	Gairebé no somriu.	0 1 2 3 4 5 6
83	S'obliden de venir a buscar-lo/la.	0 1 2 3 4 5 6
84	Sembla que té por de fer malbé joguines o altres objectes.	0 1 2 3 4 5 6
85	Té moviments nerviosos (de peus, mossegar-se els llavis...).	0 1 2 3 4 5 6
86	Els comiats i retrobaments entre els pares i el nen/a són freds.	0 1 2 3 4 5 6
87	Són impuntuals a l'hora de venir-lo a buscar.	0 1 2 3 4 5 6
88	Es rasca sense causa física aparent.	0 1 2 3 4 5 6
89	El to muscular és dèbil (quan agafa alguna cosa ho fa sense força).	0 1 2 3 4 5 6
90	Manifesta coneixements sexuals inusuals per la seva edat.	0 1 2 3 4 5 6

### 9.3. Qüestionaris sanitaris

Qüestionari per a la detecció de nens i nenes en situació de risc social.

ÀMBIT SANITARI

DADES D'IDENTIFICACIÓ

<b>Nom del menor</b>	
<b>Edat</b>	
<b>Sexe</b>	
<b>Nombre de germans</b>	
<b>Lloc que ocupa entre ells</b>	
<b>Domicili</b>	
<b>Telèfon</b>	
<b>Data de naixement</b>	
<b>Curs escolar</b>	
<b>Nom i cognoms del pare</b>	
<b>Nom i cognoms de la mare</b>	
<b>Nom de l'escola</b>	
<b>Equip que l'atén</b>	
<b>Persones a contactar per ampliar la informació</b>	

### Instruccions:

A continuació trobareu una sèrie d'indicadors que descriuen certs aspectes dels menors i del seu entorn, tal com poden ser percebuts pel professional que els atén. Marqueu cada indicador que s'observi en el menor.

## 1. MALTRACTAMENT FÍSIC

<b>Indicadors físics en el menor</b>	
▪ Hematomes i contusions	
▪ Cremades	
▪ Fractures	
▪ Ferides o rascades	
▪ Mossegades humanes	
▪ Intoxicacions	
▪ Síndrome de Münchhausen per poders	

<b>Indicadors del comportament del menor</b>	
▪ Respecte al contacte físic amb els adults	
▪ Aprensiu quan els altres nens ploren	
▪ Mostra conductes extremes (agressivitat, rebutjos...)	
▪ Sembla que té por d'anar a casa o plora quan s'acaben les classes i ha de deixar l'escola	
▪ Manifesta que hi ha algú (concretar) que li ha causat alguna lesió	

## 2. MALTRACTAMENT FÍSIC PER OMISSIÓ I/O NEGLIGÈNCIA

<b>Indicadors físics en el menor</b>
--------------------------------------

<b>Indicadors del comportament del menor</b>
--

▪ Falta d'higiene	
▪ Retard en el creixement	
▪ Infeccions lleus, recurrents o persistents	
▪ Consultes freqüents als serveis d'urgència	
▪ Hematomes inexplicats	
▪ Accidents freqüents per falta de supervisió en situacions perilloses	
▪ Malaltia crònica que no ha generat consulta mèdica	
▪ Roba inadequada per les condicions climàtiques	
▪ Malnutrició i/o hàbits horaris inadequats	
▪ Retard en totes les àrees maduratives	
▪ Cansament i apatia permanent	
▪ Problemes d'aprenentatge escolar	

▪ Comportaments autograticants	
▪ Somnolència, apatia, depressió	
▪ Hiperactivitat, agressivitat	
▪ Tendència a la fantasia	
▪ Absentisme escolar	
▪ Se sol quedar adormit a classe	
▪ Arriba molt aviat a l'escola i se'n va molt tard	
▪ Diu que no hi ha ningú que se'n cuidi	
▪ Conductes dirigides a cridar l'atenció de l'adult	
▪ Comportaments antisocials (vandalisme, prostitució, toxicomanies)	

### 3. ABÚS SEXUAL

<b>Indicadors físics en el menor</b>	
▪ Dificultat per caminar i asseure's	
▪ Roba interior estripada, tacada o ensangonada	
▪ Es queixa de dolor o picors en la zona genital	
▪ Contusions o ensangonats als genitals externs, zona vaginal o anal	
▪ Té una malaltia de transmissió sexual	
▪ Té semen a la boca, als genitals o a la roba	
▪ Presència de cossos estranys a la uretra, vagina, anus...	
▪ Embaràs (inici adolescència)	
▪ Infeccions urinàries de repetició	
▪ Té el bescoll o la vulva inflats o envermellits	

<b>Indicadors del comportament del menor</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Conductual</b>	
▪ Diu que ha estat atacat sexualment pel cuidador	
▪ Manifesta conductes o coneixements sexuals estranys, sofisticats o inusuals	
<input type="checkbox"/> <b>Psicosomàtics</b>	
▪ Trastorns del son i l'alimentació	
▪ Diverses: àlgies abdominals, cefalees, trastorn neurològic, respiratori, d'esfínters... que originen intens consum mèdic sense que se n'aclareixin les causes	
<input type="checkbox"/> <b>Psíquics</b>	
▪ Depressions cròniques, intents autolítics, automutilacions	
▪ Desvalorització corporal: obesitat, anorèxia	
▪ Problemes de conducta: fugides, fracàs escolar i professional en adolescents	
▪ Promiscuïtat sexual: transvestisme, prostitució masculina o femenina	
▪ Criminalitat (abús sexual...)	

### 4. MALTRACTAMENT EMOCIONAL

<b>Indicadors físics en el menor</b>	
<input type="checkbox"/> 0-2 anys	
• Talla curta	
• Retard no orgànic del creixement	

<b>Indicadors del comportament del menor</b>	
<input type="checkbox"/> 0-2 anys	
• Excessiva ansietat o rebuig de les relacions psicoafectives (trastorn del vincle primari)	
• Nens/es espantadissos, tímids, passius (indefensió apresada)	

• Malalties d'origen psicossomàtic	
• Retard en totes o algunes de les àrees maduratives	
<input type="checkbox"/> 2-6 anys	
• Talla curta	
• Retard en el llenguatge	
• Malalties d'origen psicossomàtic	
• Retard en totes o algunes de les àrees maduratives	

<input type="checkbox"/> 6-16 anys	
• Talla curta	
• Malalties d'origen psicossomàtic	

• Comportaments negativistes i/o agressius	
• Absència de resposta davant d'estímuls socials	
<input type="checkbox"/> 2-6 anys	
• Retards del llenguatge	
• Disminució de la capacitat d'atenció	
• Inmaduresa socioemocional	
• Hiperactivitat	
• Agressivitat	
• Escassa discriminació	
• Passivitat en les relacions socials	
<input type="checkbox"/> 6-16 anys	
• Problemes d'aprenentatge i lectoescriptura	
• Manca d'autoestima	
• Escassa capacitat i habilitat davant de situacions conflictives	
• Conductes compulsives o d'autolesió	
• Problemes greus en el control d'esfínters	
• Relacions socials escasses i/o conflictives	

## 5. INDICADORS DE MALTRACTAMENT FÍSIC PER ACCIÓ

• Retard en la recerca d'assistència sanitària	
• Menors generalment lectors o menors de 3 anys	
• Història inacceptable, discordant o contradictòria	
• Hematomes en diferents fases evolutives. Altres lesions associades	
• Assistència rotativa en diferents centres sanitaris	
• Signe d'higiene deficient, malnutrició, localització de lesions en zones no prominents	
• Dèficit psicomotor, trastorns del comportament. Retard esturoponderal	

## 6. INDICADORS CLÍNICS

<b>Tocologia / Llevadora</b>	
• Embaràs abocat inicialment a la interrupció voluntària	
• Planteig de cedir el menor a adopció	
• La primera visita mèdica, amb més de 20 setmanes de gestació	
• Menys de cinc consultes mèdiques durant l'embaràs	
• Parelles joves amb característiques d'inmaduresa	
• Baixa autoestima, aïllament social o depressió	
• Crisis familiars múltiples	
• Fill/a no desitjat o poca relació amb els pares	
• Malaltia mental en els pares, toxicomania	

<b>Neonatologia / Llevadora</b>	
• Mare que no es mostra alegre amb el menor	
• Decepció pel sexe del menor en néixer	
• Plors del menor no controlats pels pares	
• Expectatives de la mare molt per sobre de les possibilitats del menor	
• La mare ignora les demandes del menor per ser alimentat	
• La mare sent repulsió a les deposicions	
• Falta d'il·lusió a posar-li el nom	
• Reacció negativa del pare/mare cap al menor	

**Consulta (atenció primària / infermeria)**

**Hospital**

• Incompareixença a consultes ambulatories	
• Insistència a ingressos hospitalaris	
• Inadequació a les dietes no justificables	
• Inadequació del vestuari a la climatologia	
• No seguiment del calendari de vacunació, de tractaments...	
• Retard inexplicable de creixement / maduració	
• Enganys familiars en temes de salut, socials...	
• Repetició d'accidents	
• Les pròpies explicacions del nen	
• Actitud de por cap als pares	

• Famílies que abandonen el nen sense justificació, es preocupen més de la televisió, relacions socials... que de cuidar el menor	
• Pares que fan visites d'escassa durada	
• Falta de compareixença per parlar amb els metges	
• No aporta dades escrites d'altres ingressos	
• Formes de correcció agressiva / negligent en públic	
• Adaptació del menor a l'hospital massa fàcil o precoç	
• Expressa desitjos de no tornar al domicili	

<b>Urgències</b>	
• Retard per anar al centre sanitari	
• Presses en l'atenció mèdica per accidents mínimes	
• Lesions incoherents amb el mecanisme explicat	
• Empitjorament de malalties cròniques sense tractar	
• Accidentalitat per negligències familiars	
• Dificultat per treure la roba interior del nen	
• Manifestacions conductuals inexplicables	
• Actituds d'autoestimulació o autoagressives	
• Dificultat de sociabilització en presència de la família	

<b>Salut mental</b>	
• Desenvolupament: trastorn d'aprenentatge, de la parla, emocional, retard mental, fracàs escolar...	
• Psicosomàtics i funcionals: cefalees, enuresi, encopresi, trastorn del son, anorèxia, bulímia...	
• Conductuals: masturbació compulsiva, jocs sexuals inapropiats per la seva edat, aïllament, retraïment, agressivitat, fugides de la llar, conducta antisocial, hiperactivitat...	
• Psiquiàtrics: automutilació, autòlisi, psicosis...	
• Neuròtics: estructures obsessives, fòbies, depressió, ansietat, regressió...	

## 10. LLISTAT DELS SERVEIS

### TELÈFONS D'INTERÈS

#### SERVEIS SOCIALS DE LA COMARCA

##### SERVEIS SOCIALS de CENTELLES

<b>CENTELLES</b> c/ Nou nº 15 08540	<b>Centelles</b>	93 881 03 75
	<b>Collsuspina</b>	93 830 30 76

#### SERVEIS SOCIALS DE LLUÇANÈS

##### CONSORCI DEL LLUÇANÈS

Pg del Lluçanès, 8  
08589 St Boi de Lluçanès

93 888 00 50

<b>Prats</b>	93 856 01 00
<b>Alpens,</b>	93 857 80 75
<b>Lluçà</b>	93 855 40 62
<b>Olost</b>	93 888 04 12
<b>Orià</b>	93 812 80 06
<b>Perafita</b>	93 853 02 04
<b>Sant Agustí</b>	93 857 80 75
<b>Sant Bartomeu</b>	93 888 90 00
<b>Sant Boi</b>	93 857 80 28
<b>Sant Martí d'Albars</b>	93 853 01 01
<b>Sobremunt</b>	93 852 70 71

#### SERVEIS SOCIALS DEL CONSORCI DE SERVEIS SOCIALS D'OSONA

Mas l'Esperança  
Ajuntament de GURB-  
08503  
tel : 93 889 18 61

<b>Calldenes</b>	93 889 18 61
<b>Espinelves</b>	93 884 92 30
<b>Gurb</b>	93 889 18 61
<b>Folgueroles</b>	93 886 31 05
<b>Santa Eugènia</b>	93 884 92 30
<b>Sant Julià de Vilatorça</b>	93 812 21 79
<b>Viladrau</b>	93 884 80 04



<b>Vilanova de Sau</b>	93 884 70 04
<b>Sant Sadurní d'Osonort</b>	93 88873 75

### **SERVEIS SOCIALS DE MANLLEU**

c/ Baixa Cortada nº 9  
08560 Manlleu  
93 851 08 4893

### **SERVEIS SOCIALS DE MANCOMUNITAT LA PLANA**

Mancomunitat La Plana  
Ajuntament de Malla  
08519 Malla

93 812 41 67  
extensió 6

<b>Balenya</b>	93 889 83 85
<b>El Brull</b>	93 884 00 41
<b>Malla</b>	93 812 47 11
<b>Muntanyola</b>	93 812 47 11
<b>Sant Martí de Centelles</b>	93 884 24 06
<b>Santa Eulalia de Riuprimer</b>	93 813 80 00
<b>Taradell</b>	93 812 61 00
<b>Tona</b>	93 887 02 01

### **SERVEIS SOCIALS DE RODA DE TER**

<b>RODA DE TER</b> Plaça Major nº 4 08510 Roda de Ter	<b>Roda de Ter</b>	93 854 00 99
	<b>Sta Maria de Corcó</b>	93 856 80 00
	<b>Rupit-Pruit</b>	93 852 20 03
	<b>Tavèrnoles</b>	93 888 73 08
	<b>Masies de Roda</b>	93 854 00 27
	<b>Tavertet</b>	93 856 50 79

### **SERVEIS SOCIALS DE SANT HIPÒLIT DE VOLTREGÀ**

<b>SANT HIPÒLIT</b>	<b>Sant Hipòlit</b>	93 850 26 26
---------------------	---------------------	--------------

Plaça de la Vila nº 1 08512	<b>Les Masies de Voltregà</b>	Masies: 93 857 00 28 Vinyoles: 93 850 48 45
	<b>Sta Cecília de Voltregà</b>	93 850 24 74
	<b>Orís</b>	93 859 02 47

## SERVEIS SOCIALS DE SANT QUIRZE DE BESORA

Plaça Major, núm. 1 08580	<b>Sant Quirze de Besora</b>	93 852 90 17
	<b>Montesquiu</b>	93 852 90 91
	<b>Vidrà</b>	93 855 12 55
	<b>Sora</b>	93 852 91 93

## SERVEIS SOCIALS DE TORELLO

TORELLÓ Plaça Mossèn Cinto Verdager nº 1 08570	<b>Torelló</b>	93 859 36 12
	<b>Sant Vicenç</b>	93 859 00 03
	<b>Sant Pere de Torelló</b>	93 858 40 24

## SERVEIS SOCIALS DE VIC

<b>Vic Centre</b>	C/ Verdager nº 3 08500	93 885 25 52
<b>Vic Nord</b>	C/ Verdager nº 3 08500	93 885 25 52
<b>Vic Sud</b>	c/ Sentfores nº 1	938832495

## SERVEIS MÈDICS

**CAP Balenyà**  
Major, 46  
08550 Balenyà  
Tel.:93 889 83 21

**CAP Centelles**  
Pla del Mestre, 7  
08540 Centelles  
Tel.:93 881 04 85

**CAP Olost de Lluçanès**  
Girona, 1  
08516 Olost de Lluçanès  
Tel.:93 888 04 08

**CAP Prats de Lluçanès**  
Pompeu Fabra, 8  
08513 Prats del Lluçanès  
Tel.:93 856 02 51

**CAP Sant Bartomeu del Grau**  
Ponent, s/n  
08519 Sant Bartomeu del Grau  
Tel.:93 888 93 62  
Fax.:93 888 90 37

**CAP Sant Hipòlit de Voltregà**  
Carrer de la Vinya, 5  
08512 Sant Hipòlit de Voltregà  
Tel.:93 850 21 08  
Fax.:93 857 13 39

**CAP Sant Quirze de Besora**  
Pg. del Ter, 21  
08580 Sant Quirze de Besora  
Tel.:93 852 90 54  
Fax.:93 852 90 54

**CAP Santa Eugènia de Berga**  
C. de les Escoles, 1  
08507 Santa Eugènia de Berga  
Tel.:93 885 45 56  
Fax.:93 883 45 03

**CAP Tona**

Joan Maragall, 40-48  
08551 Tona  
Tel.:93 887 11 62  
Fax.:93 887 11 62

**CAP Torelló**

Av. Pompeu Fabra, 8  
08570 Torelló  
Tel.:93 850 48 41  
Fax.:93 850 54 00

**CAP Centelles**

Pla del Mestre, 7  
08540 Centelles  
Tel.:93 881 04 85

**CAP El Remei**

Ptge. Pla del Remei, 10-12  
08500 Vic  
Tel.:93 883 34 43  
Fax.:93 883 32 85

**CAP Vic Nord**

Pl. de la Divina Pastora, 7  
08500 Vic  
Tel.:93 889 02 22  
Fax.:93 889 15 31

**CAP Manlleu**

Castellot, 17  
08560 Manlleu  
Tel.:93 850 64 84  
Fax.:93 860 61 09

**Hospital General de Vic**

C. Francesc Pla "El Vigatà", 1  
08500-VIC  
93 889 11 11 93 702 77 77

**Hospital St. Jaume de Manlleu:**

Adreça: Ctra. d' Olot,7  
Telèfon: 93.8506565  
08560-Manlleu

- **Atenció Immediata de la Direcció General d' Atenció a la Infància i Adolescència ((DGAIA) / EVAMI (Equip de Valoració de Maltractament Infantil)**  
C/ Paral·lel nº 52  
08001 Barcelona  
Tel: 900 300 777
  
- **Tel Infància respon 900 300 777**
  
- **Equip d' Atenció a la Infància i Adolescència d'Osona (EAIA) : 93 883 41 33 – 93 883 22 12**
- **Equip d'Assessorament Psicopedagògic d'Osona (EAP)**  
Tel: 93 8866354
  
- **Jutjats de VIC:**  
c/ Bisbe Morgades nº 2  
08500 - VIC
  - Jutjat nº 1 93 883 45 37
  - Jutjat nº 2 93 883 45 42
  - Jutjat nº 3 98 883 45 47
  - Jutjat nº 4 93 883 45 52 (violència domèstica)
  - Jutjat nº 5 93 883 45 60
  
- **Fiscalia de Menors - protecció**  
C/ Roger de Flor, 62  
08013 Barcelona  
Telèfon: 93.316.45.05  
Fax: 93.567.68.42
  
- **Mossos d' Esquadra 088**
  
- **Mossos d' Esquadra de Vic 93 881 57 00**
  
- **Policies Locals d'Osona**

Manlleu	93 850 79 11
Tona	639 39 41 01
Torelló	608 59 10 50
Vic	93 885 00 00

**Signen aquest protocol les següents entitats : El Departament d' Educació, Consorci Hospitalari de Vic, , Consorci d'Osona de Serveis Socials, , Departament d' Acció Social i Ciutadania (DGAIA), Institut Català de la Salut, Àrea Bàsica de Serveis Socials de Manlleu, Area Bàsica de Serveis socials de Vic, Area Bàsica de Serveis Socials del Consell Comarcal d'Osona, Mossos d'Esquadra, Policia Local de Manlleu, Vic, Tona i Torelló.**