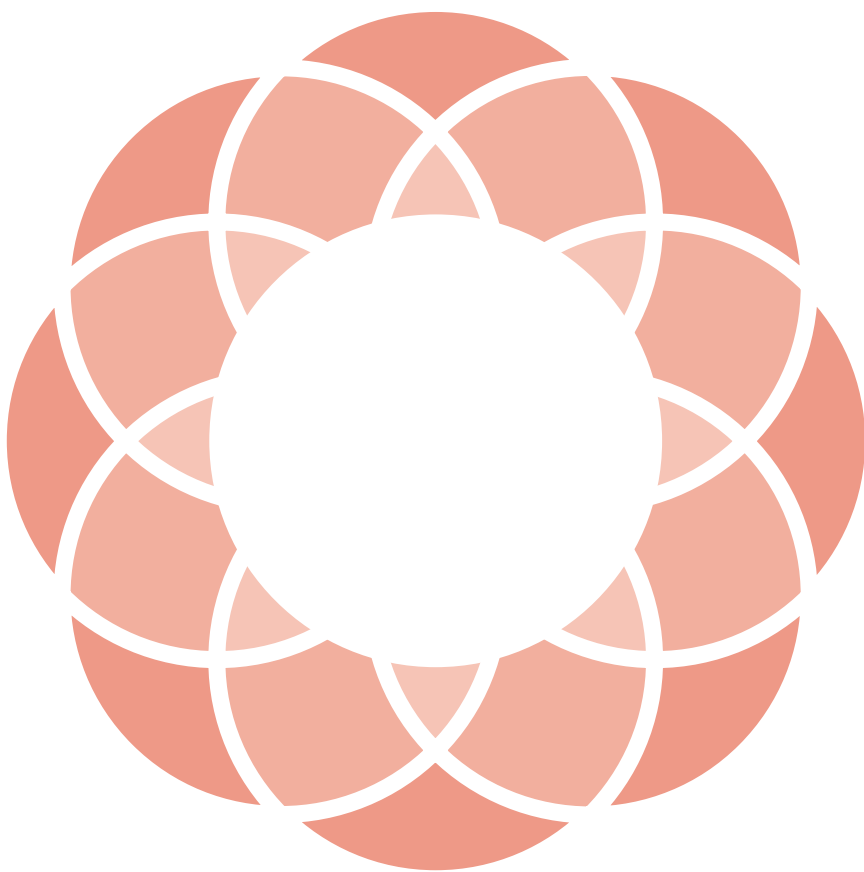


Guia

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

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



**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 sanitari**



**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

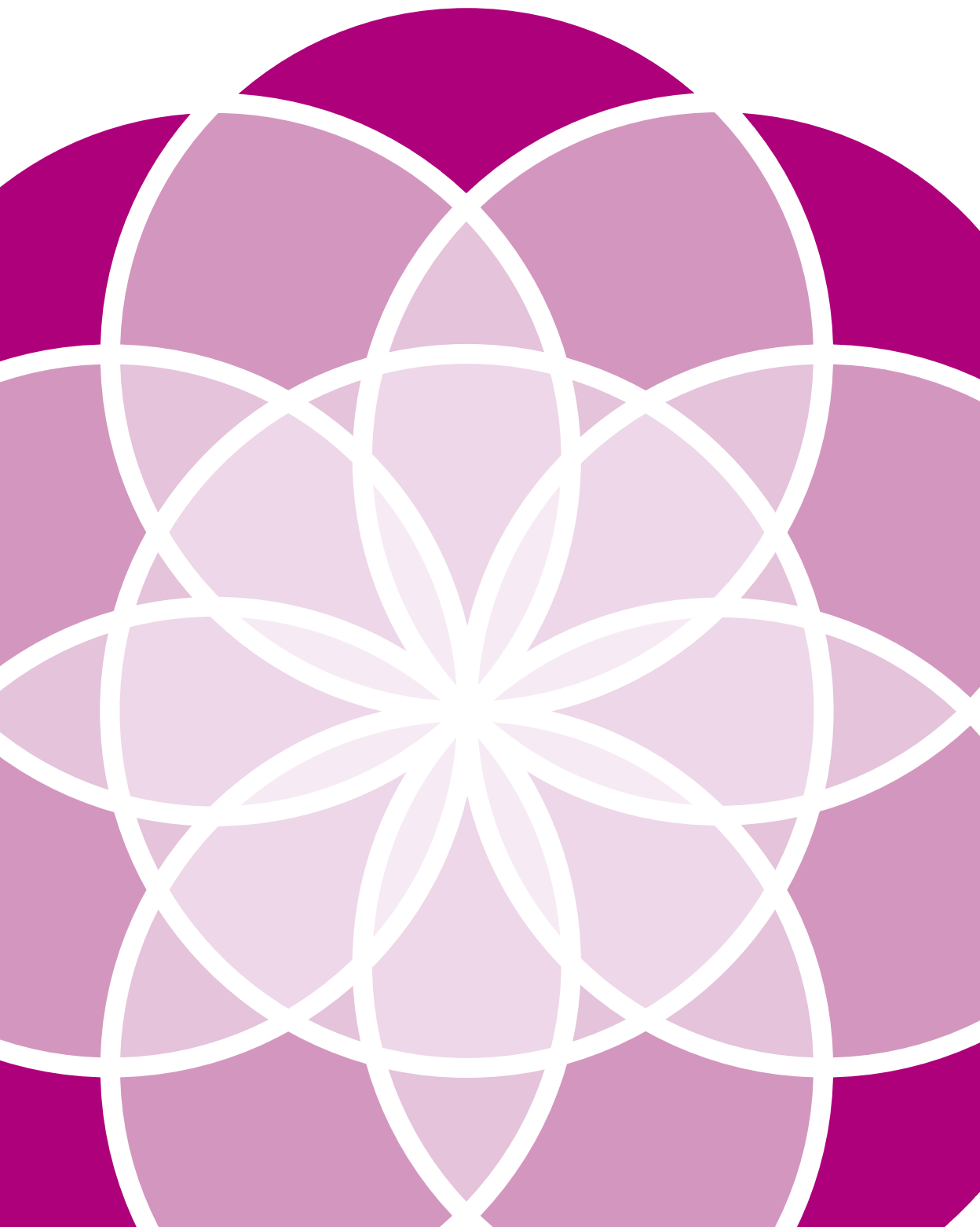
Intel·lència Publicitat

Dipòsit legal

PM-2042-2010

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	31
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 SANITARI	76
8.1. Prevenció	79
8.2. Detecció	80
8.3. Notificació	84
8.4. Anotacions al Protocol	86
9. L'ATENCIÓ A L'EMBARASSADA I AL NOUNAT	89
10. FULL DE NOTIFICACIÓ	97
10.1. Àmbit sanitari	99
10.2. Embarassada i nounat	103
11. ADRECES I TELÈFONS D'INTERÈS	109
12. BIBLIOGRAFIA	113





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..

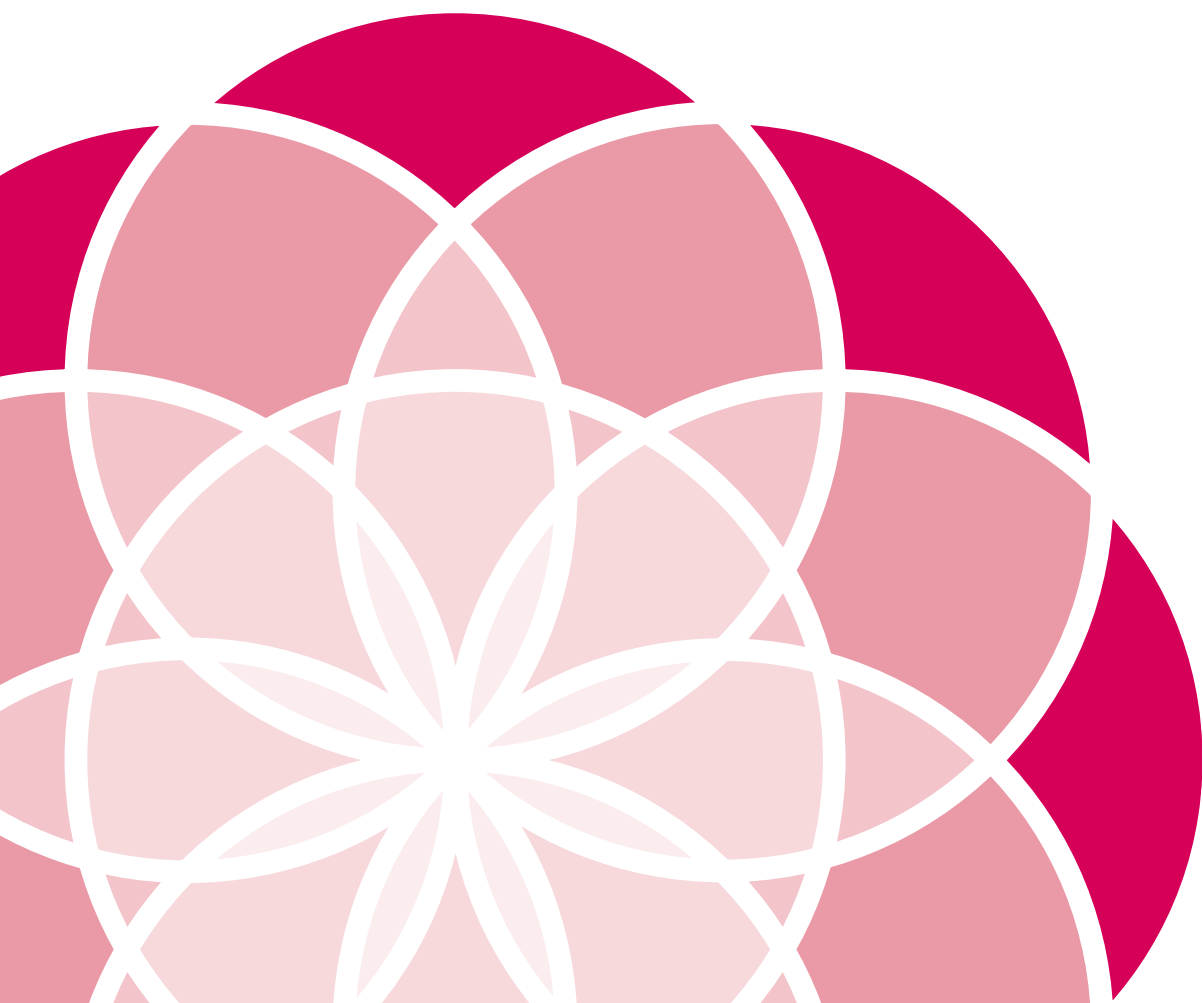
Francesca Vanrell Amengual
Directora general de Menors i Família

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:

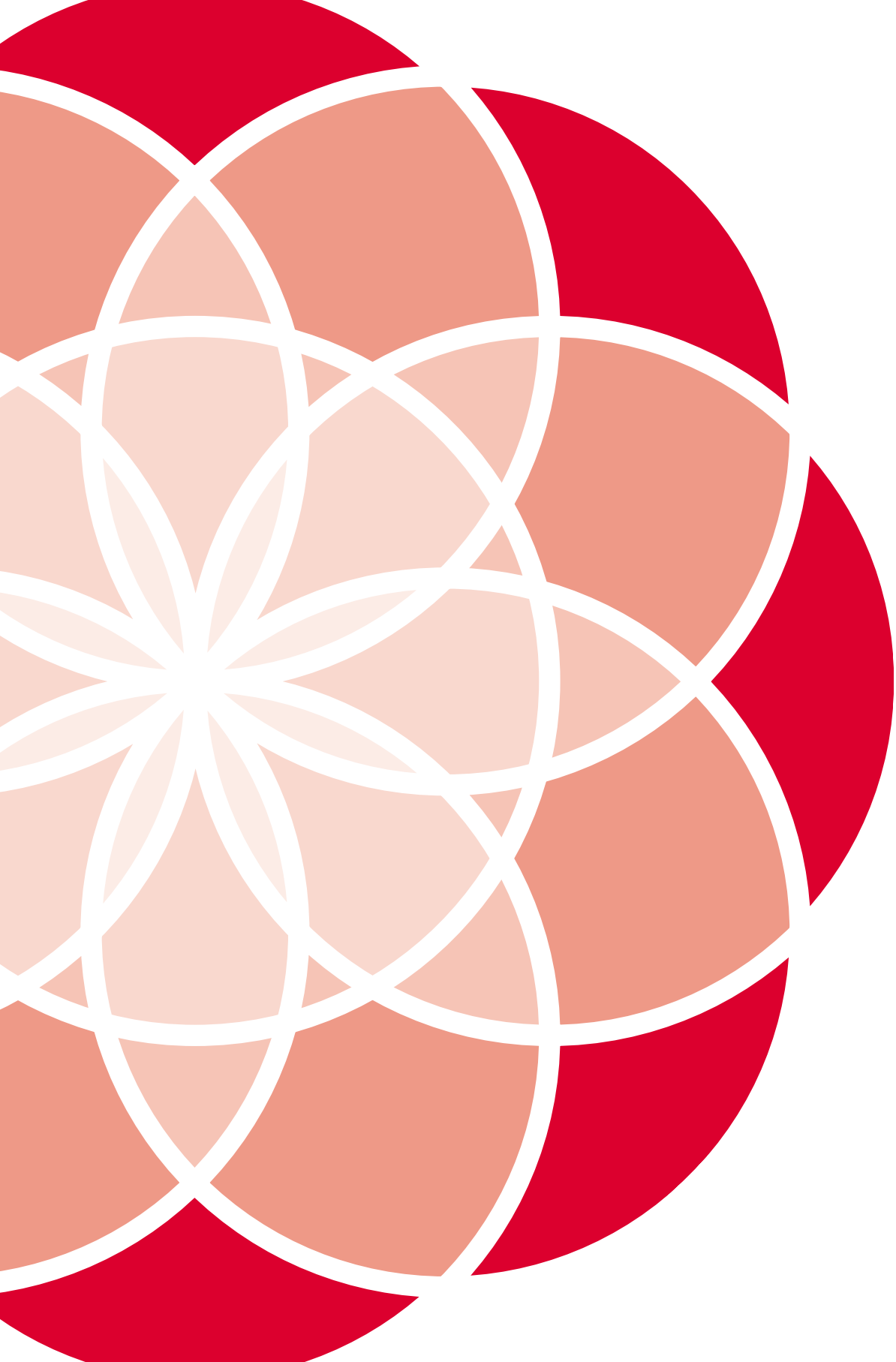
- Suport familiar per promoure el desenvolupament integral del menor en el seu medi familiar d'origen (prestacions econòmiques, escoles infantils, ajuda a la llar, intervenció tècnica...).

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 cometien 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: • 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 aprenguin.
- 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 físicobiològic

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

4.2.3. Necessitats emocionals i socials

a) Necessitats socials

Necessitat	Prevenció	Risc
Seguretat emocional	Inclinació incondicional: acceptació, disponibilitat, accessibilitat, resposta adequada a demandes i competència. Contacte íntim: tàtil, visual, lingüístic, etc. Capacitat de control. Capacitat de protecció. Resoldre els conflictes amb moral inductiva: explicacions, exigències conforme a edat, coherència en exigències, possibilitat de revisió si l'infant protesta per la decisió.	Rebuig. Absència, no accessibles, no percebre, no interpretar, no respondre, no respondre contingentment, incoherència en la resposta. Falta de capacitat de control de l'infant. Falta de capacitat de protecció de perills. Autoritarisme. Amenaça de retirada d'amor.
Xarxa de relacions socials	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. Continuïtat en les relacions. Activitats conjuntes de famílies amb fills que són amics. Incorporació a grups o associacions infantils.	Aïllament social. Separacions llargues dels amics. Impossibilitat de contacte amb amics. Prohibició d'amistats. Avorriment permanent. Companys amb conductes de risc, a partir d'11/12 anys.
Participació i autonomia progressives	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.	No ser escoltat/ada. No ser tingut/uda en compte. Dependència.

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 omissió, procedents dels poders públics o privats i de l'actuació dels professionals a l'empara 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, saccades, 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	• 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	• 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	• 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	• Retard del desenvolupament que coexisteix amb conductes d'inhibició i presència de dolor psíquic. • Presència abundant de símptomes d'introversió, indicatius de depressió: - 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 contribuïran 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 convinctes 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 que la mare té un company que no és el pare dels seus fills.

Síndrome de Münchhausen per poders

INDICADORS FÍSICS EN L'INFANT	• 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'analítica. • 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	• 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	Mares: • 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. Família: • Conflictes de parella violents. • Tendència a la droga i l'automedicació. Pares: • Antecedents d'intents de suïcidi.
ALTRES INDICADORS GENERALS	• 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'alopecia, 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'estímul emocional.

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 "ninot" 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 autograticants.
- 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 cudi.
- 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	• 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	• 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
COMPORTAMENT
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 abús sexual 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 sociocultural.

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.
- Avaluar 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.

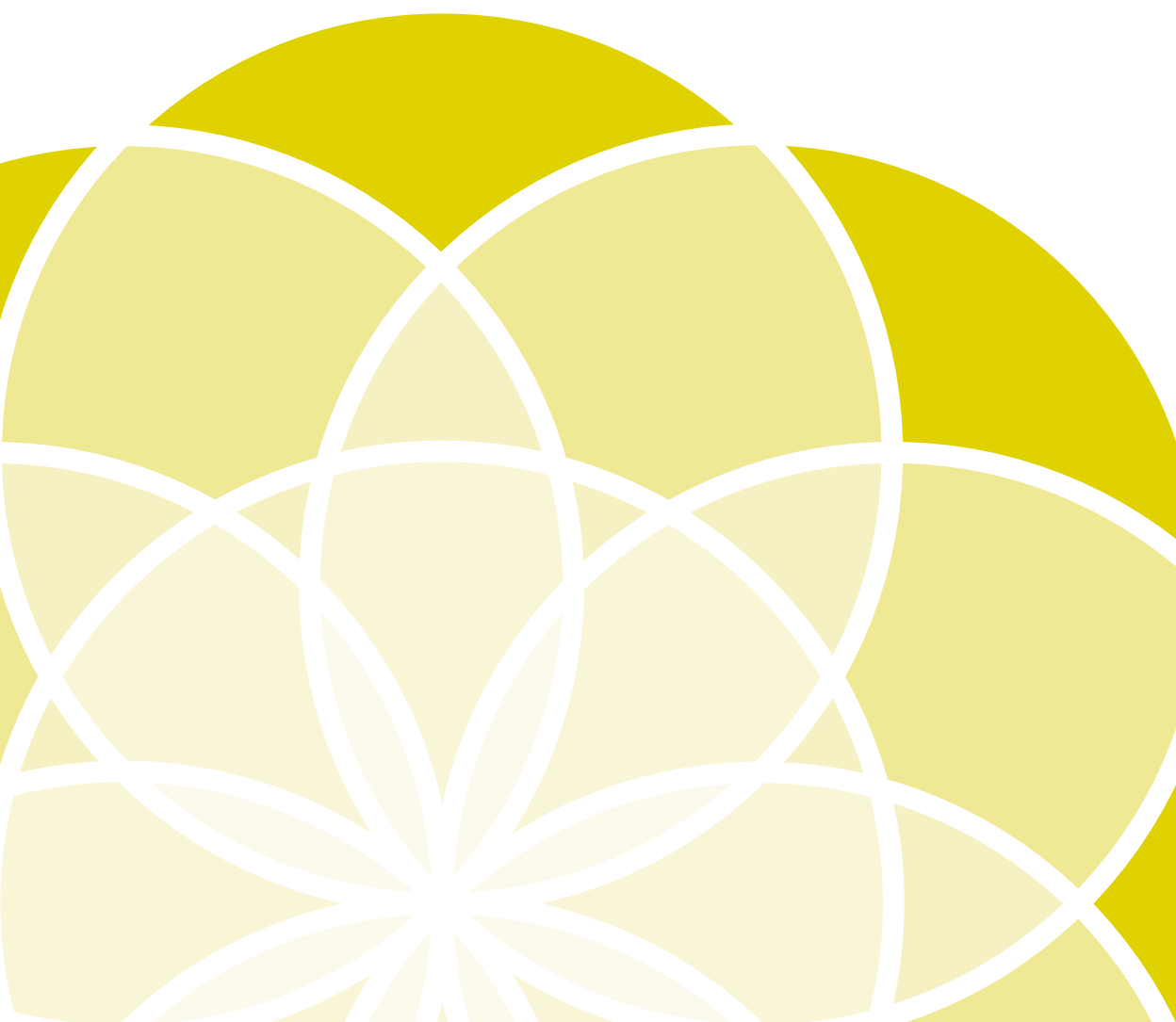
5.2.2. Indicadors de risc que poden ser detectats des dels serveis socials

- 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 que 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 sent 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	
• 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.	• 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	
• 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.	• 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, deprimit, 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
• 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.	• 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 responsables 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 desempaïament 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 SANITARI



ACTUACIONS DAVANT EL MALTRACTAMENT DES DE L'ÀMBIT SANITARI

8.1. Prevenció

Els serveis d'atenció primària tenen un paper destacat en la prevenció del maltractament infantil perquè són els únics serveis comunitaris als quals les famílies tenen un accés normalitzat i generalitzat.

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 sanitari hauria d'orientar-se a identificar factors de risc; potenciar factors protectors en l'infant i la família; aportar informació i consells als pares sobre alimentació, higiene, desenvolupament psicoafectiu i altres atencions bàsiques dels fills; anticipar situacions pròpies del desenvolupament evolutiu per minimitzar preocupacions i corregir falses expectatives en els pares, i promoure actituds per al bon tracte a la infància.

Aquesta tasca preventiva, destinada a la població general, pot iniciar-se ja durant l'embaràs, a través de les comares, identificant possibles factors de risc, incrementant les habilitats dels pares en l'atenció dels fills i promovent les relacions educatives i afectives.

La prevenció del maltractament exigeix una mobilització de recursos, no només mèdics, sinó també socials, 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

El sistema sanitari és un espai avantatjós per detectar i emprendre el tractament de qualsevol tipus de violència, especialment per la proximitat i la continuïtat de l'atenció sanitària respecte del grup familiar. La identificació de senyals d'alarma d'un possible maltractament infantil és una passa prèvia i imprescindible per a l'actuació i l'orientació.

A més, les implicacions del maltractament infantil en la salut de l'infant fan que els professionals de l'àmbit sanitari tinguin un paper fonamental en la prevenció, la detecció i la intervenció del maltractament infantil.

Assenyalem alguns aspectes que revelen la importància de la detecció precoç d'aquestes situacions en els centres sanitaris:

- D'una banda, la detecció precoç de les situacions de risc és fonamental en els menors que presenten dèficits en les atencions que reben a la llar, perquè com més aviat es detecti i es notifiqui una situació de risc o de maltractament, millors seran els resultats en la intervenció que es faci amb la família del menor.
- També, des dels centres sanitaris, hi ha la possibilitat d'observar indicadors que ens alertin sobre la presència de maltractaments emocionals que, encara que no siguin evidents físicament, produeixen importants conseqüències negatives en el desenvolupament dels infants. És important assenyalar que els maltractaments que afecten aspectes emocionals o afectius dels menors són els que costen més de detectar i comunicar a altres professionals a causa de la seva dificultat d'identificació més gran.

La responsabilitat dels professionals sanitaris dependrà també del seu àmbit d'actuació i del nivell d'atenció. Així, des dels centres de salut es manté un contacte periòdic i estret amb l'infant al llarg de tot el seu desenvolupament, i es fa un seguiment continuat de l'atenció i les cures que rep. Això, a més, permet observar disfuncions en les relacions entre pares i fills i aprofundir en aquelles situacions sospitoses de maltractaments.

Des d'un hospital s'està en condicions d'observar la conducta del menor durant l'ingrés, els hàbits i costums, la interrelació de l'infant amb la seva família, fins i tot orientar la sospita clínica en funció del tipus de lesions.

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.

Determinats senyals poden alertar-nos o ajudar a reconèixer una possible situació de maltractament en l'infant. La identificació d'aquests indicadors es pot fer a partir de dades derivades de la història clínica i sociofamiliar, de l'examen físic o, si escau, de proves complementàries i, també, de l'observació de la conducta de l'infant, l'actitud o la competència dels seus pares o cuidadors o de la informació obtinguda per altres professionals.

La sospita de maltractaments pot obligar-nos a notificar el cas als serveis corresponents. Així, davant l'aparició repetida d'algun indicador o la concurrència de diversos, cal ser caut i assenyat, però també decidit. Una vegada identificada i analitzada la situació de maltractament o desprotecció del menor des de l'àmbit sanitari, la unitat de treball social del centre la notificarà a l'entitat competent. El protocol d'actuació es detallarà en els apartats següents.

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

Indicadors de risc en la mare durant el període prenatal i neonatal

- Primera visita mèdica passada la setmana 20 de gestació
- Falta de control mèdic
- Habitualment va a visites mèdiques sense cita prèvia
- Té un funcionament deficient en el dia a dia, dificultats per organitzar-se de forma racional el temps i les obligacions, falta d'hàbits i rutines
- És jove, adolescent o immadura
- Tensions a la parella durant l'embaràs
- Absència de pare o de qualsevol persona que pugui ajudar la mare
- Negligència personal de la mare (higiene, alimentació...)
- Malalties de transmissió sexual
- Toxicomania o alcoholisme
- Problemes psiquiàtrics o psicològics durant l'embaràs
- Mancances afectives de la mare, baixa autoestima o indiferència emocional
- Actitud negativa enfront de l'embaràs
- Embaràs abocat inicialment a la interrupció voluntària, fill/a no desitjat/ada o falta d'acceptació del rol de mare
- Plantejaments de cedir l'infant per a l'adopció

A més, és possible observar els següents factors de risc després del part

- Dificultats per crear el vincle mare-fill/a
- Actitud de rebuig vers el nou-nat

- Ignora les demandes de l'infant de ser alimentat o atès
- Sent repulsió vers les atencions de l'infant (alimentació, canvi de bolquers...)
- Es mostra decebuda per les característiques de l'infant
- Estat d'ànim deprimit: parla amb tristesa i pessimisme del seu nou fill/a, falta d'il·lusió a l'hora de posar-li nom, etc.
- Antecedents de maltractament en altres fills

Indicadors observables des de la consulta de pediatria

- Incompareixença a consultes ambulatories
- Insistència en ingressos hospitalaris sense causa mèdica justificada
- Inadequació de les dietes no justificables
- Inadequació del vestuari a la climatologia
- Seguiment inadequat de les malalties agudes o cròniques. Incompliment dels tractaments mèdics prescrits
- Retards inexplicables de creixement/maduració
- Enganys familiars en aspectes de salut, socials...
- Repetició d'accidents
- L'infant relata escenes de maltractament
- L'infant manté una actitud temerosa vers els pares

Indicadors observables durant els ingressos hospitalaris

- Famílies que abandonen l'infant sense justificació, mostren més preocupació per la televisió, les relacions socials, que per cuidar l'infant
- Pares que fan visites de durada escassa
- No es presenten per parlar amb els metges
- No aporten dades escrites d'altres ingressos
- Els pares es barallen en el centre, rivalitzen entre ells per l'infant
- Els pares no donen importància a les ferides o malalties de l'infant. No es preocupen per la seva evolució
- Comentaris de l'infant sobre actuacions dels pares
- Adaptació de l'infant a l'hospital massa fàcil o precoç
- Hospitalisme invers: infant que a casa és apàtic, poc comunicatiu, irritable i trist, en el centre adopta una actitud positiva
- L'infant expressa desigs de no tornar al domicili

Indicadors observables des dels serveis d'urgències

- Retard a anar al centre sanitari
- Lesions incoherents amb el mecanisme explicat
- Empitjorament de malalties cròniques sense tractar
- Accidentalitat per negligències familiars
- Dificultat per treure roba interior de l'infant

- Els pares van a diferents centres hospitalaris
- Manifestacions conductuals inexplicables en els infants
- Actituds d'autoestimulació o actes agressius
- Dificultat per ser sociable en presència de família

Indicadors observables des de les consultes de salut mental

- Trastorns en el desenvolupament: aprenentatge, parla, desenvolupament emocional, retard mental, fracàs escolar...
- Psicossomàtics i funcionals: cefalees, enuresi, encopresi, trastorns del son, anorèxia, bulímia...
- Conductuals: masturbació compulsiva, jocs sexuals inadequats per a la seva edat, aïllament, retraïment, agressivitat, escapades de la llar, conducta antisocial, hiperactivitat...
- Psiquiàtrics: automutilació, intents de suïcidi, psicosi...
- Neuròtics: estructures obsessives, fòbies, depressió, ansietat, regressió...

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

Una vegada detectada la situació, comencen una sèrie d'actuacions de caràcter multidisciplinari l'objectiu de les quals és protegir el menor i oferir-li un entorn segur i saludable per al seu desenvolupament. De res serveix detectar-ho si després no es comunica a les institucions que tenen la capacitat d'intervenir-hi per solucionar aquesta situació.

La notificació del cas és una condició necessària i obligatòria per possibilitar la intervenció dels serveis de protecció del menor. No només s'han de notificar els casos greus de maltractament, sinó que també s'han de notificar els aparentment lleus o moderats i les situacions de risc.

8.3.1. Actuació en situacions lleus o moderades

Consisteix a notificar als serveis socials comunitaris qualsevol indicador o situació que impliqui que el menor no està essent atès amb les garanties suficients per al seu benestar, però els indicadors de desprotecció detectats no impliquen un perill imminent per a la salut i la vida del menor, o no hi ha sospita que s'estigui patint un abús sexual.

Les situacions de risc són aquelles en què no hi ha dany evident però les circumstàncies que envolten el menor fan pensar que se'n pugui produir. Quan des de l'àmbit sanitari s'observin aquestes situacions, les actuacions que s'han de dur a terme seran les següents:

- El professional sanitari que detecti el cas ha d'emplenar el Full.
- Notificar la situació als serveis socials comunitaris, remetent per fax el Full de notificació.
- Si el centre disposa d'una unitat de treball social, el professional sanitari que ha emplenat el Full de notificació el lliurarà a aquesta unitat, des de la qual es remetrà als serveis socials comunitaris.
- Si el centre no disposa d'aquesta unitat, serà el professional sanitari que ha detectat el cas qui el remeti directament als serveis socials comunitaris.

El professional que notifiqui la situació col·laborarà i es coordinarà amb els serveis socials comunitaris en tot allò relatiu al procés d'investigació.

8.3.2. Actuació en els casos urgents, greus o d'abús sexual

S'inicia quan la integritat física o psicològica del menor es trobi greument compromesa o la seva vida corri perill, això és, quan es compleixin els criteris de gravetat i de probabilitat que el maltractament torni a repetir-se.

L'actuació d'urgència pot produir-se tant en casos de sospita fonamentada com en aquells casos en què hi ha certesa de maltractaments.

L'objectiu principal de l'actuació d'urgència és garantir la seguretat i el benestar del menor. Per a això, és necessari, a més, que el professional de l'àmbit sanitari comuniqui la situació a altres professionals implicats en la protecció a la infància.

A part de les diferències que es puguin donar en relació amb el diagnòstic i el tractament entre l'àmbit de l'atenció primària o l'hospital, els professionals sanitaris que detecten el cas haurien de notificar-lo seguint el següent procediment de notificació:

- Notificar el cas, bé a través de la unitat de treball social del seu centre o directament, remetent per fax el Full de notificació al servei de protecció de menors del consell insular que pertorqui, per a l'adopció de les mesures oportunes de protecció del menor.
- En presència de lesions, comunicació de la situació al jutjat de guàrdia a través del comunicat de lesions.
- En situacions urgents de possibles maltractaments sexuals (abusos/agressions sexuals) cal la notificació immediata a l'autoritat judicial per a l'exploració conjunta del pediatre o pediatra i del metge o metgessa forense, a fi d'evitar reexploracions i victimitzacions secundàries.

Davant una situació urgent, els professionals sanitaris del centre de salut poden remetre el cas a l'hospital a través del servei d'urgències, especialment si hi ha lesions greus, situació de desemparament familiar o risc que el cas es perdi.

Altres vegades no serà necessària la derivació a un centre hospitalari, però caldrà notificar el cas al servei de protecció de menors del consell insular que pertorqui, remetent per fax el Full de notificació, i comunicar al jutjat de guàrdia, a través d'un comunicat de lesions, la presència o la sospita d'abús sexual.

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

Aquest full de registre ha estat elaborat perquè l'empleni des dels serveis d'atenció primària, hospitalària, de salut mental... qualsevol professional sanitari (es consideren professionals

sanitaris aquells que desenvolupen la seva activitat professional en l'àmbit de l'atenció sanitària: metges, infermers, comares, psicòlegs, psiquiatres, treballadors socials...).

• Criteris d'elaboració i aplicació

- 1.** La dificultat de la detecció dels maltractaments condiciona la petició als professionals responsables de valorar una realitat que probablement, excepte en el cas de lesions, en l'àmbit dels serveis sanitaris només s'intueix, atès que la seva constatació implica necessàriament mitjans més complexos. La quota de subjectivitat que implica assumir una valoració d'aquest tipus se suposa que queda justificada per la gravetat de la situació que és l'objecte d'atenció, i per la possibilitat d'ampliar el nombre de situacions que, sense etiquetar-se com a maltractament, puguin requerir intervencions preventives.
- 2.** Per tant, el procés d'emplenar aquest full de registre ha de partir de la intuïció o valoració del professional relativa a l'atenció que els adults responsables puguin estar prestant als menors, mentre el professional emplena l'historial clínic corresponent. Aquesta primera valoració orientarà posteriors peticions d'informació a la família en les quals sigui possible enfocar, de forma més concreta, les dificultats que la família troba en l'atenció i la supervisió dels infants.
- 3.** La informació que conté aquest full de registre intenta no excedir aquella que pugui obtenir-se en una o, a tot estirar, dues entrevistes. Aquest registre, a l'hora d'emplenar-lo, no exigeix que es contestin tots i cadascun dels ítems, ja que això podria implicar una sobrecàrrega de treball i dedicació al servei encarregat de la detecció. L'adscripció de noves tasques a serveis ja saturats pot donar lloc a la inhibició dels professionals davant la tasca sol·licitada.
- 4.** Els professionals responsables d'emplenar el full de registre han d'estar informats de la destinació de les dades que s'hi inclouen, amb la finalitat de poder informar l'usuari o usuària de la seva valoració sobre la situació de risc i de la necessitat d'intervenció d'altres serveis que disposen de recursos i mitjans tècnics més adequats.
- 5.** Comunicar a l'usuari o usuària que s'ha emplenat el protocol de detecció, i fins i tot el contingut, evitarà que es creïn situacions d'indefensió que no afavoreixen les intervencions posteriors i, en qualsevol cas, ha d'implicar una oferta de suport especialitzat.
- 6.** Els principis d'actuació de l'actual sistema de protecció de menors (desjudicialització, responsabilitat dels serveis socials, intervenció en situacions de risc, no separar l'infant de la família, tot segons el seu interès superior) suposen l'atenció als casos de maltractament infantil segons les necessitats de l'infant, i trencar amb falses creences i models anteriors basats en el tribunal tutelar de menors.
- 7.** El criteri general seria notificar aquells casos que requereixen ajuda i, per tant, es realitza la comunicació/interconsulta als serveis socials.



9

L'ATENCIÓ A L'EMBARASSADA I AL NOUNAT

L'ATENCIÓ A L'EMBARASSADA I AL NOUNAT: OBSERVATORI PRIVILEGIAT PER A LA PREVENCIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL

Els maltractaments als infants són un problema social i de salut de primer ordre, i la seva prevenció és un objectiu prioritari que tot programa d'atenció al maltractament infantil ha de preveure com a estratègia fonamental, no solament orientada a la detecció precoç i evitació de la seva repetició i les seves seqüeles, sinó fonamentalment, orientada cap a l'aparició de casos.

La detecció de risc social en l'embarassada i el nounat i prevenció del maltractament infantil és una proposta de treball per avançar en l'atenció a l'infant, la mare i la seva família des del bon tracte a fi de prevenir el maltractament, i per atendre'ls segons les seves necessitats i els seus drets, com ara l'actuació sobre els factors de risc, la detecció i el desenvolupament de factors de protecció que serveixin d'ajuda a l'infant, la mare i la família.

La detecció de risc social en l'embarassada i el nounat i de possible maltractament infantil, consisteix a reconèixer o identificar unes circumstàncies en la mare, l'habitatge i el nounat que afavoreixin la possible aparició de situacions de maltractament infantil.

El benestar de l'infant estarà directament relacionat amb el benestar de la mare, que en determinades ocasions requerirà ajudes i suports socials i sanitaris durant l'embaràs i després.

L'embaràs és un període de contacte de la mare i de la família amb el sistema sanitari que permet detectar precoçment factors o situacions de risc i facilitar informació sobre la fragilitat i les característiques maduratives de l'infant, els avantatges de la lactància materna, els recursos sanitaris i socials del municipi i les possibilitats de què disposa, etc.

Els factors de risc social influeixen negativament en el desenvolupament de l'infant, així com els factors de risc biològic (poc pes en néixer, prematuritat, síndromes malformatius, problemes neurosensorials, malalties cròniques, privació afectiva i emocional...) i certes circumstàncies de l'embaràs.

Tots aquests factors poden afectar l'infant ja des de la seva vida intrauterina i tenir una relació directa amb una falta d'atencions i un possible no bon tracte o maltractament infantil.

No tots els factors de risc actuen igual en l'infant, però el fet que com més precoç sigui, més lesió és i més àrees pot afectar negativament, obliga a realitzar intervencions i activitats el més primerenques possibles.

La importància de la medicina preventiva en l'obstetrícia actual i de la investigació en el camp de les ciències medicosocials són elements imprescindibles per a la consecució del millor estat de salut maternofetal i neonatal possible.

A través de les consultes d'obstetrícia i les comares, es pretén incorporar als protocols d'atenció a l'embarassada, la detecció de risc psicosocial de forma sistematitzada i la intervenció des dels serveis socials en aquells casos en què es valori com a necessari.

La notificació del cas és la transmissió d'informació referent a la dona embarassada i el nounat, del risc social i del mateix informant. El que es demana al personal sanitari és que detecti indicis raonables per sospitar i n'informi.

La notificació ha de fer-se sempre als serveis socials i, a través d'aquests, a les institucions que es considerin necessàries pel suport i la seguretat que puguin facilitar, com ara Institut Balear de la Dona, equips d'atenció primerenca, Fiscalia de Menors, Policia Nacional (Servei d'Atenció a la Família, SAF), Guàrdia Civil (Equip de Dona i Menor, EMUME), maternitat, pediatres, metges de família, servei de protecció de menors de la Comunitat Autònoma...

Anotacions al protocol de detecció de risc social en l'embarassada i el nounat

• Objectius prioritzats

1. Prevenir el maltractament infantil mitjançant la detecció i l'actuació davant situacions de risc social en l'embarassada i en el nounat.
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 de les consultes d'obstetrícia, comares, pediatres, personal d'infermeria, infermeres visitadores... i tothom que intervengui en l'atenció a la dona embarassada i el nounat.

• Criteris d'elaboració i aplicació

1. La dificultat de la detecció dels maltractaments condiona la petició als professionals responsables de valorar una realitat que probablement, excepte en el cas de lesions, a escala dels professionals, només s'intueix, atès que la seva constatació implica necessàriament mitjans més complexos. La quota de subjectivitat que implica assumir una valoració d'aquest tipus se suposa que queda justificada per la gravetat de la situació que és objecte d'atenció i per la possibilitat d'ampliar el nombre de situacions que, sense etiquetar-se com a maltractament, puguin requerir intervencions preventives.
2. Per tant, el procés per emplenar aquest full de registre ha de partir de la intuïció o la valoració del professional relativa a l'atenció que els adults responsables puguin estar prestant als menors, mentre el professional emplena l'historial clínic corresponent. Aquesta primera valoració orientarà posteriors peticions d'informació a la família en les quals sigui possible enfocar, de forma més concreta, les dificultats que la família troba en l'atenció i la supervisió dels infants.
3. La informació que contengui aquest full de registre intenta no excedir aquella que pugui obtenir-se en una o, a tot estirar, dues entrevistes. Aquest registre, a l'hora d'emplenar-lo, no exigeix que es contestin tots i cadascun dels ítems, ja que això podria implicar una sobrecàrrega de treball i dedicació al servei encarregat de la detecció. L'adscripció de noves tasques a serveis ja saturats pot donar lloc a la inhibició dels professionals davant la tasca sol·licitada.
4. Els professionals responsables d'emplenar el full de registre han d'estar informats de la destinació de les dades que conté, amb la finalitat de poder informar l'usuari o usuària de la valoració sobre la situació de risc i de la necessitat d'intervenció d'altres serveis que disposen de recursos i mitjans tècnics més adequats.

5. Comunicar a l'usuari o usuària que s'ha emplenat el protocol de detecció, i fins i tot el contingut, evitarà que es creïn situacions d'indefensió que no afavoreixen les intervencions posteriors i, en qualsevol cas, ha d'implicar una oferta de suport especialitzat.
6. Els principis d'actuació de l'actual sistema de protecció de menors (desjudicialització, responsabilitat dels serveis socials, intervenció en situacions de risc, no separar l'infant de la família, tot segons l'interès superior de l'infant) suposen l'atenció als casos de maltractament infantil segons les necessitats de l'infant, i trencar amb falses creences i models anteriors basats en el tribunal tutelar de menors.
7. El criteri general seria notificar aquells casos que requereixen ajuda i, per tant, es realitza la comunicació/interconsulta als serveis socials.
8. La coordinació és una paraula clau en la intervenció en casos de maltractament infantil que resulta de la realització del treball sanitari i social de forma conjunta i imprescindible per detectar, diagnosticar i tractar els casos de maltractament infantil; correspon a cada àmbit professional encarregar-se de les activitats pròpies de la seva activitat.
9. No només s'han de notificar els casos detectats més greus i evidents, també hi ha obligació de notificar els casos aparentment lleus i les situacions de risc. 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.
10. Ha de realitzar-se un seguiment posterior de l'infant i la seva família sense limitar-se al tractament de la crisi.



10

**FULL
DE NOTIFICACIÓ
DE RISC
I MALTRACTAMENT
INFANTIL**

10.1. Àmbit sanitari

Model de full de notificació de risc.



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

L = Lleu M = Moderat G = Greu

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

Sospita ☐
Maltractament ☐

MALTRACTAMENT FÍSIC

- ☐ ☐ ☐ Cops o blaus 1
- ☐ ☐ ☐ Cremades 2
- ☐ ☐ ☐ Fractures òssies 3
- ☐ ☐ ☐ Ferides 4
- ☐ ☐ ☐ Lesions viscerales 5
- ☐ ☐ ☐ Mossegades humanes 6
- ☐ ☐ ☐ Intoxicació forçada 7
- ☐ ☐ ☐ Síndrome de l'infant sacsejat 8



Senyalau la localització dels símptomes

NEGLIGÈNCIA

- ☐ ☐ ☐ Higiene escassa 9
- ☐ ☐ ☐ Manca de supervisió 10
- ☐ ☐ ☐ Cansament o apatia permanent
- ☐ ☐ ☐ Problemes físics o necessitats mèdiques 11
- ☐ ☐ ☐ És explotat/ada, se'l fa treballar massa 12
- ☐ ☐ ☐ No va a escola
- ☐ ☐ ☐ Ha estat abandonat/ada

Altres símptomes o comentaris:

MALTRACTAMENT EMOCIONAL

- ☐ ☐ ☐ Maltractament emocional 13
- ☐ ☐ ☐ Retard físic, emocional i/o intel·lectual 14
- ☐ ☐ ☐ Intent de suïcidi
- ☐ ☐ ☐ Cura excessiva/sobreprotecció 15

ABÚS/AGRESSIÓ SEXUAL

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

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

Identificació de l'infant		Cas fatal (defunció de l'infant)		Sí
Cognoms		Nom		
Domicili		Localitat		Telèfon
Sexe	☐ H ☐ D	Nacionalitat	Data de naixement	
		Dia		Mes Any
Acompanyant ☐ Pare ☐ Mare ☐ Tutor/a ☐ Policia ☐ Veïnat/ada ☐ Altres (especifiqueu-ho):				
Identificació del notificador/a		Data de notificació		
		Dia Mes Any		
Centre		Servei/Consulta		
Nom i cognoms		Àrea sanitària		
Professional	Merge/essa	Infermer/a	Treballador/a social	Comare
Psicòleg/loga	Núm. col·legiat/ada			

Exemplar per als serveis socials comunitaris o el servei de protecció de menors



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT SANITARI

ANNEX

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

L (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.

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

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

Indicadors

1. Cops o blau en diferents fases de cicatrització, al rentre, els llavis o la boca, a zones extenses del tors, l'esquena, les natges o les cuïres, amb formes no normals, agrupats o com a senyal o marc de l'objecte amb el qual han estat produïts, en diverses àrees diferents, que indiquen que l'enfant ha estat colpejat des de diferents direccions.
2. Cremades produïdes per talc: Cremades que cobreixen tota la superfície de les mans (com un guant) o dels peus (com un calçot), o cremades en forma de burinyol a les natges, els genitals, indicatives d'immersió en líquid calent. Cremades als braços, les cames, el coll o el tors provocades per haver estat fent fortament amb cordes. Cremades amb objectes que deixen un senyal clarament definit (gratilles, plana, etc.).
3. Fractures al crani, el nas o la mandíbula. Fractures en espiral dels ossos llargs (braços o cames), en diverses fases de cicatrització. Fractures múltiples. Qualsevol fractura en un infant menor de 2 anys.
4. Fendes o raspadores a la boca, els llavis, les genives o els ulls. En els genitals externs, a la part posterior dels braços, les cames o el tors.
5. Llesions viscerals (abdominals, toràciques i/o cerebrals). Inflamació de l'abdomen. Dolor localitzat. Vermis constants. Són suggestius els hematomes duodenals i les hemorràgies pancreàtiques, o les alteracions del seneci sense causa aparent.
6. Senyals de mossegades humanes, especialment quan sembla que són d'un adult (més de 3 cm de separació entre les marques dels canins) o són recurrents.
7. Intoxicació forçada de l'enfant per ingestió o administració de fàrmacs, fenta o venes.
8. Hemorràgies retinals i intracranials, sense fractures.
9. Va brut/a constantment. Higiene escassa. Afamegat/ada o assedegat/ada. Vestit/ida inadequadament per al clima o l'estació. Llesions per exposició excessiva al sol o al fred (cremada solar, congelació de les parts aïres).
10. Marca constant de supervisió, especialment quan l'enfant realitza accions perilloses o durant llargs períodes de temps.
11. Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (p. ex., ferides sense curar o infectades) o absència de les cures mèdiques rutinàries: manca de seguiment del calendari de vacunació i d'altres indicacions terapèutiques, càries dental extensa, alopecia localitzada per postura perlongada en la mateixa posició, crani aplanat.
12. Inclou infants que acompanyen adults que demanen almoïna, venedors a semàfors i tots aquells que no estan escolaritzats i hi haurem d'estar.
13. Situacions en les quals l'adult responsable de la tutela activa, priva o provoca de manera crònica sentiments negatius per a l'autopèstima de l'enfant. Inclou menyspreu constant, desvalorització, insults verbals, intimidació i discriminació. També s'hi inclouen amenaces, corrupció, interrupció o prohibició de les relacions socials de manera constant. Temor dels adults.
14. Retard del creixement sense causa orgànica justificable. Inclou retard psíquic, social, del llenguatge, de la motilitat global o de la motilitat fina.
15. Sobreprotecció que priva l'enfant de l'aprenentatge per establir relacions normals amb el seu entorn (adults, infants, joc, activitats escolars).
16. Inclou la mutilació, ablació quirúrgica del clitoris, que haurà d'especificar-se en l'apartat "Altres símptomes o comentaris".
17. Infecció de transmissió sexual per abús sexual. Inclou gonorròcia i sífilis no neonatal. Són sospitosos d'abús sexual: clamídia, condilomes acuminats, incontinència vaginal, i herpes tipus 1 i 2.
18. Inclou fissures anals (no sempre són abusos), cicatrius, hematomes i acuminats (són altament suggestius d'abús sexual). Enquistament de la mucosa anal, carnis de la coloració o dilatació excessiva (> 13 mm, explorat l'anus descobert lateral, especialment amb absència de fenta en l'ampul·la rectal). La presència de condilomes acuminats és altament suggestiu d'abús sexual.
19. Normal, ingorforat...

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

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



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC I MALTRACTAMENT INFANTIL ÀMBIT SANITARI

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 consultes.

Per utilitzar el qüestionari s'han de marcar amb una X tots els símptomes dels quals es tenguí 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, una figura, un dibuix anatòmic, un quadre per a comentaris, una nota explicativa dels símptomes i un apartat d'identificació del cas. 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 i símptomes d'abús sexual. 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.

L'inventari de símptomes serveix de guia per recordar els símptomes més freqüents de maltractament. És possible triar diversos indicadors de tots i cadascun dels apartats. Els indicadors no són exclusius entre si.

En els tres primers apartats (maltractament físic, negligència i maltractament emocional), es pot triar el grau de gravetat del símptoma. La gravetat s'indica assenyalant la L si és lleu, la M si és moderat i la G si és greu. Si només n'hi ha la sospita, han d'indicar-se els símptomes pertinents com a lleus.

En l'apartat de maltractament sexual s'han d'assenyalar aquells indicadors dels quals es tenguí evidència o se'n sospiti la presència. Serà freqüent que els indicadors de maltractament sexual apareguin associats als símptomes de maltractament emocional. Quan sigui pertinent, s'ha d'emplenar l'apartat sobre la configuració del himen i/o la grandària de l'esquerra himenial en mil·límetres. Alguns dels símptomes posseeixen 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.

El dibuix anatòmic ha de ser utilitzat per indicar la localització dels símptomes. Bastarà ombrejar sobre la figura la zona en la qual s'aprecia el símptoma. Si hi ha diversos símptomes que es volen localitzar i la ubicació sobre el dibuix no és suficientment evident pel context de l'indicador, es pot indicar amb una fletxa l'indicador a què es refereix l'ombreig.

Hi ha un requadre en el qual es poden escriure altres símptomes 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 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.

En l'apartat d'identificació del cas es recullen les dades que permetran localitzar i descriure el subjecte en la base de dades acumulativa. És imprescindible recollir les inicials del pacient, el sexe i la data de naixement (si se sap).

Si la notificació deriva de la defunció del subjecte, s'haurà de marcar la casella corresponent. Ha de consignar-se la data de la notificació, ja que poden realitzar-se diverses notificacions d'un mateix cas en el mateix centre o en centres diferents.

Finalment, hi ha una àrea dedicada a la identificació de la persona que realitza la notificació. És imprescindible emplenar aquest apartat perquè la notificació tenguí 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 normativa de desenvolupament. La informació recollida en l'apartat d'identificació del notificador no es consigna 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. Per això, és imprescindible emplenar aquest apartat perquè la notificació tenguí efecte.

Cada full de notificació consta de tres còpies en paper autocopiable. Una còpia ha d'adjuntar-se a l'historial clínic per al seguiment del cas, si fos necessari; una altra còpia s'ha d'enviar per correu al Registre Unificat de Maltractament Infantil, 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.

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

10.2. Embarassada i nounat

Model de full de notificació de risc.



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC EN L'EMBARASSADA I EL NOUNAT

Si l'indicador es considera positiu, senyalau-lo. En cas contrari, deixau-lo en blanc.
Per a una explicació detallada dels indicadors, vegeu el document annex.

Sospita ☐
Maltractament ☐

PRENATAL

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

INFANT

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

POSTNATAL

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

VISITA DOMICILIÀRIA

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

Observacions

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

Identificació de la mare			
Cognom 1	Cognom 2	Nom	
Localitat	Data de naixement		
		Dia	Mes Any
Adreça	Codi postal	Telèfon	
Identificació de l'infant			
Cognom 1	Cognom 2	Nom	
Data de naixement		Sexe ☐ H ☐ D	
		Dia	Mes Any
Identificació del notificador/a			
Cognom 1	Cognom 2	Nom	
Professional ☐	Metge/essa ☐	Infermer/a ☐	Treballador/a social ☐
Comare ☐	Psicòleg/oga ☐	Núm. col·legiat/ada	

Exemplar per als serveis socials comunitaris o el servei de protecció de menors



FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC EN L'EMBARASSADA I EL NOUNAT

ANNEX

- L** (Lleu): circumstàncies que requereixen un seguiment.
M (Moderat): necessita suport/ajuda dels serveis socials, sanitaris, educatius...
G (Greu): requereix intervenció urgent dels serveis socials.

Indicadors

- 1 Intenció d'avortament segons els supòsits legals o no, per rebuig de la gestació.
- 2 Embaràs no desitjat, idees contràries o impossibilitat legal d'avortament: provoquen plantejaments de cedir l'infant per a l'adopció.
- 3 Per ocultament de l'embaràs, desinterès, negligència... realitzen la primera visita mèdica passada la setmana 20 de gestació.
- 4 En el conjunt del seguiment i control de l'embaràs realitzen menys de 5 consultes mèdiques i de preparació al part.
- 5 Manca d'espaiament dels embarassos. Pot relacionar-se amb promiscuitat.
- 6 Inmaduresa. Manca de preparació per a la maternitat.
- 7 Gestació no planificada, no desitjada, rebuigada.
- 8 Violència familiar, maltractaments a la dona i/o a altres fills, antecedents de maltractaments en la seva infància.
- 9 Falta de suports familiars. En cas d'adolescents que es neguen a identificar el pare, possible abús sexual (incest).
- 10 Especialment l'alcoholisme (mare i/o pare).
- 11 Problemes psicològics, de personalitat, desenvolupament, relació, falta de suport social.
- 12 Pare o mare amb problemes de salut mental que poden afectar l'embaràs i les atencions del nen/a.
- 13 Problemes malformatius i congènits que afecten des del naixement l'infant provoquen una gran dependència sanitària i d'atencions, i d'expectatives de vida, així com en la mare o el pare.
- 14 Infants que requereixen atencions especials i una demanda d'atenció més gran.
- 15 Trastorns neurològics, motors o sensorials, que provoquin discapacitats.
- 16 Problemes de deficiència o retard mental detectables i avaluables precoçment (test de Denver...).
- 17 Infant habitualment intranquil, que no respecta l'hora de pausa nocturna, plor constant.
- 18 Manca d'alimentació materna per problemes de salut o per rebuig de la mare.
- 19 La mare no demostra ni verbalitza alegria, il·lusió o afecte pel fill/a.
- 20 El fet de no coincidir el sexe de l'infant amb el que volia provoca rebuig en la mare i/o el pare.
- 21 Infant que plora excessivament o aquesta és la percepció de la mare, que no pot controlar el plor de l'infant.
- 22 Idealització, fantasies o problemes en l'infant que condueixen a frustració i rebuig en la mare per no satisfer les seves expectatives.
- 23 Davant les demandes o plors de l'infant, els horaris d'alimentació... la mare no respon adequadament. En cas de lactància artificial, preparació dels biberons sense seguir les indicacions.
- 24 Higiene i canvi de bolquers insuficient, que provoquen problemes d'higiene en l'infant (p. ex. dermatitis del bolquer).
- 25 No mostren interès per inscriure l'infant en el Registre Civil i a posar-li un nom. També quan hi ha en el matrimoni enfrontament per aquest tema.
- 26 Pare que rebutja la seva situació i les seves responsabilitats. Falta d'atenció o indiferència vers l'infant i la mare. No col·labora en les atencions del fill/a.
- 27 Depressió postpart.
- 28 Nounats que requereixen ser atesos a incubadora/vigilància intensiva, o que per motius familiars, socials o mèdics no tenen relació amb la mare.
- 29 Rebuig de la lactància materna.
- 30 Escassa superfície, convivència de diverses nuclis familiars.
- 31 Amb implicacions socials o que afecten l'infant i la seva cura: virus de la immunodeficiència humana (VIH), malalties de transmissió sexual (MTS).
- 32 Manca o insuficiència de centres socials, educatius, sanitaris, recreatius, religiosos... al barri.
- 33 No s'aprecien canvis en l'habitatge per l'arribada del fill/a.
- 34 Habitatge en mal estat, inhabilitatge.
- 35 Habitatge amb falta de neteja i hàbits higiènics.
- 36 Mare en què la negativa a la visita domiciliària es valora com a indicador de risc.

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

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

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

FULL DE NOTIFICACIÓ DE RISC EN L'EMBARASSADA I EL NOUNAT

INSTRUCCIONS PER A L'ÚS DEL FULL DE NOTIFICACIÓ

Aquest instrument és un qüestionari per a la notificació i recollida d'informació sobre casos d'embarassades amb risc social. Aquest qüestionari no és un instrument diagnòstic sinó un full estandaritzat de notificació de casos d'embarassades amb risc social o de sospita que puguin aparèixer en les nostres consultes.

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 de quatre inventaris d'indicadors, una escala de valoració de risc per a cada inventari d'indicadors, un requadre per a comentaris, una nota explicativa dels símptomes i un apartat d'identificació del cas.

El cos central del qüestionari conté quatre inventaris d'indicadors. Cadascun dels inventaris correspon a una situació distinta. Els indicadors s'engloben en les quatre situacions que poden afectar el risc psicosocial de l'infant: la situació perinatal, la situació postnatal, la situació de l'infant i la situació respecte a la visita domiciliària. Les situacions no són exclusives entre si, i han de ser avaluades segons la situació de detecció del risc.

Els inventaris d'indicadors serveixen de guia per recordar els indicadors més freqüents de maltractament. És possible triar diversos indicadors de tots i cadascun dels apartats. Amb freqüència serà necessari utilitzar diversos indicadors dels diferents apartats per perfilar el cas. Els indicadors no són exclusius entre si.

Sota els indicadors de cada situació es troba una escala per valorar la magnitud dels indicadors seleccionats per la persona notificadora. S'ha de triar el grau de gravetat dels indicadors. La magnitud de la gravetat s'indica marcant la L si és lleu, la M si és moderat, i la G si és greu. Si només hi ha la sospita, han de valorar-se els indicadors de la situació corresponent com a lleus.

Els indicadors presenten una nota explicativa, la qual s'indica mitjançant un número. L'aclariment es troba situat en la part posterior del mateix 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.

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 aclarir el cas o les 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 al professional a comunicar el cas.

En l'apartat d'identificació del cas es recullen les dades que permetran localitzar i descriure el subjecte a la base de dades acumulativa. És imprescindible consignar les inicials de la mare. Si es tracta d'un infant que ja ha nascut, se n'han de consignar les inicials, el sexe i la data de naixement (si se sap). Ha de consignar-se la data de la notificació, ja que poden realitzar-se diverses notificacions d'un mateix cas en el mateix centre o en centres diferents.

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 de la persona notificadora no s'introdueix a 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 autocopiable. Una còpia ha d'adjuntar-se a l'historial clínic per al seguiment del cas, si fos necessari; una altra còpia s'ha d'enviar per correu al Registre Unificat de Maltractament Infantil, i una tercera còpia s'ha de lliurar al professional dels serveis socials.

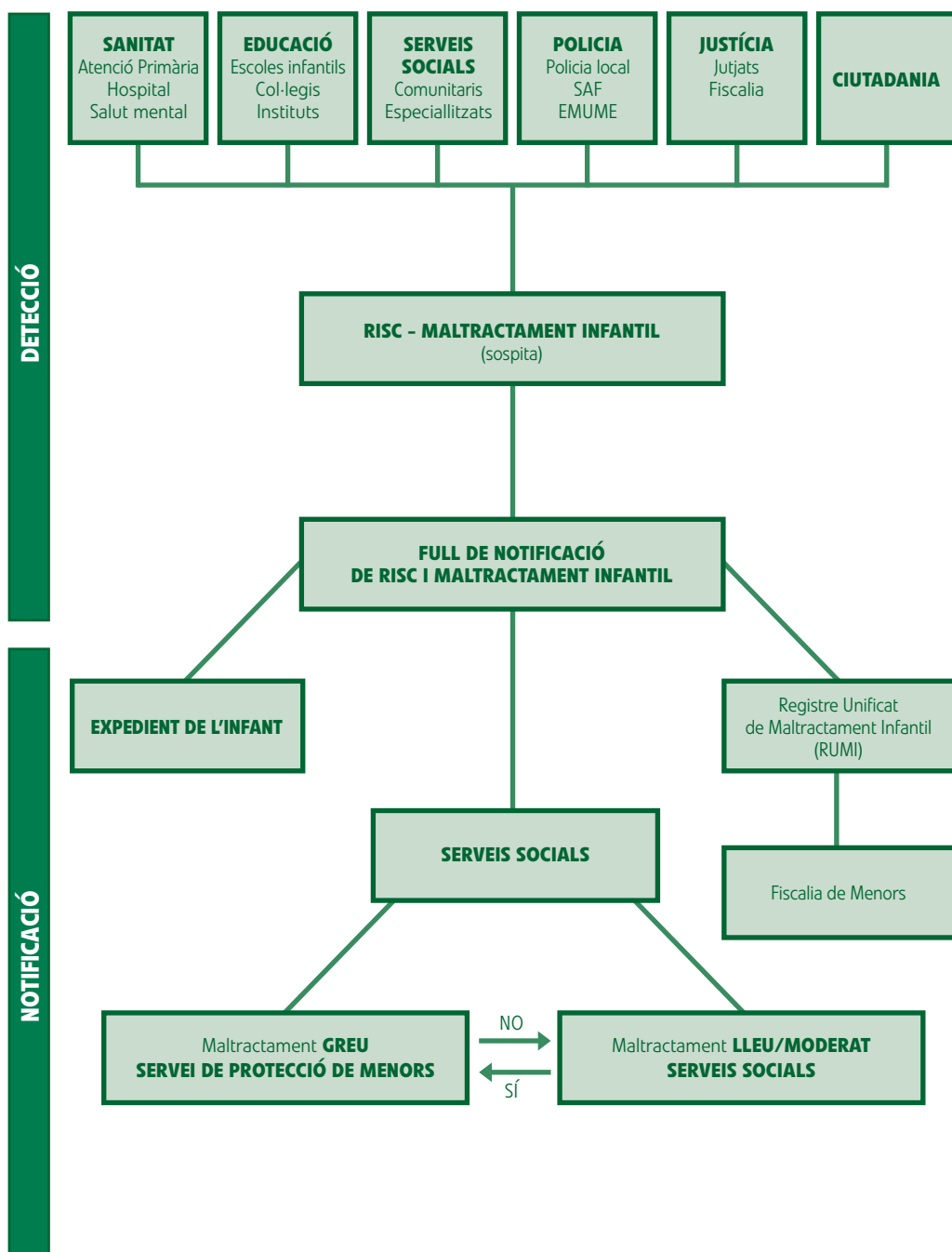
IMPORTANT: cada notificació ha de realitzar-se en un qüestionari nou, fins i tot quan es refereixi al mateix cas en dates posteriors a la primera detecció.

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





11

**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 Brolls, 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





12

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**. Murcia: 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; ARRUBARRENA 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>

