

PROTOCOL MARC INTERDISCIPLINARI D'ACTUACIONS EN CASOS DE MALTRACTAMENT INFANTIL A LES ILLES BALEARS



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Afers Socials,
Promoció i Immigració
Direcció General de Menors i Família



ÍNDEX

1.	Introducció	4
2.	Objectiu i principis reguladors	6
3.	Marc normatiu de referència	8
4.	Definicions, tipologia i possibles situacions de maltractament infantil	10
5.	Actuacions i elements necessaris	13
6.	Agents participants	15
7.	Procediment d'actuació	16
8.	Detecció i notificació.....	17
9.	Avaluació.....	21
10.	Tractament	28
11.	Seguiment i alta	29
12.	Recomanacions i propostes	31
13.	Seguiment del protocol	32
14.	Annexos	33

1. INTRODUCCIÓ

Al llarg dels darrers anys s'ha constatat un augment en la preocupació i la conscienciació de la societat quant a l'abús/agressió sexual i altres situacions de maltractaments a menors d'edat. El creixent convenciment de la necessitat que les diferents institucions protegeixin els menors¹ i la conscienciació de la majoria dels sectors de la societat han contribuït a tenir una visió més àmplia d'aquest greu problema.

Actuar i treballar en la prevenció i l'abordatge dels casos de maltractament ha anat creant la necessitat bàsica de disposar d'un sistema de registre i unificació de criteris en la detecció de situacions de risc i desempament de menors. La darrera recomanació a l'Estat espanyol del Comitè dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides va incloure la promoció de protocols d'actuació conjunta en casos de maltractament infantil. I arran d'això en l'Observatori de la Infància es va constituir un grup de treball sobre maltractament infantil per elaborar una proposta de mòdul de referència per al desenvolupament d'un protocol d'actuació en casos de maltractament infantil.

L'objectiu del grup de treball que ha elaborat aquest document ha estat treballar una proposta per unificar els criteris generals sobre el concepte de maltractament infantil i de la intervenció que s'hi duu a terme, i també proposar un model de fulls de notificació dels casos detectats que facilitin, d'una banda, atendre'ls, i de l'altra, mantenir sistemes de vigilància epidemiològica. El fet d'utilitzar els mateixos criteris i categories permetria un coneixement més exhaustiu del fenomen del maltractament infantil. El marc teòric del projecte pren com a referent aquest document.

A les Illes Balears aquesta inquietud s'ha plasmat en diferents iniciatives, però de moment encara no s'ha pogut arribar a un consens. Esperam que aquest document sigui la síntesi dels participants en el grup de treball que va reunir tots els àmbits implicats i l'associació Rana, promotora del grup, en l'elaboració del protocol d'actuació en casos d'abús/agressió sexual infantil a les Illes Balears.

El document que es presenta és un protocol marc d'actuació interinstitucional en casos de maltractament infantil a les Illes Balears.

Aquest protocol cerca assegurar una coordinació eficaç entre les diferents institucions implicades en la lluita contra el maltractament infantil i afavorir, sense que minvin les garanties processals, assistencials i de protecció, que les actuacions que es duguin a terme amb l'infant siguin només aquelles estrictament necessàries per reduir la victimització primària i secundària que pateixen les víctimes durant la intervenció de les institucions.

El document que es presenta pot ser el punt de partida de la seva aplicació pràctica, començant per l'adhesió de tots els àmbits que participen en l'atenció a la infància.

Com a primer pas és necessari engegar la detecció i la notificació dels casos de maltractament de manera coordinada. Això representaria generar una sèrie de primers recursos dedicats a la formació de tots els àmbits professionals implicats: creació d'un registre i organització dels primers equips de valoració especialitzats en casos de maltractament infantil, equips de tractament per a les víctimes, estudis epidemiològics, creació de bases de dades, circuits i coordinació interinstitucional, i també la coordinació de les institucions privades relacionades amb l'atenció a la infància en la detecció, la intervenció i la prevenció del maltractament infantil.

La implantació d'aquest procés es planteja, inicialment, com un projecte que haurà d'adequar-se a les diferents necessitats de cada àmbit i a la conveniència de marcar diferents temps per a cadascun. Alhora, permetria contrastar-ne la viabilitat i incorporar solucions a les dificultats que vagin sorgint.

El protocol d'actuació ha d'incloure el compromís de cada institució de destinar-hi els mitjans suficients i adequats per convertir-lo en circuits d'actuació en l'àmbit autonòmic constituïts pels professionals que han de dur a la pràctica les mesures establertes en el protocol.

¹ Quans ens referim a *menor* i *menors* no feim distinció de gènere, sinó que usam aquests mots com a genèrics per referir-nos a nins i nines.

2. PRINCIPIS REGULADORS

2.1. OBJECTIU

El protocol d'actuació és l'instrument bàsic per assolir la coordinació interinstitucional en la intervenció en casos de maltractament infantil.

L'objectiu d'aquest protocol d'actuació és millorar l'atenció per reduir la victimització primària i secundària que pateixen els menors que han patit maltractament i garantir el compliment dels seus drets i llibertats durant la intervenció de les institucions responsables de protegir-lo, a través d'una actuació coordinada i eficaç de les institucions competents.

El protocol d'actuació davant els maltractaments infantils pretén:

Recollir de manera ordenada i sistemàtica les actuacions que s'han de dur a terme en casos de maltractament infantil.

Protocol·litzar el treball en els diferents equips de professionals i dels serveis dels àmbits d'intervenció implicats.

Elaborar una proposta de treball del sistema de funcionament per a les diferents àrees d'atenció a la infància.

2.2. PRINCIPIS REGULADORS

El interès superior del menor és el criteri que ha de presidir les actuacions incloses en el protocol.

Aquest protocol ha d'establir els principis bàsics d'intervenció i, al mateix temps, s'ha de configurar com l'instrument bàsic per garantir la coordinació interinstitucional en la intervenció en casos de maltractament infantil. Per assolir aquesta coordinació, es fa indispensable la implicació de les institucions responsables dels cinc àmbits relacionats amb la infància i l'adolescència —educatiu², sanitari, policial, social i judicial.

Les mesures establertes en el protocol han de ser coherents amb els principis d'actuació de cada àmbit implicat. Cal posar una atenció especial en els processos de detecció i notificació de les situacions de maltractament, per la qual cosa són essencials la implicació i la intervenció dels professionals que treballen en primera línia. Un cop

detectat el cas, cal assegurar la protecció i el seguiment posterior de l'infant.

Les actuacions desenvolupades en el marc d'aquest protocol respectaran el compliment de les garanties processals de la víctima i la persona acusada, així com les garanties de prova: immediatesa, publicitat i contradicció.

El protocol ha de fomentar la igualtat, l'equitat i la universalitat en l'atenció dels infants víctimes del maltractament, independentment del sexe, la nacionalitat, la raça, la discapacitat o la ubicació territorial.

Els àmbits implicats han d'intervenir de manera coordinada, seguint pautes compartides i mútuament acceptades com a vàlides.

Atesa l'especial vulnerabilitat del col·lectiu afectat per aquest protocol, els participants i les actuacions dutes a terme en la seva aplicació han de tenir present la normativa vigent en matèria de protecció de dades.

² Els termes *educació* i *sanitat* inclouen tant l'àmbit "públic" com el "privat o concertat", sense fer distinció entre ells

3. MARC NORMATIU DE REFERÈNCIA

El marc normatiu de referència d'aquest protocol és:

1. La Convenció sobre els Drets de l'Infant de les Nacions Unides, de 20 de novembre de 1989, ratificada per Espanya mitjançant l'Instrument de 30 de novembre de 1990. L'article 19 recull l'obligació de tots els estats parts d'adoptar totes les mesures legislatives, administratives, socials i educatives apropiades per a protegir l'infant contra qualsevol forma de perjudici o abús/agressió físic o mental, negligència o tracte negligent, maltractaments o explotació, inclòs l'abús/agressió sexual, mentre l'infant es trobi sota la custòdia dels pares, d'un representant legal o de qualsevol altra persona que el tenguí a càrrec seu.
2. La Carta Europea dels Drets de l'Infant. En l'apartat apartat 8.19 estableix que els estats membres han d'atorgar protecció especial als infants víctimes de tortura o maltractaments per part dels membres de la seva família, i ha d'assegurar-se la continuació de la seva educació i el tractament adequat per a la seva reinserció social.
3. La Constitució espanyola estableix que "els poders públics tenen la responsabilitat de la protecció integral dels infants".
4. El Codi civil inclou la definició de desemparament infantil com a "situació que es produeix de fet a causa de l'incompliment o de l'impossible o inadequat exercici dels deures de protecció establerts en les lleis de guarda de menors, quan aquests quedin privats de l'assistència moral o material necessària". L'article 154 especifica les obligacions inherents a la pàtria potestat.
5. El Codi penal tipifica els diferents tipus de delictes contra la llibertat i la integritat sexual i la resta de delictes derivats dels maltractaments als infants.
6. La Llei d'enjudiciament criminal i la Llei 35/1995, d'11 de desembre, d'ajuda i assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual, inclouen un seguit de mesures de protecció de testimonis que afecten la declaració dels menors víctimes d'abusos sexuals i mesures de definició de lesions i delictes de maltractaments. Especialment, cal fer referència a les

noves disposicions introduïdes en la Llei d'enjudiciament criminal per la Llei orgànica 8/2006, de 4 de desembre, de modificació de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal del menor.

7. La Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil, recull en l'article 13 l'obligació que "qualsevol persona o autoritat, i especialment aquells que per la seva professió o funció, detectin una situació de risc o possible desemparament d'un menor, ho comunicaran a l'autoritat o els seus agents més pròxims, sense perjudici de prestar-li l'auxili immediat que necessiti".
Aquesta Llei també recull el marc de treball per a les comunitats autònomes, que posseeixen les competències en matèria de protecció del menor, a l'hora de declarar mesures de protecció (risc o desemparament) en casos d'abús/agressió sexual infantil i de maltractament infantil en general.
8. La Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal del menor, tipifica la responsabilitat dels menors infractors en els casos maltractament i abusos sexuals.
9. La Llei orgànica 2/1983, de 25 de febrer, de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, modificada per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, estableix l'àmbit competencial sota el qual han d'actuar les administracions implicades.
10. La Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears, té per objecte assegurar la protecció integral de les persones menors d'edat, mitjançant el reconeixement i la garantia dels drets dels quals són titulars, l'establiment d'un sistema integral que les protegeixi en tots els àmbits i la fixació dels principis que han de regir l'actuació de les entitats responsables de la seva atenció.
11. Mitjançant la Llei 8/1997, de 18 de desembre, s'atribuïren competències als consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors.
12. El títol II de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, recull, entre les funcions del sistema públic de serveis socials, l'aplicació de protocols de detecció, prevenció i atenció davant maltractaments a persones dels col·lectius més vulnerables.

4. DEFINICIONS, TIPOLOGIA I POSSIBLES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT INFANTIL

4.1. PROTOCOL

Conjunt de procediments, prèviament fixats, que s'han de seguir en el tractament i el diagnòstic d'un maltractament infantil. Possibiliten i controlen l'intercanvi d'informació.

4.2. MALTRACTAMENT INFANTIL

Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant dels seus drets i el seu benestar, que interfereixen en el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic o social i/o l'amenacen, els autors del quals poden ser persones, institucions o la mateixa societat.

4.3. INDICADORS DE MALTRACTAMENT

Els indicadors de referència són els recollits per l'Observatori de la Infància en el document *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*:

- Indicadors físics i comportamentals de l'infant i de conducta de l'agressor i/o l'acompanyant, que poden estar presents en les diferents formes de maltractament infantil: maltractament físic, negligència, maltractament emocional i abús/agressió sexual.
- Indicadors segons professions i/o àmbits d'atenció a la infància: s'han seleccionat indicadors fàcilment detectables des de diferents àmbits professionals i d'atenció a la infància.

4.4. TIPOLOGIA DE MALTRACTAMENT

4.4.1. SEGONS ELS AUTORS

- a) *Familiar*: quan els autors del maltractament són familiars del menor, principalment de primer grau: pares (biològics o no), avis, germans, oncles, etc.

- b) *Extrafamiliar*: quan els autors del maltractament no són familiars del menor, o el grau de parentiu és molt llunyà (familiars en segon grau) i no tenen relacions familiars.
- c) *Institucional*: maltractament provocat per qualsevol legislació, programa, servei, actuació o procediment provinent dels poders públics o privats i de les seves actuacions, que vulnerin els drets bàsics de la víctima.
- d) *Social*: quan no hi ha un subjecte concret responsable del maltractament, però hi ha un seguit de circumstàncies externes a la vida dels progenitors i del menor que impossibiliten una atenció adequada de l'infant.

4.4.2. SEGONS LA INTENSITAT

- a) *Maltractament lleu i/o moderat*: aquestes situacions no es consideren urgents, ja que existeixen indicadors físics, psicològics i/o socials de maltractament que es poden abordar en l'entorn sociofamiliar del menor. Aquesta situació requereix una intervenció que es pot desenvolupar des dels serveis socials d'atenció primària, directament o a través dels serveis de l'àmbit d'intervenció en què es desenvolupa l'activitat professional que va realitzar el diagnòstic o la detecció.
- b) *Maltractament greu o urgent*: Aquestes situacions es donen quan es detecten indicadors físics, psicològics i/o socials de maltractament que posen en perill la integritat i benestar del menor. Aquestes situacions requereixen una intervenció des dels serveis especialitzats amb competència en protecció de menors.

4.4.3. SEGONS LES ACCIONS O OMISSIONS CONCRETES QUE CONSTITUEIXEN EL MALTRACTAMENT INFLIGIT

- a) *Maltractament físic*: qualsevol acció de caràcter físic realitzada voluntàriament que provoca o pot provocar lesions físiques al menor.
- b) *Negligència*: deixar o abstenir-se d'atendre les necessitats de l'Infant i els deures de guarda i protecció, o no atendre'l adequadament.
- c) *Maltractament emocional*: qualsevol acció, normalment de caràcter verbal, o actitud cap a un menor que li provoqui o

pugui provocar-li danys psicològics.

- d) *Abús/agressió sexual*³: qualsevol comportament en què un menor és utilitzat per un adult o un altre menor com a mitjà per obtenir estimulació o gratificació sexual. Aquesta definició inclou tots els delictes contra la llibertat i indemnitat sexual.

4.5. DESCRIPCIÓ DE POSSIBLES SITUACIONS:

- a) *Sospita de maltractament*: aquells casos en els quals hi ha indicis tant de maltractament basats en la manifestació de terceres persones però sense dades contrastades, o sobre els quals hi ha dubtes en relació amb els indicadors presents en la història de l'infant.
- b) *Evidència de maltractament*: els criteris per a l'evidència de maltractament són les lesions físiques i psicològiques, la revelació del mateix infant o la comunicació d'un familiar o professional sobre la base dels indicadors que consten en l'annex 1.
- c) *Casos urgents*: es produeixen quan hi ha hagut contacte físic fa menys de 72 hores, o fa més de 72 hores però hi ha evidència física i la protecció de l'infant no està garantida.
- d) *Casos no urgents per les mesures que cal adoptar*: es produeixen quan no hi hagut contacte físic, o fa més de 72 hores del contacte i la protecció de l'infant està garantida.

Els criteris per delimitar la urgència del cas són la garantia immediata de la protecció de l'infant, protecció jurídica i/o atenció psicosocial, i la possibilitat de trobar una evidència física de l'abús/agressió. Per avaluar la vulnerabilitat de l'infant cal analitzar els factors següents: cronicitat i freqüència de l'abús/agressió, accés de l'abusador a l'infant, característiques i condicions en les quals està l'infant, la relació entre l'agressor i l'infant, les característiques dels pares o cuidadors principals i les característiques de l'entorn familiar de l'infant.

³ El concepte d'abús/agressió sexual compren tots els delictes del títol VIII del codi penal contra la llibertat i intimitat sexual.

5. ACTUACIONS I ELEMENTS NECESSARIS

ACTUACIONS I ELEMENTS NECESSARIS

Per assolir els objectius marcats en aquest document i aconseguir que les diferents situacions de maltractament siguin detectades i tractades, es fa necessari desenvolupar una sèrie d'actuacions i disposar d'elements organitzatius concrets. Per això es proposen els punts següents:

1. Els signants d'aquest protocol s'han de comprometre a desenvolupar les accions suficients per poder complir les mesures que s'hi recullen.
2. El protocol d'actuació preveu la constitució d'un Registre Unificat de Maltractament Infants (RUMI) i també inclou la utilització de fulls de notificació i detecció de maltractament infantil com un dels seus instruments bàsics per aplicar-lo. Aquests fulls de notificació no substitueixen els procediments ja establerts (informes de lesions, diligències policials, etc.), sinó que els complementen.
3. El protocol marc s'adequa als temps de referència, per a la presa de decisions, que cada àmbit tengui establert en els seus procediments d'actuació.
4. En el protocol s'haurien de diferenciar els nivells de detecció i intervenció. En el primer, s'ha de promoure la formació de tots els professionals per possibilitar la detecció i la notificació dels casos; en el segon, aquests professionals especialitzats treballen amb els infants.
5. Qualsevol intervenció directa amb els infants inclosa en el protocol, l'haurien de dur a terme professionals formats adequadament amb aquesta finalitat. Les institucions haurien de possibilitar la qualificació d'aquests professionals i promoure la dotació de recursos humans especialitzats i materials als equips especialitzats per intervenir amb els infants: Clínica Medicoforense, unitats dels consells insulars, serveis d'atenció a la dona i als menors del Cos Nacional de Policia, professionals amb coneixements adequats de la Guàrdia Civil i de la policia local, equips de salut mental infantil i juvenil i equips especialitzats dels hospitals de referència.

6. Cal preveure la possibilitat de la valoració especialitzada de totes les víctimes d'abús/agressió sexual infantil, siguin o no objecte d'una mesura de protecció.
7. Cal preveure la possibilitat del suport i la intervenció terapèutica coordinada amb totes les víctimes d'abús/agressió sexual i maltractament greu infantil, siguin o no objecte d'una mesura de protecció, i amb el seu entorn familiar.
8. El protocol ha de preveure les necessitats especials de les poblacions de risc i possibilitar la formació específica tant dels professionals que duguin a terme l'avaluació, com dels que s'encarreguin del tractament terapèutic específic amb infants amb discapacitat física, sensorial o psíquica.

Per fer el seguiment del protocol, és necessari crear una comissió interinstitucional que es reuneixi almenys una vegada l'any i garanteixi el seguiment i l'avaluació del compliment del protocol. Aquesta comissió, formada per un representant de cada institució signant del protocol, ha d'elaborar un reglament de funcionament intern amb l'objecte de definir el seu abast competencial.

És important preveure en el protocol mesures específiques de difusió, i incloure'l en la formació dels professionals: tallers de formació, inclusió en els currículums universitaris dels professionals relacionats, inclusió en els plans de formació universitaris i en les normes de procediment dels serveis, formació dels professionals en actiu i constitució de circuits d'actuació locals. Amb aquesta finalitat es poden aprofitar totes les iniciatives formatives que es desenvolupin des de diferents àmbits per donar-lo a conèixer.

9. S'ha de promoure la difusió del protocol a tota la població a través de campanyes informatives de prevenció i sensibilització sobre maltractament infantil.
10. Aquest protocol marc es desenvoluparà mitjançant programes més amplis d'atenció al maltractament infantil en cada àmbit implicat. S'hauria de complementar amb altres línies d'actuació de les diferents institucions sobre aquesta matèria: formació i sensibilització, incloent-hi un treball específic a les escoles amb els infants i els pares per a afavorir la prevenció i la detecció primerenca dels casos.
11. S'ha de promoure la creació d'espais suficients i adequats per a atendre els infants en tots els àmbits, inclosos el policial i el judicial.

6. AGENTS PARTICIPANTS

Les institucions competents que promouen aquest protocol i que es comprometen a desenvolupar-lo són:

- Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració
- Conselleria de Salut i Consum
- Conselleria d'Educació i Cultura
- Conselleria d'Interior
- Consell Insular de Mallorca
- Consell Insular de Menorca
- Consell Insular d'Eivissa
- Consell Insular de Formentera
- Cos Nacional de Policia (Servei d'Assistència a la Família, SAF)
- Guàrdia Civil (Equip de Dones i Menors, EMUME)
- Policia local
- Tribunal Superior de Justícia de les Balears
- Fiscalia de les Illes Balears
- Clínica Medicoforense
- Oficina d'Ajuda a les Víctimes de Delicte
- Col·legis professionals representatius dels professionals que intervenen en l'aplicació d'aquest protocol
- Ajuntaments de la comunitat autònoma de les Illes Balears
- Oficina de Defensa dels Drets del Menor (ODDM)
- Associacions
- Universitat de les Illes Balears (UIB)

7. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ

El procés d'atenció al maltractament infantil que es presenta en aquest protocol és una metodologia de treball per a les diferents àrees d'atenció als infants i àmbits als quals va adreçat aquest programa.

El procés d'atenció al maltractament infantil és un esquema bàsic de fases interdependents que no necessàriament segueixen sempre una direcció lineal. Per exemple, en alguns casos la gravetat pot exigir abans de tot prendre mesures per garantir la seguretat i la protecció del menor —com pot ser l'hospitalització o l'ingrés en un centre d'acollida d'urgències. O l'especialitat i l'expertesa que requereixen situacions determinades; per exemple, els abusos sexuals.

En els subapartats següents es descriuen les fases i les actuacions que ha de desenvolupar cada àmbit implicat davant situacions d'abusos sexuals o maltractaments a menors:

- DETECCIÓ I NOTIFICACIÓ
- AVALUACIÓ
- TRACTAMENT
- SEGUIMENT

8. DETECCIÓ I NOTIFICACIÓ

Àmbits d'intervenció: serveis socials comunitaris, educació, sanitat, policia, Fiscalia de Menors, justícia, ciutadania, servei de protecció de menors i Direcció General de Menors i Família

8.1. DETECCIÓ

La detecció és la primera condició per poder intervenir en casos de maltractament infantil, i així poder oferir ajuda a l'infant i a la família que pateixin aquesta situació, ja que, com és evident, si no es detecta la situació de maltractaments, difícilment es pot actuar sobre les causes que han donat lloc a aquesta situació i protegir el menor.

Ha de ser el més precoç possible per evitar conseqüències més greus per a l'infant i per incrementar les possibilitats d'èxit de la intervenció, tractar les seqüeles, prevenir la repetició, etc.

Per això, és important que els professionals tinguin coneixements suficients sobre signes, símptomes, proves complementàries, etc.; coneixements que es requereixen per sospitar d'una situació de maltractament i establir els indicadors que es presenten en aquest problema.

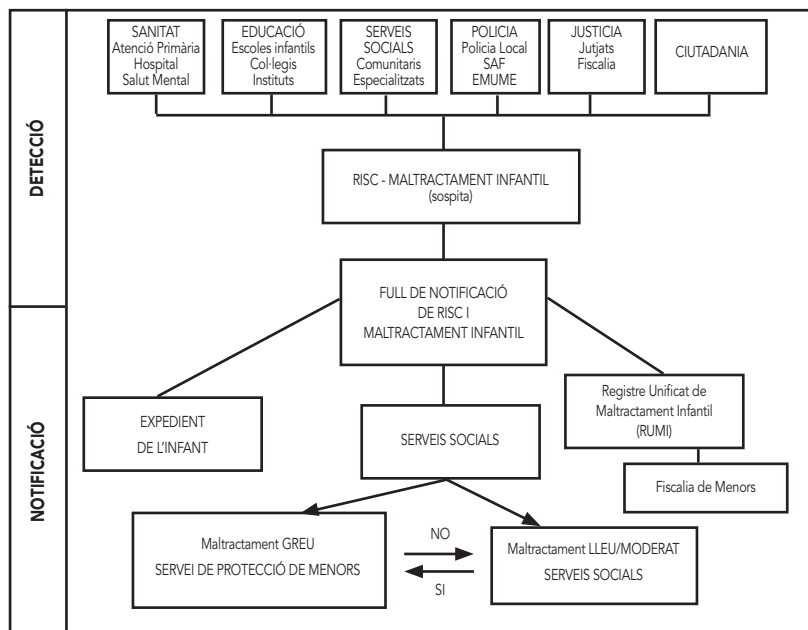
8.2. NOTIFICACIÓ

La notificació s'entén com:

- La transmissió de la informació referent a un menor suposadament maltractat i de qui n'ha informat.
- Una condició necessària per possibilitar la intervenció en casos de maltractament infantil.
- Una obligació legal i professional i s'ha de fer en tots els casos.

Tant la detecció i la notificació són tràmits que han de complir tots els àmbits implicats en aquest protocol. Cada àmbit ha d'establir en el seu protocol intern per executar aquestes dues fases. A més, s'ha de facilitar a la població la possibilitat que notifiqui els casos de maltractament dels què sospiti o sigui testimoni, ja que és una font de detecció de maltractament molt important.

S'ha de notificar sempre als serveis socials, i a altres institucions segons els casos.



8.2.1. ELS FULLS DE NOTIFICACIÓ

L'atenció al maltractament infantil requereix determinar conceptes i tipologies comuns, facilitar la notificació dels professionals i establir registres de casos homogenis.

Qualsevol professional o persona que estigui en contacte amb l'infant, sigui quin sigui l'àmbit de feina, ha de detectar precoçment les situacions de risc i de maltractament infantil. Així, els professionals de l'àmbit sanitari, docents, treballadors socials, policia, psicòlegs, etc., per la seva accessibilitat a l'infant i al seu entorn sociofamiliar, tenen la possibilitat de detectar situacions d'aquest tipus, cosa que és fonamental si es vol donar resposta a aquestes situacions.

Per tot això, es proposen fulls de notificació de risc i maltractament infantil per als diferents àmbits professionals (sanitari, educatiu, policial, serveis socials...) per poder comunicar els casos detectats als serveis amb competències en matèria de protecció als infants, els serveis socials, a fi d'assegurar que s'atenguin. També s'hauran de comunicar al registre de casos als efectes epidemiològics i n'haurà de quedar constància en l'expedient o la història de l'infant.

El fet d'emplenar el full de notificació, en la pràctica, no ha de tenir

un caràcter rígid sinó merament orientatiu, per la qual cosa és la valoració del professional el que ha de decidir el nivell d'intensitat i la urgència del cas. Així mateix, s'ha de tenir en compte que en cada cas els indicadors tenen un pes diferent i cada situació presenta uns problemes diferents.

Es pretén que el full de registre sigui un document complet, per poder emplenar-lo sense necessitar la referència de materials externs addicionals. Tanmateix, el quadern de fulls va acompanyat d'un manual explicatiu.

De les tres còpies:

- una còpia s'adjunta a la història o l'expedient per al seguiment del cas;
- una altra es lliura als serveis socials per a l'avaluació i la intervenció;
- la tercera es trameta al Registre Unificat de Maltractament Infantil.

La utilització del full de notificació i registre no implica que es deixin d'utilitzar altres vies de comunicació entre els àmbits d'intervenció que es considerin necessàries.

Els models de fulls de notificació es troben en l'**annex 1**.

8.2.2. PROCEDIMENT DE NOTIFICACIÓ

Quant al procediment de notificació, cal diferenciar entre els casos lleus i moderats i els casos greus o urgents i/o d'abús/agressió sexual, ja que el tractament d'aquesta notificació serà diferent segons aquesta classificació.

- a) *Procés de notificació dels casos lleus o moderats.* Siguin quin sigui la via de detecció —població en general, àmbit educatiu, sanitari, policial...—, la informació de què es disposa sobre el cas s'ha de posar en coneixement dels serveis socials d'atenció primària per a la protecció del menor. Els professionals dels serveis socials estan capacitats per valorar inicialment aquests casos i decidir si hi ha d'intervenir atenció primària o si el cas s'ha de derivar al servei especialitzat de menors.
- b) *Procés de notificació de casos greus o urgents i d'abús/agressió sexual.* Quan hi ha la sospita o certesa raonable que la salut o la seguretat bàsica del menor es troben o es poden trobar seriosament i directament amenaçades i no ha cap figura familiar o propera que pugui fer-se càrrec del menor, es considera que es tracta d'una situació urgent o greu. En aquests casos i des de

qualsevol àmbit que detecti el cas, s'ha de notificar directament al servei especialitzat de menors. L'abús/agressió sexual s'inclou en aquest procés, encara que es diagnostiqui com a lleu o moderat, per l'especialització que requereix l'avaluació d'aquest tipus de maltractament.

8.3. REGISTRE UNIFICAT DE MALTRACTAMENT INFANTIL (RUMI)

Es preveu la creació del Registre Unificat de Maltractament Infantil (RUMI) amb l'objecte d'en registrar totes les notificacions de risc i maltractament infantil. Aquest registre estarà gestionat per la direcció general competent en matèria de menors del Govern de les Illes Balears i es complementarà amb el registre de casos de maltractament infantil de l'Observatori de la Infància, mitjançant el buidatge periòdic de les dades epidemiològiques.

Els professionals estaran obligats a notificar a aquest registre els casos de risc o de sospita que necessiten la utilització dels serveis socials o els que presenten específicament possible risc o maltractament infantil.

Les notificacions sempre s'han de fer per escrit en un termini màxim de 48 hores següents a la recepció del cas.

Sempre es trametrà una còpia a la Fiscalia de Menors de totes les notificacions rebudes en el registre.

9. AVALUACIÓ

L'actuació en casos de maltractament infantil, independentment del grau en què es produeixi, ha de complir uns requisits mínims:

- L'actuació ha de ser sobre totes les circumstàncies predisposades, desencadenants i modificadores de com es presenta, la intensitat i el desenvolupament del maltractament. L'actuació no pot ser puntual i tractada només com un símptoma.
- L'infant i el seu entorn familiar han de ser considerats com una totalitat, com un conjunt biopsicosocial. La intervenció no s'ha de limitar a l'infant, sinó que s'ha de fer conjuntament amb la família i el medi.
- L'encarregat de la intervenció ha de ser un equip de professionals amb formació específica en els problemes familiars i de la infància, amb coneixements de recursos i estratègies pròpies d'aquestes situacions (equip especialitzat, no un conjunt d'especialistes).
- La feina s'ha de desenvolupar de manera coordinada, en equip i amb bases científiques, i no des del voluntarisme.

A l'hora d'avaluar, s'han de tenir en compte dues situacions diferenciades:

- Quan el cas de maltractament és lleu o moderat.
- Quan el cas de maltractament és greu, urgent o d'abús/agressió sexual.

9.1. QUAN ES PRODUEIX UN CAS DE MALTRACTAMENT LLEU O MODERAT

Àmbits d'intervenció: serveis socials comunitaris, educació, sanitat, policia i Fiscalia de Menors

Els serveis socials comunitaris han d'avaluar el cas de forma coordinada amb els equips multidisciplinaris d'atenció primària i, quan sigui necessari, amb els equips d'orientació, la policia local i els equips de salut, i amb el suport dels serveis socials especialitzats (educació, sanitat, menors...), si atenció primària el requereix.

9.1.1. SI NO ES CONSTATA EL MALTRACTAMENT

- a) Si no hi ha altres factors de risc, s'ha d'arxivar el cas, i se n'han de comunicar els motius a la persona o la institució que va notificar el cas;
- b) Si hi ha factors de risc, s'ha d'adoptar la mesura de suport que més convingui. Aquesta intervenció s'ha de fer de forma coordinada amb els orientadors educatius i el pediatre d'atenció primària.

9.1.2. SI ES CONSTATA EL MALTRACTAMENT

a) Àmbit social

Si el maltractament és extrafamiliar, els serveis socials comunitaris, els cossos de seguretat o l'Oficina d'Ajuda a les Víctimes del Delicte n'han d'informar els pares i el tutor legal, i se'ls ha d'oferir informació sobre els recursos que tenen a la seva disposició. Els pares o el tutor legal tenen la responsabilitat de decidir quines accions emprenen respecte del cas.

Si el maltractament és intrafamiliar, els serveis socials comunitaris han d'elaborar un pla d'intervenció conjuntament amb el centre escolar i el centre de salut. En aquest pla d'intervenció s'han d'establir les mesures que siguin necessàries en cada cas (tractament, suport d'un educador, suport escolar, etc.), i se n'ha de fer el seguiment.

Els serveis socials comunitaris han de coordinar el seguiment del cas amb el centre escolar i el centre de salut, per a la qual cosa han d'emetre un informe al servei de protecció de menors sobre el programa d'intervenció i de seguiment del cas, segons el que s'estableixi en el pla d'intervenció, amb un mínim semestral.

El servei de protecció de menors ha de donar suport i facilitar assessorament als serveis socials comunitaris en els casos en què l'avaluació del cas resulti dubtosa sobre l'existència de maltractament o no.

b) Àmbit educatiu

Si el maltractament és extrafamiliar, el centre escolar ha d'oferir suport als pares o tutors legals, i també els recursos de què disposen per atendre les necessitats de l'infant.

Si el maltractament és intrafamiliar, el centre escolar ha de

col·laborar amb els serveis socials comunitaris en la intervenció en el cas amb les tasques que s'acordin en el pla d'intervenció dissenyat pels serveis socials comunitaris en coordinació amb el centre de salut i educatiu per a cada cas.

L'equip directiu i el servei d'orientació del centre educatiu han de sol·licitar i rebre la informació necessària i han d'emetre un informe de seguiment de l'infant, que s'ha de trametre als serveis socials comunitaris en un termini màxim de sis mesos. D'aquest informe hi haurà una còpia a l'expedient del menor.

c) Àmbit sanitari

Si el maltractament és extrafamiliar, els pares o el tutor legal n'han d'informar el pediatre d'atenció primària, si ho consideren oportú per al suport i el seguiment de l'infant.

Si el maltractament és intrafamiliar, els serveis socials comunitaris han de contactar amb el pediatre d'atenció primària que porta l'infant, a qui s'ha de proporcionar tota la informació pertinent, tant si ha estat aquest professional qui ha notificat el cas com si no.

El pediatre ha d'emetre un informe de seguiment de la situació de l'infant que ha de fer arribar als serveis socials comunitaris en un termini màxim de sis mesos.

d) Àmbit policial

El cos policial competent ha de participar en el programa d'intervenció coordinat pels serveis socials comunitaris en els casos de maltractament intrafamiliar, si aquests ho sol·liciten.

9.2. QUAN ES PRODUUEIX UN CAS DE MALTRACTAMENT GREU, URGENT O D'ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL

Àmbits d'intervenció: serveis socials comunitaris, servei de protecció de menors, policia, Fiscalia de Menors, jutjat de guàrdia, Clínica Medicoforense, Oficina d'Ajuda a les Víctimes del Delicte

9.2.1. EL SERVEI DE PROTECCIÓ DE MENORS

El servei de protecció de menors del consell insular corresponent ha de dur a terme aquestes funcions:

- Fer l'avaluació psicològica del menor, amb una entrevista realitzada per un professional format adequadament (amb l'excepció dels

casos d'evidències de maltractament sexual).

- Decidir sobre la necessitat o no d'una mesura de protecció.
- Informar els pares o el tutor legal del menor.
- Avaluar el contingut del full de notificació i demanar tota la informació disponible sobre l'infant al centre educatiu, als serveis socials municipals i al centre d'atenció primària.

9.2.1.1 En els casos en què **no es trobi cap evidència de maltractament greu o d'abús/agressió sexual o no sigui un cas urgent, ni cap altre factor de risc**, s'ha d'arxivar el cas, cosa que s'ha de notificar als serveis socials municipals i a la Direcció General de Menors i Família, per tal que inclogui l'arxivament del cas en el Registre Unificat de Maltractament Infantil.

9.2.1.2 En els casos en què **no es trobi cap evidència de maltractament greu d'abús/agressió sexual o no sigui un cas urgent però sí que hi hagi qualche factor de risc**, s'ha de notificar als serveis socials municipals perquè en facin el seguiment durant un any en els casos d'infants menors de 3 anys, i durant 6 mesos en els casos d'infants més grans, i han d'establir el pla d'intervenció que considerin necessari en cada cas. Si transcorregut aquest temps, els factors de risc desapareixen i no hi ha hagut cap altre indicador de sospita d'abús/agressió sexual, se n'ha de comunicar a la Direcció General de Menors i Família l'arxivament del cas perquè l'inclogui en el RUMI.

9.2.1.3 En els casos en què **hi hagi evidències de maltractament greu o sexual o sigui un cas urgent**, els serveis de protecció de menors dels consells insulars han de comunicar el cas a la Fiscalia de Menors, mitjançant un informe amb la informació recopilada i l'avaluació del menor. La Fiscalia de Menors i/o el jutjat de guàrdia ha de decidir si hi ha sospites de delictes.

En aquest cas s'ha de procedir de la forma següent:

La intervenció ha de ser immediata, sempre actuant en interès i protecció del menor, i coordinada entre els quatre àmbits d'intervenció. L'arribada d'un cas es pot donar per qualsevol dels

quatre àmbits i cada àmbit ho ha de notificar mitjançant el full de notificació, i actuar segons el que preveu el seu procediment i cercant l'actuació de manera coordinada, eficaç i eficient.

En les situacions de maltractament greu l'actuació per àmbits s'ha d'enquadrar dins els següents paràmetres i/o actuacions:

a) *Per part del servei de protecció de menors:*

En els casos de maltractament intrafamiliar, el servei de protecció de menors ha de valorar l'adopció de la mesura de protecció corresponent i ha de posar els fets en coneixement del fiscal o del jutjat de guàrdia. En cas d'incoació d'un procediment penal, l'entitat pública competent ha de trametre un informe d'avaluació de la situació del menor i el pla d'intervenció.

Independentment de la informació que pot donar la policia o l'Oficina d'Ajuda a les Víctimes del Delicte, en els casos de maltractament extrafamiliar, el servei de protecció de menors n'ha d'informar els pares o el tutor legal i els han d'oferir tots els recursos de què disposen per atendre el menor, i també informació sobre el procediment de denúncia.

b) *Per part de l'àmbit policial:*

Als cossos policials (Policia Nacional, Guàrdia Civil, policia local), els arriben directament moltes denúncies d'evidència de maltractament i d'abús/agressió sexual infantils, incloent-hi les que es comuniquen a l'112.

Els cossos de seguretat de l'estat estan vinculats al protocol d'actuació amb menors, aprovat per la Instrucció tècnica de la Secretaria d'Estat de Seguretat 3/2007 de data 21 de gener.

Aquestes denúncies sempre s'han de derivar als equips especialitzats en atenció a la dona i als menors del Cos Nacional de Policia, de la Guàrdia Civil o de la policia local. Aquests professionals s'han de fer càrrec del cas i han de presentar l'informe de la denúncia a la fiscalia i al jutjat de guàrdia, i ho han de notificar al Registre Unificat de Maltractament Infantil i al servei de protecció de menors perquè prenguin les mesures de protecció pertinents i els ajudin en la investigació judicial.

Els informes de denúncia s'han de presentar per escrit i per fax de forma immediata, en un termini màxim de 24 hores, al jutjat de guàrdia, a la policia o a la fiscalia.

En els casos dels agents de policia que no pertanyin a unitats especialitzades en menors, han de fer les primeres diligències

urgents, les quals es lliuraran a unitats especialitzades en la matèria.

En cas que els menors hagin estat assistits a centres sanitaris i es presenti el metge forense o no, seran els equips especialitzats de la Policia Nacional o de la Guàrdia Civil els encarregats de la recollida i custòdia de les mostres obtingudes.

c) *Per part de la fiscalia:*

La fiscalia ha de comunicar el cas de maltractament greu al jutjat de guàrdia corresponent, actuant de manera diferent si l'agressor és major o menor d'edat. No obstant això, la fiscalia ha d'instar, si escau, la pràctica de les diligències urgents que siguin necessàries per a la salvaguarda i la protecció del menor, i ha de valorar, així mateix, si és procedent sol·licitar les mesures cautelars que siguin necessàries respecte de l'agressor, com ara l'allunyament o similar, i les mesures cautelars i protectores necessàries en cas que l'agressor sigui menor d'edat.

d) *Per part de l'àmbit de justícia:*

Una vegada rebuda al jutjat de guàrdia la denúncia o comunicació de fiscalia del cas de maltractament greu, pot ordenar, si ho troba convenient, el trasllat de l'infant a un centre hospitalari de referència perquè se li practiqui un examen mèdic realitzat pel metge forense.

Es recomana que aquest examen també es faci conjuntament amb el ginecòleg o el pediatre de guàrdia.

No es pot fer cap examen mèdic sense una ordre judicial prèvia i sense la presència d'un forense. Els hospitals han de disposar d'equips de recollida i custòdia de proves.

Dins la fase d'instrucció s'intentarà donar prioritat a qualsevol cas d'abús/agressió sexual infantil. El jutge pot plantejar la inclusió d'ordres d'allunyament als presumptes agressors com a mesura provisional.

Si el jutge ho troba convenient enviarà l'informe judicial a l'Oficina d'Ajuda a les Víctimes del Delicte perquè apliqui el seu protocol d'actuació.

Si es troba convenient s'informarà al servei de protecció de menors sobre la denúncia i se li ha de sol·licitar tota la informació disponible.

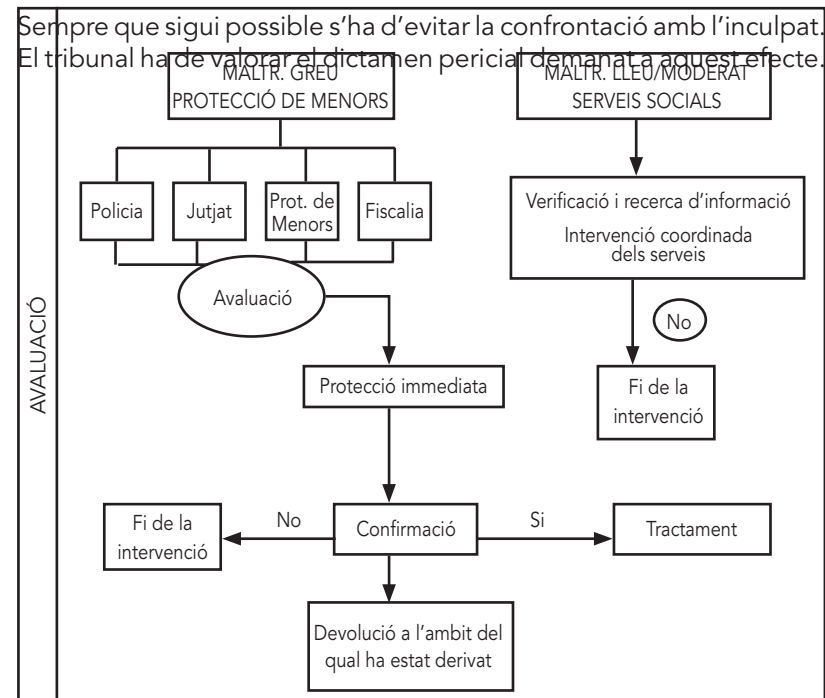
El jutge pot sol·licitar al servei de protecció de menors un

informe amb tota la informació que hagin recollit els serveis socials comunitaris, que ha d'incloure les dades de què disposi el centre escolar, les del pediatre d'atenció primària, la notificació d'abús/agressió sexual i la informació social sobre l'entorn familiar i les possibles mesures de protecció que cal prendre. En els casos de menors amb mesura de protecció, el consell insular ha de dur a terme la investigació que ha de motivar les propostes ulteriors.

El jutge d'instrucció, si cal, ordenarà a la Clínica Medicoforense que faci una entrevista al menor, la qual s'ha d'ajustar a les característiques del menor i, si pot ser, s'ha de fer conjuntament amb els serveis de protecció de menors.

9.2.2. FASE DE JUDICI ORAL

Com a regla general, s'ha d'intentar que el menor no hagi de comparèixer en el judici. Si n'hi ha d'assistir, es recomana que la compareixença eviti la doble victimització del menor, per la qual cosa és convenient utilitzar els mitjans a què fa referència l'article 731 bis de la Llei d'enjudiciament criminal.



10. TRACTAMENT

Àmbits d'intervenció: servei de protecció de menors, Unitat de Salut Mental Infantil i Juvenil (USMIJ), Unitat de Valoració i Tractament (Direcció General de Menors i Família)

La intenció d'aquest protocol és promoure el suport a totes les víctimes de maltractament i les seves famílies.

El serveis de menors dels consells Insulars han de possibilitar el tractament terapèutic als infants sobre els quals s'hagin adoptat mesures de protecció, per a la qual cosa cal que disposin dels recursos especialitzats necessaris.

La Unitat de Valoració i Tractament de la Direcció General de Menors i Família ha de fer el tractament terapèutic dels infants sobre els quals no s'ha adoptat cap mesura de protecció.

El tractament ha de consistir en:

- Tractament individual
- Tractament grupal
- Assessorament a famílies en modalitat individual i/o grupal

11. SEGUIMENT I ALTA

Àmbits d'intervenció: servei de protecció de menors, educació, sanitat i serveis socials comunitaris i unitat de tractament.

11.1. EN ELS CASOS DE MALTRACTAMENT LLEU I MODERAT

El seguiment dels casos lleus i/o moderats l'han de dur a terme pels serveis socials comunitaris i aquest seguiment s'ha de fer conjuntament amb els altres àmbits implicats.

11.2. EN ELS CASOS DE MALTRACTAMENT GREU

Els serveis de protecció de menors coordinaran el seguiment del cas juntament amb els serveis socials municipals comunitaris, els professionals de salut mental, el centre escolar i el pediatre corresponent d'atenció primària.

Cada àmbit implicat ha de presentar un informe de seguiment cada sis mesos en els casos d'infants menors de 3 anys, i cada any en els casos d'infants de més de 3 anys.

11.3 EN ELS CASOS D'ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL

11.3.1. ÀMBIT EDUCATIU

En l'àmbit educatiu en els casos d'abús/agressió intrafamiliar o contextos de desprotecció, el centre escolar s'ha de coordinar amb els serveis especialitzats de protecció de menors en el seguiment del cas. L'equip directiu han de rebre tota la informació pertinent sobre el cas i l'han de traslladar al tutor de l'infant i al professor que va notificar el cas.

Passats sis mesos, s'ha de fer un informe de seguiment sobre la situació de l'infant per als serveis socials comunitaris. A més, s'han de preveure plans de sensibilització i prevenció adreçats a la comunitat educativa (professorat, famílies i alumnat) en el marc dels temes transversals i plans de convivència. S'ha d'incloure el tema en els acords de convivència dels centres escolars.

11.3.2. ÀMBIT SANITARI

En l'àmbit sanitari en els casos d'abús/agressió intrafamiliar o contextos de desprotecció, els serveis socials comunitaris han de contactar amb el pediatre d'atenció primària que porta l'infant, a qui han de proporcionar tota la informació pertinent, tant si ha estat aquest professional qui ha notificat el cas com si no.

Passats sis mesos, el pediatre ha d'emetre un informe de seguiment de la situació de l'infant per als serveis socials comunitaris.

En els casos d'abús sexual en famílies protectores la unitat de tractament s'ha de fer càrrec del tractament terapèutic de les víctimes que no atengui el consell insular.

La unitat de tractament ha d'emetre un informe de seguiment i de finalització del tractament del cas per fer-ne el seguiment, que ha de trametre al servei de protecció de menors.

Tot això, ho han de comunicar a la Direcció General de Menors i Família perquè inclogui les dades en el RUMI.

12. RECOMANACIONS I PROPOSTES

- Cal assegurar que els procediments en què les víctimes o els testimonis siguin menors no pateixin dilatacions innecessàries. En els casos que sigui possible s'haurien d'aplicar els judicis ràpids.
- El llenguatge utilitzat i els aspectes formals s'haurien d'adaptar a l'edat i a les característiques personals del menor.
- Per preservar la intimitat del menor, s'hauria de fixar el judici a primera hora.
- Durant el procés judicial s'hauria de facilitar l'assistència a la víctima i als seus familiars, que poden ser derivats a l'Oficina d'Atenció a les Víctimes del Delicte.
- Totes les institucions implicades han d'impulsar la formació especialitzada dels professionals que intervenen amb menors. Aquests professionals haurien de tenir experiència i formació especialitzada acreditades.
- Els òrgans competents de l'Administració han de facilitar els mitjans oportuns per complir les recomanacions i garantir l'eficàcia del protocol.
- Aquest protocol s'entén com a document marc, i en resta pendent el desenvolupament i la concreció per àmbits d'actuació. Un cop signat aquest protocol s'han de crear els grups de treball per àmbits d'actuació i per àrees multiprofessionals d'actuació, amb l'objectiu de concretar les actuacions i posar en funcionament un sistema coherent, coordinat i eficient d'actuació davant dels casos de maltractament.
- Es proposa la creació d'unitats especialitzades en maltractament infantil dintre de tots els àmbits implicats.

13. SEGUIMENT DEL PROTOCOL

Amb l'objectiu de revisar i avaluar l'aplicació i el grau d'efectivitat d'aquest protocol, s'ha de constituir una comissió de seguiment, coordinada per la Direcció General de Menors i Família, en la qual hi ha d'haver representades totes les institucions i organismes signants. Aquesta comissió s'ha de reunir com a mínim un cop a l'any.

Funcions que ha de tenir la comissió de seguiment:

- Revisar i actualitzar el protocol.
- Elaborar estudis sobre dades registrades.
- Elaborar propostes en funció de les necessitats detectades.
- Marcar les línies d'actuació necessàries per fer efectiva la protecció davant del maltractament que preveu el protocol marc.
- I qualsevol altre acció que la comissió de seguiment consideri necessària.

La Direcció General de Menors i Família ha d'actualitzar o posar en marxa les comissions interdepartamentals i territorials de treball corresponents, i també els grups tècnics necessaris, amb la finalitat de garantir la coordinació efectiva de les actuacions, elaborar i revisar els documents i les pautes i els circuits de funcionament. També ha d'informar com a mínim un cop l'any la comissió de seguiment sobre l'aplicació dels diferents protocols.

Aquest protocol s'estableix com a document marc. Amb l'objectiu d'adaptar-lo a les característiques de cada territori o àmbit, les institucions presents a les diferents illes l'han de prendre com a base per elaborar protocols d'actuacions que s'adeqüin a les característiques del seu territori o àmbit.

14. ANNEXOS

Annex 1. Fulls de notificació per àmbits:

- **Serveis Socials**
- **Sanitat**
- **Educació**
- **Policia**



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL SERVEIS SOCIALS



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL DES DELS SERVEIS SOCIALS

Assenyalau amb una creu tot el que correspongui.
Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el revers.

Sospita
Maltractament

Indicadors generals familiars

- Monoparentalitat 1	○ Família reconstituïda 2
- Embaràs adolescent 3	○ No convivència del menor amb els pares biològics 4
- Negligència en la higiene i la vestimenta 5	○ Ingressos insuficients o inestables 6
- Amuntegament i/o habitatge precari 7	○ Consum d'alcohol i/o drogues 8
- Conflicte conjugal 9	○ Simptomatologia psiquiàtrica 10
- Absència de suports funcionals 11	○ Dependència/conflicte amb la família extensa 12

ATENCIOMS MÍNIMES

○ Dificultats en l'alimentació 13	○ Dificultats en els horaris (menjar, dormir, escola infantil) 14
○ Dificultat en el seguiment d'indicacions mèdiques 15	○ Dificultats en el seguiment d'indicacions escolars 16
○ Dificultats d'accés al sistema sanitari 17	○ Retards en el desenvolupament/malalties reiterades 18

SITUACIÓ ESCOLAR

• Dificultats d'accés al sistema educatiu 19	13. Rendiment escolar deficient/fracàs escolar 20
• Absentisme escolar 21	14. Trastorns de comportament a l'aula 22

NUCLI DE CONVIVÈNCIA

15. Dificultats de relació amb el menor 23	16. Absència de supervisió d'activitats 24
17. Explotació laboral o domèstica 25	18. Expectatives inadequades 26
19. Absència de control del comportament 27	20. Aprovació del càstig físic 28

ENTORN SOCIAL DEL MENOR

14. Absència de supervisió d'activitats 29	○ Comissió de faltes i/o delictes 32
15. Grup d'iguals marginal 31	○ Dificultats de relació amb grup d'iguals 30

Valoració del maltractament (valoració global professional) (Marcau tot el que correspongui.)

Físic 33 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Emocional 34 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Negligència 35 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abús sexual 36 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

Valoració de les possibilitats d'intervenció Cap/ Moltes

Valoració del grau de consciència de la situació de maltractament	1	2	3	4	5
Valoració del potencial de canvi de la família	1	2	3	4	5

Fonts de detecció (institució que deriva el cas)

<input type="checkbox"/> Serveis socials	<input type="checkbox"/> Salut	<input type="checkbox"/> Salut mental	<input type="checkbox"/> Centre educatiu	<input type="checkbox"/> Policia
<input type="checkbox"/> jutge/essa	<input type="checkbox"/> Fiscalia de Menors	<input type="checkbox"/> Associacions	<input type="checkbox"/> Altres (especificau-ho):	

Comunicat a

Protecció de menors	Jutge/essa	Fiscalia	Altres (especificau-ho):
---------------------	------------	----------	--------------------------

Observacions

--

IDENTIFICACIÓ DEL CAS (Marcau o emplenau el que pertoqui.)

Identificació de l'infant					
Cognom 1	<input type="text"/>	Cognom 2	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D	Nacionalitat	<input type="text"/>	Data de naixement	<input type="text"/>
				Dia	Mes Any
Localitat	<input type="text"/>	Data de notificació	<input type="text"/>		
Adreça	<input type="text"/>	Codi postal	<input type="text"/>	Telèfon	<input type="text"/>
Identificació del notificador/a					
Cognom 1	<input type="text"/>	Cognom 2	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Centre	<input type="text"/>			Telèfon	<input type="text"/>

ANNEX

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.

M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...

G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Indicadors

- 1 El nucli familiar està format per un dels pares i el(s) menor(s).
- 2 Només un dels membres de la parella té relació biològica amb el menor.
- 3 La mare va quedar embarassada abans de complir 20 anys d'edat.
- 4 El menor conviu habitualment amb familiars o amics dels pares biològics.
- 5 El membre de la família que fa la demanda presenta negligència evident en la vestimenta i/o la higiene.
- 6 Cap dels membres de la família es troba regularment contractat. Els ingressos familiars que es poden justificar documentalment no excedeixen els ----- euros de renda per capita anual.
- 7 L'habitatge en què resideix la família no compleix condicions d'habitabilitat, i/o la seva superfície és escassa en relació amb els seus membres.
- 8 Se suposa que es consumeixen alcohol o drogues. El membre de la família que fa la demanda comunica que un dels pares o ambdós en consumeixen o n'han consumit.
- 9 L'usuari comunica que hi ha problemes de relació entre els membres de la parella parental.
(Situació de violència de gènere entre els membres de la parella parental).
- 10 Algun dels membres de la família es troba en tractament per l'Equip de Salut Mental. Un dels pares presenta un discurs incoherent, ansietat excessiva, plor continu, etc.
- 11 Els membres de la parella parental manifesten que estan mancats de suports familiars i/o veïnals per resoldre les seves dificultats.
- 12 Els membres de la parella parental comuniquen que hi ha relacions conflictives amb alguna de les famílies extenses o amb ambdues. El nucli de convivència requereix necessàriament el suport (econòmic, atenció de menors, etc.) d'una de les famílies extenses o d'ambdues.
- 13, 14, 15, 16 La parella parental respon de forma inadequada a preguntes relacionades amb l'alimentació, els horaris, les dormides, la dispensa de medicació, les tasques escolars, etc. Refereixen que el menor presenta dificultats en alguna d'aquestes àrees.
- 17 Els membres de la família no tenen cobertura sanitària. Els membres de la família no utilitzen els serveis comunitaris, i van a urgències habitualment.

Refereixen problemes de relació i/o *incomprensió* amb el personal sanitari.

18 Se suposen retards en la talla i el pes, problemes psicomotors, malalties reiterades o ingressos hospitalaris freqüents.

19 Els membres de la parella parental responen de forma inadequada a preguntes relacionades amb l'escolaritat del menor: no saben quin curs fa, el nom del professor o professora, si té tasca per a casa...

20 L'usuari comunica problemes de rendiment escolar, retard, etc.

21 El centre escolar comunica faltes d'assistència no justificades. Els membres de la parella parental reconeixen absentisme.

22 El centre escolar o els membres de la parella parental reconeixen trastorns de comportament: absència d'hàbits, dispersió, conductes de provocació, agressions, etc.

23 La parella parental refereix problemes de relació amb el menor: *hiperactivitat*, *introversió excessiva*, conductes de provocació...

24 El menor passa gran part del dia tot sol o fora del domicili.

25 El menor *ajuda* els pares diàriament en el treball. El menor es fa càrrec de la cura dels germans més petits.

26 Els membres de la parella parental exigeixen al menor comportaments no adequats a la seva edat i/o característiques.

27 Els membres de la parella parental manifesten que el menor és *incontrolable*, *dolent*, que no obeeix, etc.

28 Els membres de la parella parental consideren el càstig físic com una forma d'educació.

29 Els membres de la parella parental ignoren quines són les activitats del menor, si va a classe o no hi va, qui forma el seu grup de referència, els llocs que freqüenta, etc.

30 Es refereixen comportaments violents del menor amb els seus iguals.

31 Els membres de la parella parental refereixen que el menor freqüenta un grup d'iguals amb característiques de marginalitat: absentisme, consum incipient de drogues, activitats delictives, etc.

32 El menor ha comès algun delictes.

33 Qualsevol acte, no accidental, que provoqui dany físic o malaltia en l'infant o bé que el posi en situació de risc greu de patir-ne: ferides, hematomes, fractures, mossegades, cremades...

34 L'adult responsable de la tutoria actua, priva o provoca de manera crònica sentiments negatius per a l'autoestima de l'infant. Menyspreu continu, desvalorització, insults, intimidació i discriminació, amenaces, corrupció, interrupció o prohibició de les relacions socials de manera contínua. Temor dels adults. Retard en el creixement sense causa orgànica justificable. Sobreprotecció.

35 Desatenció de les necessitats de l'infant i dels deures de guarda i protecció o atenció inadequada de l'infant.

36 Abús/agressió sexual: implicació d'infants en activitats sexuals, per satisfer les necessitats d'un adult.

Valoració professional: es demana al professional que tipifiqui el tipus de maltractament observat i el grau.

Valoració del grau de consciència de la situació de maltractament: es demana al professional que puntuï, d'1 a 5, el grau de preocupació i/o consciència de la família sobre el problema plantejat, de tal manera que:

1 = La família fa altres demandes i només atén els problemes relacionats amb el menor a partir de l'enfocament del professional.

5 = Els problemes d'atenció al menor motiven les demandes. Els membres de la família estan disposats a intentar diverses solucions.

Valoració del potencial de canvi de la família: es demana al professional que puntuï d'1 a 5 el potencial de canvi de la família:

1 = La família no es mostra insatisfeta amb la seva situació actual que s'assembla a la dels seus pares, avis, etc. Els membres de la família no posseeixen recursos personals, formatius, etc. Per possibilitar una intervenció que tendeixi a generar canvis de situació.

5 = La família es mostra molt insatisfeta amb la seva situació actual, i es mostra disposada a seguir indicacions professionals per modificar-la. Es valora que la família posseeix recursos suficients per aconseguir modificar la seva situació.

La informació aquí continguda és confidencial. L'objectiu d'aquest full és facilitar la detecció del maltractament i possibilitar-ne l'atenció. La informació que conté es tractarà informàticament amb les garanties que estableix la Llei:

1. Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
2. Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la seva lliure circulació.
3. Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
4. Normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT SANITARI



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL DES DE L'ÀMBIT SANITARI

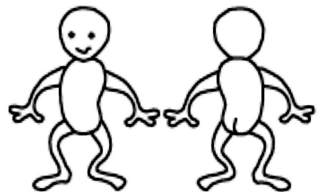
L = Lleu M = Moderat G = Greu

Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el document annex.

Sospita	<input type="radio"/>
Maltractament	<input type="radio"/>

MALTRACTAMENT FÍSIC

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Cops o blaus 1 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Cremades 2 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Fractures òssies 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Ferides 4 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Lesions viscerals 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mossegades humanes 6 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Intoxicació forçada 7 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Síndrome de l'infant sacsejat 8 |



Senyalau la localització dels símptomes

NEGLIGÈNCIA

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Higiene escassa 9 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Manca de supervisió 10 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Cansament o apatia permanent |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Problemes físics o necessitats mèdiques 11 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Es explotat/ada, se'l fa treballar massa 12 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | No va a escola |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Ha estat abandonat/ada |

Altres símptomes o comentaris:

MALTRACTAMENT EMOCIONAL

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Maltractament emocional 13 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Retard físic, emocional i/o intel·lectual 14 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Intent de suïcidi |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Cura excessiva/sobreprotecció 15 |

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Sense contacte físic |
| <input type="radio"/> | Amb contacte físic i sense penetració 16 |
| <input type="radio"/> | Amb contacte físic i amb penetració |
| <input type="radio"/> | Dificultat per caminar i asseure's |
| <input type="radio"/> | Roba interior esquinçada, tacada o amb sang |
| <input type="radio"/> | Dolor o picor a la zonal genital |
| <input type="radio"/> | Contusions o sagnat en els genitals externs, zona vaginal o anal |
| <input type="radio"/> | Cèrvix o vulva inflats o vermells |
| <input type="radio"/> | Explotació sexual |
| <input type="radio"/> | Semen a la boca, els genitals o la roba |
| <input type="radio"/> | Infecció de transmissió sexual 17 |
| <input type="radio"/> | Obertura anal patològica 18 |
| <input type="radio"/> | Configuració de l'himen 19 |

IDENTIFICACIÓ DEL CAS (Marcau o emplenau el que pertoqui).

Identificació de l'infant		Cas fatal (defunció de l'infant) Sí <input type="checkbox"/>	
Cognoms <input type="text"/>		Nom <input type="text"/>	
Domicili <input type="text"/>		Localitat <input type="text"/>	
Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D	Nacionalitat <input type="text"/>	Data de naixement <input type="text"/>	
Acompanyant <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Policia <input type="checkbox"/> Veïnat/ada <input type="checkbox"/> Altres (especificau-ho):		Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	
Identificació del notificador/a		Data de notificació <input type="text"/>	
Centre <input type="text"/>		Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	
Nom i cognoms <input type="text"/>		Servei/Consulta <input type="text"/>	
Professional <input type="checkbox"/>	Metge/essa <input type="checkbox"/>	Infermer/a <input type="checkbox"/>	Treballador/a social <input type="checkbox"/>
Comare <input type="checkbox"/>	Psicòleg/loga <input type="checkbox"/>	Núm. col·legiat/ada <input type="text"/>	

ANNEX

Sospita: no hi ha dades objectives, només la sospita, que es dedueix del seu historial clínic no creïble o contradictori, o de l'excessiva demora en la consulta.

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.

M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...

G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Indicadors

1 Cops o blaus en diferents fases de cicatrització, al rostre, els llavis o la boca, a zones extenses del tors, l'esquena, les natges o les cuixes, amb formes no normals, agrupats o com a senyal o marc de l'objecte amb el qual han estat produïts, en diverses àrees diferents, que indiquen que l'infant ha estat colpejat des de diferents direccions.

2 Cremades produïdes per tabac. Cremades que cobreixen tota la superfície de les mans (com un guant) o dels peus (com un calcetí), o cremades en forma de bunyol a les natges, els genitals, indicatives d'immersió en líquid calent. Cremades als braços, les cames, el coll o el tors provocades per haver estat fermat fortament amb cordes. Cremades amb objectes que deixen un senyal clarament definit (graelles, planxa, etc.).

3 Fractures al crani, el nas o la mandíbula. Fractures en espiral dels ossos llargs (braços o cames), en diverses fases de cicatrització. Fractures múltiples. Qualsevol fractura en un infant menor de 2 anys.

4 Ferides o raspadures a la boca, els llavis, les genives o els ulls. En els genitals externs, a la part posterior dels braços, les cames o el tors.

5 Lesions viscerals (abdominals, toràciques i/o cerebrals). Inflamació de l'abdomen. Dolor localitzat. Vòmits constants. Són suggestius els hematomes duodenals i les hemorràgies pancreàtiques, o les alteracions del sensorí sense causa aparent.

6 Senyals de mossegades humanes, especialment quan sembla que són d'un adult (més de 3 cm de separació entre les marques dels canins) o són recurrents.

7 Intoxicació forçada de l'infant per ingestió o administració de fàrmacs, femta o verins.

8 Hemorràgies retinals i intracranials, sense fractures.

9 Va brut/a constantment. Higiene escassa. Afamegat/ada o assedegat/ada. Vestit/ida inadequadament per al clima o l'estació. Lesions per exposició excessiva al sol o al fred (cremada solar, congelació de les parts acres).

10 Manca constant de supervisió, especialment quan l'infant realitza accions perilloses o durant llargs períodes de temps.

11 Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (p. ex., ferides sense

curar o infectades) o absència de les cures mèdiques rutinàries: manca de seguiment del calendari de vacunació i d'altres indicacions terapèutiques, càries dental extensa, alopecia localitzada per postura perllongada en la mateixa posició, crani aplanat.

12 Inclou infants que acompanyen adults que *demanen almoïna*, venedors a semàfors i tots aquells que no estan escolaritzats i ho haurien d'estar.

13 Situacions en les quals l'adult responsable de la tutoria actua, priva o provoca de manera crònica sentiments negatius per a l'autoestima de l'infant. Inclou menyspreu continu, desvalorització, insults verbals, intimidació i discriminació. També s'hi inclouen amenaces, corrupció, interrupció o prohibició de les relacions socials de manera contínua. Temor dels adults.

14 Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Inclou retard psíquic, social, del llenguatge, de la motilitat global o de la motilitat fina.

15 Sobreprotecció que priva l'infant de l'aprenentatge per establir relacions normals amb el seu entorn (adults, infants, joc, activitats escolars).

16 Inclou la mutilació, ablació quirúrgica del clítoris, que haurà d'especificar-se en l'apartat "Altres símptomes o comentaris".

17 Infecció de transmissió sexual per abús sexual. Inclou gonocòccia i sífilis no neonatal. Són sospitosos d'abusos sexual: clamídia, condilomes acuminats, tricomonos vaginals, i herpes tipus I i II.

18 Inclou fissures anals (no sempre són abusos), cicatrius, hematomes i acuminats (són altament suggestius d'abús sexual). Esquinçament de la mucosa anal, canvis de la coloració o dilatació excessiva (> 15 mm, explorat l'anus decúbit lateral, especialment amb absència de femta en l'ampulla rectal). La presència de condilomes acuminats és altament suggestiu d'abús sexual.

19 Normal, imperforat...

La informació aquí continguda és confidencial. L'objectiu d'aquest full és facilitar la detecció del maltractament i possibilitar-ne l'atenció. La informació que conté es tractarà informàticament amb les garanties que estableix la Llei:

- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la seva lliure circulació.
- Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT EDUCATIU



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL DES DE L'ÀMBIT EDUCATIU

L = Lleu M = Moderat G = Greu

Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el document annex.

Sospita	<input type="radio"/>
Maltractament	<input type="radio"/>

MALTRACTAMENT FÍSIC 1 L M G

Ocasional Frequent

Té senyals repetits de ferides, cops, cremades... de difícil justificació 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manifesta haver estat agredit/ida pels seus pares 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amaga l'agressió i/o dóna respostes evasives o incoherents 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NEGLIGÈNCIA 5 L M G

Aspecte físic notòriament deixat, pudor, roba inadequada, parasitosis repetides 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolupament físic (retard en el creixement), emocional i/o intel·lectual inadequat 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arriba al centre sense desdejunar i/o té una gana desmesurada 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sembla cansat/ada, a classe s'adorm 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Va al centre malalt/a, no rep tractament mèdic adequat 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absentisme escolar. S'escapa de classe. Assistència irregular a classe. Arriba tard 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consum d'alcohol o altres drogues 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els pares no assisteixen a reunions, ni quan se'ls cita, ni col·laboren amb el professor/a 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Torna tot/a sol/a a casa 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MALTRACTAMENT EMOCIONAL 15 L M G

Roba objectes a classe, demana menjar 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta problemes/retard en la lectoescritura i el llenguatge 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No controla els esfínters segons la seva edat, o els controlava i ara altre cop no els controla 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud temerosa, silenciosa, manifesta tristesa 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evita parlar de si mateix/a i/o de la família 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta canvis bruscs en el rendiment escolar/la conducta 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els pares tenen una imatge negativa, culpen, menyspreen o desvaloren l'infant en públic 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No vol tornar a casa 23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crida l'atenció o cerca ser objecte d'atenció 24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL L M G

Presenta dolor/picor a la zona anal/genital 26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coneixements sexuals no adequats a la seva edat 27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conductes provocatives o seductores, o conductes sexuals explícites 28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'observa el menor acompanyat de diferents adults 29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té molèsties per caminar o asseure's 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nina o adolescent embarassada (especialment si es nega a identificar el pare) 31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masturbació compulsiva o en públic 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Violència entre iguals 33 L M G

Observacions

IDENTIFICACIÓ DEL CAS (Marcau o emplenau el que pertoqui.)

Identificació de l'infant			
Cognom 1 <input type="text"/>	Cognom 2 <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>	
Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D	Nacionalitat <input type="text"/>	Data de naixement <input type="text"/>	
		Dia <input type="text"/>	Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>
Localitat <input type="text"/>	Data de notificació <input type="text"/>		
Identificació del notificador/a			
Centre <input type="text"/>	Adreça <input type="text"/>	Telèfon <input type="text"/>	
Cognom 1 <input type="text"/>	Cognom 2 <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>	

ANNEX

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.

M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...

G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Ocasional: s'aprecia de forma ocasional.

Freqüent: s'aprecia de forma habitual. A pesar de les crides d'atenció als pares la situació continua.

Indicadors

1 Qualsevol acte, no accidental, que provoqui dany físic o malaltia en l'infant o bé que el posi en situació de risc greu de patir-ne: ferides, hematomes, fractures, mossegades, cremades...

2 Especialment quan hi ha hagut retard en l'assistència sanitària, presenta diferents lesions i aquestes es localitzen en zones tradicionals de càstig, la història és discordant o inacceptable, explicacions estranyes respecte de la lesió, etc.

3 Refereix que és objecte d'agressions.

4 Atribueix lesions evidents a accidents casuals, no respon directament, exculpa els pares, evita despullar-se en públic.

5 Desatendre les necessitats de l'infant i els deures de guarda i protecció o atenció inadequada de l'infant.

6 Vestit/ida inadequadament per al clima o l'estació. Lesions per exposició excessiva al sol o al fred (cremada solar, congelació de les parts acres).

7 Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Inclou el retard psíquic, social, del llenguatge, de la motilitat global o de la motilitat fina.

8 Presenta falta d'atencions bàsiques per negligència que es manifesten en dèficit en l'alimentació (no per problemes econòmics) i va al centre escolar sense desdejunar, explica que no ha fet alguna menjada del dia anterior.

9 Sol estar cansat/ada. Alguna vegada s'adorm a classe. Li costa molt concentrar-se.

10 Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (p. ex., ferides sense curar o infectades) o absència de les cures mèdiques rutinàries: no-seguiment del calendari de vacunació, ni altres indicacions terapèutiques, càries dental extensa, alopecia localitzada per postura perllongada en la mateixa posició, crani aplanat.

11 El centre escolar comunica faltes d'assistència no justificades. Els pares/tutors reconeixen absentisme. Falta a l'escola per escàs interès familiar.

12 Menor de 16 anys que consumeix alcohol. Presenta pudor d'alcohol,

intoxicació/coma etílic, símptomes de consum de drogues, inhala coles o dissolvents.

13 Els pares o tutors responen de forma inadequada a preguntes relacionades amb l'escolaritat del menor: no saben quin curs fa, el nom del professor/a, si té tasques per a casa, etc. Els pares presenten pudor d'alcohol o símptomes de consum de drogues.

14 Infants que diuen que han de ser acompanyats per adults a causa de la seva edat i/o distància del domicili a l'escola.

15 L'adult responsable de la tutoria actua, priva o provoca de manera crònica sentiments negatius per a l'autoestima de l'infant. Inclou menyspreu continu, desvalorització, insults, intimidació i discriminació, amenaces, corrupció, interrupció o prohibició de les relacions socials de manera contínua. Temor dels adults. Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Sobreprotecció.

16 Presumeix de conductes antisocials. No sembla sentir-se culpable després de conductes inadequades. Realitza petits furtus.

17 Té dificultats per expressar-se verbalment. Té problemes d'aprenentatge.

18 Conductes de regressió que afecten el seu desenvolupament. Mostra conductes infantils per a la seva edat.

19 Sembla tenir por dels seus pares. Ha parlat alguna vegada de suïcidarse. Diu que ningú no l'estima. Juga o passeja tot/a sol/a. No té amics. Plora sense causa justificada.

20 Evita parlar de si mateix/a. És reservat/ada, es guarda les coses per a si mateix/a.

21 Canvis de conducta/d'humor sense motius aparents (fracàs escolar, tristesa, pors, conductes agressives, etc.).

22 Rebuig verbal vers l'infant. Tendència a culpabilitzar-lo o a menysprear-lo. Li provoquen baixa autoestima. Molt exigents amb el menor.

23 L'infant passa massa temps tot sol quan és fora de l'escola sense que ningú no l'atengui.

24 És hiperactiu/iva. Crides contínues d'atenció. Conductes disruptives. Menteix freqüentment.

25 Abús sexual: implicació d'infants en activitats sexuals, per satisfer les necessitats d'un adult.

26 Presenta dolors abdominals inespecífics, es queixa de molèsties/sagnat a l'àrea genital-anal sense causes aparents.

27 Mostra excessiva preocupació pel sexe. Manifesta coneixements sexuals estranys, sofisticats o inusuals.

28 Practica jocs de caràcter sexual inusuals per a la seva edat.

29 Presenta indicis de problemes sexuals amb adults. Manifesta conductes

de seducció amb adults del sexe oposat.

30 Mostra angoixa per canviar-se de roba en presència d'altres persones.

31 Embarassos en adolescents no justificat.

32 Presenta conductes sexuals inadequades amb si mateix/a en públic/de forma compulsiva.

33 Es refereixen comportaments violents del menor amb els seus iguals, conductes de provocació, agressions, etc.

La informació aquí continguda és confidencial. L'objectiu d'aquest full és facilitar la detecció del maltractament i possibilitar-ne l'atenció. La informació que conté es tractarà informàticament amb les garanties que estableix la Llei:

- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la seva lliure circulació.
 - Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.
-



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT POLICIAL



GRUPO DE TRABAJO SOBRE MALTRATO INFANTIL



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials,
Promoció i Immigració
Direcció General de Menors i Família



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL DES DE L'ÀMBIT POLICIAL

L = Lleu M = Moderat G = Greu

Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el document annex.

Sospita
Maltractament

MALTRACTAMENT FÍSIC 1

- L M G Cops o blaus 2
- L M G Cremades 3
- L M G Fractures òssies 4
- L M G Ferides, esgarrinxades o unglades 5
- L M G Mossegades humanes 6
- L M G Síntomes d'intoxicació per fàrmacs 7

NEGLIGÈNCIA 8

- L M G Comportaments agressius i violents a les aules contra professors o alumnes 9
- L M G Actes de vandalisme, racisme o xenofòbia 10
- L M G Passejar pel carrer en horari escolar i no escolar, especialment durant la nit 11
- L M G Higiene escassa 12
- L M G Roba inadequada per a les condicions climàtiques 13
- L M G Intoxicació etílica i consum d'alcohol 14
- L M G Síndrome d'abstinència i consum de drogues 15
- L M G Abandonament de domicili 16
- L M G Explotació laboral 17
- L M G Mendicitat 18

MALTRACTAMENT EMOCIONAL 19

- L M G Intent de suïcidi 20
- L M G Plor injustificat 21
- L M G Tristesa, depressió, apatia 22
- L M G Manifestacions d'infericitat a la llar 23

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL 24

- O Manifestacions d'abús sexual 25
- O Dolors abdominals o sagnat de genitals 26
- O Robes esquinçades, tacades o amb sang 27
- O Ús de vocabulari impropis de l'edat 28
- O Comportaments sexuals impropis de l'edat 29
- O Masturbació compulsiva o en públic 30
- O Contusions o sagnat en els genitals externs, zona vaginal o anal
- O Prostitució infantil 31
- O Ús de menors a espectacles públics de caràcter exhibicionista o pornogràfic 32
- O Imatges de pornografia infantil, tinença de pornografia o exhibició de pornografia a menors 33

Observacions

IDENTIFICACIÓ DEL CAS (Marcau o ompleneu el que pertoqui.)

Identificació de l'infant

Cognom 1 Cognom 2 Nom
 Sexe Nacionalitat Data de naixement
 Dia Mes Any
 Localitat Data de notificació
 Adreça Codi postal Telèfon

Identificació del notificador/a

Polícia Policia Nacional (SAF) Guàrdia Civil (EMUME) Policia local Núm. placa
 Centre Telèfon

ANNEX

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.

M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...

G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Indicadors

1 Qualsevol acte, no accidental, que provoqui dany físic o malaltia a l'infant o bé que el posi en situació de risc greu de patir-ne: ferides, hematomes, fractures, mossegades, cremades...

2 Cops o blaus en diferents fases de cicatrització, al rostre, els llavis o la boca, a zones extenses del tors, l'esquena, les natges o les cuixes, amb formes no normals, agrupats o com a senyal o marc de l'objecte amb el qual han estat produïts, en diverses àrees diferents, que indiquen que l'infant ha estat colpejat des de diferents direccions.

3 Cremades produïdes per tabac. Cremades que cobreixen tota la superfície de les mans (com un guant) o dels peus (com un calcetí), o cremades en forma de bunyol a les natges, els genitals, indicatives d'immersió en líquid calent. Cremades als braços, les cames, el coll o el tors provocades per haver estat fermat fortament amb cordes. Cremades amb objectes que deixen un senyal clarament definit (graelles, planxa, etc.).

4 Fractures al crani, el nas o la mandíbula. Fractures en espiral dels ossos llargs (braços o cames), en diverses fases de cicatrització. Fractures múltiples. Qualsevol fractura en un infant menor de 2 anys.

5 Ferides o raspadures a la boca, els llavis, les genives o els ulls. En els genitals externs, a la part posterior dels braços, les cames o el tors.

6 Senyals de mossegades humanes, especialment quan sembla que són d'un adult (més de 3 cm de separació entre les marques dels canins) o són recurrents.

7 Intoxicació forçada de l'infant per ingestió o administració de fàrmacs, femta o verins.

8 Desatendre les necessitats de l'infant i els deures de guarda i protecció o atenció inadequada de l'infant.

9 Es refereixen comportaments violents del menor amb els seus iguals, conductes de provocació, agressions, etc.

10 Brutalitat, falta de civisme. Justifiquen/participen en situacions de segregació, discriminació i/o extermini en funció de criteris racials, odi/repugnància vers els estrangers.

11 Tots aquells que no estan escolaritzats i hi haurien d'estar.

12 Va brut constantment. Higiene escassa. Paràsits (polls...).

13 Vestit/ida inadequadament per al clima o l'estació. Lesions per exposició excessiva al sol o al fred (cremada solar, congelació de les parts acres). Duu roba bruta, esquinçada i inadequada i fa pudor.

14 Consumeix alcohol amb menors de 16 anys. Fa pudor d'alcohol, intoxicació/coma etílic.

15 Síntomes de consum de drogues, inhala coles o dissolvents.

16 Com a conseqüència de les agressions o per falta d'atencions/supervisió, es produeix l'abandonament de la llar, s'ha escapat de casa.

17 L'infant duu a terme amb caràcter obligatori feines (siguin o no domèstiques) que excedeixen del límit del que és habitual, impròpies de la seva edat, que haurien de fer adults, i que interfereixen de manera clara en les seves activitats i necessitats escolars.

18 Inclou infants que acompanyen adults que *demanen almoïna*, venedors a semàfors.

19 L'adult responsable de la tutoria actua, priva o provoca de manera crònica sentiments negatius per a l'autoestima de l'infant. Inclou menyspreu continu, desvalorització, insults, intimidació i discriminació, amenaces, corrupció, interrupció o prohibició de les relacions socials de manera contínua. Temor dels adults. Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Sobreprotecció.

20 Suïcidis/intents de suïcidi relacionats amb situacions de maltractament, negligència i abús sexual.

21 Menors que de forma espontània i sense motiu presenten plor.

22 Manifestacions emocionals que afecten l'estat emocional de l'infant i/o requereixen atenció psicològica/psiquiàtrica.

23 El menor refereix situacions de violència familiar, problemes de relació.

24 Abús sexual: implicació d'infants en activitats sexuals, per satisfer les necessitats d'un adult.

25 Menors que refereixen haver estat objecte d'abusos sexuals: tocaments, proposicions, actes sexuals...

26 Presenta dolors abdominals inespecífics, es queixa de molèsties/sagnat en la seva àrea genital-anal sense causes aparents.

27 Presenta signes d'agressió sexual.

28 Utilitza expressions sexuals inadequades per a la seva edat.

29 Demostra coneixements sexuals estranys, sofisticats o inusuals. Mostra excessiva preocupació pel sexe. Practica jocs de caràcter sexual inusuals per a la seva edat. Manifesta conductes de seducció amb adults del sexe oposat.

30 Presenta conductes sexuals inadequades amb si mateix/a en públic/de forma compulsiva.

31 Realitza contactes sexuals a canvi de diners/regals o per coaccions/

amenaces.

32 Utilització de menors a espectacles/activitats de caràcter obscè o proçaç.

33 Maneja material pornogràfic. Pornografia infantil a través d'Internet.

La informació aquí continguda és confidencial. L'objectiu d'aquest full és facilitar la detecció del maltractament i possibilitar-ne l'atenció. La informació que conté es tractarà informàticament amb les garanties que estableix la Llei:

- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
 - Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la seva lliure circulació.
 - Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
 - Normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.
-



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC EN L'EMBARASSADA I EL NOU NAT



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC EN L'EMBARASSADA I EL NOU NAT

L = Lleu M = Moderat G = Greu
Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el document annex.

Sospita
Maltractament

PRENATAL

Embaràs abocat inicialment a interrupció voluntària 1 Plantejament de cedir l'infant per a l'adopció 2 Primera visita mèdica > setmana 20 de gestació 3 Menys de 5 consultes mèdiques durant l'embaràs 4 Distància entre els naixements de menys de 18 mesos 5 Parelles joves (menors de 21 anys) 6	Fill/a no desitjat/ada 7 Crisis familiars múltiples 8 Soltera/pare desconegut 9 Toxicomanies 10 Pobra aut oestima, aïllament social o depressió 11
Valoració global prenatal <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

INFANT

Malformacions, defectes congènits 13 Infant prematur, poc pes 14 Malalties neurològiques 15	Deficiència mental 16 Trastorns del ritme del son/vigília 17 Impossibilitat de lactància 18
Valoració global de l'infant <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

POSTNATAL

La mare no està alegre amb l'infant 19 Decepció pel sexe 20 Plors de l'infant no controlats per la mare 21 Expectatives de la mare molt per damunt possibilitats de l'infant 22 La mare ignora demandes de l'infant de ser alimentat 23 La mare sent repulsió per les deposicions 24	Falta d'il·lusió a l'hora de posar el nom a l'infant 25 Reacció negativa del pare vers l'infant 26 Estrès intens 27 Separació de més de 24 h després del naixement/ període neonatal precoç 28 Dificultats per establir el vincle mare-fill 29
Valoració global postnatal <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

VISITA DOMICILIÀRIA

Amuntegament 30 Malalties infeccioses 31 Falta d'equipaments 32 Adaptació de l'habitatge a l'infant 33	Nivell d'habitabilitat deficient 34 Higiene escassa 35 Rebuig (no visita) 36
Valoració global domiciliària <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	

Observacions

--

IDENTIFICACIÓ DEL CAS (Marcau o omplenu el que pertoqui.)

Identificació de la mare	
Cognom 1 <input type="text"/>	Cognom 2 <input type="text"/> Nom <input type="text"/>
Localitat <input type="text"/>	Data de naixement <input type="text"/>
	Dia Mes Any
Adreça <input type="text"/>	Codi postal <input type="text"/> Telèfon <input type="text"/>
Identificació de l'infant	
Cognom 1 <input type="text"/>	Cognom 2 <input type="text"/> Nom <input type="text"/>
Data de naixement <input type="text"/>	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D
	Dia Mes Any
Identificació del notificador/a	
Cognom 1 <input type="text"/>	Cognom 2 <input type="text"/> Nom <input type="text"/>
Professional <input type="checkbox"/> Metge/essa <input type="checkbox"/> Infermer/a <input type="checkbox"/> Treballador/a social <input type="checkbox"/> Comare <input type="checkbox"/> Psicòleg/loga <input type="checkbox"/>	Núm. col·legiat/ada <input type="text"/>

ANNEX

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment

M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...

G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Indicadors

1 Intenció d'avortament segons els supòsits legals o no, per rebuig de la gestació.

2 Embaràs no desitjat, idees contràries o impossibilitat legal d'avortament provoquen plantejaments de cedir l'infant per a l'adopció.

3 Per ocultament de l'embaràs, desinterès, negligència... realitzen la primera visita mèdica passada la setmana 20 de gestació.

4 En el conjunt del seguiment i control de l'embaràs realitzen menys de 5 consultes mèdiques i de preparació al part.

5 Manca d'espaiament dels embarassos. Pot relacionar-se amb promiscuïtat.

6 Immaduresa. Manca de preparació per a la maternitat.

7 Gestació no planificada, no desitjada, rebutjada.

8 Violència familiar, maltractaments a la dona i/o a altres fills, antecedents de maltractaments en la seva infància.

9 Falta de suports familiars. En cas d'adolescents que es neguen a identificar el pare pensar en possible abús sexual (incest).

10 Especialment l'alcoholisme (mare i/o pare).

11 Problemes psicològics, de personalitat, desenvolupament, relació, falta de suport social.

12 Pare o mare amb problemes de salut mental que poden afectar l'embaràs i les atencions del nen.

13 Problemes malformatius i congènits que afecten des del naixement l'infant provoquen una gran dependència sanitària i d'atencions, i d'expectatives de vida, així com en la mare o el pare.

14 Infants que requeriran atencions especials i una demanda d'atenció més gran.

15 Trastorns neurològics, motors o sensorials, que provoquin discapacitats.

16 Problemes de deficiència o retard mental detectables i avaluables precoçment (test de Denver...).

17 Infant habitualment intranquil, que no respecta l'horari de pausa nocturna, plor continu.

18 Manca d'al·letament matern per problemes de salut o per rebuig de la

mare.

19 La mare no demostra ni verbalitza alegria, il·lusió o afecte pel fill/a.

20 El fet de no coincidir el sexe de l'infant amb el que volia provoca rebuig en la mare i/o el pare.

21 Infant que plora excessivament o aquesta és la percepció de la mare, que no pot controlar el plor de l'infant.

22 Idealització, fantasies o problemes en l'infant que condueixen a frustració i rebuig en la mare per no satisfer les seves expectatives.

23 Davant les demandes o plors de l'infant, els horaris d'alimentació... la mare no respon adequadament. En cas de lactància artificial, preparació dels biberons sense seguir les indicacions.

24 Higiene i canvi de bolquers insuficient, que provoquen problemes d'higiene en l'infant (p. ex. dermatitis del bolquer).

25 No mostren interès per inscriure l'infant en el Registre Civil i a posar-li un nom. També quan hi ha en el matrimoni enfrontament per aquest tema.

26 Pare que rebutja la seva situació i les seves responsabilitats. Falta d'atenció o indiferència vers l'infant i la mare. No col·labora en les atencions del fill/a.

27 Depressió postpart.

28 Nounats que requereixen ser atesos a incubadora/vigilància intensiva, o que per motius familiars, socials o mèdics no tenen relació amb la mare.

29 Rebuig de la lactància materna.

31 Escassa superfície, convivència de diversos nuclis familiars.

30 Amb implicacions socials o que afecten l'infant i la seva cura: virus de la immunodeficiència humana (VIH), malalties de transmissió sexual (MTS).

32 Manca o insuficiència de centres socials, educatius, sanitaris, recreatius, religiosos... al barri.

33 No s'aprecien canvis en l'habitatge per l'arribada del fill/a.

34 Habitatge en mal estat, infrahabitatge.

35 Habitatge amb falta de neteja i hàbits higiènics.

36 Mare en què la negativa a la visita domiciliària es valora com a indicador de risc.

NOTA: la notificació ha de realitzar-se en aquells casos en què els diferents factors indueixen el professional a considerar la situació com a de risc, la qual requereix, per tant, el seguiment i l'atenció dels serveis socials.

La informació aquí continguda és confidencial. L'objectiu d'aquest full és facilitar la detecció del maltractament i possibilitar-ne l'atenció. La informació que conté es tractarà informàticament amb les garanties que estableix la

Llei:

- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell de 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la seva lliure circulació.
- Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.

