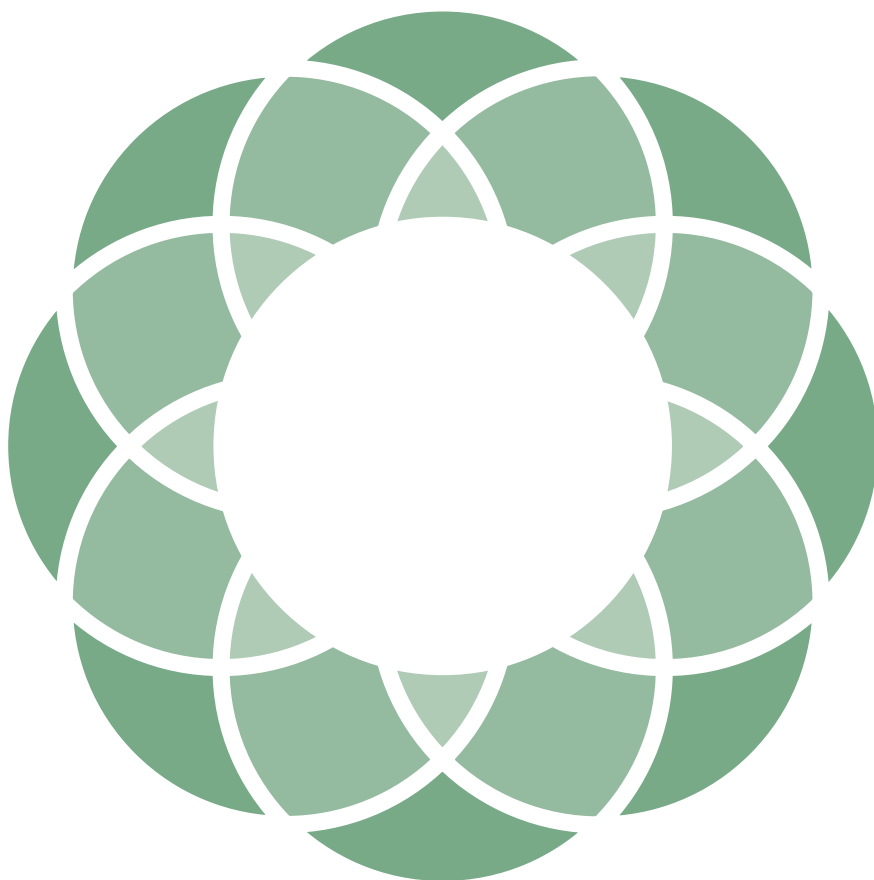


Guia

per a la **detecció i notificació** del **maltractament infantil**

Actuacions davant el maltractament des de **l'àmbit educatiu**



**Govern
de les Illes Balears**

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

<http://aferssocials.illesbalears.cat>



Guia

per a la **detecció i notificació**
del **maltractament infantil**

Actuacions davant el maltractament des de **l'àmbit educatiu**



**Govern
de les Illes Balears**

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

<http://aferssocials.illesbalears.cat>



Assessorament tècnic

Olga Guerra Arabolaza

Disseny i maquetació

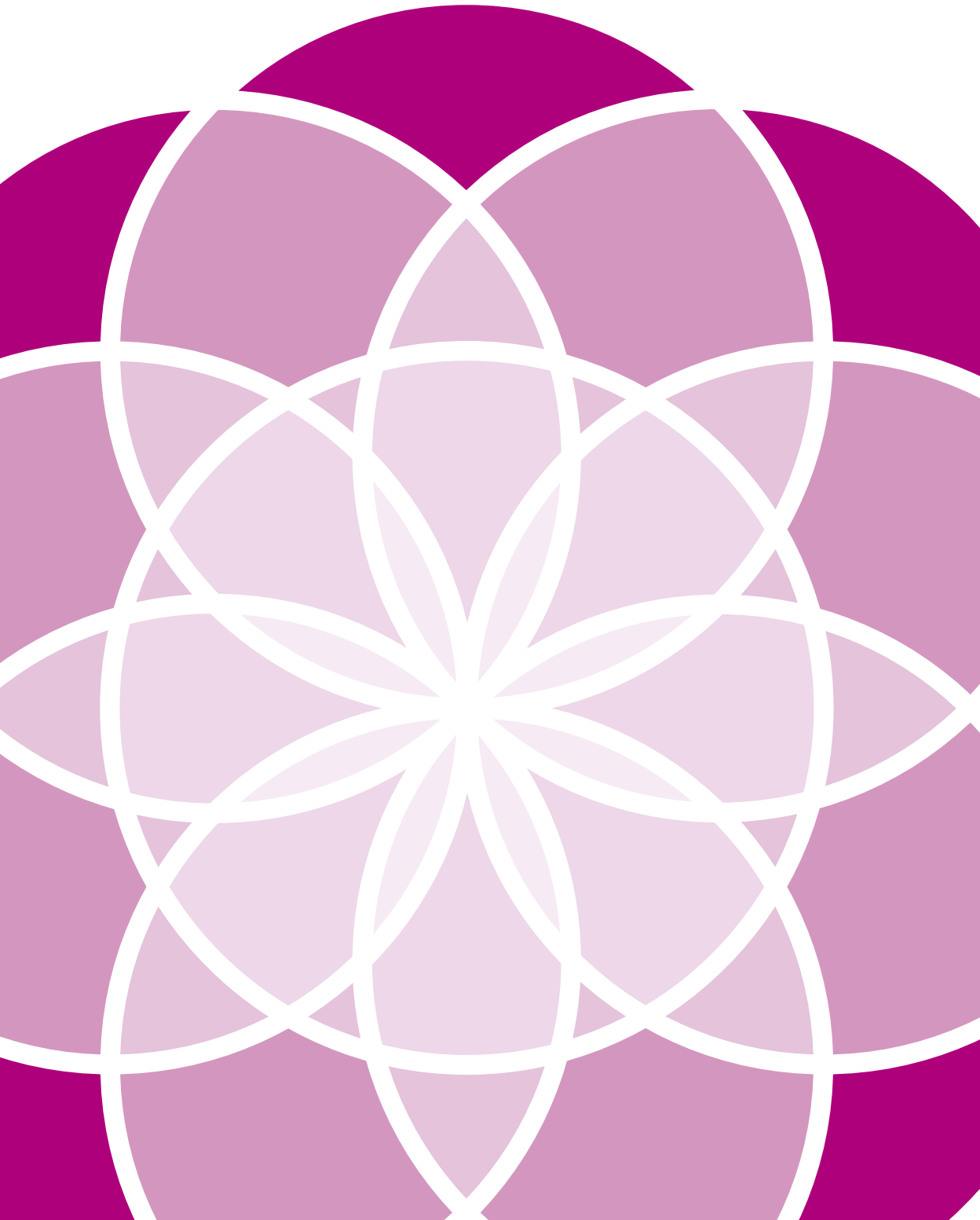
Inteligencia Publicitat

Dipòsit legal

PM-2039-2010

Índex

1. PRESENTACIÓ	9
2. MARC LEGAL	15
3. MITES I FALSES CREENCES SOBRE EL MALTRACTAMENT	23
4. QUÈ ÉS EL MALTRACTAMENT INFANTIL?	27
4.1. Concepte de maltractament	29
4.2. Teoria de les necessitats infantils	30
4.3. Classificació del maltractament	35
4.4. Indicadors de detecció	38
4.5. Factors de compensació	52
5. ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS	55
5.1. La intervenció en situacions de maltractament infantil	57
5.2. El paper del professional dels serveis socials	61
6. ENTREVISTA	65
6.1. Entrevista amb els pares	67
6.2. Entrevista amb l'infant	69
7. NOTIFICACIÓ DELS CASOS	71
7.1. Què és la notificació?	73
7.2. Dificultats de la notificació	73
7.3. Qui ha de notificar els casos?	73
7.4. On s'han de notificar els casos?	74
8. ACTUACIONS DAVANT EL MALTRACTAMENT DES DE L'ÀMBIT EDUCATIU	77
8.1. Prevenció	79
8.2. Detecció	80
8.3. Notificació	82
8.4. Anotacions al Protocol	83
9. FULL DE NOTIFICACIÓ	87
10. ADRECES I TELÈFONS D'INTERÈS	95
11. BIBLIOGRAFIA	99





1

PRESENTACIÓ

PRESENTACIÓ

El maltractament infantil és un fet que conviu amb nosaltres i generador de víctimes innocents, moltes vegades silencioses i sense capacitat de resposta. Aquest problema complex, del qual es detecta només una petita part, ha començat a ser una prioritat dins la nostra comunitat. El primer pas ha estat l'acord en l'elaboració del Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en els casos de maltractament infantil a les Illes Balears. Un element clau dins l'aplicació del Protocol és la implicació dels àmbits d'actuació i, per això, és important que tant els professionals com els ciutadans en general mantinguin una postura activa davant aquesta situació, i d'aquesta forma permetre que es treguin a la llum.

Assolir i garantir el benestar de la nostra infància és una obligació assumida per totes les persones que componem els diferents estaments de la nostra societat. Cada grup social té unes funcions determinades respecte a la protecció i defensa dels drets de l'infant: per una banda, és a l'àmbit de les unitats de convivència on els pares o tutors han de vetlar pel benestar dels fills, però, per l'altra, també els ciutadans (veïns, amics, associacions...) han de col·laborar en l'aplicació d'aquests drets i, si detecten situacions en les quals els infants no reben el tracte i les atencions necessaris, tenen l'obligació de notificar-les.

També hi ha uns altres agents que intervenen en l'educació i la cura dels infants; són serveis garantits de manera universal als nostres infants i representen el que es defineix com a societat del benestar —l'escola, la seguretat ciutadana, la salut, els serveis i l'atenció socials, la protecció dels menors, les garanties judicials. Tots aquests àmbits, pels quals un menor passa, obligatòriament tenen el deure de garantir els drets dels infants i del seu entorn familiar, des de les seves competències específiques. I també són fites en les quals diferents professionals es troben en una situació destacada per observar i notificar possibles situacions de risc o desemparament.

D'acord amb la normativa vigent, les administracions públiques estan obligades a garantir els drets dels infants; en conseqüència, han d'establir i oferir els recursos necessàries perquè la comunitat pugui ajudar els infants que ho necessitin i, especialment, les famílies que es troben en risc, a fi d'evitar situacions de desemparament. A les Illes Balears, els consells insulars són les administracions competents per determinar quins són els menors en situació de desemparament dels quals cal assumir la guarda o la tutela. Però la protecció general de la infància, així com detectar quins són els menors que pateixen qualsevol tipus de maltractament, és competència de tota l'Administració.

Per això, davant aquesta necessitat de detectar i notificar els casos de maltractament infantil, representants de tots els àmbits implicats s'han posat d'acord a establir un sistema de notificació unificat per als casos de maltractament infantil. D'acord amb aquest objectiu els diferents àmbits —social, educatiu, de salut, policial, judicial...— han elaborat el Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en els casos de maltractament infantil a les Illes Balears, i per facilitar-ne l'aplicació s'ha redactat aquesta guia d'orientació i aplicació de la detecció i notificació del maltractament infantil a les Illes Balears.

La **GUIA** s'inicia amb una relació de normes que fan el marc legal nacional i internacional, continua amb una descripció dels mites i les creences més comuns entorn del maltractament. En el punt quatre es defineix el que s'entén per maltractament infantil, es fa una classificació dels tipus de maltractaments que hi ha i els indicadors necessaris per detectar-los, i es conclou amb els factors que poden compensar i protegir famílies i reduir la probabilitat que es produeixi el maltractament.

El punt 5 de la **GUIA** se centra en l'àmbit dels serveis socials, situa el model d'intervenció i hi ubica el paper dels professionals. Dóna molta importància a l'entrevista i la millor manera de fer-la, i distingeix entre què s'ha de fer i què no s'ha de fer en les entrevistes amb els pares i amb l'infant.

La **GUIA** acaba amb tota una part dedicada a la notificació dels casos: què és, les dificultats que té, qui ha de notificar els casos i on s'han de notificar. S'hi adjunten els models de fulls de notificació i adreces d'interès.

En definitiva, l'objectiu d'aquesta **GUIA** és donar el primer pas en l'aplicació del Protocol marc:

- Implicar i sensibilitzar els professionals dels diferents àmbits vers actuacions integrades, a fi que aquests utilitzin de manera correcta els indicadors de maltractament.
- Prevenir i actuar de manera coherent davant els casos de maltractament infantil.
- Possibilitar estimacions d'incidències que ens permetin desenvolupar polítiques socials i programes d'intervenció.

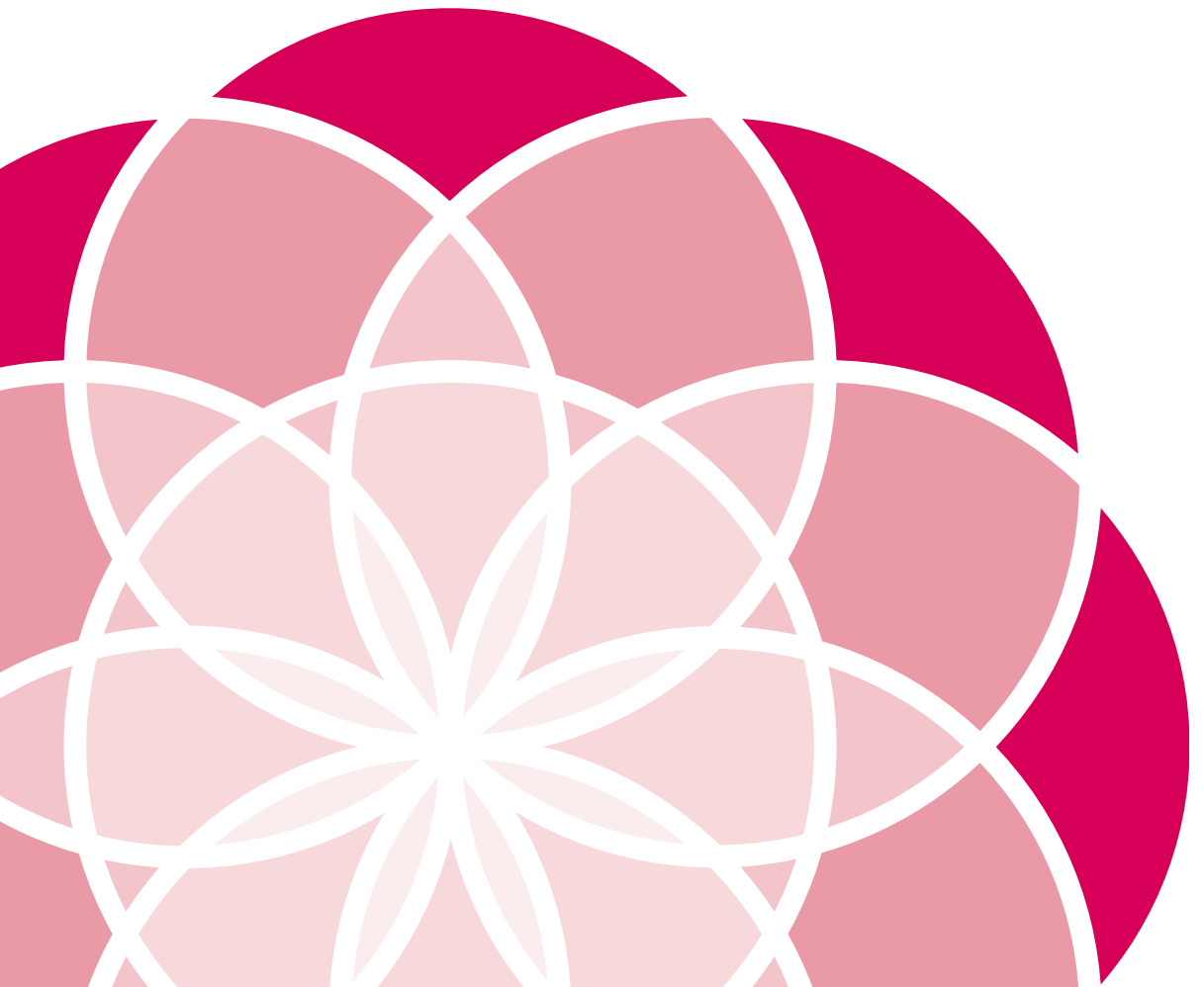
Francesca Vanrell Amengual
Directora general de Menors i Família

Fina Santiago Rodríguez
Consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració



2

MARC LEGAL



MARC LEGAL

2.1. Marc normatiu

2.1.1. Àmbit internacional

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, reconeix l'infant com a vertader subjecte de drets, i recull tot un catàleg de drets i facultats, així com les garanties per a la seva efectivitat. Es considera l'infant no tan sols com a objecte de protecció, sinó també com a subjecte de dret, i estableix el principi que totes les mesures respecte a la infància han de basar-se en l'interès superior del menor.
2. L'apartat 8.19 de la Carta Europea dels Drets de l'Infant estableix que els estats membre han d'atorgar protecció especial als infants que siguin víctimes de tortura o maltractaments per part dels membres de la seva família, i que ha d'assegurar-se la continuació de la seva educació i el tractament adequat per a la seva reinserció social.

2.1.2. Àmbit nacional

1. La Constitució espanyola de 1978, a més d'impulsar les grans reformes del dret de família, fa del menor titular d'una sèrie de drets fonamentals, reforça la seva valoració com a persona i el configura com un ésser participatiu i creador (article 39).
2. 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.
3. La Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal no conté cap rúbrica dedicada de manera específica a la seguretat personal del menor, però no per això s'ha d'afirmar que no reconeix l'especial vulnerabilitat dels menors i la necessitat de protegir-los davant les situacions de desemparament. Principalment, poden destacar la regulació que es fa en el títol III, relatiu al delicte de lesions i, en especial, l'article 153, relatiu al maltractament familiar, i en el títol VIII, relatiu als delictes contra la llibertat i la integritat sexual.
4. La Llei d'enjudiciament criminal i la Llei 35/1995, d'11 de desembre, d'ajuts 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 que són 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.

5. La Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal del menor, modificada per la Llei orgànica 8/2006, de 4 de desembre, tipifica la responsabilitat dels menors infractors en els casos de maltractament i abusos sexuals.
6. La Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil, regula els principis generals d'actuació davant situacions de desprotecció socials, incloent-hi la de l'entitat pública d'investigar els fets que conegui per corregir la situació mitjançant la intervenció dels serveis socials o, si escau, assumir la tutela del menor per ministeri de la llei. L'article 13 recull 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 tenen 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.

2.1.3. Àmbit autonòmic de les Illes Balears

1. L'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, aprovat per la Llei orgànica 2/1983, de 25 de febrer, i modificat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, estableix l'àmbit competencial sota el qual han d'actuar les administracions implicades davant els casos de desemparament i maltractament de les persones menors d'edat.
2. 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. S'imposa a les administracions públiques de les Illes Balears una sèrie d'obligacions que tenen com a objectiu l'exercici efectiu dels drets de les persones menors d'edat i el desenvolupament de programes de prevenció de situacions de maltractaments físics, psíquics o d'abusos sexuals, així com de qualsevol situació que pugui interpretar-se com a explotació de les persones menors d'edat.

Especial rellevància pren el títol IV de la Llei, que regula la protecció social i jurídica de

la persona menor d'edat, entesa com el conjunt d'actuacions socials i jurídiques per a l'atenció de les seves necessitats, tendents a garantir-ne el desenvolupament integral i a promoure una vida familiar normalitzada. En l'article 59 s'estableix el deure de comunicació i denúncia.

3. Mitjançant la Llei 8/1997, de 18 de desembre, s'atribuïren competències als consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors. Aquesta atribució de competències s'ha vist reforçada, atès que l'article 70.8 de l'Estatut d'autonomia atribueix com a competència pròpia dels consells insulars aquesta matèria.
4. 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 en les seves diferents escales d'actuació, l'aplicació de protocols de detecció, prevenció i atenció davant maltractaments a persones dels col·lectius més vulnerables, entre els quals s'han d'incloure les persones menors d'edat.

2.1.4. Protecció de dades

1. La 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.
2. La Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
3. El 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. La normativa aplicable de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de regulació de l'ús de la informàtica en el tractament de dades personals.

2.2. Actuacions i mesures de protecció

Tant la Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor, com 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, estableixen l'existència de dos tipus de situacions en les quals els menors requereixen protecció: les situacions de risc i les situacions de desemparament.

2.2.1. Situació de risc

D'acord amb l'article 60 de la Llei 17/2006, es considera situació de risc aquella en la qual, a causa de circumstàncies personals o familiars o per influències del seu entorn, la persona menor d'edat es veu perjudicada en el seu desenvolupament personal o social de manera que, sense arribar a l'entitat, intensitat o persistència que fonamentaria la declaració de desemparament i l'assumpció de la tutela per ministeri de la Llei, sigui necessària la intervenció de les administracions competents per eliminar, reduir o compensar les dificultats i evitar el desemparament. La inclusió a les lleis de les situacions de risc com a situacions objecte d'atenció, planteja la necessitat de desenvolupar programes preventius que potenciïn el bon tracte vers l'infant. La situació de risc, a més, permet i obliga els serveis socials a intervenir en la família quan la situació de l'infant fins i tot no ha arribat encara a la gravetat requerida en els casos de desemparament. Intervenir en aquests moments no solament millora el pronòstic positiu dels casos, sinó que fonamentalment evitarà les conseqüències negatives que l'experiència de maltractament té per als infants.

2.2.2 Situació de desemparament

En la nostra legislació, el Codi civil defineix el desemparament legal (article 172) com "situació que es produeix de fet a causa de l'incompliment o de l'impossible o inadequat exercici dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda de menors, quan aquests quedin privats de la necessària assistència moral o material". Aquestes situacions comportaran que l'administració competent n'assumeixi la tutela (article 64 i concordants de la Llei 17/2006*, i articles 3.4 i 3.5 de la Llei 8/1997, de 18 de desembre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors).

Les causes per les quals cabria la intervenció dels serveis de protecció infantil es recullen de forma esquemàtica en el quadre següent:

*Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears

Compliment dels deures de guarda	Causes
IMPOSSIBLE	Orfandat Presó dels pares Malaltia o ingrés hospitalari
INCOMPLIMENT	Abandonament total Abandonament de mare No reconeixement dels pares
INADEQUAT	Maltractament i abandonament físic Maltractament i abandonament emocional Abús i explotació sexual Mendicitat i explotació laboral Incapacitat per al control

2.2.3. Mesures de protecció

Es consideren mesures per disminuir les situacions de risc, les següents:

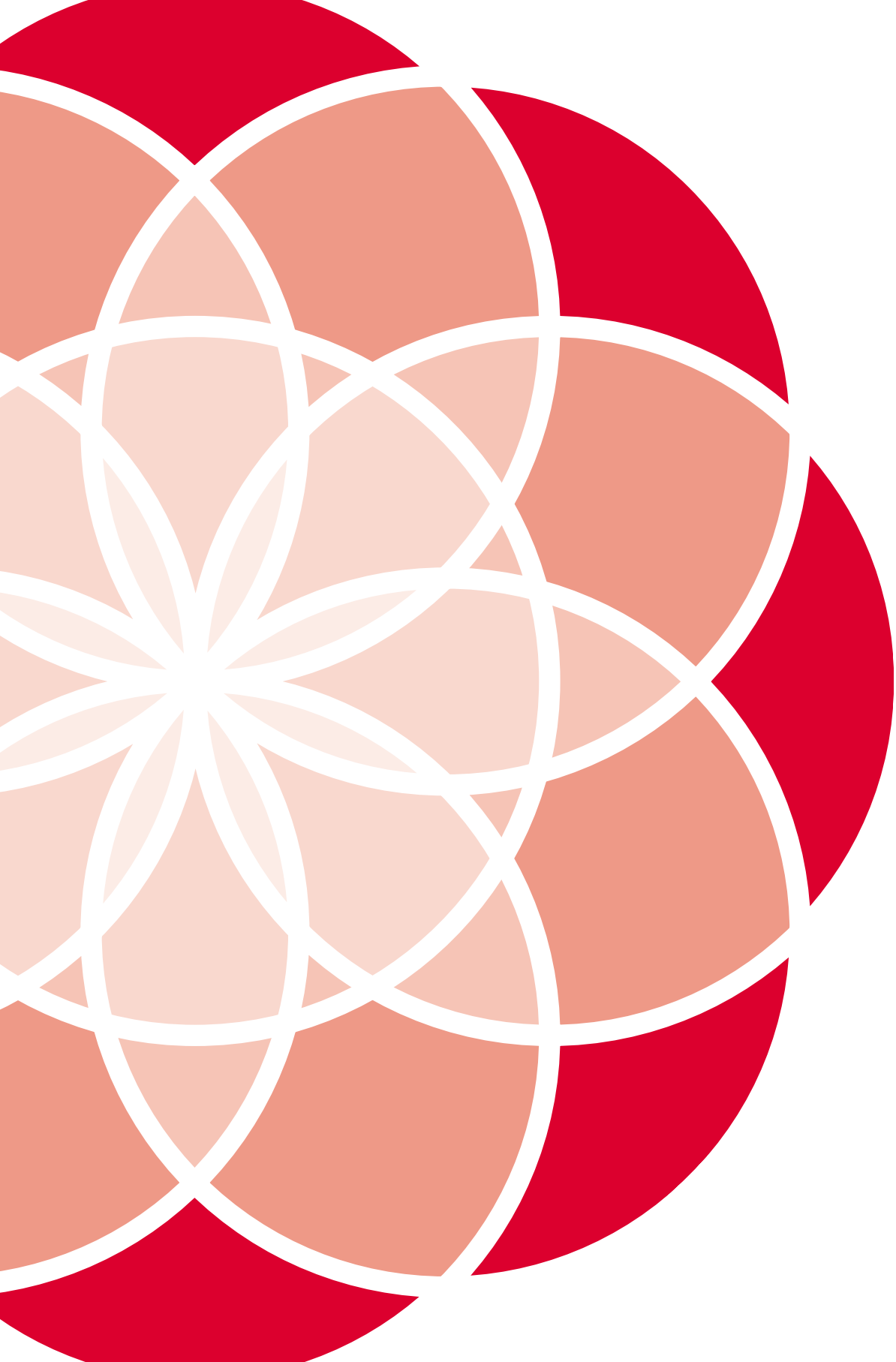
- Suport familiar per promoure el desenvolupament integral del menor en el seu medi familiar d'origen (prestacions econòmiques, escoles infantils, ajuda a la llar, intervenció tècnica...).

Es consideren mesures de protecció:

- La guarda del menor. L'entitat pública assumirà la guarda del menor quan prèviament hagi estat declarat en desemparament, a sol·licitud dels pares, quan concorrin circumstàncies greus que els impedeixin la cura dels seus fills i quan ho dictamini el jutge.
- L'assumpció de la tutela per ministeri de la llei, prèvia declaració de la situació de desemparament del menor, que en comportarà la guarda.

Són recursos de protecció:

- Acolliment residencial del menor: suposa l'ingrés del menor en un centre de protecció de menors.
- Acolliment familiar del menor: suposa la convivència del menor amb una altra família o amb membres de la família extensa. Aquest acolliment pot ser simple, permanent o preadoptiu.



3

MITES I FALSES CREENCES SOBRE EL MALTRACTAMENT

MITES I FALSES CREENCES SOBRE EL MALTRACTAMENT

Tradicionalment, s'ha associat el maltractament a la infància exclusivament al maltractament físic o a situacions especialment greus o perverses. Un repàs i una revisió crítica sobre les falses creences pot contribuir a identificar millor aquest tipus de situacions i, d'aquesta manera, prevenir-ne la incidència.

A continuació exposam alguns d'aquests mites, prejudicis i falses creences, en què amb freqüència els professionals també arribam a participar i dificultam la visió i la valoració objectiva dels indicadors de desprotecció.

Mites	Falses creences
El maltractament és infreqüent.	Hi ha la creença arrelada que suposa la família com a nucli d'afecte en què és difícil creure que hi hagi violència.
La violència i l'amor no coexisteixen en les famílies.	Són molts infants que, a pesar dels maltractaments rebuts, estimen els seus pares, i aquesta coexistència de violència i amor fa que l'infant creixi aprenent que la violència és acceptable.
El maltractament el cometem només persones amb malalties mentals, desordres psicològics o sota els efectes de l'alcohol o les drogues.	Subjeu la creença que les persones normals no maltracten els seus fills. En realitat, no hi ha un patró de pare abusiu amb uns trets estables, uniformes i fàcilment distingibles dels pares que no maltracten. Sí que sembla que hi ha algunes característiques que es troben amb una freqüència més gran, com ara: <ul style="list-style-type: none">• Baixa tolerància a la frustració• Aïllament social• Falta d'habilitats parentals• Sentiments d'incapacitat o incompetència com a pares• Expectatives no realistes amb els fills• Percepció de la conducta dels fills com a estressant

Mites	Falses creences
Noció de "transmissió generacional del maltractament".	No tots els menors maltractats després maltracten, i també succeeix el contrari: no ser maltractat/ada no garanteix no ser maltractador/a.
El maltractament infantil és fonamentalment maltractament físic.	Es tendeix a posseir una visió restrictiva del problema i donar una importància preferent als casos amb lesions físiques i abús sexual. Aquest error provoca que puguin passar desapercebudes altres formes de maltractament que poden tenir conseqüències molt greus i amb una freqüència més gran que les anteriors, com ara l'abandonament físic, el maltractament psicològic, etc.
El maltractament no existeix a sectors socials benestants.	De maltractament durant la infància n'hi ha a totes les classes socials.
La majoria dels abusos els cometem desconeguts.	La majoria dels abusos sexuals es cometem dins la família o per persones molt properes a l'infant.
Els infants i els adolescents sovint fantasien, inventen històries i menteixen quan diuen que han sofert abusos sexuals.	Quan un infant o un adolescent diu que ha rebut abusos sexuals, l'hem de creure. Normalment no menteix.
Els infants sovint sedueixen els adults.	Podria dir-se que per a certs adults, algunes conductes dels infants són percebudes com a provocatives o seductores. No obstant això, és l'adult qui se sent seduït, no l'infant qui sedueix.
L'incest o abús sexual només afecta nins i nines amb comportaments inadaptats.	El fet que algunes de les víctimes tinguin un comportament sexual excessivament promiscu sol ser en la majoria dels casos una conseqüència de l'abús i no una causa.
L'abús sexual és fàcil de reconèixer.	No són coneguts per les persones properes a les víctimes, ja que aquest és un problema que tendeix a negar-se o a amagar-se.



4

QUÈ ÉS

**EL MALTRACTAMENT
INFANTIL?**



QUÈ ÉS EL MALTRACTAMENT INFANTIL?

4.1. Concepte de maltractament

Definir els maltractaments a la infància sembla senzill; no obstant això, en la pràctica resulta complex.

A pesar d'això, l'Observatori de la Infància (òrgan adscrit al Ministeri de Sanitat i Política Social) s'hi refereix com a acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant dels seus drets i el seu benestar, que interfereix en el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social i/o l'amenaça, els autors del qual poden ser persones, institucions o bé la societat mateixa.

Alguns aspectes que, per la seva rellevància, convé destacar d'aquesta definició són els següents:

- Caràcter no accidental de les situacions de maltractament: aquest criteri és fonamental i bàsic per determinar si hi ha maltractament quan es detecten signes o lesions físiques en l'infant.
- Caràcter intencionat o no de les accions de maltractament: de manera comuna el maltractament es considera una acció intencional per danyar l'infant. No obstant això, hi ha situacions en les quals no està clara aquesta intencionalitat. Per exemple, alguns pares negligents descuren, sense voler-ho fer o sense saber-ho, necessitats importants de l'infant. Així mateix, alguns pares que maltracten els fills utilitzant càstigs físics consideren que ho fan pel seu bé o perquè és l'única forma que aprenquin.
- Repercussions físiques i emocionals sobre l'infant: en alguns tipus de maltractaments, les conseqüències sobre l'infant són tant físiques com emocionals, fet que comporta una alteració en el seu òptim desenvolupament, per exemple, quan existeix abús físic.
- Diferent expressió o forma de portar a terme el maltractament: pot ser per acció quan es tracta d'algun tipus d'abús, deixant de fer alguna acció (omissió), i fins i tot quan l'acció es du a terme de forma inadequada (negligència).
- Àmbit en què es produeix el maltractament: aquest pot ser intrafamiliar o extrafamiliar. Si bé la majoria dels infants són víctimes de maltractaments en la seva pròpia família d'origen, cal tenir present que també poden perpetrar maltractaments persones alienes al context familiar i, fins i tot, institucions o la mateixa societat.
- Conseqüències per al desenvolupament de l'infant: aquestes dependran de l'edat, les característiques i la vulnerabilitat de l'infant. Alguns autors assenyalen que un criteri distintiu important per determinar si hi ha maltractament és valorar l'existència de dany potencial sobre l'infant.

El maltractament infantil està determinat per múltiples factors i entorns, individuals, familiars, socioculturals que s'interrelacionen, i no hi ha una única causa que ho expliqui. En aquests entorns es poden observar i detectar indicadors que es poden considerar situacions de risc, ja que augmenten

la probabilitat que ocorrin episodis de maltractaments. De tota manera, hi ha famílies que presenten diversos d'aquests indicadors i, no obstant això, ofereixen bon tracte als seus fills. Les causes i conseqüències de l'aparició d'un o diversos indicadors en cada família són diferents segons els seus recursos individuals, familiars, culturals i socials

4.2. Teoria de les necessitats infantils

El coneixement per part dels professionals de quines són les necessitats bàsiques d'un infant, al marge de condicionaments culturals, suposa una ajuda important a l'hora de reconèixer quan un infant està essent maltractat. La situació d'un infant serà inadequada quan aquestes necessitats no les satisfacin els seus propis pares o els organismes competents.

Una taxonomia de caràcter global sobre les necessitats infantils (físiques, emocionals, cognitives) ens permetrà definir quin tipus d'actuacions o condicions assegurin la seva satisfacció i quines situacions impliquen un risc per al desenvolupament del menor.

S'hi inclou el conjunt de necessitats infantils, situacions de prevenció i situacions de risc de vulneració d'aquestes necessitats (López *et al.* 1995).

4.2.1. Necessitats de caràcter psicobiològic

Necessitat	Prevenció	Risc
Alimentació	Adequada alimentació de la mare. Lactància materna. Suficient, variada, ajustada en el temps, adaptada a l'edat.	Ingestió de substàncies que danyen el fetus. Desnutrició. Dèficits específics. No apropiada a l'edat. Excessos: obesitat.
Temperatura	Condicions d'habitatge, vestit i col·legi adequades.	Fred a l'habitatge. Humitat a l'habitatge, falta de calçat, falta de vestit.
Higiene	Higiene corporal. Higiene d'habitatge. Higiene d'alimentació. Higiene de vestit. Higiene d'entorn.	Brutícia. Contaminació de l'entorn. Gèrmens infecciosos. Paràsits i rosegadors.
Son	Ambient espacial. Protegit i silenciós. Suficient segons l'edat. Durant la nit. Amb migdiades si és petit/a.	Inseguretat, contaminació de sorolls, interrupcions freqüents, temps insuficient, sense lloc i temps de descans diürns.
Activitat física Exercici i joc	Llibertat de moviment a l'espai. Espai amb objectes, amb joguines i altres infants. Contacte amb elements naturals: aigua, terra, plantes, animals, etc. Passeigs, marxes, excursions, etc.	Immobilitat corporal. Absència d'espai. Absència d'objectes. Absència de joguines. Inactivitat. Sedentarisme.
Protecció de riscos reals Integritat física	Organització de la casa adequada a seguretat: endolls, detergents, electrodomèstics, instruments, eines, escales, finestres i mobles Organització de l'escola adequada a la seguretat: classes, patis i activitats. Organització de la ciutat per protegir la infància: carrers i jardins, circulació, etc. Circulació prudent, infants a la part del darrere i amb cinturó. Coneixement i control de les relacions dels infants.	Accidents domèstics. Càstigs excessius. Accidents a l'escola. Accidents de circulació. Manca de control d'impulsos.
Salut	Revisions adequades a edat i estat de salut. Vacunacions.	Agressions. Manca de control. Provocació de símptomes.

4.2.2. Necessitats cognitives

Necessitat	Prevenció	Risc
Estimulació sensorial	<p>Estimular els sentits.</p> <p>Entorn amb estímuls: visuals, tàctils, auditius, etc.</p> <p>Quantitat, varietat i contingència d'estímuls.</p> <p>Interacció lúdica a la família, estimulació planificada a l'escola.</p> <p>Estimulació lingüística a la família i a l'escola.</p>	<p>Privació sensorial.</p> <p>Pobresa sensorial.</p> <p>Monotonia d'estímuls.</p> <p>No contingència de la resposta, currículum escolar no global, no ajustat, no significatiu.</p> <p>Manca d'estimulació lingüística.</p>
Exploració física i social	<p>Contacte amb l'entorn físic i social ric en objectes, joguines, elements naturals i persones.</p> <p>Exploració d'ambients físics i socials. Oferir "base de seguretat als més petits", compartir exploració amb ells (els adults i els iguals).</p>	<p>Entorn amb estímuls escassos o repetitius.</p> <p>No tenir recolzament en l'exploració.</p> <p>No compartir exploració amb adults i iguals.</p>
Comprensió de la realitat física i social	<p>Escoltar i respondre de forma contingent a les preguntes.</p> <p>Dir la veritat.</p> <p>Fer-los participar en el coneixement de la vida, el sofriment, el plaer i la mort.</p> <p>Visió biòfila de la vida, les relacions i els vincles.</p> <p>Transmetre actituds, valors i normes.</p> <p>Tolerància amb discrepàncies i diferències: raça, sexe, classe social, discapacitats, nacionalitat, etc.</p>	<p>No escoltar.</p> <p>No respondre.</p> <p>Respondre en el moment inadequat.</p> <p>Mentir.</p> <p>Ocultar la realitat.</p> <p>Visió pessimista.</p> <p>Anomia o valors antisocials.</p> <p>Dogmatisme.</p> <p>Racisme.</p>

4.2.3. Necessitats emocionals i socials

a) Necessitats socials

Necessitat	Prevenció	Risc
Seguretat emocional	<p>Inclinació incondicional: acceptació, disponibilitat, accessibilitat, resposta adequada a demandes i competència.</p> <p>Contacte íntim: tàctil, visual, lingüístic, etc.</p> <p>Capacitat de control.</p> <p>Capacitat de protecció.</p> <p>Resoldre els conflictes amb moral inductiva: explicacions, exigències conforme a edat, coherència en exigències, possibilitat de revisió si l'infant protesta per la decisió.</p>	<p>Rebuig.</p> <p>Absència, no accessibles, no percebre, no interpretar, no respondre, no respondre contingentment, incoherència en la resposta.</p> <p>Falta de capacitat de control de l'infant.</p> <p>Falta de capacitat de protecció de perills.</p> <p>Autoritarisme.</p> <p>Amenaça de retirada d'amor.</p>
Xarxa de relacions socials	<p>Relacions d'amistat i companys amb els iguals: fomentar contacte i interacció amb iguals en l'entorn familiar i a l'escola: temps de contacte, festes infantils, menjars i estades a casa d'iguals, etc.</p> <p>Continuïtat en les relacions.</p> <p>Activitats conjuntes de famílies amb fills que són amics.</p> <p>Incorporació a grups o associacions infantils.</p>	<p>Aïllament social.</p> <p>Separacions llargues dels amics.</p> <p>Impossibilitat de contacte amb amics.</p> <p>Prohibició d'amistats.</p> <p>Avorriment permanent.</p> <p>Companys amb conductes de risc, a partir d'11/12 anys.</p>
Participació i autonomia progressives	<p>Participació en decisions i en gestió del que afecta i pugui fer a favor de si mateix/a i dels altres a la família, l'escola i la societat.</p>	<p>No ser escoltat/ada.</p> <p>No ser tingut/uda en compte.</p> <p>Dependència.</p>

b) Necessitats sexuals

Necessitat	Prevenció	Risc
Curiositat, imitació i contacte	Respondre a preguntes. Permetre jocs i autoestimulació sexual. Protegir d'abusos.	No escoltar. No respondre. Enganyar, castigar manifestacions infantils. Abús sexual.

c) Necessitats amb l'entorn físic i social

Necessitat	Prevenció	Risc
Protecció de riscos imaginaris	Escoltar, comprendre i respondre als seus temors: por a l'abandonament, por a la malaltia, por a la mort, rivalitat fraterna. Possibilitat d'expressar la por. Evitar verbalitzacions i conductes que fomentin les pors: violència verbal o violència física, discussions inadequades, amenaces verbals, pèrdua de control, incoherència en la conducta.	No escoltar. No respondre. No tranquil·litzar. Inhibició emocional. Violència verbal. Violència física en l'entorn. Amenaces. Pèrdua de control. Incoherència en la relació.
Interacció lúdica	Interacció lúdica a la família amb la mare, el pare i altres familiars. Joc amb iguals.	No disponibilitat de temps en els pares. Pares no accessibles. To vital trist o apagat dels pares. Manca de joguines o objectes. Joguines inadequades.

4.3. Classificació del maltractament

Hi ha diverses classificacions del maltractament infantil que responen a diferents criteris. En aquesta GUIA s'utilitzarà la classificació que proposa l'Observatori de la Infància, en què es classifica el maltractament en cinc categories: maltractaments físics, maltractaments emocionals, negligència física, negligència emocional i abús sexual.

Interessa assenyalar que amb freqüència els menors maltractats solen ser víctimes de diversos tipus de maltractaments al mateix temps. Així, per exemple, un infant que és objecte de maltractaments físics és possible que estigui sofrint abús emocional i que es produeixin negligències importants en les atencions per part dels seus pares o cuidadors.

Hi ha altres tipus de maltractament segons la classificació elaborada per Previnfad, que en aquesta GUIA s'esmenten breument: maltractament prenatal, síndrome de Münchhausen (amb més incidència de detecció dintre de l'àmbit sanitari) i maltractament institucional. En cas d'apreciar cap d'aquestes categories, s'han d'incloure en alguna de les cinc tipologies de maltractament que recull la classificació realitzada per l'Observatori de la Infància en els seus fulls de notificació.

El maltractament pot classificar-se des de diversos punts de vista. Aquestes perspectives són les següents:

4.3.1. Segons el moment en què es produeix

- Prenatal: quan el maltractament es produeix abans del naixement de l'infant.
- Postnatal: quan el maltractament es produeix durant la seva vida extrauterina.

4.3.2. Segons els autors

- Familiar: quan els autors del maltractament són familiars del menor, principalment familiars de primer grau (pares biològics o no, avis, germans, oncles, etc.).
- Extrafamiliar: quan els autors del maltractament no són familiars del menor, o el grau de parentiu és molt llunyà (familiars de segon grau) o no tenen relacions familiars.
- Institucional: qualsevol legislació, programa o procediment, ja sigui per acció o per omisió, procedents dels poders públics o privats i de l'actuació dels professionals a l'empareda de la institució, que vulneri els drets bàsics del menor, amb contacte directe amb l'infant o sense. S'hi inclou la falta d'agilitat en l'adopció de mesures de protecció i de recursos.
- Social: quan no hi ha un subjecte concret responsable del maltractament, però hi ha una sèrie de circumstàncies externes en la vida dels progenitors i del menor que impossibiliten una atenció o una cura adequada de l'infant.

4.3.3. Segons les accions concretes que constitueixen el maltractament infligit

- **Maltractament físic:** qualsevol acte, no accidental, que provoqui dany físic o malaltia en l'infant o el col·loqui en situació de greu risc de patir-ne.

Pot presentar les formes següents: lesions cutànies (equimosis, ferides, hematomes, excoriacions, escaldadures, cremades, mossegades, alopecia traumàtica), fractures, sacades, asfíxia mecànica, arrencaments, intoxicacions, síndrome de Münchhausen per poders (provocar o inventar símptomes en els infants que indueixen a sotmetre'l a exploracions, tractaments i ingressos hospitalaris innecessaris).

- **Maltractament emocional:** acció capaç d'originar alteracions psicològiques perquè afecta les necessitats de l'infant segons els diferents estats evolutius i les seves característiques.

Pot presentar les formes següents: rebutjar, terroritzar, aïllar, corrompre i ignorar l'infant. Totes aquestes conductes poden causar deterioració en el desenvolupament emocional, social o intel·lectual de l'infant.

També s'inclou en aquesta categoria qualsevol esforç actiu amb l'objecte d'impedir la interacció infantil (des de l'evitació al tancament) per part de qualsevol membre del grup familiar, així com l'exposició del menor a pautes antisocials o desviades.

- **Negligència física:** situacions en les quals les necessitats físiques bàsiques (alimentació, higiene, atencions mèdiques i seguretat) del menor no són ateses temporalment o permanentment per cap membre del grup que conviu amb ell/a.

Pot presentar les següents formes: desatenció, abandonament, retard del creixement no orgànic, malnutrició, raquitisme, infants del carrer, falta d'higiene, problemes físics o necessitats mèdiques no ateses o absència de les atencions mèdiques rutinàries (vacunes).

- **Negligència emocional:** omissió o negligència en l'atenció de les necessitats emocionals de l'infant.

Pot presentar les formes següents: falta d'interès en les reaccions emocionals de l'infant, no atendre les seves necessitats afectives (afecte, estabilitat, seguretat, estimulació, suport, protecció, rol en la família, autoestima, etc.), desatendre les dificultats de caràcter emocional que puguin presentar-se.

- **Abús/agressió sexual:** es defineix com a "contactes i interaccions entre un infant i un adult quan l'adult (agressor) usa l'infant per estimular-se sexualment ell mateix, l'infant o una altra persona. L'abús sexual pot ser també comès per una persona menor de 18 anys quan aquesta és significativament més gran que l'infant (víctima) o quan l'agressor està en una posició de poder o de control sobre un altre" (definició aportada pel National Center of Child Abuse and Neglect el 1978).

El Codi penal, dins els delictes contra la llibertat i indemnitat sexual, tipifica les categories següents:

- **Agressió sexual:** qualsevol forma de contacte físic amb o sense accés carnal, amb violència o intimidació i sense consentiment.
- **Abús sexual:** qualsevol forma de contacte físic amb o sense accés carnal, amb contacte i sense contacte físic realitzat sense violència o intimidació i sense consentiment. Pot incloure: penetració vaginal, oral i anal, penetració digital, carícies, proposicions verbals explícites.
- **Exhibicionisme:** és una categoria d'abús sexual sense contacte físic.
- **Explotació sexual infantil:** una categoria d'abús sexual infantil en la qual l'abusador persegueix un benefici econòmic i engloba la prostitució i la pornografia infantil. Se sol equiparar l'explotació sexual amb el comerç sexual infantil. Dins l'explotació sexual infantil hi ha diferents modalitats a tenir en compte, ja que presenten característiques i incidències distintes: tràfic sexual infantil, turisme sexual infantil, prostitució infantil i pornografia infantil.

Es poden distingir els següents tipus d'abús sexual (Paul i Arruabarrena 2001):

- **Sense contacte físic:** sol·licitud indecent a un infant o seducció verbal explícita, realització de l'acte sexual o masturbació en presència d'un infant, exposició dels òrgans sexuals a un infant a fi de buscar gratificació sexual.
- **Vexació sexual:** el contacte sexual es realitza pel tocament intencionat de zones erògenes de l'infant o per forçar, encoratjar o permetre que aquest ho faci a les zones erògenes de l'adult.
- **Amb contacte físic:** es produeix una relació sexual amb penetració digital o amb objectes (vaginal o anal), sexe oral o penetració amb l'òrgan sexual masculí (vaginal o anal).

4.4. Indicadors de detecció

4.4.1. Maltractaments prenatals

INDICADORS EN L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Retard en el creixement intrauterí.• Disminució de la resposta a la llum.• Alteracions dismòrfiques.• Augment de la resposta per sorpresa.• Tremolor.• Síndrome d'abstinència al néixer.
CONDUCTA DE LA MARE	<ul style="list-style-type: none">• Embaràs no desitjat.• Retard en la primera visita al metge/essa o poques revisions durant l'embaràs.• Parelles joves.• Mare sola sense recursos ni suport.• Toxicomanies.• Pobra autoestima, aïllament social o depressió.• Historial de maltractaments a la mare o conflictes en la parella.

4.4.2. Indicadors específics 0-3 anys

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Presències d'una lesió o de lesions múltiples, inexplicables segons la versió dels pares.• Lesions repetitives al llarg del temps.• Lesions en òrgans vitals que posen en perill la salut del nin/a, a curt i a llarg termini.• Noves lesions en el context hospitalari, tan sols quan l'infant està sol amb els pares.• Retard del desenvolupament que coexisteix amb conductes d'inhibició i presència de dolor psíquic.• Millora física i psíquica del nin/a un cop ingressat a l'hospital o al centre d'acolliment.
INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Retard del desenvolupament que coexisteix amb conductes d'inhibició i presència de dolor psíquic.• Presència abundant de símptomes d'introversió, indicatius de depressió:<ul style="list-style-type: none">- Tristesa, manca de somriure.- Evitació del contacte personal.- Rebuig als pares.- Manca d'expressivitat facial i gestual.- Resposta apagada als estímuls.- Manca de plor i absència de queixes davant del dolor.- Manca de conductes de joc.- Balanceig.

CONDUCTA DEL CUIDADOR/A

- Desig i capacitat de protecció:
 - Incapacitat d'acceptació i accions de rebuig a la maternitat.
 - No acceptació d'un embaràs.
 - Manca de control o control tardà de l'embaràs.
 - Maltractaments prenatals.
 - Manca de seguiment de les indicacions dels metges i altres professionals.
- Indicadors de psicopatologia:
 - Consum de tòxics, amb una menció especial al consum d'alcohol.
 - Alteracions adaptatives i de salut mental.
 - Violència intra i extrafamiliar, amb una menció especial als maltractaments a la mare embarassada.
 - Manifestació de coneixements i termes mèdics especialitzats, no explicables pel nivell de formació cultural i de l'entorn social dels maltractadors.
- Qualitat de la relació de parella:
 - Relacions inestables, conflictives, violentes entre la parella.
 - Trencaments de parella successius i tendència a la repetició en l'establiment de relacions conflictives.
 - Incapacitat de protegir l'infant en situació de violència familiar.
- Conductes específiques davant dels maltractaments:
 - Demora en demanar assistència mèdica.
 - Relat incoherent en relació amb el mecanisme de producció de les lesions.
 - Negació radical que les lesions són conseqüència dels maltractaments.
 - Incapacitat per connectar amb el patiment i el dolor de l'infant.
 - Manca de preocupació per les seqüeles dels maltractaments.
 - Manca de consciència del trastorn en els maltractadors i, en conseqüència, manca de demanda o rebuig d'ajut professional.
 - Consultes múltiples dels pares als hospitals i visites a urgències, en les quals eviten retrobar un mateix professional mèdic i ser atès per ell/a.

Recomanacions

Atesa la curta edat dels infants, queda clara la necessitat d'una **detecció i d'una intervenció precoces**.

S'ha de ser àgil en la protecció immediata dels nins maltractats, un cop es té constància d'aquests maltractaments: **mai no s'ha de minimitzar cap lesió en un infant, ja que pot implicar un risc de mort**.

S'han de notificar els indicadors de patiment psíquic d'un infant, que molts cops no prenen una forma de queixa, sinó d'una inhibició greu de la relació i del desenvolupament per evitar l'expressió del dolor.

No s'han de minimitzar les conductes i explicacions incongruents d'uns pares davant les lesions del seu fill. Uns pares que no s'interessen per les seqüeles i el patiment del nin, ens donen l'alerta sobre l'existència dels maltractaments.

Els maltractaments a infants queda clar que estan més vinculats a la dinàmica relacional pares-fills o al consum de tòxics que a aspectes socioeconòmics. Per tant, es dona en totes les classes socials.

S'hauria de fer un seguiment molt proper de les mares que han presentat, en major o menor grau, un rebuig a la maternitat, especialment quan això va acompanyat d'alteracions en el nucli familiar bàsic i de manca de contenció en els nuclis més extensos: relacions de parella inestables o violentes, vincles patològics, desvinculació amb els nuclis familiars d'origen, psicopatologia diversa.

És important que l'Administració doni suport als professionals que treballen en l'àmbit de la protecció a la infància. **Treballar de forma interdisciplinària** (social, mèdica, psicològica, pedagògica, educativa i de suport jurídic) i la supervisió externa ajudaran a mantenir la fiabilitat i la validesa de les determinacions preses i contribuiran a la protecció dels equips tècnics.

4.4.3. Maltractament físic (Le Boeuf 1982)

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT

- Blaus.
- Cremades.
- Fractures.
- Ferides o raspadures.
- Lesions abdominals.
- Mossegades humanes.
- Talls o punxades.
- Lesions internes.
- Asfíxia o ofegaments.
- Enverinaments.

INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT

- Cautelós pel que fa al contacte físic amb adults.
- Es mostra aprensiu quan altres infants ploren.
- Mostra conductes extremes, agressivitat o rebuig.
- Sembla tenir por dels seus pares, d'anar a casa, o plora quan acaba la classe.

CONDUCTA DEL CUIDADOR/A

- Ha estat maltractat/ada durant la infància.
- Utilitza disciplina severa, inadequada per a l'edat i conducta de l'infant.
- No dona cap explicació pel que fa a la lesió de l'infant, o aquestes són il·lògiques, no convinents o contradictòries.
- Percep l'infant de manera significativament negativa.
- Pares que disposen d'una xarxa de suport deficitària.
- Pares amb poca capacitat d'autocontrol.
- Pares irritables, amb hiperactivitat emocional. Baixa autoestima dels pares.
- Toxicomania i alcoholisme dels pares.
- Famílies en què la mare té un company que no és el pare dels seus fills.

Síndrome de Münchhausen per poders

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Síntomes recurrents, inventats, inexplicables, que desapareixen quan se separa l'infant de la família i reapareixen quan hi contacta de bell nou.• Discordança entre l'historial clínic i l'anàlítica.• El quadre neurològic o metabòlic que presenta l'infant sol ser greu.• Amb freqüència les mostres de les anàlisis evidencien un caos bioquímic i una barreja de substàncies estranyes.
INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Els infants petits solen presentar molta dependència de la mare.• De vegades presenten conductes agressives.• Durant les exploracions mèdiques es mostren, no obstant això, extremadament passius i col·laboradors.• A partir dels 12 a 14 anys és probable que col·laborin amb la mare en la invenció de símptomes.• Ingressos múltiples en diferents hospitals.• Germans amb malalties rares, inexplicables o "mai vistes".
CONDUCTA DEL CUIDADOR/A	<p>Mares:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nega qualsevol coneixement sobre l'etiologia dels símptomes.• Les respostes que dona són imprecises.• Poden presentar mentida patològica al relatar experiències diàries i al descriure a l'especialista la situació de la víctima.• Visita l'infant amb gran freqüència quan està hospitalitzat/ada.• Mostren veneració i sobreprotecció del fill/a.• Amb estudis de medicina, infermeres, auxiliars de clínica...• Amables, atentes. Col·laboradores amb els metges per trobar el fals diagnòstic. <p>Família:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conflictes de parella violents.• Tendència a la droga i l'automedicació. <p>Pares:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antecedents d'intents de suïcidi.
ALTRES INDICADORS GENERALS	<ul style="list-style-type: none">• Retards en la cerca d'assistència sanitària.• Infants generalment lactants o menors de 3 anys.• Història inacceptable, discordant o contradictòria.• Hematomes en diferents fases evolutives.• Altres lesions associades.• Assistència rodant per diferents centres sanitaris.• Signes d'higiene deficient, malnutrició, localització de lesions a zones no prominents.• Dèficit psicomotor, trastorns del comportament.• Retard en el creixement o pes sense causa orgànica justificada.

Requisits per assenyalar l'existència de maltractament físic

Per identificar la presència de maltractament físic ha de complir-se almenys un dels requisits següents:

1. S'ha percebut almenys una vegada la presència de, com a mínim, un dels indicadors. Les lesions físiques no són normals en el rang del que és previsible en un infant de la seva edat i característiques (bé per la seva freqüència més gran o intensitat, per ser lesions aparentment inexplicables o no conformes amb les explicacions donades per l'infant o els seus pares, etc.).
2. No s'ha percebut clarament cap dels indicadors assenyalats, però hi ha un coneixement precís que l'infant ha patit algun dels tipus de lesions físiques indicades com a resultat de l'actuació dels seus pares o tutors. No existeixen lesions físiques, però hi ha un coneixement precís que els pares o tutors utilitzen un càstig corporal excessiu o pallisses vers el menor.

Nivells de gravetat en el maltractament físic

1. Lleu: el maltractament no ha provocat en cap moment cap lesió a l'infant, o bé el menor ha sofert un dany/lesió mínim que no ha requerit atenció mèdica.
2. Moderat: el maltractament ha provocat a l'infant lesions físiques de caràcter moderat o que han requerit algun tipus de diagnòstic o tractament mèdic. L'infant presenta lesions en diferents fases de cicatritzacions/curació.
3. Greu/urgent: l'infant ha requerit hospitalització o atenció mèdica immediata a causa de les lesions produïdes pel maltractament. L'infant pateix lesions severes en diferents fases de cicatrització.

4.4.3. Maltractament emocional

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT

- Nanisme psicosocial.
- Talla baixa i membres curts, crani i cara més grans en relació amb l'edat, primor, cabell fràgil, amb plaques d'alopecìa, pell freda i bruta.
- Retard en el desenvolupament.
- Pertorbació en el desenvolupament físic.
- Malalties d'origen psicosomàtic.

INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT

DE 0 A 2 ANYS:

- Excessiva ansietat o rebuig de les relacions psicoafectives.
- Pertorbació en el son.
- Complaents, espantadissos, tímids o passius.
- Absència d'estímuls emocionals.

DE 2 A 6 ANYS:

- Retard en el llenguatge. Disminució en la capacitat d'atenció.
- Immadures: bressolar-se constantment, xuclar-se el polze, enuresi.
- Conductes extremadament adaptatives.
- Hiperactivitat.
- Comportaments agressius o passius.
- Inhibició en el joc.

DE 6 A 16 ANYS:

- Retard en el desenvolupament emocional i intel·lectual.
- Problemes d'aprenentatge i lectoescriptura.
- Fracàs escolar.
- Absència d'autoestima.
- Escassa capacitat i habilitat davant situacions conflictives.
- Immaduresa socioemocional.
- Relacions socials escasses o conflictives.
- Problemes de control d'esfínters.
- Conductes autolesives.

CONDUCTA DEL CUIDADOR/A

- Culpa o menysprea l'infant.
- És fred/a o rebutjador/a.
- Insulta o desaprova constantment l'infant.
- Nega amor.
- Tracta de manera desigual els germans.
- Sembla no preocupar-se pels problemes de l'infant.
- Exigeix a l'infant per sobre de les seves capacitats físiques, intel·lectuals, psíquiques.
- Tolera absolutament tots els comportaments de l'infant sense posar-hi cap límit.

Requisits per assenyalar l'existència de maltractament emocional segons l'edat de l'infant (Garbarino et al. 1986)

Rebutjar:

En general, impliquen conductes que comuniquen o constitueixen abandonament.

- Fins als 2 anys: El pare o la mare rebutja de manera activa acceptar les iniciatives primàries d'inclinació de l'infant. Rebutja les iniciatives espontànies de l'infant i les respostes normals o naturals al contacte humà; rebutja la formació d'una relació primària. Exemples de conductes: no devolució dels somriures i vocalitzacions de l'infant.
- Dels 2 als 4 anys: el pare o la mare exclou activament l'infant de les activitats familiars. Exemples de conductes: no dur-lo a les reunions o activitats conjuntes amb la família, rebuig dels gests d'afecte de l'infant (com ara abraçades), enviar l'infant lluny de la família.
- Edat escolar: el pare o la mare transmet constantment a l'infant una negativa valoració d'ell mateix. Exemples de conductes: utilitzar freqüentment apel·latius com ara "ninet" o "monstre", menyspreu constant dels assoliments de l'infant, fer-lo cap de turc de la família.
- Adolescència: el pare o la mare rebutja acceptar els canvis en el rol social esperats en el noi o noia, és a dir, evolucionar cap a una autonomia i autodeterminació més grans. Exemples de conductes: tractar l'adolescent com un infant petit (infantilitzar), sotmetre l'adolescent a humiliacions verbals i crítiques excessives, expulsar el jove de la família.

Terroritzar:

En general, es refereix a amenaçar l'infant amb un càstig extrem o amb una vaguetat sinistra (na Maria Enganxa, l'home del sac...), amb l'objectiu d'intentar crear-li una por intensa.

- Fins als 2 anys: el pare o la mare trenca de manera consistent i deliberada la tolerància de l'infant al canvi i als nous estímuls. Exemples de conductes: burlar-se de l'infant, respostes a la conducta de l'infant extremes i impredecibles.
- De 2 a 4 anys: el pare o la mare utilitza gests i paraules exagerades per intimidar, amenaçar o castigar l'infant. Exemples de conductes: amenaces verbals de dany extrem o misteriós (monstres, etc.), enuigs freqüents amb l'infant alternats amb períodes d'afecte artificial.
- Edat escolar: el pare o la mare col·loca l'infant en situacions intolerables de doble sentit (si ho fa, està malament; si no ho fa, també). Exemples de conductes: mostrar demandes o emocions extremadament inconsistents, forçar l'infant a triar entre dos pares enfrontats, canviar freqüentment els papers en les relacions entre pares i fills; criticar constantment, sense donar possibilitat a l'infant d'arribar amb èxit a les expectatives posades en ell.
- Adolescència: el pare o la mare amenaça d'exposar l'infant a la humiliació pública. Exemples de conductes: amenaçar de revelar característiques o conductes fortament compromeses (per exemple, problemes d'enuresi o experiències sexuals prèvies) a companys o altres adults, ridiculitzar en públic.

Aïllar:

En general, es refereix a privar l'infant de les oportunitats per establir relacions socials.

- Abans dels 2 anys: el pare o la mare nega a l'infant l'experiència d'interactuar de manera continuada amb els pares o altres adults. Exemples de conductes: deixar l'infant tot sol a la seva habitació durant llargs períodes.
- De 2 a 4 anys: el pare o la mare ensenya l'infant a evitar qualsevol contacte social que no sigui amb ell o ella. Exemples de conductes: castigar les iniciatives de l'infant vers altres infants o adults, ensenyar l'infant a rebutjar les iniciatives socials.
- Edat escolar: el pare o la mare intenta allunyar l'infant de relacions normals amb els companys. Exemples de conductes: prohibir-li jugar amb altres nins i nines, prohibir-li convidar altres infants a casa, treure'l de l'escola.
- Adolescència: el pare o la mare intenta evitar que participi en activitats organitzades i informals fora de la llar. Exemples de conductes: prohibir-li pertànyer a clubs, equips esportius, i participar en activitats extraescolars; castigar per participar en experiències socials normals (com ara cites).

Corrompre:

En general, es refereix a conductes que impedeixen la normal integració de l'infant i reforcen pautes de conducta antisocials o desviades (especialment en l'àrea de l'agressivitat, sexualitat i drogues). Això pot manifestar-se de dues maneres:

- Els pares o tutors faciliten i reforcen pautes de conducta antisocials o desviades que impedeixen la normal integració de l'infant.
- Els pares o tutors utilitzen l'infant com a ajuda o tapadora per a accions delictives (robatoris, transports de drogues, etc.).
- Abans dels 2 anys: el pare o la mare posa en risc l'infant reforçant el desenvolupament d'hàbits estranys i/o creant addiccions. Exemples de conducta: encoratjar l'infant a contactes sexuals orals, crear en l'infant dependència vers les drogues.
- De 2 a 4 anys: el pare o la mare reforça inadequadament l'agressivitat i la sexualitat precoç. Exemples de conductes: premiar l'infant per agredir altres infants, implicar l'infant en contactes sexuals amb adults o adolescents.
- Edat escolar: el pare o la mare premia l'infant per robar, consumir drogues, atacar altres infants i per les conductes sexuals precoces. Exemples de conductes: incitar l'infant a atacar-ne d'altres, exposar l'infant a pornografia. Encoratjar el consum de drogues, reforçar conductes sexuals agressives, implicar l'infant en contactes sexuals amb adults.
- Adolescència: el pare o la mare fa implicar-se l'infant en formes més intenses i socialment rebutjables de conductes sexuals, agressives o referents a drogues/alcohol desviades. Exemple de conductes: implicar l'adolescent en prostitució, premiar conductes agressives o delictives dirigides a companys i adults o als cap de turc de la família, encoratjar al tràfic de drogues i l'abús d'alcohol.

Nivells de gravetat en el maltractament emocional

- 1. Lleu:** les conductes de maltractament psicològic no són freqüents o la seva intensitat és lleu. La situació emocional de l'infant no presenta seqüeles negatives com a conseqüència d'aquestes conductes. La presència a la llar d'un model inadequat per a l'infant és contrarestada per la presència d'un altre model adequat.
- 2. Moderat:** les conductes de maltractament psíquic són freqüents i generalitzades. La situació emocional de l'infant ha rebut un dany significatiu, i té dificultats per funcionar adaptativament en diversos dels rols normals per a la seva edat. Hi ha aspectes positius importants en el tracte i l'atenció afectiva dels pares vers l'infant. El model inadequat és el cuidador principal de l'infant, sense que hi hagi a la llar altres models adequats; no obstant això, l'infant no sembla veure's influït per la imitació de les pautes asocials o autodestructives.
- 3. Greu/urgent:** les conductes de maltractament psíquic són constants i la seva intensitat elevada. La situació emocional de l'infant presenta un dany sever com a conseqüència d'aquesta situació i el seu desenvolupament es troba seriosament compromès. Es requereix tractament especialitzat immediat. El model inadequat és el cuidador principal de l'infant, i manquen a la llar altres models alternatius adequats. L'infant es veu clarament afectat en la imitació, o en l'aprenentatge del raonament moral per les pautes antisocials o autodestructives del model.

4.4.4. Negligència física

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT

- Falta d'higiene.
- Roba inadequada per a les condicions climàtiques.
- Alimentació i/o hàbits horaris inadequats.
- Retard en el creixement.
- Problemes físics o necessitats mèdiques no cobertes o absència de cures mèdiques rutinàries. Consultes freqüents als serveis d'urgència per falta de seguiment mèdic. Infeccions lleus, recurrents o persistents.
- Hematomes inexplicats.
- Malaltia crònica cridanera que no genera consulta mèdica.
- Accidents freqüents per falta de supervisió en situacions perilloses.
- No assisteix o falta amb freqüència i sense justificar a l'escola.
- Problemes d'aprenentatge escolar.
- Retard en les àrees maduratives.

INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT

- Comportaments autograticificants.
- Somnolència, apatia, depressió.
- Hiperactivitat, agressivitat.
- Tendència a la fantasia.
- Absentisme escolar.
- Sol adormir-se a classe.
- Arriba molt prest a l'escola i se'n va molt tard.
- Diu que no hi ha ningú que el cuidi.
- Conductes orientades a cridar l'atenció de l'adult.
- Demana roba o menjar.
- L'infant presenta conductes o activitats perilloses.
- Participa en accions delictives, vandalisme, prostitució, drogues, etc.

CONDUCTA DEL CUIDADOR/A

- Vida caòtica a la llar.
- Mostra evidències d'apatia o inutilitat.
- Mentalment malalt/a o té baix nivell intel·lectual.
- Té una malaltia crònica.
- Va ser objecte de negligència durant la infància.
- No satisfan les necessitats bàsiques de l'infant o ho fan malament.

Requisits per assenyalar la presència de negligència física

El criteri per assenyalar l'existència de negligència física és determinat en gran mesura per la seva cronicitat. Es considerarà la seva presència únicament si es presenta un sol indicador o diversos indicadors simultàniament de manera reiterada o contínua.

Nivells de gravetat en la negligència física

- 1. Lleu:** es produeix la conducta negligent, però l'infant no pateix cap conseqüència negativa en el desenvolupament físic o cognitiu, o en les seves relacions socials.
- 2. Moderat:** l'infant no ha patit lesions o dany físic i/o cognitiu com a conseqüència directa de la conducta dels seus pares i no requereix, per tant, atenció mèdica o especialitzada. No obstant això, la conducta parental negligent és causa directa de situacions de rebot vers l'infant (escola, grup d'iguals, etc.).
- 3. Greu/urgent:** l'infant ha patit lesions o dany físic com a conseqüència directa de la conducta negligent dels seus pares, i se n'ha requerit atenció mèdica, o bé la negligència en la conducta parental ha determinat que l'infant presenti retards importants en el desenvolupament (intel·lectual, físic, social, etc.) que requereixen atenció i tractament especialitzat.

4.4.5. Negligència emocional

INDICADORS DEL COMPORTAMENT DE L'INFANT	<ul style="list-style-type: none">• Desconfiança vers l'adult, en les seves promeses o actituds positives.• Inhibició del joc.• Paradoxal reacció d'adaptació a persones desconegudes.• Excessivament complaent, passiu o no exigent.• Extremadament agressiu.
CONDUCTA DEL CUIDADOR/A	<ul style="list-style-type: none">• Renúncia al seu rol parental.• No disponibilitat dels pares per a l'infant. Pares inaccessibles.• Incapacitat per respondre a qualsevol conducta dels infants.• No responen a les conductes socials de l'infant.• Falta de supervisió parental.• Tolera absolutament tots els comportaments de l'infant sense posar-li cap límit.

Requisits per assenyalar l'existència de negligència emocional

Ignorar:

En general, es refereix a l'estat del pare o la mare de no disponibilitat per a l'infant, és a dir, el pare o la mare està preocupat per si mateix i és incapaç de respondre a les conductes de l'infant.

- Abans dels 2 anys: el pare o la mare no respon a les conductes socials espontànies de l'infant. Exemples de conductes: no respondre a les vocalitzacions espontànies de l'infant, no respondre ni fixar-se davant l'evolució d'aquest.
- De 2 a 4 anys: fredor i falta d'afecte en el tractament del pare o la mare a l'infant, no participació en les seves activitats diàries, apartar l'infant de les interaccions socials. Exemples de conductes: negativa a conversar amb l'infant, deixar-lo sense un adult afectiu durant llargs períodes de temps.
- Edat escolar: el pare o la mare fracassa a protegir l'infant de les amenaces o a intervenir a favor d'aquest quan el pare o la mare sap que necessita ajuda. Exemples de conductes: no protegir l'infant dels atacs dels seus germans o altres membres de la família. No mostrar interès en l'avaluació de l'infant per part dels mestres o altres adults. No respondre a les peticions d'ajuda de l'infant per resoldre problemes amb els companys.
- Adolescència: el pare o la mare renuncia al seu rol parental i no mostra interès per ell o ella. Exemples de conductes: rebuig a comentar les activitats i els interessos de l'adolescent, concentració en altres relacions que reemplacen l'adolescent com a objecte d'afecte.

Nivells de gravetat en la negligència emocional

- 1. Lleu:** les conductes de negligència psíquica no són freqüents i/o la seva intensitat és lleu. La situació emocional de l'infant no presenta seqüeles negatives com a conseqüència d'aquestes conductes.
- 2. Moderat:** les conductes de negligència psíquica són freqüents i generalitzades. Pot parlar-se d'una falta important d'atenció a l'infant en moments determinats i/o davant problemes concrets d'aquest; no obstant això, hi ha aspectes positius importants en el tracte i l'atenció emocional que els pares proporcionen a l'infant. La situació emocional de l'infant ha rebut un dany significatiu, i té dificultats per funcionar adaptativament en diversos dels rols normals per a la seva edat.
- 3. Greu/urgent:** les conductes de negligència psíquica són constants i la seva intensitat elevada. L'infant no té accés emocional o d'interacció als pares. No hi ha una figura adulta dins l'àmbit familiar que compensi els efectes negatius d'aquesta negligència. La situació emocional de l'infant presenta un dany sever i el seu desenvolupament es troba seriosament compromès. L'infant necessita atenció/tractament especialitzat.

4.4.6. Abús sexual (Le Boeuf 1982)

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT

- Dificultat per caminar i asseure's.
- Roba interior esquinçada, tacada o amb sang.
- Es queixa de dolor o picor en la zona genital.
- Contusions o sagnat en els genitals externs, zona vaginal o anal.
- Té una malaltia de transmissió sexual.
- Té la cèrvix o la vulva inflades o vermelles.
- Té semen a la boca, els genitals o la roba.
- Presència de cossos estranys a l'uretra, la bufeta o l'anus.
- Infeccions urinàries de repetició.
- Embaràs (especialment a l'inici de l'adolescència).

INDICADORS DEL COMPORAMENT DE L'INFANT

SEXUALS:

- Conductes sexuals impròpies de l'edat: masturbació compulsiva, càrries bucogenitals, conductes sexualment seductores, agressions sexuals a altres infants més petits o iguals.
- Coneixements sexuals impropis de la seva edat.
- Afirmacions sexuals clares i inadequades.

NO SEXUALS:

- Desordres funcionals: problemes de son, enuresi i encopresi, desordres de l'apetit (anorèxia o bulímia), restrenyiment mantingut.
- Problemes emocionals: depressió, ansietat, aïllament, fantasies excessives, conductes regressives, falta de control emocional, fòbies repetides i variades, problemes psicossomàtics o labilitat afectiva, culpa o vergonya extremes.
- Problemes conductuals: agressions, fugides, conductes delictives, consum excessiu d'alcohol i drogues, conductes autodestructives o intents de suïcidi.
- Problemes en el desenvolupament cognitiu: retards en la parla, problemes d'atenció, fracàs escolar, retraïment, disminució del rendiment, retards del creixement no orgànics, accidents freqüents, psicomotricitat lenta o hiperactivitat.

CONDUCTA DEL CUIDADOR/A

- Extremadament protector o gelós de l'infant.
- Encoratja l'infant a implicar-se en actes sexuals o prostitució en presència del cuidador/a.
- Va sofrir abusos sexuals durant la infància.
- Pares o responsables aïllats o amb poques habilitats socials.
- Confusió dels rols familiars pares/fills.
- Pare no biològic dels fills.
- Dificultats en el matrimoni.
- En situacions d'amuntegament.
- Pares amb dificultats per al control dels impulsos: ús abusiu de substàncies tòxiques, violència domèstica i/o malaltia mental.

Requisits per assenyalar la presència d'abús sexual

Per assenyalar la presència d'abús sexual es requereix que s'hagi produït almenys una vegada alguna de les situacions assenyalades dins la categorització d'abús sexual realitzada en capítols anteriors (sense contacte físic, vexacions i /o amb contacte físic).

Nivells de gravetat en l'abús sexual

- 1. Lleu:** abús sexual sense contacte físic, protagonitzat per una persona aliena a la família del menor, que ha tingut lloc en una sola ocasió, i en què l'infant disposa del suport dels seus pares.
- 2. Moderat:** abús sexual sense contacte físic, protagonitzat per una persona aliena a la família del menor, que ha tingut lloc en diverses ocasions, en què l'infant disposa del suport dels seus pares.
- 3. Greu/urgent:** incest (amb contacte físic o sense) i abús sexual extrafamiliar amb contacte físic.

Segons el Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en els casos de maltractament infantil a les Illes Balears, tots els casos d'abús sexual, inclosa la sospita, s'han de notificar com a cas greu.

4.5. Factors de compensació

És important advertir que la presència de factors de risc no significa automàticament l'aparició de maltractaments o d'incapacitat per cuidar adequadament els fills. De fet hi ha famílies que presenten alguns d'aquests factors de risc i, tanmateix, ofereixen bon tracte als seus fills.

Així, també hi ha altres factors que poden compensar i protegir aquestes famílies i reduir la probabilitat que es produeixi el maltractament (factors protectors), el coneixement dels quals permet entendre la importància d'implantar programes i serveis que ajudin aquestes famílies a reduir les situacions de risc.

Aquests factors compensadors poden considerar-se també en l'àmbit individual, familiar i socio-cultural.

FACTORS INDIVIDUALS

- Bona capacitat intel·lectual.
- Reconèixer que s'han tingut experiències de maltractament durant la infantesa.
- Història de relacions positives amb un dels progenitors.
- Posseir habilitats i talents especials.
- Posseir habilitats interpersonals adequades.

FACTORS FAMILIARS

- Tenir fills físicament sans.
- Suport del cònjuge o parella.
- Seguretat econòmica.
- Habilitats d'enfrontament de problemes, empatia.

FACTORS SOCIOCULTURALS

- Presència de suports socials efectius.
- Absència d'esdeveniments estressants.
- Forta afiliació religiosa.
- Haver tingut bones experiències escolars i relacions amb els iguals.
- Intervencions terapèutiques.
- Assumpció sociocultural de l'infant com a subjecte de drets.
- Divulgació dels Drets de l'Infant reconeguts per les Nacions Unides.
- Prosperitat econòmica.
- Normes culturals oposades a l'ús de la violència.
- Bona comunitat amb serveis.
- Confortable qualitat de vida.
- Fonts de suport social informal.
- Adequats recursos de cura i atenció.
- Feina estable.





5

**ÀMBIT
DELS SERVEIS
SOCIALS**

ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS

La Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, assenyala que el sistema públic de serveis socials està integrat pel conjunt de recursos, prestacions, activitats, programes, projectes i equipaments destinats al benestar social de la població. Aquest sistema públic de serveis socials, que funciona de manera integrada i coordinada en xarxa, s'orienta a detectar, prevenir i atendre les situacions de vulnerabilitat i a treballar les situacions de necessitats descrites en la mateixa Llei.

El sistema públic de serveis socials que dissenya l'esmentada Llei, s'estructura en serveis socials comunitaris, que al seu torn comprenen els serveis comunitaris bàsics i específics (municipals), i els serveis socials especialitzats (els serveis de protecció de menors dels consells insulars competents).

Entre les funcions que corresponen a aquests serveis es troba l'aplicació de protocols de detecció, prevenció i atenció davant maltractaments a persones dels col·lectius més vulnerables, entre els quals es troben els menors d'edat.

5.1. La intervenció en situacions de maltractament infantil

La protecció a la infància consisteix a garantir la integració del menor en els seus grups naturals de convivència, en unes condicions que possibilitin la seva participació en la vida familiar, social, cultural i econòmica, i a potenciar-ne el desenvolupament com a individus.

A l'hora de tractar les situacions de maltractament infantil ens trobam amb dos nivells d'intervenció: un primari o comunitari, en el qual s'inclouen aquells col·lectius professionals més propers a la població (serveis socials comunitaris, escola, jardí d'infants, àmbit policial, etc.), nivell al qual corresponen les funcions de detecció, notificació, valoració i seguiment de casos de maltractament; un segon nivell més especialitzat són els equips de protecció a la infància, que porten a terme la protecció en sentit estricte dels casos greus i urgents.

Hem de ressaltar la importància que en la detecció i valoració d'aquestes situacions té la coordinació dels professionals tant en el mateix nivell com entre diferents nivells.

Tota intervenció ha de seguir un procés amb fases preestablertes (Fuertes 2002):

Detecció i notificació

- Atendre immediatament a tots els informants.
- Reconèixer o identificar l'existència de situacions sospitoses de maltractament infantil. Notificar

o transmetre informació sobre el menor que se sospita que està essent maltractat. Recollir informació (identificació del cas, situació notificada, avaluació inicial de la gravetat del cas i determinació del procés que s'ha de seguir).

Quan es parla de responsables en la detecció i notificació de situacions de desprotecció infantil es fa referència a:

- Ciutadans en general (veïns, familiars, etc.).
- Professionals en contacte amb la infància (personal sanitari, educatiu, de serveis socials, etc.).

Investigació

- Comprovar la validesa de la notificació.
- Avaluat el risc que es troba l'infant.
- Proveir serveis d'urgències, si cal.

Avaluació

- Estudiar i analitzar les característiques de l'incident, del menor, de la seva família i de l'entorn, a fi de determinar la situació en la qual es troba el menor (de risc o de desemparament).
- Conèixer les necessitats, circumstàncies, motivacions i potencialitats de la família.
- Conèixer les necessitats especials i potencials de l'infant.
- Determinar els factors causals de la situació.
- Identificar les àrees d'intervenció.
- Prendre decisió i elaborar un pla de cas (determinació de la ubicació del menor; objectius, actuacions i recursos a desenvolupar; mesures administratives a adoptar).

Intervenció i seguiment

- Aplicar el pla de cas elaborat.
- Valorar la necessitat de canvis en el pla de cas.

Els serveis socials especialitzats de protecció de menors són els òrgans competents en la valoració, la intervenció i el seguiment en els casos de maltractament infantil greus o urgents. No obstant això, és important realitzar aquest procés en coordinació amb els diferents professionals en contacte amb el menor.

Tenint en compte el que estableix la normativa vigent en matèria de protecció a la infància, és competència dels serveis de protecció infantil aquelles situacions en les quals:

- El subjecte implicat sigui menor de 18 anys.

- La situació suposa una violació, real o potencial, del dret de l'infant a rebre la cura i atenció a escala física, cognitiva, emocional o social requerides per assegurar un desenvolupament sa.
- Inicialment, hi ha indicis raonables per pensar que el dany que rep l'infant (o el risc que el dany es produeixi) està motivat pels actes o les omissions dels seus pares o cuidadors.

El terme maltractament infantil fa referència a un ampli conjunt de situacions a causa del fet que no tots els problemes repercuteixen d'igual manera en les atencions dels infants. Aquestes situacions poden anar des del risc lleu, moderat o greu, fins a un desemparament que requereixi la separació temporal o definitiva del menor del seu entorn familiar.

En una valoració inicial, la urgència de les situacions és determinada per:

- Tipus i gravetat de l'incident (que es posi en greu perill la integritat física o el desenvolupament personal del menor).
- Presència/absència de persones que exerceixin un paper protector del menor en el seu entorn.

La gravetat fa referència a la intensitat del dany sofert pel menor, tenint en compte tant la dimensió de la lesió com les seves conseqüències.

El risc indica la probabilitat que una situació o un incident pugui tornar a ocórrer i es vulnerin les necessitats bàsiques de l'infant.

A Espanya disposam d'instruments l'objectiu dels quals és facilitar la valoració de les situacions de desprotecció infantil. Un dels acceptats pels professionals que estan en relació amb aquestes situacions és el creat per Joaquín de Paul i M.^a Ignacia Arruabarrena (2001).

Aquest instrument consta de 22 factors agrupats en 5 àrees:

Característiques de l'incident:

- Severitat i freqüència del maltractament/abandonament
- Proximitat temporal de l'incident
- Presència i localització de la lesió
- Història prèvia d'informes de maltractament/abandonament

Factors de vulnerabilitat infantil:

- Accés del abusador/a a l'infant
- Edat i visibilitat de l'infant per part de la comunitat
- Capacitat de l'infant per protegir-se i tenir cura de si mateix
- Característiques de comportament de l'infant
- Salut mental i estat cognitiu de l'infant (existència de malestar emocional, o problemes/trastorns psiquiàtrics)

Característiques del cuidador/a:

- Capacitats físiques, intel·lectuals i emocionals
- Capacitats associades a l'edat (exemples: adolescents sense suports)
- Habilitats parentals i expectatives vers l'infant (capacitat dels pares de manejar la conducta infantil, reconeixement de les necessitats infantils...)
- Mètodes de disciplina i càstig vers l'infant
- Abús de drogues/alcohol
- Història de conducta violenta, antisocial o delictiva
- Història personal de maltractament/abandonament
- Interacció entre cuidador/a i infant

Característiques de l'entorn familiar:

- Relació de parella
- Presència d'un company/a o pare/mare substituït que afecta la cura que rep l'infant
- Condicions de la llar
- Fonts de suport social

Resposta davant la intervenció:

- Grau de consciència del problema i motivació per al canvi

5.2. El paper del professional dels serveis socials

5.2.1. Els professionals dels serveis socials

Els professionals dels serveis socials constitueixen un pilar fonamental en la detecció tant de situacions de maltractaments infantils com de risc social. Per la seva proximitat a la població, els professionals dels serveis socials són bons coneixedors de la realitat social que envolta el maltractament infantil. Molts casos són detectats a través dels mateixos serveis socials en el decurs de les diferents tasques d'informació, valoració, intervenció o seguiment, individuals o en el nucli familiar, que realitzen. Altres vegades, la possibilitat que tenen aquests professionals de coordinar-se amb serveis com ara l'escola infantil, l'escola o el centre de salut, els permet tenir un coneixement bastant proper i ràpid de les situacions de risc o desemparament.

En la detecció del maltractament infantil des dels serveis socials s'estableixen dos objectius bàsics:

- Verificar qualsevol sospita de maltractament que els sigui comunicada.
- Reunir tota la informació possible respecte a la situació de maltractament, del menor i de l'agressor/a i informar el servei de protecció de menors en els casos previstos.

La veritable tasca preventiva dels serveis socials se situa fonamentalment en les seves possibilitats de detectar de manera primerenca aquelles situacions familiars amb indicadors de risc de maltractament infantil. Aquesta detecció precoç permet intervenir preventivament, abans fins i tot que una situació de maltractament s'hagi produït.

Hi ha una sèrie de factors familiars que permeten als professionals dels serveis socials considerar algunes famílies com a d'alt risc. La presència d'alguns d'aquests indicadors i la seva capacitat per identificar situacions de risc fa que una vegada que aquestes famílies siguin identificades s'estableixin els suports i recursos necessaris que eliminin o redueixin aquest risc.

5.2.2. Indicadors de risc que poden ser detectats des dels serveis socials

- Aspecte descurat en la higiene i en el vestit
- Habitatge precari/amuntegament. Ingressos econòmics molt escassos o inestables
- Relacions conjugals conflictives
- Consums habituals de drogues/alcohol
- Violència domèstica
- Existència de simptomatologia psiquiàtrica
- Absència de suports funcionals (família, amics, veïns...)
- Dificultat d'accés als recursos (educatius, sanitaris...)
- Manifestació de problemes de control sobre el menor (fa el que vol, és dolent, desobedient...)
- Absència de supervisió sobre les activitats del menor (desconeixement del que fa, a on va, si va a la classe, qui són el seu grup d'iguals...)

- Utilització del menor com a suport habitual al treball i a les tasques domèstiques (cura de germans, etc.).
- Dificultats manifestes del menor per relacionar-se amb el seu grup d'iguals. Es queixen de característiques marginals dels seus amics.
- Els pares dificulten o impedeixen als professionals el contacte amb el menor.



6

ENTREVISTA



ENTREVISTA

És molt important recordar que davant qualsevol sospita de maltractament o abús infantil s'han de seguir les indicacions del Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears quant a la notificació del cas, i s'ha d'evitar en tot moment la victimització secundària del menor. L'objectiu és que l'infant conti el que li ha passat el menor nombre de vegades possible.

En els casos en què resulti necessari entrevistar l'infant o a la seva família, hi ha una sèrie de recomanacions que s'han de tenir en compte.

6.1. Entrevista amb els pares: què s'ha de fer i què no s'ha de fer?

Amb la sospita que un nin o nina està essent objecte de maltractament s'han de realitzar una sèrie d'actuacions. En primer lloc, la sospita es fonamentarà en indicadors que directament o indirectament coneixem sobre l'infant, els seus pares o la situació familiar. En aquest moment es pot plantejar la realització d'una entrevista amb els pares i amb l'infant.

Hem de tenir present que el tema del maltractament infantil, en general, fa que es mobilitzin els valors, els prejudicis i els sentiments més profunds en el professional (sentiments de rebuig o censura vers els pares, etc.). Per això, és important que la persona que vagi a portar a terme les entrevistes tengui en compte aquest aspecte i intenti que les seves actituds personals davant el maltractament infantil no interfereixin en les seves valoracions.

De vegades no s'ha d'informar els pares de forma immediata amb la finalitat d'evitar dificultats en el procés d'investigació que realitzaran els professionals de protecció infantil (actituds defensives en els pares, no col·laboració, etc.). No obstant això, en general, és important informar els pares de les deficiències que s'han detectat en l'atenció de l'infant, dels problemes observats en el menor o en la família, i informar-los també que s'iniciarà una notificació o que s'està projectant enviar-la.

Si aquesta informació s'ofereix amb honestedat i professionalitat pot facilitar el millor pronòstic del cas.

Alguns dels consells que hem de tenir en compte quan parlem amb els pares són (Filip *et al.* 1991) els que s'exposen en la taula següent.

QUÈ S'HA DE FER	QUÈ NO S'HA DE FER
EN UN PRIMER MOMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar-se de manera honesta. • Assegurar-se que els pares entenen el motiu de l'entrevista i respondre a les seves preguntes o dubtes. • Mostrar empatia vers els pares, és a dir, ha de ser capaç de posar-se en el seu lloc i percebre la realitat des del seu punt de vista. • Entendre i respectar les diferències culturals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestar horror, empipament o desaprovació vers els pares, la situació o l'infant. • Parlar-los de manera irrespectuosa. • Fer inferències o intentar trobar culpables. • Aproximar-se als pares de manera acusadora i punitiva
AL LLARG DE L' ENTREVISTA	
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interès real i autèntic per la seva situació, les seves preocupacions, els seus problemes, el seu benestar, etc. • Destacar el paper del professional com a font d'ajuda. • Permetre als pares admetre, explicar o negar les al·legacions, i deixar-los proporcionar informació que demostrï els seus arguments. • Una vegada escoltada la informació proporcionada pels pares, i si aquesta no és suficient per a extreure una conclusió, fer preguntes addicionals per clarificar-la o completar-la. • Si els pares mostren hostilitat, ansietat o altres tipus de sentiments negatius, intentar fer-los veure que s'entenen els seus sentiments, que són importants i poden ser acceptats. • Preparar els pares per finalitzar l'entrevista reduint-ne progressivament la intensitat i passant dels temes més personals a qüestions més impersonals. • S'ha de tractar de finalitzar l'entrevista de la manera més positiva possible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilitzar paraules vagues o amb una forta càrrega emocional, com ara maltractament o abandonament. • Formular preguntes en les quals la resposta sigui sí o no, que obliguen a donar una resposta concreta. • Trencar prematurament els silencis. Molts pares tenen dificultats i resistències per parlar i necessiten temps per a això. El professional pot ajudar-los mostrant-se relaxat i tranquil durant els silencis.

6.2. Entrevista amb l'infant: què s'ha de fer i què no s'ha de fer?

Davant la sospita que un infant estigui patint una situació de maltractament, hem d'acostar-nos-hi per mantenir una entrevista. L'infant pot sentir-se confús, deprimat, culpable o espantat, necessita que el professional li proporcioni seguretat i confiança.

És important deixar que l'infant ho conti amb les seves paraules. No hem d'entrar en els detalls escabrosos, hem d'intentar que ho conti tan poques vegades com sigui possible, i que d'aquesta forma no es trobi malament. Per perfilar la situació amb més detall, si cal, hem de deixar que siguin entrevistadors formats els que se n'encarreguin.

Factors que hem de tenir en compte en l'entrevista:

- L'edat (en infants menors de tres anys hauríem de recórrer a altres mètodes com el dibuix, el joc, els contes...).
- El possible impacte negatiu que pot implicar l'entrevista.
- La capacitat d'avaluació i comprensió de la situació.
- La possibilitat de recriminació a l'infant per part del seu agressor/a per destapar la situació.
- Possibilitat de continuar el procés; pot ocórrer que l'infant o la família es tanquin quan percebin el control.

ENTREVISTA	
QUÈ S'HA DE FER	QUÈ NO S'HA DE FER
<ul style="list-style-type: none">• L'entrevista ha de ser realitzada per una persona de la seva confiança, a la qual respecti i que li doni seguretat per contar el que ocorre.• Realitzar-la en un lloc privat.• Asseure's prop de l'infant, procurar que no hi hagi obstacles entre ambdós (taules, etc.).• Tractar-lo amb afecte, entendre que pot sentir-se temorós, espantat o avergonyit.• Utilitzar un llenguatge clar i senzill, i intentar evitar paraules tècniques.• Assegurar a l'infant la confidencialitat de l'entrevista i informar-lo sobre les actuacions futures. En cas d'haver de notificar el cas, se li explicarà com és la informació que es donarà i a qui es comunicarà.• No crear falses expectatives a l'infant sobre el que pot ocórrer o on anirà, ja que pot crear-li falses il·lusions que dificultin posteriors intervencions.• En els casos que se sospiti que el menor ha sofert o està sofrint abusos sexuals, no se l'ha d'interrogar, per evitar contaminar la declaració del menor. En aquests casos, si el menor fa la revelació espontàniament, allò més adequat és comunicar-ho a les autoritats competents, que disposen de professionals especialitzats.	<ul style="list-style-type: none">• Manifestar horror, esglai o desaprovació davant el que ens ha contat.• Deixar que se senti culpable.• Indagar o demanar insistentment respostes que l'infant no està disposat a donar.• Suggestir-li respostes.• Realitzar moviments amenaçadors vers l'infant.• Demanar-li que repeteixi el que ha ocorregut davant altra persona.• Realitzar les entrevistes més de dues persones.



7

NOTIFICACIÓ DELS CASOS



NOTIFICACIÓ DELS CASOS

7.1. Què és la notificació?

La notificació del cas és la transmissió d'informació referent al menor suposadament maltractat i del mateix informant. El que es demana al professional és que detecti indicis raonables per sospitar i que n'informi.

No han de detectar-se només els casos més greus i evidents, també hi ha obligació legal de notificar els casos aparentment lleus i les situacions de risc.

No obstant això, hem de ser rigorosos, ja que si es notifiquen nombrosos casos erronis se saturen els serveis, es perd eficàcia, les institucions perden credibilitat i es poden produir danys irreparables als menors i les seves famílies.

7.2. Dificultats de la notificació

Hi ha algunes creences o actituds que poden presentar dificultats perquè es dugui a efecte la notificació d'una situació:

- No denunciar un maltractament infantil perquè es considera que els infants són només responsabilitat dels seus pares.
- No notificar un cas perquè hom es limita a reprendre pares o familiars i s'espera un compromís de canvi sobre la notificació de maltractament.
- No notificar un cas perquè no es té una certesa absoluta sobre el que està succeint.
- No conèixer els mecanismes i passos que cal seguir per notificar aquests casos.
- No notificar una situació de maltractament infantil perquè es desconfia d'allò que afirma la víctima.
- Falta de confiança davant l'actuació dels serveis socials en general.

7.3. Qui ha de notificar els casos?

S'estableix l'obligació de tota persona que detecti una situació de risc o de possible desemparament d'un menor, de prestar-li auxili immediat i de comunicar el fet a l'autoritat o als seus agents més pròxims (Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, i Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i de l'adolescència de les Illes Balears).

7.4. On s'han de notificar els casos?

Els casos s'han de notificar als serveis socials comunitaris si es tracta d'un cas lleu/moderat, i als serveis de protecció de menors si es tracta d'un cas greu/urgent.

- Serveis socials comunitaris del municipi corresponent: casos lleus/moderats
- Serveis de protecció de menors: casos greus/urgents

En aquells casos en què es requereixin mesures urgents i siguin de caràcter greu, així com davant aquells fets que puguin suposar l'existència de desprotecció o risc infantil seria recomanable que, juntament amb la notificació, s'emetés un informe comprensiu dels fets detectats i verificats, així com de qualsevol dada que es consideri d'interès per valorar-los.

També s'han de notificar al jutjat de guàrdia els casos regulats per la llei en què es requereixi la comunicació a través d'un comunicat de lesions o en aquelles circumstàncies en què no sigui possible contactar amb els serveis socials amb competències en matèria de protecció.

8

ACTUACIONS DAVANT EL MALTRACTAMENT DES DE L'ÀMBIT EDUCATIU



ACTUACIONS DAVANT EL MALTRACTAMENT DES DE L'ÀMBIT EDUCATIU

8.1. Prevenció

El context educatiu és el context en què els menors passen la major part del dia i, per tant, és un espai de socialització fonamental per a ells. Els mestres i professors, des d'aquesta proximitat de contacte diari amb els alumnes, poden observar i conèixer el comportament de l'infant i el seu desenvolupament social, emocional i intel·lectual, la interacció amb els seus iguals, amb els seus pares i la implicació d'aquests en l'educació dels fills, etc.

Encara que qualsevol estratègia de prevenció de maltractaments requereix la participació de diferents recursos de la comunitat i de les institucions, la missió del personal de l'àmbit educatiu hauria d'anar encaminada a fomentar programes de prevenció destinats al conjunt de la comunitat educativa (absentisme, fracàs escolar, resolució de conflictes...), impulsar actuacions que augmentin o millorin la implicació dels pares en l'educació dels fills i fomentar moments de tranquil·litat i confiança amb el menor (tutories), a fi de cercar espais en els quals l'infant es pugui sentir segur i pugui parlar d'allò que el preocupa.

La prevenció del maltractament exigeix una mobilització de recursos, no només educatius, sinó també socials, sanitaris, jurídics, policials..., i requereix, a més, que tots aquests recursos treballin de manera coordinada i conjunta a través de xarxes professionals.

8.2. Detecció

8.2.1. Importància de la detecció precoç

Sovint s'assenyalen els centres educatius com el context socialitzador més important per als infants després de la família. Aquesta tasca socialitzadora de l'àmbit escolar arriba a una transcendència més gran en aquells menors que, per una circumstància o una altra, no reben en la família d'origen les atencions que permeten la satisfacció adequada de les seves necessitats.

A continuació s'assenyalen diversos aspectes que revelen la importància de la detecció d'aquestes situacions en els centres docents:

- D'una banda, la detecció precoç de les situacions de risc és fonamental en els infants que presenten dèficits en les cures que reben a la llar. A més, s'ha comprovat que com més tard es detecta un cas, més es redueixen les probabilitats de tenir èxit en la intervenció que es realitza amb la família del menor.
- D'altra banda, en els centres docents hi ha la possibilitat d'observar els indicadors de comportament i acadèmics que poden estar assenyalant la presència de maltractaments emocionals que, encara que no són evidents físicament, produeixen importants conseqüències negatives en el desenvolupament dels infants. És important assenyalat que els maltractaments que afecten aspectes emocionals o afectius dels infants són els que costen més de detectar i comunicar a altres professionals a causa de la seva dificultat d'identificació més gran.

8.2.2. Què és detectar?

Detectar significa reconèixer o identificar l'existència d'una possible situació de maltractament infantil. És un pas important per poder intervenir en el nin o nina i la família que pateix aquesta situació, i proporcionar-los l'ajuda necessària per corregir-la.

Com més aviat es detecti la situació de risc o maltractament, millors seran els resultats en la intervenció que posteriorment es dugui a terme.

Quan els professors observen determinats senyals que al nin o nina li passa alguna cosa, poden estar reconeixent una possible situació de maltractament. Els senyals repetits que alguna cosa va malament es coneixen com a indicadors. Cap d'aquests senyals demostra, per si mateix, que el maltractament estigui present en la vida d'un infant, encara que poden ser signes d'alerta. Hem de considerar la freqüència d'aquests senyals, com, on i amb qui es produeixen.

Davant l'aparició repetida d'algun indicador o la concurrència de diversos (vegeu l'apartat relatiu als indicadors), és necessari ser caut i assenyat, però també decidit. Per això, cal comunicar als serveis socials d'atenció primària els fets observats, ja que aquests disposen d'uns professionals qualificats en l'atenció d'aquestes situacions.

8.2.3. Indicadors de maltractament específics per a l'àmbit educatiu

A continuació exposam els indicadors que, juntament amb els del capítol general, s'observen amb més freqüència des de l'àmbit escolar.

- Va a l'escola sense desdejunar
- Demana menjar als companys
- Duu sempre la mateixa roba
- Duu roba inadequada a les condicions climatològiques. La higiene i la conservació de la roba són deficientes
- Amb freqüència presenta ferides, cops o cremades en el cos
- Es mostra cansat/ada a classe
- Plora a classe sense motiu aparent
- Arriba cansat/ada al col·legi
- Defuig parlar de si mateix/a i/o de la família
- No vol tornar a casa
- No el/la van a cercar quan surt d'escola (depenent de l'edat)
- No controla els esfínters
- S'aïlla durant el temps de l'esbarjo
- Falta a classe, hi arriba tarda o se n'escapa
- Amb freqüència deixa de fer els deures
- Presenta canvis bruscs en el rendiment escolar
- Presenta dificultats d'aprenentatge
- Presenta problemes d'atenció i concentració, sembla absent
- És agressiu/iva amb els companys o amb el material

8.3. Notificació: què fer davant una situació de maltractament?

Quan en un alumne o alumna s'observen indicadors físics, de comportament, socials o cognitius que facin sospitar que pugui trobar-se afectat per una situació de risc o de maltractament, és important que el professor o professora conegui com pot proporcionar-li suport i què fer davant aquesta situació.

Una de les tasques fonamentals d'aquesta valoració és dilucidar si es tracta d'un menor que té alguna dificultat amb la qual es pot intervenir des del mateix centre a través dels recursos propis del sistema educatiu (programes de competència social, escoles de pares, programes d'intervenció educativa i familiar, etc.) o si es tracta d'un infant que es troba en risc i, llavors, és necessari notificar-ne la situació a l'organisme competent en matèria de protecció.

8.3.1. Procediment de notificació de casos de maltractament infantil

Totes les observacions realitzades sobre un infant que indiquin una possible situació de maltractament o un risc clar de patir-ne han de posar-se en coneixement dels professionals que poden iniciar una intervenció adequada vers aquesta problemàtica. De res serveix detectar-ho si després no es comunica a les institucions que tenen la capacitat d'intervenir-hi per solucionar aquesta situació.

Transmetre la informació que s'obté sobre l'infant i la seva família és el que s'entén per notificació.

En els casos en què es tengui la sospita o la confirmació de maltractament infantil, la resposta de la comunitat escolar ha de ser tan àgil com sigui possible.

Qualsevol membre del centre docent (professorat, orientador del centre, educador social, personal auxiliar, etc.) o de qualsevol servei extern d'ajuda a l'escola (serveis d'orientació educativa) ha de comunicar el cas a la direcció del centre, que ha de ser qui el notifiqui. Per facilitar i unificar la recollida d'informació, es proposa la utilització del Full de notificació de situacions de maltractament infantil. En aquest full es recullen de forma general les dades d'identificació de l'infant i de la família, i s'hi explica breument la situació o l'incident que origina l'informe, i també la relació del presumpte maltractador o maltractadora amb l'infant.

A continuació es detallen els indicadors observats o coneguts (físics, de comportament...), i finalment s'inclouen les dades de la persona o la institució que n'informa. Triar i organitzar bé aquesta informació facilita la tasca dels equips que reben les notificacions.

Una vegada emplenat el Full de notificació, s'ha de remetre a l'entitat competent d'acord amb la urgència o la gravetat de la situació:

- Si el cas és valorat com a lleu o moderat (inclou risc i sospita), s'ha de notificar als serveis socials d'atenció primària que corresponguin.
- Si el cas és de maltractament greu, urgent i/o d'abús sexual, s'ha de notificar al servei de protecció de menors del consell insular que pertoqui.

8.4. Anotacions al Protocol de detecció del maltractament

8.4.1. Objectiu

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

A aquest efecte, es presentaren els **fulls de notificació de risc i maltractament infantil**, protocols simples i fàcils d'emplenar que serveixen per alertar els serveis socials comunitaris davant la sospita de l'existència de maltractament d'un menor; aquest mateix full arribarà al registre de dades creat per la Comunitat Autònoma (RUMI), on es comptabilitzarà el nombre de casos i els tipus de maltractament que es vagin produint. El tercer full permetrà guardar la informació recollida de forma ordenada en l'expedient de l'infant, obert després de l'actuació.

Els objectius proposats són:

- Cobrir una llacuna important en el coneixement del fenomen del maltractament infantil, que actualment es dona, bàsicament, a través dels expedients de protecció; per tant, a través d'aquells casos que passen pels serveis socials i, a més, amb un determinat nivell de gravetat.
- Implicar i sensibilitzar els professionals dels diferents àmbits d'atenció a la infància en el fenomen del maltractament.
- Utilitzar el concepte de maltractament i les seves tipologies comunes.

El full de registre suposa una eina que permet la comunicació de casos de risc o de la seva sospita d'una forma còmoda, detallada i estandarditzada.

La incorporació dels casos comunicats a un sistema acumulatiu permetrà una estimació de la incidència de risc, l'estudi dels perfils, etc.

• Objectius prioritzats

1. Detectar situacions de maltractament infantil.
2. Facilitar la comunicació o derivació a entitats responsables.
3. Possibilitar estimacions d'incidència, estudi de perfils, etc., per orientar investigacions, planificacions, etc.

• Lloc

El Full de notificació ha estat elaborat perquè l'emplenin des dels centres educatius (escoles infantils, col·legis, activitats d'oci i temps lliure...) els diferents professionals (professors, mestres, educadors) i tots aquells que intervenen en l'activitat educativa (com ara serveis d'orientació educativa).

• Criteris d'elaboració i aplicació

1. Per notificar un cas no és necessari tenir-ne una certesa absoluta, sinó que és suficient tenir-ne una sospita raonable.
2. La relació entre el professor o professora i els alumnes és fonamental. Una relació propera amb els alumnes permet al mestre o mestra tenir un millor escenari del que passa. A més, quan el professor o professora està en sintonia amb els infants i amb els signes de l'abús, no és tan difícil detectar el maltractament. Si un mestre o mestra coneix bé els seus alumnes, de seguida s'adona de qualsevol canvi brusca en la seva conducta.
3. Si consideram que el maltractament infantil és un problema complex, en el qual al costat de l'infant agredit cal considerar l'adult agressor, a més de la trama familiar, l'entorn social i cultural en què ocorre la interacció..., l'enfocament intersectorial és l'únic possible per planificar les respostes integrals que el problema requereix. De l'anterior es desprèn la rellevància de la coordinació entre els diferents sectors que intervenen en els casos de maltractament infantil.
4. Per a molts d'infants que sofreixen maltractament, la violència de l'abusador o abusadora es transforma en una forma de vida. Creixen pensant i creient que la gent que fa mal és part de la vida quotidiana; per tant, aquest comportament es torna acceptable i el cicle de l'abús continua quan ells es transformen en pares que abusen dels seus fills, i aquests dels seus, i continua així el cicle viciós per generacions.
5. Quan s'ha valorat la necessitat de notificar el cas, en aquells casos en què sigui possible fer-ho, és convenient informar els pares que l'escola ha observat problemes en el menor. En algunes ocasions hi pot haver motius per no informar els pares perquè es resisteixin a acceptar la situació, per una possible resposta agressiva o perquè pugui perjudicar el menor o crear una hostilitat en els pares que pugui dificultar actuacions futures de suport que s'hagin de dur a terme des de l'escola.
6. No sempre els responsables són els pares i, en definitiva, el que implica la notificació és sol·licitar els suports necessaris (ajuda) per resoldre els problemes que han donat lloc a aquesta situació que afecta de forma negativa l'infant. És important aclarir que amb la notificació d'un cas no només es protegeix el menor, sinó que es pretén rehabilitar els agressors i intentar que el nin o nina torni a casa seva com més aviat millor i sense perill, i que es tre-

balla sobre els factors que han produït la inestabilitat familiar. Cal tenir en compte que com més tard es notifica un cas, més crònica serà la situació i més greus seran les seqüeles, tant físiques com psíquiques, que sofrirà el menor.

- 7.** Tot aquest procés ha de realitzar-se des de la confidencialitat i l'anonimat de la font i de les dades, i sense perdre de vista mai l'interès superior del menor.



9

FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL



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

L = Lleviu M = Moderat G = Greu

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

Sospita
Maltractament

MALTRACTAMENT FÍSIC 1 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Ocasional	Freqüent
Te senyals repetits de ferides, cops, cremades... de difícil justificació 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarar haver estat agredit/ida pels seus pares 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amaga l'agressió i/o dóna respostes evasives o incoherents 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NEGLIGÈNCIA 5 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Ocasional	Freqüent
Aspecte físic notòriament deixat, pudor, roba inadequada, parasitosis repetides 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desenvolupament físic (retard en el creixement), emocional i/o intel·lectual inadequat 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arriba al centre sense desdejunar i/o té una gana desmesurada 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sembla cansat/ada, a classe s'adorm 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va al centre malalt/a, no rep tractament mèdic adequat 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absentisme escolar. S'escapa de classe. Assistència irregular a classe. Arriba tard 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consum d'alcohol o altres drogues 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els pares no assisteixen a reunions, ni quan se'ls cita, ni col·laboren amb el professor/a 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torna tot/a sol/a a casa 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MALTRACTAMENT EMOCIONAL 15 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Ocasional	Freqüent
Raba objectes a classe, demana menjar 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta problemes/retard en la lectoescriptura i el llenguatge 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No controla els esfínters segons la seva edat, o els controlava i ara altre cop no els controla 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud temerosa, silenciosa, demostra tristesa 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita parlar de si mateix/a i/o de la família 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta canvis bruscs en el rendiment escolar/la conducta 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els pares tenen una imatge negativa, culpen, menyspreen o desvaloren l'infant en públic 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No vol tornar a casa 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crida l'atenció o cerca ser objecte d'atenció 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL 25 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G	Ocasional	Freqüent
Presenta dolor/picor a la zona anal/genital 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coneixements sexuals no adequats a la seva edat 27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduïtes provocatives o seductores, o conduïtes sexuals explícites 28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'observa el menor acompanyat de diferents adults 29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té molèsties per caminar o asseure's 30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nina o adolescent embarassada (especialment si es nega a identificar el pare) 31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masturbació compulsiva o en públic 32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Violència entre iguals 33 <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G

Observacions

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

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Localitat <input type="text"/>		Data de notificació <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>	

FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT EDUCATIU

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 Qualificat 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 Referencs que és objecte d'agressions.
- 4 Ambuix lesions evidents a accidents casuals, no respon directament, excuspe els pares, evita desplaçar-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/ifa inadecuadament per al clima o l'estació. Lesions per exposició excessiva al sol o al fred (cremada solar, congelació de les parts acries).
- 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 Presença falta d'atencions bàsiques per negligència que es manifesten en déficit en l'alimentació (no per problemes econòmics) i va al centre escolar sense desdormar, 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 infeccades) o absència de les cures mèdiques rutinàries: no seguiment del calendari de vacunació ni altres indicacions terapèutiques, càries dental excessiva, alopecia localitzada per postura prolongada en la mateixa posició, cranis aplaats.
- 11 El centre escolar comunica faltes d'assistència no justificades. Els pares/tutors reconeixen absències. Falta a l'escola per excés interès familiar.
- 12 Menor de 16 anys que consumeix alcohol. Presenta pudor d'alcohol, intoxicació/coma estic, símptomes de consum de drogues, inhalats 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 duen 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. Tímor dels adults. Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Sobreprotecció.
- 16 Presumes 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 suïcidar-se. Diu que ningú no l'estima, juga o passeja tota sola. No té amics. Plora sense causa justificada.
- 20 Evita parlar de si mateixa. És reservat/ada, es guarda les coses per a si mateix/a.
- 21 Canvis de conducta/el·l'humor sense motius aparents (fracs escolar, tristesia, por, conductes agressives, etc.).
- 22 Ritmug verbal vers l'infant. Tendència a culpabilitzar-li o a menysprear-li. Li provoquen baixa autoestima. Molt eixerps 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 Presença dolbes abduccions inespecífiques, es queixa de molèsties/sagnat a l'àrea genital/anal sense causes aparents.
- 27 Mostra excessiva preocupació pel sexe. Manifesta coneixements sexuals estranyes, sofisticats o inusuals.
- 28 Pràctics jocs de caràcter sexual inusuals per a la seva edat.
- 29 Presença índex de problemes sexuals amb adults. Manifesta conductes de seducció amb adults del sexe oposat.
- 30 Mostra angustia per canviar-se de roba en presència d'altres persones.
- 31 Embarrassos en adolescents no justificats.
- 32 Presença conductes sexuals inadequades amb si mateix/a en públic/de forma compulsiva.
- 33 És referencs 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 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

INSTRUCCIONS PER A L'ÚS DEL FULL DE NOTIFICACIÓ

Aquest instrument és un qüestionari per a la notificació i recollida d'informació sobre casos de maltractament infantil i d'abandonament. Aquest qüestionari no és un instrument diagnòstic, sinó un full estandaritzat de notificació dels casos de maltractament evident o de sospita de maltractament que puguin aparèixer en les nostres aules.

Per utilitzar el qüestionari s'han de marcar amb una X tots els símptomes dels quals es tengui evidència o dels quals se sospiti la presència, s'ha d'emplenar la fitxa d'identificació i s'ha d'enviar el qüestionari per correu.

El qüestionari consta d'un inventari de símptomes, un quadre per a observacions, un apartat d'identificació del cas i un annex explicatiu dels indicadors.

L'inventari de símptomes es desglossa per apartats de tipologies. Aquests són: símptomes de maltractament físic, símptomes de negligència en el tracte del menor, símptomes de maltractament emocional, símptomes d'abús sexual i símptomes de violència entre iguals. És important ressaltar que els símptomes no són exclusius entre si. Amb freqüència serà necessari utilitzar un o diversos indicadors dels diferents apartats de símptomes per perfilar el cas.

El primer apartat que cal emplenar es troba en el cantó superior dret. En aquest quadre s'ha de marcar si es tracta d'un cas evident de maltractament o si només es té la sospita que existeix maltractament.

Els indicadors presenten una nota explicativa, la qual s'indica mitjançant un número. L'aclariment es troba situat en el revers del qüestionari. És recomanable llegir aquestes notes quan l'indicador no resulti evident. Si hi ha altres símptomes o indicadors no previstos a la llista, s'han de reflectir a l'apartat d'observacions.

La gravetat s'indica assenyalant: la L si és lleu, la M si és moderat i la G si és greu. Si només existeix la sospita, han d'indicar-se els símptomes pertinents com a lleus. z

En l'apartat de maltractament sexual s'han d'assenyalar aquells indicadors dels quals es tengui evidència o se sospiti la presència. Serà freqüent que els indicadors de maltractament sexual apareguin associats als símptomes de maltractament emocional.

Els símptomes presenten una nota explicativa, la qual s'indica mitjançant un número. L'aclariment es troba situat a la part posterior del qüestionari. És recomanable llegir aquestes notes quan l'indicador no resulti evident, fins a familiaritzar-nos amb els indicadors.

Si hi ha altres símptomes no previstos a la llista, s'han de reflectir a l'apartat d'observacions.

Hi ha un requadre en el qual es poden escriure altres símptomes o indicadors que no apareguin reflectits en el qüestionari original. També és possible reflectir aquí comentaris que puguin ser pertinents per a l'aclariment del cas o bé sospites (per exemple, de tipus biogràfic, referents a la credibilitat de la història narrada pel subjecte, o a causa de la reiteració de símptomes i visites) que duguin el professional a comunicar el cas.

Finalment, hi ha una àrea dedicada a la identificació de la persona que realitza la notificació. És imprescindible emplenar aquest apartat perquè la notificació tingui efecte. La informació que conté aquest i altres apartats és confidencial i es troba protegida per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i la seva normativa de desenvolupament. La informació recollida en l'apartat d'identificació del notificador no es consignarà en la base de dades del registre acumulatiu de casos, i s'utilitza exclusivament per assegurar la veracitat de la informació que conté la notificació.

Cada full de notificació consta de tres còpies en paper autocopiador. Una còpia ha d'adjuntar-se a l'expedient del menor per al seguiment del cas, si fos necessari; una altra còpia s'ha d'enviar per correu al Registre Unificat de maltractament, i una tercera còpia s'ha de lliurar al professional dels serveis socials.

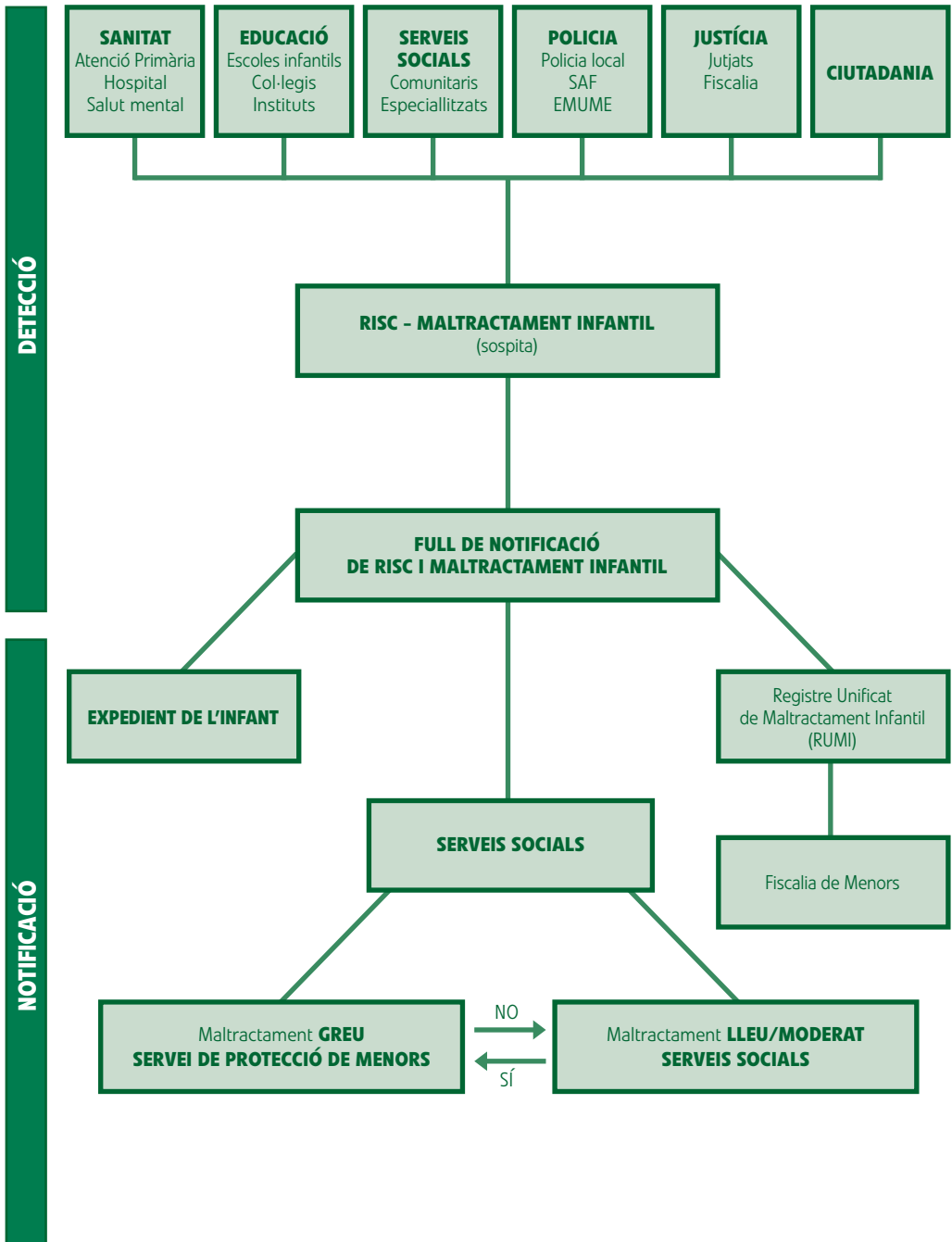
IMPORTANT: cada notificació ha de realitzar-se en un qüestionari nou, fins i tot quan es refereixi al mateix cas en dates posteriors a la primera detecció.

L'eficàcia d'aquest Full de notificació depèn en gran mesura de la qualitat de les notificacions i de la cura amb què sigui utilitzat. Si s'emplena de manera descuidada, pot invalidar la notificació del cas. La bona utilització del qüestionari és fonamental per a la fiabilitat de les respostes i les accions posteriors que puguin ser requerides.

Per a més informació:

Direcció General de Menors i Família
Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració
C/ de Sant Joan de la Salle, 4 B, baixos
07003 Palma
Tel.: 971 17 74 00

Circuit general de notificacions de casos





10

**ADRECES
I TELÈFONS
D'INTERÈS**



ADRECES I TELÈFONS D'INTERÈS

Telèfon d'emergència: 112

Polícia local: 092

Polícia Nacional: 091

Guàrdia Civil: 062

Urgències sanitàries: 061

Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració. Direcció General de Menors i Família
C/ de Sant Joan de la Salle, 4 B, baixos
07003 Palma
Tel.: 971 17 74 00 Fax: 971 17 64 40

Consell Insular de Mallorca

Servei de Protecció de Menors. Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS)
C/ del General Riera, 67
07010 Palma
Tel.: 971 76 33 25 Fax: 971 76 04 75

Consell Insular de Menorca

Servei Insular de Família
C/ de Vasallo, 33 B
07703 Maó
Tel.: 971 36 12 12 Fax: 971 35 00 03

Consell Insular d'Eivissa

Servei de Protecció de Menors
C/ de Cosme Vidal Llàser, s/n
07800 Eivissa
Tel.: 971 19 56 12 Fax: 971 39 90 94

Consell Insular de Formentera

Conselleria de Benestar Social i Joventut
Vénda des Brols, 53
07860 Sant Francesc
Tel.: 971 32 12 71 Fax: 971 32 20 39

Jutjats de guàrdia

Av. d'Alemanya, 5, 4t
07003 Palma
Tel.: 971 71 82 24 / 971 71 87 45
Fax: 971 72 10 07





11

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

DÍAZ AGUADO, MARIA JOSÉ [dir.] ***El desarrollo socio-emocional de los niños maltratados***. Madrid: Ministeri d'Afers Socials, 1996. (Col·lecció "Serie Estudios", 26)

DÍAZ HUERTAS, JOSÉ ANTONIO [et al.] ***Atención al niño en situación de riesgo biopsicosocial***. Madrid: Comunitat de Madrid. Conselleria de Serveis Socials. Institut Madrileny del Menor i la Família, 1996.

FILIP, J.; SCHENE, P.; MCDANIEL, N. ***Helping in child protective services. A casework handbook***. Englewood, Colorado: American Humane Association, 1991.

FUERTES, J. ***"Los servicios de protección a la infancia"***. *Cuadernos de Pedagogía*, 310 (2002).

GARBARINO, J.; GUTTMANN, D.; SEELEY, J. W. ***The psychologically battered child***. Londres: Jossey-Bass, 1986.

Guía de detección y notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia. Junta de Castilla i Lleó. Conselleria de Sanitat i Benestar Social. Gerència de Serveis Socials, 1998.

Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón. Saragossa: Govern d'Aragó. Institut Aragonès de Serveis Socials, 2001.

Guía para la detección y notificación de situaciones de riesgo y maltrato infantil. Govern de Canàries. Conselleria de Treball i Afers Socials. Direcció General de Protecció del Menor i la Família.

GÓMEZ PÉREZ, EVA. ***Guía para la atención al maltrato infantil***. Santander: Universitat de Cantàbria, 2002.

GRACIA, E.; MUSITU, G. ***El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo***. Madrid: Ministeri d'Afers Socials, 1993.

LE BOEUF, CLAIRE M. [ed.] ***The role of the educator in the prevention and treatment of child abuse and neglect***. Community Council on Child Abuse & Neglect, 1982.

LÓPEZ SÁNCHEZ, FÉLIX [et al.] ***Necesidades de la infancia y protección infantil***. Madrid: Ministeri d'Afers Socials, 1995. 2 v.

LÓPEZ SÁNCHEZ, FÉLIX; CAMPO SÁNCHEZ, AMAIA DEL. ***Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y educadores***. Salamanca: Amarú Ediciones, 1999.

LÓPEZ, FÉLIX; ETXEBARRIA, ITZIAR; FUENTES, MARÍA JESÚS. **Desarrollo afectivo y social**. Madrid: Pirámide, 1999.

Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos. Madrid: Ministeri de Treball i Afers Socials. Observatori de la Infància, 2006.

MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, M.^a JOSÉ; ROMEU SORIANO, F. J.; SÁEZ TEJERINA, M.^a LUISA. **El papel del ámbito social en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil**. València: Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Família, Menors i Adopcions, 2007.

PARRA ORTEGA, J. A.; GARCÍA SERRANO, J.; MOMPEÁN FRANCO, P. [coord.] **Maltrato infantil. Protocolos de actuación**. Múrcia: Regió de Múrcia. Conselleria de Treball i Política Social. Secretaria Sectorial d'Acció Social, Menor i Família. Direcció General de Política Social, 2000.

PAÚL OCHOTORENA, JOAQUÍN DE; ARRUABARRENA MADARIAGA, MARÍA IGNACIA. **Manual de protección infantil**. Barcelona: Masson, 2001.

Por el buen trato a la infancia. Junta d'Extremadura. Conselleria de Benestar Social. Direcció General d'Infància i Família.

ROMEU SORIANO, F. J. [coord.] **El papel del ámbito policial en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil**. València: Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Família, Menors i Adopcions, 2002.

— **El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil**. València: Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Família, Menors i Adopcions, 2006.

— **El papel del ámbito educativo en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil**. València: Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Direcció General de la Família, Menors i Adopcions, 2006.



**Govern
de les Illes Balears**

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

<http://aferssocials.illesbalears.cat>

