



CONSELL COMARCAL
DEL BERGUEDÀ



Taula d'Infància i Adolescència

**Berguedà en Xarxa: Benestar, infància i
famílies**

**Protocol d'atenció a la infància i l'adolescència en
situació de risc i/o desprotecció**

Amb la col·laboració de:



**Diputació
Barcelona**

Diputació de Barcelona

Àrea d'Atenció a les Persones

Passeig Vall d'Hebron, 171

Edifici Serradell

08035 Barcelona

www.diba.cat/servsocials

Direcció tècnica

Consell Comarcal del Berguedà

Àrea d'Atenció a les Persones

Diputació de Barcelona

Àrea d'Atenció a les Persones

Gerència de Serveis de Benestar Social

Oficina de Suport Tècnic als Serveis Socials

Participants

Serveis Socials Consell Comarcal del Berguedà

Diputació de Barcelona. Àrea d'Atenció a les Persones. Oficina de Suport Tècnic als Serveis Socials

EBAS: Equips Bàsics d'Atenció Social del Berguedà

SEAIA: Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència Bages- Berguedà. Consell Comarcal del Bages

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç del Berguedà

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil

CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults

ICS. EAP Berga Centre. Servei de Pediatria CAP Berga centre

Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga

Regió Sanitària de la Catalunya Central del Servei Català de la Salut

Representants escoles de primària i secundària del Berguedà

EAP. Equip d'Assessorament Psicopedagògic del Berguedà

Direcció General de Mesures penals Alternatives i Justícia Juvenil de Berga

Servei de medi obert (Justícia Juvenil) del Berguedà

Jutjats d'instrucció / Jutjats de Família de Berga

Mossos d'esquadra del Berguedà

Polícia Local de Berga

Consultoria

Índic, Iniciatives i Dinàmiques Comunitàries

1	Introducció	4
2	Justificació	5
3	Objectius	11
4	Marc normatiu	12
5	Marc conceptual	16
	A Tipologies de situacions d'atenció i protecció a la infància	16
	B Tipologies de situacions de desprotecció	18
	C Necessitats dels infants	21
6	Indicadors de risc	34
	A Aspecte físic i situació personal de l'infant	34
	B Àrea emocional i comportamental de l'infant	38
	C Desenvolupament i aprenentatge de l'infant	41
	D Relació als progenitors o guardadors amb l'infant	42
	E Context social, familiar i personal amb l'infant	48
7	Circuits d'actuació	51
	A Àmbit educatiu	52
	B Àmbit social	54
	C Àmbit salut	58
	D Àmbit seguretat i justícia	68
7.1	Annex circuits d'actuació	75
	A Circuit d'intervenció especialitzada del maltractament prenatal	75
	B Circuit d'intervenció especialitzada en situacions d'abús sexual	77
8	Fitxa de recursos i serveis adreçats a la infància i l'adolescència	81
9	Continguts a recollir en l'informe de derivació	94
10	Fitxa de derivació a fiscalia i jutjat	96
11	Fitxa de comunicació entre serveis	99
12	Fonts consultades	102

1. Introducció

El Protocol d'actuació per a les situacions de risc i/o desprotecció a la infància i adolescència a la comarca del Berguedà neix de la necessitat d'ordenar i unificar els criteris d'actuació dels diferents professionals del territori. Amb la voluntat de millorar la coordinació entre les diferents institucions i serveis implicats en l'atenció de la infància i l'adolescència de la comarca.

Per a que aquesta coordinació sigui eficaç cal clarificar les competències, objectius i tasques en matèria d'infància per part de les institucions, serveis i recursos implicats. També, és necessari definir un marc de treball comú, tant des del punt de vista d'objectius i llenguatge, com de definicions conceptuals. Finalment, cal dissenyar els processos de detecció, notificació, derivació, treball i seguiment de les situacions d'infants en risc o situació de desprotecció.

En aquest sentit, s'ha considerat fonamental implicar a tots els serveis i recursos en l'elaboració d'aquest Protocol d'actuació per a les situacions de risc i/o desprotecció a la infància i adolescència.

El Protocol és un dels resultats concrets de la tasca que s'està desenvolupant en el marc de la Taula d'Infància i Adolescència del Berguedà, que a la seva vegada es troba circumscrita en el programa Berguedà en Xarxa: benestar, infància i famílies.

Aquest protocol pretén ser una eina que faciliti la intervenció dels diferents professionals, en la mesura que és un document on queden explicitats els circuits d'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc o desprotecció.

Finalment, assenyala que com estableix la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, s'entén per infant la persona menor de dotze anys i per adolescent la persona amb una edat compresa entre els dotze anys i la majoria d'edat establerta per la llei.

2. Justificació

Des de la Taula d'Infància i Adolescència de Berguedà en Xarxa: benestar, infància, i famílies, es va considerar oportú realitzar un protocol d'atenció a la infància i adolescència específic per al territori per establir un marc de treball comú entre tots els professionals dels diferents serveis que treballen amb la infància de la comarca. Cada servei o recurs té el seu propi protocol d'actuació amb la infància, fruit del seu coneixement i experiència, però s'ha cregut convenient sociabilitzar aquest coneixement i aprofundir en una manera de treballar comuna que faciliti la tasca de tots els serveis. També cal tenir en compte que el propi marc normatiu estableix un seguit de competències pròpies de cada servei.

Disposar d'un Protocol d'Atenció a la Infància i Adolescència del Berguedà respon a la voluntat de millorar l'atenció als infants i adolescents i llurs famílies en situació de vulnerabilitat i promoure l'execució de les accions i disposició de recursos més adequats per a cada situació.. Això requereix millorar els processos de detecció, el temps de resposta i l'abordatge de les situacions familiars i socials en què es donen situacions de desprotecció vers els infants i els adolescents del Berguedà.

El Protocol ha intentat vetllar per la operativitat de les tasques a realitzar pels diferents recursos implicats, en el sentit, que la voluntat és no sobrecarregar de més tasques a fer per part dels diferents serveis implicats, sinó establir la manera de treballar més eficient per tots, tenint en compte una perspectiva global d'atenció i protecció a la infància.

Cal assenyalar que el treball vinculat a la promoció, prevenció, atenció i protecció a la infància a la Comarca del Berguedà es treballa en el marc de **Berguedà en Xarxa: Infància, Família i Benestar**. Aquesta manera d'abordar els aspectes vinculats a la infància de manera coordinada entre diferents institucions i serveis es concep com una manera de treball més eficient i eficaç per donar resposta a les problemàtiques socials. Aquesta Xarxa es va constituir durant l'any 2009.

Els motius de la creació de la Xarxa van ser diversos, però parteixen de la idea que el treball en xarxa comporta ***“una altra manera de treballar dins de les organitzacions i en les relacions entre elles, és un altre manera d'organitzar-se, d'actuar, de compartir la informació, de***

treballar com un sol equip cohesionat...¹. Es planteja el treball en xarxa com la millor manera de donar resposta a la complexitat dels reptes socials i l'increment de les expectatives de l'estat del benestar. Però més enllà d'uns principis i voluntats de fomentar el treball en xarxa, i més enllà de la constitució d'una estructura organitzativa de la *Xarxa*, es plantegen un seguit d'objectius generals i específics²:

- Consensuar criteris d'intervenció i circuits de derivació per a qualsevol àmbit relacionat amb el benestar de les persones i les famílies.
- Establir programes d'actuació coordinada entre les diverses institucions per a la millora de l'atenció de les persones.
- Disposar de dades comarcals provinents de les institucions responsables de l'atenció a les persones que permetin conèixer la realitat de la comarca.
- Treballar conjuntament per dotar a la comarca dels recursos necessaris per a la millora de l'atenció a les persones.

La *Xarxa* contempla inicialment cinc àmbits de treball:

- Detecció i prevenció de maltractaments infantils i infància en risc.
- Disseny d'un programa per a la prevenció de l'absentisme escolar.
- Desenvolupament del Pla de prevenció de les drogodependències.
- Detecció i prevenció de la violència masclista.
- Detecció i prevenció dels maltractaments a la gent gran.

En la constitució de la *Xarxa* s'estableixen diferents òrgans i espais de treball que cal tenir present³:

- **El Consell Rector:** És el màxim òrgan de decisió de la *Xarxa*, que encarrega i aprova la programació anual, l'informe - memòria d'activitats i els projectes i protocols que s'estableixin.

¹ Document de treball de Berguedà en Xarxa: infància, família i benestar, desembre 2009.

² Document de treball de Berguedà en Xarxa: infància, família i benestar, desembre 2009.

³ En el "Document de treball de Berguedà en Xarxa: infància, família i benestar", desembre 2009, es concreta la composició i funcions de cada òrgan.



- **La Secretaria Tècnica:** És l'òrgan de gestió de la Xarxa, que es l'encarregada de supervisar els projectes, protocols i elevar-los al Consell Rector.
- **La Secretaria:** S'encarrega de coordinar les comissions tècniques i donar suport als òrgans de la Xarxa, organitzant les reunions.
- **Les Taules Tècniques:** On trobem la Taula d'Infància. És l'espai on s'elaboren les propostes d'accions, protocols i informes.

La Taula d'infància està formada per:

- Serveis Socials Consell Comarcal del Berguedà
- Diputació de Barcelona Àrea d'Atenció a les Persones
- EBAS: Equips Bàsics d'Atenció Social del Berguedà
- SEAIA: Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència del Bages-Berguedà
- DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
- CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç del Berguedà
- CSMIJ: Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil
- CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults
- Regió Sanitària de la Catalunya Central. Servei Català de la Salut.
- ICS. EAP Berga Centre. Servei de Pediatria CAP Berga centre
- Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga
- Representants escoles de primària i secundària del Berguedà
- EAP.Equip d'Assessorament Psicopedagògic del Berguedà
- Direcció General de Mesures penals Alternatives i Justícia Juvenil de Berga
- Servei de medi obert (Justícia Juvenil) del Berguedà
- Jutjats d'instrucció / Jutjats de Família de Berga
- Mossos d'esquadra del Berguedà
- Policia Local de Berga

Els objectius operatius de la Taula són:

1. Coneixement mutu i posada al dia de circuits d'atenció.
2. Elaboració del protocol per l'atenció de la infància en risc.
3. Consensuar indicadors de risc per a la detecció.
4. Anàlisi de recursos per a la intervenció.
5. Disseny d'accions de prevenció.
6. Formació i investigació

La Xarxa, i en concret la Taula d'Infància i Adolescència, serveix per conèixer els recursos que hi ha al Berguedà en matèria d'infància i adolescència, saber quins objectius bàsics té cada servei, com funcionen i els protocols que ja es disposen.

La Taula d'Infància i Adolescència, i per extensió la Berguedà en Xarxa: infància, família i benestar, també ha de facilitar un marc de difusió dels diferents projectes que es desenvolupen. I ha de servir per identificar quines coordinacions ja hi ha establertes entre els diferents serveis, com per exemple, les Comissions Socials als centres educatius, i definir quines necessitats noves de coordinació i treball hi ha entre serveis. En aquest sentit, en aquest protocol es recullen en l'apartat 9 els objectius, línies de treball i camps d'actuació de cada servei perquè tothom sàpiga quin és el marge d'acció de cada recurs i qui pot fer què. És a dir, es recullen els objectius i treball que realitzen els diferents serveis implicats en la Taula d'Infància. Però també es pot anar més enllà i disposar o elaborar un recull de tots els recursos per als professionals que atenen als infants i adolescents del territori, formin part o no de la Taula d'Infància.

Un segon element al que la Xarxa, i en concret la Taula d'Infància en l'àmbit d'infància i adolescència, vol donar resposta és disposar d'un recull de dades de tots els serveis i col·lectius als que s'atén, per disposar de dades reals i fiables de la comarca entorn els infants i adolescents. En aquest sentit, el Pla d'Inclusió Comarcal i l'observatori de la situació social pot ser un element important. Aquest fet implica la necessitat i voluntat de compartir informació. Però també cal anar més enllà, i compartir coneixements, per exemple, de signes d'alerta o detecció de risc, fet que també es recullen en aquest protocol (apartat 6). També serveix per definir clarament qui són els professionals de referència de cada servei en l'àmbit d'infància i adolescència (apartat 9), i fer difusió dintre de cada servei de quins són els protocols o pautes d'actuació per garantir la posterior aplicació d'aquests.

En tercer lloc, més enllà del coneixement mutu i de compartir dades i informacions, la Taula serveix per un tercer nivell de relació, que implica millorar la coordinació entre els diferents professionals, per oferir una millor atenció als usuaris, i ser més eficients en la gestió dels recursos. Això comporta millorar espais de treball ja existents o definir-ne de nous. En alguns casos, els espais de treball hauran de ser estables o puntuals, per a facilitar la detecció o anàlisi de casos.

En quart lloc, la Xarxa i la Taula d'Infància han servit per consensuar: primer, respecte la unificació de criteris per a la detecció (sospita, situacions de risc, etc.), és a dir, definir les situacions de risc (apartat 5.a) i els seus indicadors; després, respecte els protocols i circuits

d'atenció a les persones, i en concret en la Taula d'Infància i Adolescència, l'atenció als infants per actuar de manera més àgil i ràpida, especialment en l'abordatge i treball de les situacions de risc i alt risc (apartat 7); per últim, també caldrà repensar les actuacions preventives que es realitzen en aquest àmbit i les dades d'anàlisi que cal recollir. Però el bon funcionament i impacte del treball de la Taula també requereix d'una bona coordinació entre serveis, en la mesura que les persones que formen part de la Taula, també són responsables d'informar i assessorar a la resta de professionals del seu àmbit. La Taula també ha de servir per fomentar la formació de tots els professionals implicats en el treball amb la infància i l'adolescència respecte temes diversos i actuals com: la nova legislació, altres experiències de treball i organitzatives, etc.

Finalment, la Xarxa també ha de servir per aconseguir més recursos. Això dependrà en últim terme de la implicació de les pròpies institucions que en formen part. En aquest sentit, per poder assolir els objectius de la Taula d'Infància i Adolescència es considera bàsic la implicació de totes les institucions. Per exemple, es destaca la importància d'implicar als jutjats. Amb relació al funcionament i operativitat de la Taula, la voluntat és que sigui un espai de treball que obtingui uns resultats concrets i realistes. La seva efectivitat vindrà determinada per la capacitat per resoldre o abordar els casos concrets. A continuació s'han ordenat les diferents idees en funció del grau de relació entre els diferents serveis, és a dir, segons el nivell de coordinació que implica:



Grau relació	Objectiu	Acció
Conèixer	- El mapa de recursos i espais de treball existents - Les possibilitats de cada servei i el seu camp d'actuació	- Saber els serveis que hi ha al territori - Saber els objectius de cada servei - Saber de quins protocols d'actuació disposa cada servei - Saber quins espais de relació ja tenim - Saber què necessitem els uns dels altres
Compartir	- Per disposar de dades del territori - Per tenir un major coneixement davant possibles situacions - Per garantir l'aplicació dels circuits	- Recull de dades de la infància al Berguedà - Compartir entre serveis els signes d'alerta/indicadors de risc, alt risc, etc. - Fer difusió dels circuits establerts entre els diferents professionals de cada servei
Coordinar	- Per ser més eficients i operatius - Per a la detecció i anàlisi de casos	- Definir professional de referència - Establir com ens relacionem entre serveis - Millorar espais de treball existents - Crear nous espais de coordinació
Consensuar	- Per unificar el criteri per recollir les dades - Per definir les situacions de risc - Per actuar més ràpida, àgil i eficientment - Per aconseguir millorar les accions preventives - Per saber què està funcionant i què cal canviar	- Criteris per a recollir les dades - Objectius - Indicadors de risc - Circuits i protocols d'actuació i derivació - Repensar la prevenció - Crear una Comissió avaluadora de: la Xarxa, la Taula i els protocols que se'n puguin derivar
Créixer	- Per formar- nos - Per obtenir més recursos	- Formar als professionals vinculats a la Taula - Aconseguir més recursos

3. Objectius

Els objectius als que ha volgut donar resposta aquest Protocol són:

- Oferir un marc de treball que serveixi als professionals implicats a la Taula d'infància i adolescència, per millorar els circuits de detecció, notificació, derivació i tractament de situacions de risc i/o maltractaments a la infància i a l'adolescència.
- Dotar d'un marc de treball unificat per als processos d'intervenció, partint d'un llenguatge comú.
- Aclarir les funcions, els procediments i els circuits per a disposar d'un sistema eficaç i àgil en la resposta davant de situacions de risc i/o maltractaments a infants i/o adolescents.
- Reforçar la implicació i la responsabilitat dels diferents agents en els processos de protecció i intervenció.
- Reforçar els canals de notificació, derivació i coordinació.
- Oferir una proposta d'indicadors per àmbits.
- Donar compliment a l'obligació legal de protecció dels menors, disposant de mecanismes de coordinació i complementació institucional entre els serveis implicats tal i com es recull a la Llei d'infància.

4. Marc normatiu

Aquest Protocol d'Atenció a la infància i l'adolescència sorgeix sota l'empara de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que esdevé la referència principal en l'àmbit de protecció a la infància i l'adolescència. En concret el Títol V està integrament destinat a la protecció dels infants i els adolescents en situació de risc o desamparament.

Aquest protocol d'actuació pretén donar compliment als principis rectors de la llei, amb els següents principis i criteris:

- Actuar sempre garantint l'interès superior del menor i protegint els seus drets com a víctima
- Intervenir de manera coordinada, seguint pautes compartides i mútuament acceptades
- Prestar atenció de manera immediata i àgil, evitant demores en la intervenció i sempre que sigui possible des dels serveis més propers.
- Posar especial atenció als processos de detecció i comunicació de les situacions d'abús sexual o maltractament, per la qual cosa es imprescindible la implicació i la intervenció dels professionals que treballen en primera línia.
- Cercar la intervenció mínima necessària, evitant el maltractament institucional generat per la reiteració d'actuacions o la seva pràctica en condicions poc adequades.
- Assegurar les garanties processals de les actuacions que es realitzin amb el menor amb l'objectiu d'evitar possibles reiteracions d'actuacions que puguin perjudicar-lo.

En aquest sentit, un primer aspecte recollit pels articles 98 i 99, és definir de qui és competència les situacions de desamparament i les situacions de risc, les primeres corresponen a l'Administració de la Generalitat i les segones a l'Administració local.

En l'article 100, es destaca que *"tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desamparament en què es troba un infant o adolescent, d'acord amb els protocols específics i en col·laboració i coordinació amb l'òrgan de la Generalitat competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents. Aquesta obligació inclou la de facilitar la informació i la documentació que calgui per a valorar la situació de l'infant o l'adolescent."*

És ja en el capítol II de la llei on es desenvolupen els conceptes i les situacions de risc:

“S’entén per situació de risc la situació en què el desenvolupament i el benestar de l’infant o l’adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l’infant o l’adolescent no calgui la separació del nucli familiar.”

I s’identifiquen les diferents situacions de risc en l’article 102.2.

- “a) La manca d’atenció física o psíquica de l’infant o l’adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu per a la salut física o emocional de l’infant o l’adolescent.*
- b) La dificultat greu per a dispensar l’atenció física i psíquica adequada a l’infant o l’adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda.*
- c) La utilització, pels progenitors o pels titulars de la tutela o de la guarda, del càstig físic o emocional sobre l’infant o l’adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.*
- d) Les mancances que, pel fet que no poden ésser adequadament compensades en l’àmbit familiar, ni impulsades des d’aquest mateix àmbit per a llur tractament mitjançant els serveis i recursos normalitzats, puguin produir la marginació, la inadaptació o el desemparament de l’infant o l’adolescent.*
- e) La manca d’escolarització en edat obligatòria, l’absentisme i l’abandó escolar.*
- f) El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l’infant o l’adolescent.*
- g) La incapacitat o la impossibilitat dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de controlar la conducta de l’infant o l’adolescent que provoqui un perill evident de fer-se mal o de perjudicar terceres persones.*
- h) Les pràctiques discriminatòries, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes o les noies, que comportin un perjudici per a llur benestar i llur salut mental i física, incloent-hi el risc de patir l’ablació o la mutilació genital femenina i la violència exercida contra elles.*
- i) Qualsevol altra circumstància que, en el cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l’infant o l’adolescent.”*

En l’article 103 s’especifiquen les intervencions dels serveis socials, tant els bàsics, com els especialitzats. En aquest sentit, cal destacar la possibilitat que els serveis socials especialitzats completin l’estudi i elaborin un “compromís socioeducatiu” que reculli, entre d’altres coses, “les mesures que s’aplicaran des dels serveis socials bàsics o des d’altres serveis especialitzats per a la

superació de la situació perjudicial”. En l’article 104 es recullen les diferents mesures d’atenció social i educativa que es poden establir davant les situacions de risc.

El capítol III es destina a la protecció dels infants i els adolescents desemparats. En aquest sentit, en l’article 105 es realitza una definició del concepte i es recullen les diferents situacions de desemparament. En concret, *“es consideren desemparats els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar.”*

I es recullen les situacions de desemparament en l’article 105.2.:

“a) L’abandonament.

b) Els maltractaments físics o psíquics, els abusos sexuals, l’explotació o altres situacions de la mateixa naturalesa efectuades per les persones a les quals correspon la guarda o que s’han portat a terme amb el coneixement i la tolerància d’aquestes persones.

c) Els perjudicis greus al nadó causats per maltractament prenatal. A aquests efectes, s’entén per maltractament prenatal la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.

d) L’exercici inadequat de les funcions de guarda que comporti un perill greu per a l’infant o l’adolescent.

e) El trastorn o l’alteració psíquica o la drogodependència dels progenitors, o dels titulars de la tutela o de la guarda, que repercuteixi greument en el desenvolupament de l’infant o l’adolescent.

f) El subministrament a l’infant o l’adolescent de drogues, estupefaents o qualsevol altre substància psicotròpica o tòxica portat a terme per les persones a les quals correspon la guarda o per altres persones amb llur coneixement i tolerància.

g) La inducció a la mendicitat, la delinqüència o la prostitució per part de les persones encarregades de la guarda, o l’exercici de les dites activitats portat a terme amb llur consentiment o tolerància, i també qualsevol forma d’explotació econòmica.

h) La desatenció física, psíquica o emocional greu o cronificada.

i) La violència masclista o l’existència de circumstàncies en l’entorn sociofamiliar de l’infant o adolescent, quan perjudiquin greument el seu desenvolupament.



j) L'obstaculització pels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de les actuacions d'investigació o comprovació, o llur falta de col·laboració, quan aquest comportament posi en perill la seguretat de l'infant o l'adolescent, i també la negativa dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda a participar en l'execució de les mesures adoptades en situacions de risc si això comporta la persistència, la cronificació o l'agreujament d'aquestes situacions.

k) Les situacions de risc que per llur nombre, evolució, persistència o agreujament determinin la privació a l'infant o l'adolescent dels elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat.

l) Qualsevol altra situació de desatenció o negligència que atempti contra la integritat física o psíquica de l'infant o l'adolescent, o l'existència objectiva d'altres factors que n'impossibilitin el desenvolupament integral."

Finalment, l'article 106 fa referència al procés de desemparament i el paper dels equips tècnics especialitzats. En aquest sentit, destacar que és en el Decret 338/1986, que no ha estat derogat per la Llei 14/2010, on es defineixen les funcions de l'EAIA.

5. Marc conceptual

A) Tipologia de situacions d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència

Tot i que com acabem de veure la Llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència estableix dues situacions clarament definides i identificades:

- Situacions de risc
- Situacions de desemparament

Però de cara a establir el procediment de treball dels diferents serveis s'ha considerat més clarificador ens basem en la classificació extreta del Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya el setembre de 2006, i que s'ha acordat en el si de la Taula de Treball, establint:

- Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic
- Sospita fonamentada de maltractament greu
- Situacions d'alt risc social
- Situacions de risc

Tot i que cada servei pot ser que actuï de manera similar en algunes d'aquestes situacions, s'ha optat per establir aquestes quatre opcions a l'hora d'ordenar els procediments d'actuació.

La definició que es realitza de les quatre situacions possibles des del Síndic de Greuges de Catalunya és:

- **Situació de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic:** Són aquelles situacions en què el professional comprova que hi ha indicadors evidents que una altra persona n'ha abusat o l'ha maltractat greument. Aquesta situació inevitablement comportarà la intervenció del sistema protector i del sistema penal des de l'inici i la protecció immediata de l'infant.
- **Sospita fonamentada de maltractament greu:** Són aquelles situacions en les quals, tot i els indicadors detectats, el diagnòstic no permet confirmar en aquesta primera valoració la certesa de maltractaments i en les quals, sens perjudici de l'eventual intervenció penal, esdevé necessària la protecció immediata del menor.
- **Situació d'alt risc social:** Són aquelles situacions en què hi ha factors que incideixen greument i de manera negativa en la personalitat de l'infant/adolescent, dificultant seriosament el seu desenvolupament físic i/o emocional. Per concloure que una situació és d'alt risc social cal basar-se en metodologies rigoroses, comptant amb la participació de les diferents instàncies implicades i des de diferents disciplines. La detecció i estimació



de l'alt risc social pot ajudar-se de procediments basats en indicadors, tenint en compte que aquests indicadors no s'han de contemplar de forma aïllada, sinó que s'han de contextualitzar i valorar segons un seguit de variables com la freqüència, el temps, quins professionals/serveis han fet l'observació, el nivell de resposta/col·laboració de la família, entre d'altres. Quan es valora que un infant es pot trobar en situació d'alt risc social caldrà fer la intervenció d'un equip especialitzat (EAIA) per determinar si cal protegir a l'infant/adolescent, i en aquest cas proposar les mesures de protecció més adequades, a la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència.

- **Situació de risc social:** Són aquelles situacions en les quals s'observen factors de risc en les famílies i/o indicadors en l'infant/adolescent, de poca gravetat, i en les quals no es preveu que calgui una mesura de protecció a l'infant/adolescent, però sí cal la intervenció de Serveis Socials, i la dotació de recursos per millorar la situació de l'infant/adolescent o per prevenir un deteriorament de la situació. Els casos més freqüents són casos on l'infant/adolescent pateix una situació de negligència en relació a la cobertura de necessitats bàsiques com l'alimentació, la higiene, la salut i l'educació, de l'infant i/o adolescent.

B) Tipologia de situacions de desprotecció

El maltractament a un infant implica una desprotecció que es produeix quan un infant es troba en una situació en la qual no estan sent satisfetes les seves necessitats més fonamentals i s'estan vulnerant els seus drets bàsics.

Són moltes les definicions existents sobre el maltractament infantil. Per exemple, la Convenció dels Drets dels Infants de les Nacions Unides, al seu article 19 defineix el maltractament infantil com *“tota violència, perjudici o abús físic o mental, descurança, o tracte negligent, maltractament o explotació mentre que l’infant es troba sota la custòdia dels seus pares, d’un tutor o de qualsevol altre persona que tingui al seu càrrec”*.

Per altre costat, la Generalitat defineix el maltractament als infants i adolescents com *“aquell que es produeix quan qualsevol persona, institució o la mateixa societat, per acció, omissió o tracte negligent, no accidental, priva l’infant o adolescents dels seus drets i del seu benestar, amenaça o interfereix en el seu desenvolupament físic o psíquic i social”*.

Les diferents tipologies de maltractament o desprotecció fan que sigui necessària una classificació tenint en compte diferents criteris. Aquesta classificació ens permet categoritzar la realitat a fi de fer-la més entenedora i utilitzar un llenguatge comú. Es poden donar diferents tipus de maltractament o desprotecció, i cal destacar que sovint els infants que pateixen maltractaments són víctimes de diferents tipus de maltractament alhora. A continuació recollim les següents definicions:

Maltractament físic: Qualsevol acció no accidental dels pares o persones que tenen cura dels infants que els provoqui dany físic o malalties.

Maltractament per negligència i abandonament: Són aquelles situacions en les quals les necessitats bàsiques de l’infant (físiques, psíquiques i socials) no són ateses, de manera temporal o permanent, per cap dels membres amb qui conviu (alimentació, higiene, atenció mèdica, educació, vestit, vigilància, seguretat, etc.).

Maltractament psicològic o emocional: Situació crònica en la qual els adults responsables de l’infant, amb actuacions o privacions, li provoquen sentiments negatius envers la pròpia autoestima i li limiten les iniciatives que té (menyspreu continuat, refús verbal, insult, intimidació, discriminació, etc.).

Abandonament emocional: Falta persistent de respostes a les senyals (plor, somriure, etc.), expressions emocionals i conductes procuradores de proximitat i interacció iniciades pels infants i l’absència d’iniciativa d’interacció i contacte per part de les persones responsables de la seva cura.

Maltractament sexual: És la situació en la qual un infant o adolescent és utilitzat per satisfer els desitjos sexuals d'adult, ja sigui participant o presenciant activitats sexuals que no comprèn o per a les quals no està preparat, d'acord amb el seu desenvolupament i a les quals, per tant, no els pot donar el seu consentiment (incest, violació, tocaments, seducció verbal, masturbació en presència d'un infant, pornografia, etc.).

Maltractament prenatal: Es produeix quan una dona en procés de gestació, de forma conscient o inconscient, no té en compte les atencions que demana el seu estat, amb risc de perjudicar el fetus.

Submissió quimicofarmacèutica: És aquella situació en què, sense necessitat mèdica, se sotmet l'infant a qualsevol tipus de drogues, la qual cosa l'incapacita per al desenvolupament de la seva autonomia, la resistència o el control.

Síndrome de Münchhausen: Es dona quan els pares o les persones cuidadores simulen malalties de l'infant, se'l sotmet a contínues exploracions mèdiques o a ingressos hospitalaris, al·legant símptomes ficticis de manera activa.

Maltractament institucional: S'entén per maltractament institucional qualsevol legislació, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o bé derivada de l'actuació individual del professional, relacionada directament o indirectament amb el món de l'infant i que pot generar situacions, per acció i/o omissió, que impedeixin el correcte desenvolupament dels infants i els joves.

Explotació laboral: Situació en què s'utilitza l'infant en edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des de feines físiques dures fins a la utilització passiva o activa per a mendicitat.

Explotació sexual: Es dona quan l'infant és obligat o induït a realitzar activitats de prostitució i/o pornografia.

Abandonament absolut: Totes aquelles situacions en les que de manera total i absoluta l'infant es troba en una situació d'absència total de protecció perquè no té pare, mare o tutors o aquests han renunciat a complir amb els seus deures de manera literal.

Incapacitat de control de la conducta del fill/a: Els pares i mares abandonen la seva responsabilitat de control i manejar de manera adaptativa el comportament dels seus fills i filles o intenten fer-ho de manera notòriament inadequada i nociva.

Corrupció: Conductes propiciades per adults que reforcen pautes de conducta antisocial o desviada, en ocasions amb el fi de treure un benefici del menor i que impedeixi la normal

integració de l'infant, manifestant-se especialment en l'àrea de l'agressivitat, la sexualitat i les drogues.

Situacions de necessitat familiar: La situació de desprotecció infantil no va associada a ningun tipus de maltractament i es deriva exclusivament de les carències o insuficiència de recursos de l'àmbit familiar. Es presenta associada a carències puntuals que afecten a tota la família i la producció de les mateixes en ningun cas és conseqüència d'una situació de maltractament generada per acció o omissió dels pares/mares o responsables de la cura de l'infant o adolescent.

C) Necessitats dels infants i dels adolescents

Abans de definir les intervencions que es porten a terme amb infants que pateixen maltractament és necessari conèixer prèviament les seves necessitats. La teoria de les necessitats infantils pot ser un referent que permeti prendre decisions fonamentades i proposar objectius sobre el benestar infantil. La teoria de les necessitats pot fonamentar els criteris i els indicadors en els quals basem la presa de decisions i pot orientar la intervenció en la infància en general i, especialment, en la infància maltractada. S'han de poder establir uns criteris operatius per delimitar quines són les necessitats essencials dels infants que els professionals han de protegir i, per tant, quines han de ser les actuacions que han de desenvolupar per assegurar la satisfacció d'aquestes necessitats en el cas que les figures parentals no puguin fer-ho.

Aquesta teoria de les necessitats ens permet, d'una banda, contextualitzar les deficiències o formes de maltractament a partir d'una teoria positiva de les necessitats de l'infant i de les relacions intrafamiliars i, de l'altra, orientar la intervenció cap a la prevenció i el suport a la família d'origen quan es pot. La teoria de les necessitats permet comprendre més bé les diferents formes de maltractament infantil, ja que indica la necessitat que està en perill o bé que no està satisfeta i fer una avaluació global tenint en compte no sols els riscos a què està exposat l'infant, sinó també el grau en què les seves necessitats sí estan cobertes. A continuació exposem la classificació sobre les necessitats de la infància i la protecció infantil elaborada a l'any 1995 per Fèlix López en funció de les diferents franges d'edat.

Necessitats Físiques i Biològiques:

Aquestes necessitats fan referència a les condicions que s'han de complir per garantir la subsistència i el bon desenvolupament físic de l'infant. Inclouen l'alimentació, la temperatura, la higiene, la son, l'activitat física, la protecció de riscos i la salut. Els infants i els adolescents requereixen d'una supervisió i una cura per part de l'adult en relació a les seves necessitats, i per tant, aquests adults són els responsables de vetllar per aquestes necessitats. Totes les formes de maltractament físic, ja sigui per acció o omissió, suposen una incorrecta satisfacció d'aquestes necessitats.

Necessitats Cognitives:

Les necessitats cognitives són aquelles que s'han de donar per tal que les persones puguin conèixer i estructurar les seves experiències i adquirir els mecanismes que facilitin la comunicació amb els altres i poder entendre'ls. Per poder satisfer aquestes necessitats i possibilitar el bon desenvolupament cognitiu del infant, el responsable adult de la seva cura l'ha d'estimular de forma adequada, l'ha de facilitar les respostes segons les seves capacitats de comprensió, una

supervisió i control en l'adquisició de coneixements, així com garantir la seva escolarització. El seu incompliment suposa una forma de maltractament.

Necessitats Emocionals i Socials:

Les necessitats emocionals i socials són importants que es compleixin pel bon desenvolupament afectiu. Fan referència també a aquells elements necessaris per l'adquisició d'estratègies que permeten l'expressió de sentiments i conductes d'interacció amb els altres. Ens trobem amb la necessitat de ser estimats, protegits, recolzats, acceptats, motivats i valorats, així com d'establir relacions de confiança amb els cuidadors, d'amistat entre iguals, de participar en activitats comuns i jocs, de desenvolupar conductes progressivament més autònomes, de ser escoltats i rebre respostes. El maltractament emocional, l'abandonament i l'abús sexual atenta de forma directa amb la satisfacció d'aquestes necessitats.

A continuació es presenten els indicadors per a avaluar la satisfacció de les necessitats infantils segons grups d'edat: Zero- 2 anys, 3-4 anys, 5-9 anys, 10-14 anys, 15-18 anys. S'ordenen en funció de 5 tipus de necessitats: físiques, de seguretat, emocionals, socials i cognitives.



Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 0 – 2 anys	
Necessitats físiques	Bona salut general; malalties habituals. Pes i talla en el nivell adequat. Els pares/guardadors proporcionen una dieta adequada i nutritiva al nen. Bany regular. Vestit en concordança amb el temps atmosfèric. Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar). La casa està neta, inclòs el llit del nen. Assistència als controls pediàtrics rutinaris. Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada. Horari regular de son. Els pares/guardadors es preocupen de que el nen dormi lo suficient i de que hi hagi silenci. Horaris estables i adequats (menjars, son i bany).
Seguretat	Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el nen. Les lesions o marques que te el nen tenen una explicació acceptable. Els pares prenen mesures per prevenir accidents. El nen es protegeix de les agressions o abusos d'altres persones. Les joguines o objectes amb els que juga son segurs. Els pares/guardadors asseguren que el nen juga a llocs segurs quan està fora de casa. El nen està sempre sota la supervisió d'un adult tant dins com fora de casa. Els pares/guardadors supervisen la relació entre el nen i els seus germans. En general els germans tracten bé al nen. Els adults que cuiden al nen son sempre persones conegudes i son poques en nombre. Els pares/guardadors es preocupen de, quan ho necessiten, deixar al nen a càrrec de persones responsables i amb capacitat. Els pares/guardadors ensenyen al nen a distingir entre les persones conegudes i els estranys. Masses lesions accidentals. El nen es agredit o castigat físicament.
Necessitats emocionals	El nen te una relació estable amb almenys un adult. Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen al nen. Quan està despert, el nen està generalment a càrrec d'un dels seus pares/guardadors. Els pares/guardadors consolen al nen quant està malalt, molest o s'ha fet mal. Responen als seus esforços per comunicar-se i parlar. Gaudeixen comunicant-se amb el nen. Reforcen i manifesten aprovació als progressos i assoliments del nen. El dia a dia del nen manté unes rutines. Els desacords entre els pares/guardadors es resolen de forma no violenta. Hi ha un contacte físic positiu entre els pares/guardadors i el nen. Els pares/guardadors gaudeixen amb això. La conducta i respostes dels pares/guardadors al nen son previsible i coherents. Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al nen. Els pares/guardadors es mostren orgullosos del nen. El nen és acceptat com a membre de la família. Se'l fa partícip a les celebracions familiars. Els pares/guardadors passen suficient temps amb el nen com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort. Responen de manera sensible al nen. Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família. El nen observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares/guardadors. El nen es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat.



Necessitats socials	El nen té freqüents oportunitats per jugar i comunicar-se amb altres persones. Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens. Es animat a jugar amb d'altres. Visita amb freqüència als seus amics i familiars. Els pares/guardadors han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per manejar la conducta del nen. Utilitzen mètodes adequats per manejar la conducta infantil (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, etc.) Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família. Aquests límits i normes són consistents i respectats per ambdós pares/guardadors. El nen rep ajuda per aprendre a controlar els seus sentiments negatius i expressar-los de forma adequada. S'ensenyà al nen a relacionar-se amb altres nens i adults. S'ensenyà al nen a respectar als demés i a les seves possessions S'ensenyà a respectar els torns. Se l'anima a negociar. La forma en que els pares/guardadors es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat pel nen. S'ensenyà al nen que no ha de tenir un comportament violent o cruel.
Necessitats cognitives	El nen es estimulat a explorar l'ambient y ser actiu. El nen es animat a aprendre. Se l'anima a anar fent coses per si mateix. Se li permet prendre decisions oferint-li alternatives senzilles. Es respecten els seus esforços per ser independent. Es animat a jugar. Te certa llibertat per explorar el seu entorn Mostra curiositat pel seu entorn (persones, joguines, etc.) Te joguines adients per a la seva edat Juga d'acord al previsible per a la seva edat. Les joguines/llobres del nen son tractats amb cura. Es duu de passeig fora de casa de forma habitual. El nen va aprenent a expressar-se i a parlar d'acord al previst per la seva edat. Respon apropiadament als sons i les veus. Als dos anys ja respon a les ordres. Els pares/guardadors parlen, canten i juguen amb el nen. Els pares/guardadors llegeixen/miren llibres o veuen el televisor amb el nen.



Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 3 – 4 anys	
Necessitats físiques	Bona salut general; malalties habituals. Pes i talla en el nivell adequat. El nen rep una dieta adequada i nutritiva Bany regular. Vestit en concordança amb el temps atmosfèric. Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar). La casa està neta, inclòs el llit del nen. Assistència als controls pediàtrics rutinaris. Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada. Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica Horari regular de son. Es renta regularment les dents. Els pares es preocupen de que el nen dormi lo suficient i de que hi hagi silenci. El nen manté uns horaris estables i adequats (menjars, son i bany).
Seguretat	Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el nen. Les lesions o marques que té el nen tenen una explicació acceptable. Els pares prenen mesures per prevenir accidents. El nen es protegeix de les agressions o abusos d'altres persones. Les joguines o objectes amb els que juga són segurs. Hi ha algun lloc segur a la casa on el nen pot jugar Els pares asseguren que el nen juga a llocs segurs quan està fora de casa. El nen està sempre sota la supervisió d'un adult tant dins com fora de casa. Els pares/guardadors supervisen la relació entre el nen i els seus germans. En general els germans tracten bé al nen. Els adults que cuiden al nen són sempre persones conegudes i són poques en nombre. Els pares es preocupen de, quan ho necessiten, deixar al nen a càrrec de persones responsables i amb capacitat. Els pares ensenyen al nen a distingir entre les persones conegudes i els estranys. Li ensenyen habilitats d'autoprotecció. Si el nen va a l'escola, sempre hi ha algú que el recull. Les persones que porten i recullen al nen de l'escola són poques, conegudes i amb capacitat. Masses lesions accidentals. El nen es agredit o castigat físicament.
Necessitats emocionals	El nen té una relació estable amb almenys un adult. Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen al nen. Quan està despert, el nen està generalment a càrrec d'un dels seus pares/guardadors. Els pares/guardadors consolen al nen quant està malalt, molestat o s'ha fet mal. Reforcen i manifesten aprovació als progressos i assoliments del nen. En general, responen positivament a les converses del nen. El reforcen quan intenta fer coses noves. El recolzen quan fracassa al intentar fer coses noves. El dia a dia del nen manté unes rutines. Els desacords entre els pares es resolen de forma no violenta. Hi ha un contacte físic positiu entre els pares i el nen. Els pares gaudeixen amb això. Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al nen. El nen es valorat per si mateix. Els pares es mostren orgullosos del nen. El nen és acceptat com a membre de la família. Se'l fa participar a les celebracions familiars. Els pares passen suficient temps amb el nen com per permetre el



	desenvolupament d'un vincle positiu i fort. Responen de manera sensible al nen. Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família. Animen al nen a parlar de les seves pors i preocupacions. Les respostes que el nen rep a casa son consistents i predictibles. El nen observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares. El nen es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat. Els pares/guardadors busquen recolzament en el nen quan tenen problemes.
Necessitats socials	Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens. Visita amb freqüència als seus amics i familiars. Es animat a compartir i jugar amb d'altres. Els pares han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per manejar la conducta del nen. Els pares utilitzen mètodes adequats per ensenyar a comportar-se adequadament (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, extinció, etc.) Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família. Aquests límits i normes són consistents i respectats per ambdós pares/guardadors. S'enseny al nen a respectar als demés i a les seves possessions. S'enseny a respectar els torns. Se l'anima a negociar. Se l'anima a controlar les seves emocions. La forma en que els pares/guardadors es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat pel nen. S'enseny al nen que no ha de tenir un comportament violent o cruel. Sol arribar puntual a l'escola. S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes estrafolàries o que puguin provocar-li por Els pares ensenyen al nen i promouen un comportament adequat als llocs públics.
Necessitats cognitives	El nen es estimulat a explorar l'ambient i ser actiu. El nen es animat a aprendre. Se l'anima a anar fent coses per si mateix. Se li permet prendre decisions oferint-li alternatives senzilles. Té juguines variades i apropiades per a la seva edat. Les juguines/llobres del nen son tractats amb cura. Es duu de passeig fora de casa de forma habitual. Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb el nen o veure el televisor amb ell. El nen explora nous llocs fora d casa amb supervisió. Si el nen està escolaritzat acudeix regularment a classe. Si el nen està escolaritzat els pares acudeixen a les tutories i entrevistes amb els professors.



Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 5 – 9 anys	
Necessitats físiques	Bona salut general; malalties habituals. Pes i talla en el nivell adequat. El nen rep una dieta adequada i nutritiva. Bany regular. Vestit en concordança amb el temps atmosfèric. Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar). La casa està neta, inclòs el llit del nen. Els pares asseguren que el nen té una higiene personal adequada Assistència als controls pediàtrics rutinaris. Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada. Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica. Cuidat i atenció dental regular i adequada. Els pares es preocupen de que el nen dormi lo suficient i de que hi hagi silenci. El nen manté uns horaris estables i adequats (menjars, son i bany).
Seguretat	Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el nen. Les lesions o marques que té el nen tenen una explicació acceptable. El nen es protegit de les agressions o abusos d'altres persones. Els pares han actuat per protegir al nen del bullying. Hi ha llocs segurs a la casa on el nen pot jugar. Els pares saben sempre on és el nen. El nen sempre rep una supervisió adequada tenint en compte la seva personalitat i el seu nivell de desenvolupament. Els pares supervisen la relació entre el nen i els seus germans. En general els germans tracten bé al nen. El nen es supervisat per adults responsables, o juga amb jocs que els pares han comprovat que són segurs. El nen es acompanyar per un adult a l'escola sempre que és necessari. Hi ha adults responsables i coneguts pel nen que el porten i el recullen de l'escola. Hi ha un nombre limitat de familiars i adults que cuiden al nen. Els pares han ensenyat al nen a com comportar-se amb desconeguts Els pares s'asseguren que el nen és supervisat amb ajuda als llocs potencialment perillosos. Hi ha almenys un adult que té clarament assignada la responsabilitat de cuidar la casa. S'ha ensenyat al nen mesures de protecció i seguretat tant dins com fora de casa. Es freqüent que es deixi sol al nen. Se l'ha deixat sol de nit. El nen és agredit o castigat físicament.
Necessitats emocionals	El nen té una relació estable amb almenys un adult. Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen al nen. Reconforten al nen quant està malalt, té por o s'ha fet mal. Reforquen que el nen adquireixi confiança en si mateix. Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al nen. L'estimen de manera incondicional. El nen és valorat per si mateix. Es mostren orgullosos del nen. El nen és acceptat com a membre de la família. Se'l fa participar a les celebracions familiars. Els pares passen suficient temps amb el nen com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort. Reforquen l'establiment de relacions afectives a la família. Reforquen els esforços i els assoliments del nen. Recolzen al nen quan és objecte de burles o agressions per part d'altres. Animen al nen a parlar de les seves pors i preocupacions. Les respostes que el nen rep a casa són consistents i predictibles. Els pares mostren interès en el que fa el nen a l'escola.



	Reforcen i mostren aprovació pels assoliments educatius del nen. Els desacords a la família es resolen de manera no violenta. La vida diària del nen te rutines, és ordenada i estable. Es respecten els esforços del nen per ser independent. Es promou que el nen vagi adquirint majors quotes d'autonomia. Promouen que el nen assumeixi responsabilitats com tenir cura de si mateix, de forma apropiada a la seva edat o nivell de desenvolupament i el reforcen en això, sempre supervisen i controlen que el nen estigui segur. Són els adults els que tenen la responsabilitat principal de cuidar a la família. El nen no es testimoni ni es veu implicat en relacions sexuals entre adults. El nen no es testimoni ni es veu implicat en situacions violentes entre adults. S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes estrafolàries o que puguin provocar-li por. El nen observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares. El nen es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat. Hi ha una pressió molt forta per que el nen obtingui bons resultats acadèmics. Els pares busquen recolzament en el nen quan tenen problemes. Es freqüent que el nen hagi de cuidar als seus germans petits. El nen ha de cuidar dels seus pares.
Necessitats socials	Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens. Se l'anima a compartir i jugar amb d'altres. El nen està amb els seus amics fora de l'horari escolar. El nen convida als seus amics a casa. Els pares promouen que el nen convidi als seus amics a casa. Promouen que participi a activitats extraescolars organitzades. Han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per manejar la conducta del nen. Utilitzen mètodes adequats per manejar el comportament del nen (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, extinció, etc.) Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família. Aquests límits i normes son consistents i respectats per ambdós pares. S'ajuda al nen a controlar les seves emocions. Se l'anima a negociar. La manera en que els pares es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat pel nen. S'ensenya al nen respecte i tolerància cap als demés i cap a la diferència. Se li ensenya bones maneres i a mostrar respecte pels demés. La relació dels pares amb els veïns i amb les figures de autoritat es en general adequada. S'ensenya al nen que no ha de tenir un comportament violent o cruel. Els pares recolzen les normes de l'escola. Els pares ensenyen al nen i promouen un comportament adequat als llocs públics. La família es sent acceptada a la comunitat. Els membres de la família estan implicats a activitats antisocials.
Necessitats cognitives	Es promou que el nen sigui actiu. Es habitual que el nen jugui fora de casa. Té joguines i materials d'aprenentatge variats i apropiats per a la seva edat. Les joguines, llibres i material escolar del nen son tractats amb cura. Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb el nen, o veure el televisor amb ell. El nen assisteix regularment a l'escola. Els pares recolzen i supervisen que el nen faci els deures. Acudeixen a les tutories i entrevistes amb els professors. Reforcen de manera estable l'aprenentatge del nen. Els pares recolzen que el nen assisteixi regularment a l'escola. Asseguren que el nen arribi puntual a l'escola.



Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 10 – 14 anys

Necessitats físiques	Bona salut general; malalties habituals. Les malalties del nen reben una atenció mèdica adequada. El nen rep una dieta sana Roba habitualment neta. Higiene personal satisfactòria. Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica. Els pares asseguren que les condicions higièniques de la casa son adequades. Els pares ensenyen al nen hàbits adequats de salut (alimentació, exercici, consum de drogues o alcohol). Els pares promouen que el nen faci exercici físic. Els pares promouen que el nen assumeixi responsabilitats sobre la seva pròpia salut. Els pares son sensibles als símptomes de malestar físic o lesions del nen. Els pares asseguren que el nen rep una cura adequada de la seva salut bucodental. Hi ha almenys un adult que assumeix la responsabilitat principal de la cura diària del nen.
Seguretat	Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el nen. Les lesions o marques que te el nen tenen una explicació acceptable. El nen es protegit de les agressions o abusos d'altres persones. Si el nen ha patit bulling el pares han actuat per protegir-lo. Els pares saben sempre on es el nen. El nen rep una supervisió adequada tenint en compte la seva personalitat i nivell de desenvolupament. Els pares supervisen la relació entre el nen i els seus germans. Hi ha un nombre limitat de familiars i adults que cuiden al nen. Els pares han ensenyat al nen a com comportar-se amb desconeguts. Els pares s'asseguren que el nen es supervisat/compte amb ajuda als llocs potencialment perillosos. S'ha ensenyat al nen mesures de protecció i seguretat tant dins com fora de casa. Els pares intenten assegurar que el camí de casa a l'escola i de l'escola a casa sigui segur. Es freqüent que es deixi sol al nen de nit. El nen es agredit o castigat físicament.
Necessitats emocionals	Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen al nen. Els pares reconforten al nen quan està molest o té por. Asseguren al nen que sempre estaran recolzant-lo. Reforquen que el nen adquireixi confiança en si mateix. Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap a ell. Es mostren orgullosos del nen. El nen és acceptat com a membre de la família. Se'l fa partícip a les celebracions familiars. Els pares passen suficient temps amb el nen com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort. Reforquen l'establiment de relacions afectives a la família. Reforquen els esforços i els assoliments del nen. Animen al nen a parlar de les seves pors i preocupacions. Les respostes que el nen rep a casa son consistentes i predictibles. Mostren interès en el que fa el nen a l'escola. Reforquen i mostren aprovació pels assoliments educatius del nen. Els desacords a la família es resolen de manera no violenta. La vida diària del nen és ordenada i estable. Es respecten els esforços del nen per ser independent. Es promou que el nen vagi adquirint majors quotes d'autonomia. Promouen que el nen assumeixi responsabilitats com tenir cura de si mateix, de forma apropiada a la seva edat o nivell de desenvolupament i el reforcen en això, encara que sempre supervisen que el nen estigui segur. Es reforça al nen per les habilitats de tenir cura de si mateix que va adquirint: cuinar,



	comprar... Són els adults els que tenen la responsabilitat principal de cuidar la família. Hi ha almenys un adult que te clarament la responsabilitat de cuidar la casa. Els pares recolzen i ajuden al nen quan te dificultats acadèmiques. La roba i aparença del nen es concordant amb el que ell vol. Al nen se li permet prendre decisions y controlar alguns aspectes de la seva vida. El nen no es testimoni ni es veu implicat en relacions sexuals entre adults. El nen no es testimoni ni es veu implicat en situacions violentes entre adults. S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes o estrafolàries o que puguin provocar-li por. Busquen ajuda externa davant de problemes relacionals o problemes amb el nen que no poden resoldre. El nen observa amb freqüència símptomes de malestar en el seus pares/guardadors. Es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat. Hi ha una pressió molt forta per que obtingui bons resultats acadèmics. Els pares es recolzen en el nen quan tenen problemes.
Necessitats socials	Se l'anima a compartir i jugar amb d'altres. El nen està amb els seus amics fora de l'horari escolar. El nen convida als seus amics a casa. Els pares promouen que el nen convidi als seus amics a casa. Reforcen les relacions d'amistat positives del nen. Intenten evitar que el nen es relacioni amb adults o menors que puguin tenir una influència negativa sobre ell. Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família. Aquests límits i normes son consistents i respectats per ambdós pares. Se l'anima a negociar. La manera en que els pares es relacionen amb altres persones constitueixen un exemple adequat pel nen. S'enseny a al nen respecte i tolerància cap als demés Se li ensenya a respectar la llei. Se li ensenyen bones formes i a mostrar respecte cap als demés. Es reforça que ajudi a les tasques domèstiques. La relació dels pares amb els veïns i amb les figures de l'autoritat es en general adequada. S'enseny a al nen que no ha de tenir un comportament violent o cruel. Recolzen les normes de l'escola. Ensenyen i promouen que el nen tingui un comportament adequat en els llocs públics. La família es sent acceptada a la comunitat. Recolzen que el nen rebi educació sexual o se la proporcionen ells mateixos El nen ha rebut missatges clars respecte al que es una conducta sexual apropiada. No consumeixen alcohol o ho fan de manera molt controlada, constituint un bon exemple pels nens. Els membres de la família estan implicats a activitats antisocials. Els pres consumeixen drogues.
Necessitats cognitives	Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb el nen, o veure el televisor amb ell. Recolzen que el nen adquireixi noves habilitats. Intenten allunyar al nen de problemes familiars que puguin interferir a la seva evolució escolar. El nen te suficient temps per dedicar a les seves aficions o interessos. Els pares recolzen que el nen faci els deures. Assisteixen a les tutories i cites amb els professors. Els pares intenten assegurar que el nen assisteixi a l'escola.



Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 15 – 18 anys	
Necessitats físiques	Les malalties del nen reben una atenció mèdica adequada. El nen rep una dieta sana. Higiene personal satisfactòria. Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica. Els pares asseguren que les condicions higièniques de la casa son adequades. Els pares ensenyen al nen hàbits adequats de salut (alimentació, exercici, consum de drogues o alcohol). Els pares han informat al nen dels riscos de tenir relacions sexuals sense protecció. Els pares promouen que el nen faci exercici físic. El pares promouen que el nen assumeixi responsabilitats sobre la seva pròpia salut. Són sensibles als símptomes de malestar físic o lesions del nen. Els pares asseguren que el nen rep una cura adequada de la seva salut bucodental. Hi ha almenys un adult que assumeix la responsabilitat principal de la cura diària del nen. Els pares s'asseguren de que si es fa tatuatges o piercings, ho faci amb les garanties de seguretat.
Seguretat	Les lesions o marques que té el nen tenen una explicació acceptable El nen es protegit de les agressions o abusos d'altres persones Si el nen ha patit bullying el pares han actuat per protegir-lo Intenten saber sempre on es el nen El nen rep una supervisió adequada tenint en compte la seva personalitat i nivell de desenvolupament. Quan ha estat fora de casa durant un temps sempre ha estat sota la supervisió d'adults responsables. La relació del nen amb altres menors que viuen a la família es, en termes generals, bona. Els pares vigilen la relació entre el nen i els seus germans. Els pares s'asseguren que el nen es supervisat amb ajuda als llocs potencialment perillosos. S'ha ensenyat al nen mesures de protecció i seguretat tant dins com fora de casa. Intenten assegurar que el camí de casa a l'escola/feina i de l'escola/feina a casa sigui segur. El nen es agredit o castigat físicament.
Necessitats emocionals	Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen al nen. Els pares reconforten al nen quan està molest o té por. Asseguren al nen que sempre estaran recolzant-lo. Reforquen que el nen adquireixi confiança en si mateix. Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap a ell. Es mostren orgullosos del nen. El nen és acceptat com a membre de la família. Se'l fa participar a les celebracions familiars. Els pares passen suficient temps amb el nen com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort. Reforquen l'establiment de relacions afectives a la família. Reforquen els esforços i els assoliments del nen. Animen al nen a parlar de les seves pors i preocupacions. Les respostes que el nen rep a casa son consistentes i predictibles. Mostren interès en el que fa el nen a l'escola/feina. Reforquen i mostren aprovació pels seus esforços i assoliments educatius. Els desacords a la família es resolen de manera no violenta. La vida diària del nen és ordenada i estable. Es promou que el nen vagi adquirint majors quotes d'autonomia. Promouen que el nen assumeixi responsabilitats com tenir cura de si mateix, de manera apropiada a la seva edat o nivell de desenvolupament i el reforcen per això, encara que sempre supervisen que el nen estigui segur.



	Es reforça al nen per les habilitats de tenir cura de si mateix que va adquirint: cuinar, comprar, etc. Són els adults els que tenen la responsabilitat principal de cuidar la família. Les responsabilitats que el menor te assignades a casa son raonables. Hi ha almenys un adult que te clarament la responsabilitat de cuidar la casa. Els pares recolzen i ajuden al nen quan te dificultats acadèmiques o a la feina. La roba i aparença del nen es concordant amb el que ell vol. Respecten la orientació sexual del nen. El nen no es testimoni ni es veu implicat en relacions sexuals entre adults. El nen no es testimoni ni es veu implicat en situacions violentes entre adults. Busquen ajuda externa davant de problemes relacionals o problemes amb el nen que no poden resoldre. El nen observa amb freqüència símptomes de malestar en el seus pares. Es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat. Hi ha una pressió molt forta per que obtingui bons resultats acadèmics o sigui sempre el primer. Els pares es recolzen en el nen quan tenen problemes.
Necessitats socials	Se l'anima a compartir. Promouen que el nen convidi als seus amics a casa. L'animen a que estigui amb els seus amics. Promouen que participi a activitats socials fora de casa. Reforcen les relacions d'amistat positives del nen. Intenten evitar que el nen es relacioni amb adults o menors que puguin tenir una influència negativa sobre ell. Utilitzen mètodes adequats per aconseguir que el nen cooperi i tingui un comportament adequat Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família. Aquests límits i normes son consistents i respectats per ambdós pares. Se l'anima a negociar. La manera en que els pares es relacionen amb altres persones constitueixen un exemple adequat pel nen. Se li ensenya respecte i tolerància cap als demés. Se li ensenya a respectar la llei. Se li ensenyen bones formes i a mostrar respecte cap als demés. Es reforça que ajudi a les tasques domèstiques. La relació dels pares amb els veïns i amb les figures de l'autoritat es en general adequada. La conducta dels pares constitueix un bon exemple pel nen. S'ensenya al nen que no ha de tenir un comportament violent o cruel. Intenten assegurar que el nen assisteix regularment al treball Recolzen les normes de l'escola. Ensenyen i promouen que el nen tingui un comportament adequat en els llocs públics. La família es sent acceptada a la comunitat. Recolzen que el nen rebi educació sexual o se la proporcionen ells mateixos El nen ha rebut missatges clars respecte al que es una conducta sexual apropiada. No consumeixen alcohol o ho fan de manera molt controlada, constituint un bon exemple pels nens. Si el nen ha deixat la feina o l'escola promouen que el nen busqui una nova feina. Els membres de la família estan implicats a activitats antisocials. Els pres consumeixen drogues.



Necessitats cognitives

Recolzen que el nen adquireixi noves habilitats.
Intenten allunyar al nen de problemes familiars que puguin interferir a la seva evolució escolar.
El nen disposa de suficient temps per dedicar-ho a les seves aficions o interessos.
Els pares recolzen que el nen faci els deures
Assisteixen a les tutories i cites amb els professors.
Intenten assegurar que el nen assisteixi regularment a l'escola.

Grau relació	Objectiu	Acció
Conèixer	- El mapa de recursos i espais de treball existents - Les possibilitats de cada servei i el seu camp d'actuació	- Saber els serveis que hi ha al territori - Saber els objectius de cada servei - Saber de quins protocols d'actuació disposa cada servei - Saber quins espais de relació ja tenim - Saber què necessitem els uns dels altres
Compartir	- Per disposar de dades del territori - Per tenir un major coneixement davant possibles situacions - Per garantir l'aplicació dels circuits	- Recull de dades de la infància al Berguedà - Compartir entre serveis els signes d'alerta/indicadors de risc, alt risc, etc. - Fer difusió dels circuits establerts entre els diferents professionals de cada servei
Coordinar	- Per ser més eficients i operatius - Per a la detecció i anàlisi de casos	- Definir professional de referència - Establir com ens relacionem entre serveis - Millorar espais de treball existents - Crear nous espais de coordinació

6. Indicadors de risc

Extrets del RUMI (Registre Unificat de Maltractament Infantil) Referència web:

<https://infanciarespon.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

A. Aspecte físic i situació personal de l'infant

Conjunts d'observacions i observacions	Edat	Àmbit			
		Educació	Serveis Socials	Interior	Salut
A1. La higiene de l'infant és deficient					
1 Porta la roba bruta	0-17	X	X	X	X
2 Presenta olors desagradables	3-17	X	X	X	X
3 Porta roba i/o calçat inadequats	0-17	X	X	X	X
4 Presenta una higiene corporal deficient	0-17	X	X	X	X
5 Mostra lesions cutànies amb enrogiment de la pell a la zona dels bolquers	0-3	X	X		
6 Presenta dermatitis del bolquer	0-3				X
A2. L'alimentació de l'infant és descuidada o insuficient					
1 Assisteix a l'escola sense esmorzar i no en porta	0-17	X	X		
2 Demana o roba menjar, diu que passa gana, que a casa no li donen menjar	3-17	X	X	X	
3 Hi ha indicis d'una alimentació molt deficient i inadequada	0-17	X	X	X	X
A3. L'infant mostra cansament habitual					
1 Es mostra cansat sense justificació	0-17	X	X		
2 S'adorm a classe	6-17	X	X		
A4. Manifestacions de dolences físiques per part de l'infant					
1 Es queixa sovint de dolor (mal de panxa, mal de cap...)	0-17	X	X		X
2 Està constantment malalt/a	0-17	X	X		X
3 Presenta ferides, cops, etc., que semblen produïdes accidentalment	0-17	X	X		X

A5. L'infant és receptor de violència física de forma intencionada					
1 Presenta ferides o rascades	0-17	X	X	X	X
2 Presenta senyals de mossegades	0-17	X	X	X	X
3 Presenta cops en el cos	0-17	X	X	X	
4 Presenta hematomes	0-17				X
5 Presenta cremades	0-17	X	X	X	X
6 Presenta manca de flocs de cabell	0-17	X	X	X	
7 Presenta plagiocefàlia/alopècia localitzada	0-17				X
8 Presenta vessaments oculars	0-17	X	X	X	
9 Presenta hemorràgies retinals	0-17				X
10 Presenta talls o punxades	0-17	X	X	X	X
11 Presenta fractures òssies	0-17	X	X	X	X
12 Presenta la síndrome del nen sacsejat	0-3				X
13 Presenta hemorràgies internes	0-17				X
14 Presenta dolor en determinades parts del cos	0-17	X	X	X	X
15 Manifesta o assenjala amb gestos que els seus progenitors són els causants de les lesions	0-17	X	X	X	X
16 Manifesta que està sent receptor de violència física per part d'algú del seu entorn	0-17	X	X	X	X
17 Dóna explicacions estranyes o poc convincents respecte a les lesions que presenta	3-17	X	X	X	X
A6. L'infant pot estar patint actualment abusos sexuals					
1 Presenta dolor / picor en la zona anal / genital	0-17	X	X		X
2 Té molèsties quan camina o s'asseu	3-17	X	X	X	X
3 Presenta roba interior esquinçada, tacada o amb sang	0-17				X
4 És una nena o adolescent embarassada (especialment si es nega a identificar al pare)	12-17	X	X	X	X
5 Presenta contusions o sagnat als genitals externs, la zona vaginal o l'anal	0-17				X
6 Presenta una malaltia de transmissió sexual	0-17				X
7 Presenta eritema i/o edema a la zona vulvar o l'anal	0-17				X
8 Es detecta semen a la boca, als genitals o a la roba	0-17				X
9 Presenta dolors freqüents sense causa aparent	0-17	X	X		X



10 Presenta alteracions a l'esfínter anal (obertura signe de la O o clivelles o hematomes...)	0-17				X
11 Presenta alteracions de la membrana himenial	0-17				X
12 Hi ha indicis que l'estan forçant en activitats sexuals (abús sexual)	0-17	X	X	X	X
13 Explica que està patint abusos sexuals per part d'algú del seu entorn	0-17	X	X	X	X
14 Manifesta o assenyala amb gestos que els seus progenitors són els causants de l'abús sexual	3-17	X	X	X	X
15 Dóna explicacions estranyes o poc convincents respecte a les lesions que presenta	3-17	X	X	X	X
A7. L'infant va patir, en el passat, maltractament					
1 Va patir, en el passat, algun tipus d'abús sexual	1-17	X	X	X	X
2 Va patir, en el passat, agressions físiques	1-17	X	X	X	X
3 Va patir, en el passat, maltractament prenatal	1-17	X	X	X	X
A8. L'infant té símptomes compatibles amb haver patit o estar en risc de patir mutilació genital					
1 Ha sofert una mutilació genital femenina	0-17		X	X	X
2 Hi ha indicis d'haver patit una MGF: ve trista del viatge al seu país...	0-17	X	X	X	
3 Hi ha indicis que fan pensar que pot estar en risc de patir una MGF	0-17	X	X	X	X
A9. Manifestacions d'altres persones, professionals o membres de la família					
1 Han observat situacions que fan pensar en un abús sexual o sospiten	0-17	X	X	X	X
2 Diuen que els progenitors o guardadors el peguen	0-17	X	X	X	X
3 Senten que rep agressions verbals i/o físiques (cops, plors, crits, etc.)	0-17	X	X	X	X
4 Han observat o sospiten que desatenen l'infant	0-3		X		



A10. Situacions que fan que l'infant es trobi greument desprotegit					
1 Està en una situació sobrevinguda en què ningú se'n fa càrrec	0-17	X	X	X	X
2 Pateix una desatenció alimentària que per edat o condicions especials suposa un risc de mort	0-17	X	X		X
3 Ha estat abandonat intencionadament	0-17		X	X	X
4 No rep el tractament per una malaltia greu, posant en risc la seva vida	0-17	X	X	X	X
5 La mare i/o el pare vol donar l'infant en adopció	0-17		X	X	X
6 No té cap referent familiar en el país	0-17		X	X	
7 És una nena/adolescent embarassada (o mare) amb greus dificultats personals i socials	9-17		X	X	X
8 Pateix una situació de perill greu que li fa sol·licitar protecció immediata	6-17	X	X	X	X
9 Pateix amenaces de mort o abandonament dels progenitors o guardadors	0-17	X	X	X	X
A11. L'infant ha patit desatencions greus i/o agressions abans del seu naixement					
1 Presenta la síndrome d'abstinència neonatal	0-3	X	X		X
2 Presenta malalties o trastorns associats a consum de tòxics de la mare en l'embaràs	0-3	X	X		X
3 Té lesions físiques o neurològiques per inadequat control mèdic de la mare durant l'embaràs	0-3	X	X		X

B. Àrea emocional i comportamental de l'infant

Conjunts d'observacions i observacions	Edat	Àmbit			
		Educació	Serveis Socials	Interior	Salut
B1. Conductes dissocials i/o agressives de l'infant (dintre o fora de l'escola)					
1 Comet petits furtis	6-17	X	X	X	
2 Manifesta una conducta agressiva davant la presència policial	6-17			X	
3 Presenta una conducta agressiva física contra terceres persones	6-17	X	X		X
4 Presenta una conducta agressiva verbal contra terceres persones	6-17	X	X		X
5 Presenta una conducta destructiva amb objectes	6-17	X	X	X	X
6 Es relaciona amb un grup d'amics conflictiu	6-17	X	X	X	
7 Manté sovint conductes de provocació (desafiant...)	6-17	X	X	X	X
8 Fa actes de vandalisme, racisme o xenofòbia	10-17	X	X	X	
9 Transgredeix les normes sistemàticament	6-17	X	X		
B2. Conductes de risc vers el mateix infant (dintre o fora de l'escola)					
1 Deambula sovint pels carrers en horari escolar i/o de nit	3-16		X	X	
2 S'ha escapolit de casa	6-17		X	X	
3 S'exposa a situacions de risc (conducció temerària, <i>metring</i> , mal ús de les tecnologies)	6-17	X	X	X	
4 Diu coses que indiquen que pensa sovint en el suïcidi o ha fet un intent de suïcidi	6-17	X	X	X	X
5 S'autolesiona	6-17	X	X	X	X
6 Es provoca el vòmit, pren laxants, es nega a menjar...	6-17	X	X		X
7 Presenta manca d'autocontrol	6-17	X	X	X	X
B3. L'infant consumeix substàncies tòxiques					
1 Consumeix alcohol	6-17	X	X	X	X
2 Consumeix altres drogues	6-17	X	X		X
3 Consumeix altres substàncies estupefaents	6-17			X	
4 Consumeix tabac	6-12	X	X	X	X



5 S'observen estats que fan pensar que ha consumit (ulls vermells, olor d'alcohol, eufòria...)	6-17	X	X	X	X
6 Presenta símptomes compatibles amb una síndrome d'abstinència	1-17	X	X	X	X
B4. Manifestacions de por i/o angústies					
1 Manifesta accions defensives davant qualsevol aproximació física	3-17	X	X		X
2 No vol fer activitats que requereixen mostrar parts del cos (per amagar cops...)	6-17	X	X		X
3 Sembla tenir por dels seus progenitors o manifestar-los rebuig	3-17	X	X		X
4 No vol anar-se'n a casa	3-12	X	X	X	X
5 Mostra un alt nivell d'ansietat davant activitats normals com el canvi de bolquers	0-3	X	X		X
6 Presenta dificultats greus per calmar-se en braços de qui en té cura	0-3	X	X		
7 Es preocupa molt d'estar a l'alçada de les expectatives dels progenitors o per ser acceptat	4-17	X	X		X
8 Mostra sentiments de culpabilitat de la situació viscuda	4-17	X	X		
9 Manifesta que no el deixen entrar a casa o que l'han fet fora	6-17	X	X	X	
10 Mostra senyals d'ansietat	3-17	X	X		X
11 Manifesta que vol ingressar a un centre	6-17	X	X	X	
B5. Alteracions en la relació amb els altres (dintre o fora de l'escola)					
1 Manifesta una familiaritat excessiva amb estranys (marxa fàcilment amb persones desconegudes)	3-12	X	X		X
2 Crida contínuament l'atenció	3-17	X	X		X
3 Fa demandes continuades d'afectivitat	3-17	X	X		X
4 No interacciona, no fixa la mirada, sovint sembla absent	1-12	X	X		X
5 Sembla tenir dificultat per formar vincles afectius estables	3-17	X	X		
6 Presenta problemes de relació amb el grup d'iguals	3-17	X	X		



B6. Altres manifestacions d'alteració de l'estat d'ànim					
1 Mostra un aspecte trist i/o plora sovint sense causa aparent	1-17	X	X		X
2 Es mostra passiu i retret i/o s'aïlla	3-17	X	X		X
3 Fa comentaris que semblen indicar que té una autoestima baixa	4-17	X	X		
4 Manifesta sovint conductes que corresponen a una edat inferior (conductes regressives)	3-17	X	X		X
5 Manca de plor i absència de queixa davant del dolor	0-12	X	X		X
6 Es mostra inquiet/a, neguitós/a	0-17	X	X	X	X
7 Presenta trastorns d'alimentació (vòmits, diarrees, anorèxia del lactant)	0-17	X	X		X
8 Presenta desordres greus associats amb el dormir	0-17	X	X		X
B7. L'infant presenta comportaments d'autoestimulació compulsiva					
1 Fa balancejos compulsius	3-17	X	X		X
2 Presenta masturbació compulsiva	3-17	X	X		
3 Es dóna cops de cap de forma voluntària i repetida	1-17	X	X		X
B8. L'infant presenta comportaments sexualitzats inadequats per l'edat					
1 Manifesta conductes i preocupacions sexuals o utilitza termes inadequats per la seva edat	3-17	X	X	X	X
2 Assegja o agredeix sexualment altres infants o adolescents	4-17	X	X	X	
3 Manifesta, de forma recurrent, tenir por a un embaràs o a la sida	6-17	X	X	X	X
4 Mostra promiscuïtat sexual	12-17	X	X		X
B9. L'infant està adoptant rols que no li corresponen per edat					
1 Assumeix responsabilitats impròpies de l'edat amb membres de la família o tasques de casa	4-17	X	X	X	X
2 Adopta un rol cuidador respecte als progenitors o guardadors (inversió de rols)	4-17	X	X	X	X

C. Desenvolupament i aprenentatge de l'infant

Conjunts d'observacions i observacions	Edat	Àmbit			
		Educació	Serveis Socials	Interior	Salut
C1. L'infant presenta dificultats destacables en els aprenentatges escolar					
1 Manifesta problemes d'atenció i concentració	3-17	X	X		
2 Presenta poca constància en les activitats escolars i deixa de fer els deures amb freqüència	6-16	X	X		
3 Està matriculat a un nivell inferior al que li correspon per edat o en un recurs especial	6-16	X	X		
4 Presenta dificultats d'aprenentatge	3-17	X	X		
5 Presenta canvis sobtats en el seu rendiment escolar	3-17	X	X		
6 Presenta repetits canvis de centre escolar al llarg de l'escolaritat	3-17	X	X		
C2. L'infant presenta un retard en el desenvolupament					
1 Presenta retard en l'adquisició de capacitats verbals, cognitives o socials pròpies de l'edat	0-17	X	X		X
2 No respon als estímuls com seria d'esperar per l'edat	0-12	X	X		X
3 No se li observen habilitats i/o el to motriu pròpies de l'edat	0-17	X	X		X
4 Presenta pes i talla molt inferiors per l'edat	0-17	X	X		X
5 No mostra joc imitatiu/manipula els objectes de manera estereotipada sense desig d'explorar	0-6	X	X		
C3. L'infant sovint té dificultats en el control d'esfínters					
1 Presenta problemes d'enuresi, amb relativa freqüència	6-17	X	X		X
2 Presenta problemes d'encopresi, amb relativa freqüència	6-17	X	X		X
C4. Presenta problemes amb l'assistència escolar					
1 Marxa de classe o d'escola davant qualsevol contrarietat	3-17	X	X		

2 Fa faltes d'assistència injustificades i/o absentisme escolar o laboral	3-17	X	X		
3 Ha abandonat l'escolaritat en etapa obligatòria	3-16	X	X		

D. Relació dels progenitors o guardadors amb l'infant

Conjunts d'observacions i observacions	Edat	Àmbit			
		Educació	Serveis Socials	Interior	Salut
D1. Els progenitors o guardadors manifesten rebuig vers l'infant					
1 Manifesten una imatge negativa de l'infant i no li reconeixen valor positiu	0-17	X	X	X	X
2 Li repeteixen que no l'estimen	0-17	X	X		X
3 Es riuen de les seves dificultats	0-17	X	X		X
4 El critiquen, avergonyeixen, desqualifiquen, insulten, ridiculitzen o amenacen	0-17	X	X		X
5 Minimitzen els episodis de pena, malaltia o dany físic de l'infant	0-17	X	X		X
6 Manifesten enuig quan l'infant es fa mal	0-17	X	X		X
7 No s'observa mai cap expressió física d'afecte del progenitor/a vers l'infant	0-17	X	X		X
8 Mostren una relació de gelosia amb l'infant, rivalitzant per l'atenció de la parella	0-17		X		
9 Són coneixedors de la situació de maltractament que pateix i no el protegeixen	0-17	X	X	X	X
10 Són coneixedors de la situació d'abús sexual que pateix i no el protegeixen	0-17	X	X	X	X
11 No permeten a l'infant contacte tàctil amb ells (carícies, moixaines, tendresa...)	0-17	X	X		
12 El fan fora de casa o diuen que no volen saber res d'ell	0-17	X	X	X	
13 Tracten de manera molt desigual els germans	0-17	X	X		
D2. El seguiment i control de la salut de l'infant no sembla l'adequat					
1 Porten l'infant malalt a l'escola	0-17	X	X		
2 No atenen les malalties o danys físics de l'infant	0-17	X	X		X
3 No duen a terme les revisions mèdiques	0-17		X		X



4 No tenen cura de les deficiències visuals, auditives, etc. de l'infant	0-17	X	X		X
5 No segueixen els tractaments mèdics i/o higiènics que se'ls indiquen	0-17		X		X
6 No assisteixen als serveis especialitzats indicats o derivats (atenció precoç, salut mental)	0-17	X	X		X
7 No accepten la malaltia de l'infant i per tant no li proporcionen l'assistència que necessita	0-17	X	X		X
D3. Hi ha sospites de manipulació de la salut de l'infant per part dels progenitors					
1 Porten sovint medicaments a l'escola sense justificant mèdic	0-16	X	X		
2 Li atribueixen sovint malalties dubtoses o símptomes no observats a l'escola	0-17	X	X		
3 Li atribueixen sovint malalties dubtoses o símptomes no observats pel personal sanitari	0-17		X		X
4 Fa faltes d'assistència reiterades per malalties sense justificació mèdica	3-17	X	X		
5 Té símptomes recurrents que desapareixen en separar-lo de la família i tornen en contactar	0-17		X		X
6 Fa múltiples ingressos hospitalaris	0-17	X	X		X
7 S'observen símptomes compatibles amb una intoxicació per fàrmacs, drogues o alcohol	0-17		X	X	X
8 Promouen per a l'infant excessius requeriments mèdics (proves, medicació, tractaments...)	0-17		X		X
D4. Els progenitors o guardadors aïllen l'infant de l'entorn social					
1 Es mostren extremament protectors o controladors de l'infant	0-17	X	X		
2 No deixen a l'infant estar amb amics	3-17	X	X		
3 Eviten que l'infant es relacioni amb altres adults que no siguin ells	3-17	X	X	X	
4 Li repeteixen que no hi ha ningú més en el món en qui es pugui confiar, fora d'ells	3-17	X	X		
5 Es mostren molt possessius respecte a l'infant	0-17	X	X		
6 Li mantenen retinguda la documentació (passaport, DNI)	6-17		X	X	



D5. Els progenitors o guardadors es despreocupen de les activitats escolars i d'oci de l'infant					
1 S'obliden de recollir l'infant a l'escola o el vénen a recollir o el porten molt tard	0-17	X	X	X	
2 Es despreocupen per l'oci de l'infant	3-17	X	X		
3 No es preocupen pels continguts de les activitats que fa l'infant (violència, pornografia...)	3-17	X	X		
4 No han escolaritzat l'infant	3-16		X	X	
5 Hi ha un abandonament escolar consentit i/o afavorit	3-16	X	X		
6 No assisteixen a les reunions ni entrevistes amb l'escola quan se'ls cita	0-17	X	X		
7 Són causants o consentidors de les faltes d'assistència i/o absentisme escolar de l'infant	3-16	X	X	X	
8 Desconeixen el curs on va, el professor, els seus amics, quines activitats ha de fer...	3-16	X	X		
9 No es preocupen de que l'infant porti el material escolar (xandall...)	3-12	X	X		
D6. Els progenitors o guardadors no atenen les necessitats bàsiques de l'infant					
1 Desatenen les necessitats bàsiques de l'infant (alimentació, higiene...)	0-17	X	X	X	X
2 No respecten els hàbits o rutines que l'infant necessita (hores de son/descans, àpats...)	0-16	X	X		X
3 L'infant passa moltes hores sol o tancat a casa	0-12		X	X	
4 L'infant passa la major part del dia sol a casa i/o fora del domicili	0-12		X	X	
5 Mostren un desconeixement de les necessitats emocionals i d'estimulació de l'infant	0-17	X	X		X
6 No li faciliten l'ajuda/orientació que necessita o no col·laboren amb els serveis que l'atenen	0-17	X	X		X
7 S'encarreguen de l'infant altres familiars, amics o veïns no adequats	0-17	X	X	X	X
8 S'encarreguen de l'infant altres familiars, amics o veïns per despreocupació dels progenitors	0-17	X	X	X	X
9 Es dona una absència de supervisió de l'infant (risc d'accidents domèstics)	0-17	X	X	X	X
10 Prioritzen assumptes propis en detriment de l'atenció a l'infant, podent evitar-ho	0-17	X	X		



11 Deixen l'infant moltes hores sol en un pis on hi ha trànsit de persones alienes a la família	0-17		X	X	
12 Frequenten amb l'infant ambients o locals no adients per a aquest (bars, discoteques...)	0-12		X	X	
13 Quasi no visiten l'infant quan està hospitalitzat	0-17		X		X
D7. Els progenitors o guardadors terroritzen o intimiden l'infant					
1 Terroritzen l'infant (amenacen amb mutilar-lo, matar-lo, vendre'l, trenquen les seves coses)	0-17	X	X		
2 Utilitzen sistemàticament la por com a forma de disciplina	0-17	X	X	X	
3 Mostren violència manifesta contra les persones davant de l'infant	0-17	X	X	X	
4 Han fet intents o han consumat un suïcidi o homicidi davant de l'infant	0-17		X	X	
5 Amenacen a l'infant en fer-li mal, diuen que no responen dels seus actes	0-17	X	X		
6 Utilitzen un tracte colèric i explosiu amb l'infant	0-17	X	X		
7 Mostren violència manifesta contra animals o coses davant de l'infant	0-17	X	X	X	
D8. Els progenitors o guardadors poden estar explotant o corrompent l'infant					
1 Hi ha indicis que podrien estar forçant o consentint una situació d'explotació laboral	4-15	X	X		
2 Forcen o consenteixen una situació d'explotació laboral	4-17		X	X	
3 Hi ha indicis que fan pensar que podrien estar forçant l'infant en activitats sexuals	0-17	X	X		X
4 Utilitzen l'infant en activitats sexuals (prostitució, pornografia, etc.)	0-17		X	X	
5 Utilitzen l'infant per la mendicitat	0-17	X	X		
6 Utilitzen l'infant en activitats dissocials o delictives (vandalisme, robatoris...)	0-17		X	X	
7 Fan actes sexuals davant l'infant o el sotmeten a veure material pornogràfic	0-17	X	X		X
8 Subministren substàncies tòxiques a l'infant (alcohol, cànnabis, tabac, etc)	0-6	X	X		X



D9. Els progenitors o guardadors mostren incapacitat de control de l'infant					
1 Es queixen sovint que “no poden” amb l'infant, que els és massa difícil	0-17	X	X	X	X
2 Manifesten que volen ingressar-lo en un centre a causa de la seva conducta	0-17	X	X	X	X
3 Manifesten que tenen por de l'infant i/o que n'han rebut amenaces o els ha agredit	6-17	X	X	X	X
4 Manifesten que té atacs de violència incontrolable	3-17	X	X	X	X
D10. Els progenitors o guardadors mostren pautes educatives no adequades amb l'infant					
1 Utilitzen el càstig físic com a mètode habitual de disciplina	0-17	X	X	X	
2 Utilitzen habitualment mètodes o pautes educatives extremament rígids i poc flexibles	0-17	X	X		
3 No tenen en compte la seva opinió en cap de les decisions que l'afecten directament	4-17	X	X		
4 El pressionen de manera desmesurada perquè tregui bones notes o destaquï en alguna activitat	4-17	X	X		X
5 Inculquen en l'infant odi o prejudicis religiosos, ètnics, culturals o d'altre tipus	3-17	X	X		
6 El culpabilitzen dels problemes familiars (no fa prou per ells, es presenten com a màrtirs)	1-17	X	X		
7 Utilitzen l'infant en el conflicte conjugal/ de parella	0-17	X	X	X	X
8 Indueixen l'infant al consum de tòxics (cànnabis, alcohol...)	12-17		X	X	X
9 Toleren absolutament tots els comportaments de l'infant sense posar-li cap límit	0-17	X	X		
10 Utilitzen pautes educatives incoherents	0-17	X	X		X
D11. Els progenitors han desatès greument i/o han agredit l'infant abans de néixer					
1 La mare presenta abús d'alcohol o altres drogues durant l'embaràs	0-3				
2 La mare fa un inadequat control mèdic de l'embaràs que pot suposar un risc per al fetus	0-3				
3 Es dona violència contra la mare i el fetus	0-3				
4 La mare realitza conductes de risc pel fetus (viu al carrer, no accepta ajuda)	0-3				



5 La mare fa intents de perdre l'infant o el rebutja durant la gestió	0-3				
D12. Situacions que fan que l'infant es trobi greument desprotegit					
1 Han detingut el/s progenitor/s o el/s guardador/s i no hi ha ningú que se'n pugui fer càrrec	0-17		X		X
2 S'ha trobat l'infant sol pel carrer o en un domicili i no es localitza ningú de la família	0-16		X		X
3 No han anat a recollir l'infant a l'escola, i la policia no es localitza ningú que se'n pugui fer càrrec	0-12	X	X	X	
4 No han anat a recollir l'infant a l'escola i no es localitza ningú que se'n pugui fer càrrec	0-12	X	X	X	
5 Hi ha un ingrés hospitalari dels progenitors i no hi ha ningú que se'n pugui fer càrrec	0-16		X		X
6 Desatenen l'alimentació que, per edat o condicions especials, li suposa un risc de mort	0-17		X	X	X
7 Ha estat abandonat intencionadament	0-17		X	X	X
8 No segueixen els tractaments per malalties greus en greu risc per la seva vida	0-17	X	X		X
9 La mare i/o el pare vol donar l'infant en adopció	0		X		X
10 Menor sense referents familiars en el territori	0-17		X	X	
11 Amenacen amb matar l'infant	0-17	X	X	X	X
12 Amenacen amb donar l'infant	0-17		X		X
13 Manifesten una por angoixant a agredir-lo	0-17		X	X	X
D13. Els progenitors o guardadors poden estar maltractant físicament l'infant o abusant-ne sexualment					
1 Poden ser els causants de les lesions físiques de l'infant	0-17	X	X	X	X
2 Poden estar abusant sexualment de l'infant	0-17	X	X	X	X
3 Poden haver afavorit una mutilació genital femenina o estar en risc de fer-ho	0-17	X	X	X	X
D14. L'infant està vivint en un entorn familiar violent					
1 Es donen relacions violentes entre la parella	0-17	X	X	X	
2 Es dona violència física/psíquica manifesta	0-17		X	X	

contra altres membres de la família					
3 Hi ha agressions mútues entre progenitors i fills	3-17	X	X	X	X
4 Es donen múltiples o creuades denúncies entre els membres de la família	0-17		X	X	
5 Un dels progenitors ha matat l'altre	0-17		X	X	

E. Context social, familiar i personal de l'infant

Conjunts d'observacions i observacions	Edat	Àmbit			
		Educació	Serveis Socials	Interior	Salut
E1. Els progenitors o guardadors poden tenir una addicció a l'alcohol o altres drogues					
1 Presenten símptomes compatibles amb un abús d'alcohol	0-17	X	X	X	X
2 Presenten símptomes compatibles amb un abús d'altres drogues	0-17	X	X		X
3 Presenten símptomes compatibles amb consum d'altres substàncies estupefaents	0-17			X	
4 S'observa l'existència de substàncies estupefaents o tòxiques a l'abast de l'infant	0-17		X	X	
E2. Els progenitors o guardadors poden estar patint algun trastorn mental					
1 Presenten símptomes compatibles amb algun trastorn mental	0-17	X	X	X	X
E3. Els progenitors o guardadors presenten una discapacitat intel·lectual					
1 Presenten dificultats que fan pensar que pot tenir alguna discapacitat intel·lectual	0-17	X	X	X	X
E4. Els progenitors o guardadors presenten una malaltia física					
1 Pateixen alguna malaltia física greu	0-17	X	X	X	X
E5. L'habitatge no presenta unes condicions mínimes d'habitabilitat i higiene per a l'infant					
1 Les condicions de l'habitatge són insalubres o perilloses	0-17		X	X	
2 L'habitatge es troba en condicions precàries de manteniment, equipament i ordre	0-17		X	X	



3 Hi ha amuntegament (conviuen moltes persones en una mateixa casa)	0-17		X	X	
4 Han estat desnonats o no tenen domicili	0-17		X	X	
E6. Antecedents de violència o d'abús sexual en la història familiar					
1 Algun dels progenitors ha mort per causes violentes (assassinat, suïcidi...)	0-17		X	X	
2 Un dels progenitors va agredir l'altre	0-17		X	X	
3 Algun germà/ana ha patit maltractaments físics i/o abús sexual	0-17		X	X	X
4 Un dels progenitors té antecedents d'haver maltractat físicament o sexual terceres persones	0-17		X	X	
E7. Els progenitors o guardadors tenen una història personal de desprotecció					
1 Hi ha una història personal de maltractament físic o d'abús sexual en els progenitors	0-17		X		
2 Hi ha una història personal de negligència en els progenitors	0-17		X		
3 De petits van estar institucionalitzats en el sistema de protecció	0-17		X		
E8. Situació personal o familiar d'especial consideració					
1 Algun dels progenitors està a la presó	0-17	X	X	X	
2 Els ingressos econòmics familiars provenen d'activitats presumptament delictives o no legals	0-17		X	X	
3 Es dona prostitució d'algun dels progenitors	0-17		X	X	
E9. El nucli familiar té dificultats socials, econòmiques i/o d'organització					
1 No té suport social i/o familiar	0-17	X	X		
2 Té insuficiència d'ingressos econòmics per garantir la cura bàsica de l'infant	0-17	X	X		
3 Els progenitors són adolescents amb greus dificultats econòmiques o manca de suport	0-17	X	X		
4 És un nucli monoparental amb greus dificultats econòmiques o amb manca de suport	0-17	X	X		
5 Hi ha greus deficiències en habilitats d'organització i economia domèstica	0-17		X		



6 Nucli en situació d'immigració amb greus dificultats econòmiques o legals o manca de suport	0-17		X		
7 Es donen canvis constants de domicili	0-17	X	X		
8 Canvis freqüents de parella i/o dels referents adults de l'infant (canvis de cuidadors)	0-17	X	X		
E10. El nucli familiar viu en un context social d'especial consideració					
1 Viuen en una situació d'aïllament en zona rural	0-17	X	X	X	
2 Viuen en un campament provisional de caravanes	0-17	X	X	X	
3 Habiten en una zona amb concentració de població en situació de dificultat social	0-17	X	X	X	
4 El context familiar, cultural o religiós és poc afavoridor dels drets de l'infant o de la dona	0-17	X	X	X	
E11. Els guardadors o progenitors presenten un aspecte físic molt desfavorable					
1 La seva higiene corporal és molt deficient	0-17	X	X	X	X
2 Presenten sovint lesions físiques	0-17	X	X	X	X
3 Presenten un estat molt somnolent	0-17		X	X	X
E12. Les condicions personals de l'infant el poden fer més vulnerable					
1 L'infant pateix una malaltia crònica	0-17	X	X	X	X
2 L'infant té alguna discapacitat física, intel·lectual o sensorial	0-17	X	X	X	X
3 Presenta algun trastorn mental	0-17	X	X		X

7. Circuits d'actuació

A continuació es recullen els procediments d'actuació dels diferents serveis implicats en la Taula d'Infància, segons les tres possibles situacions definides:

- Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic
- Sospita fonamentada de maltractament
- Situacions d'alt risc i de risc social

Glossari:

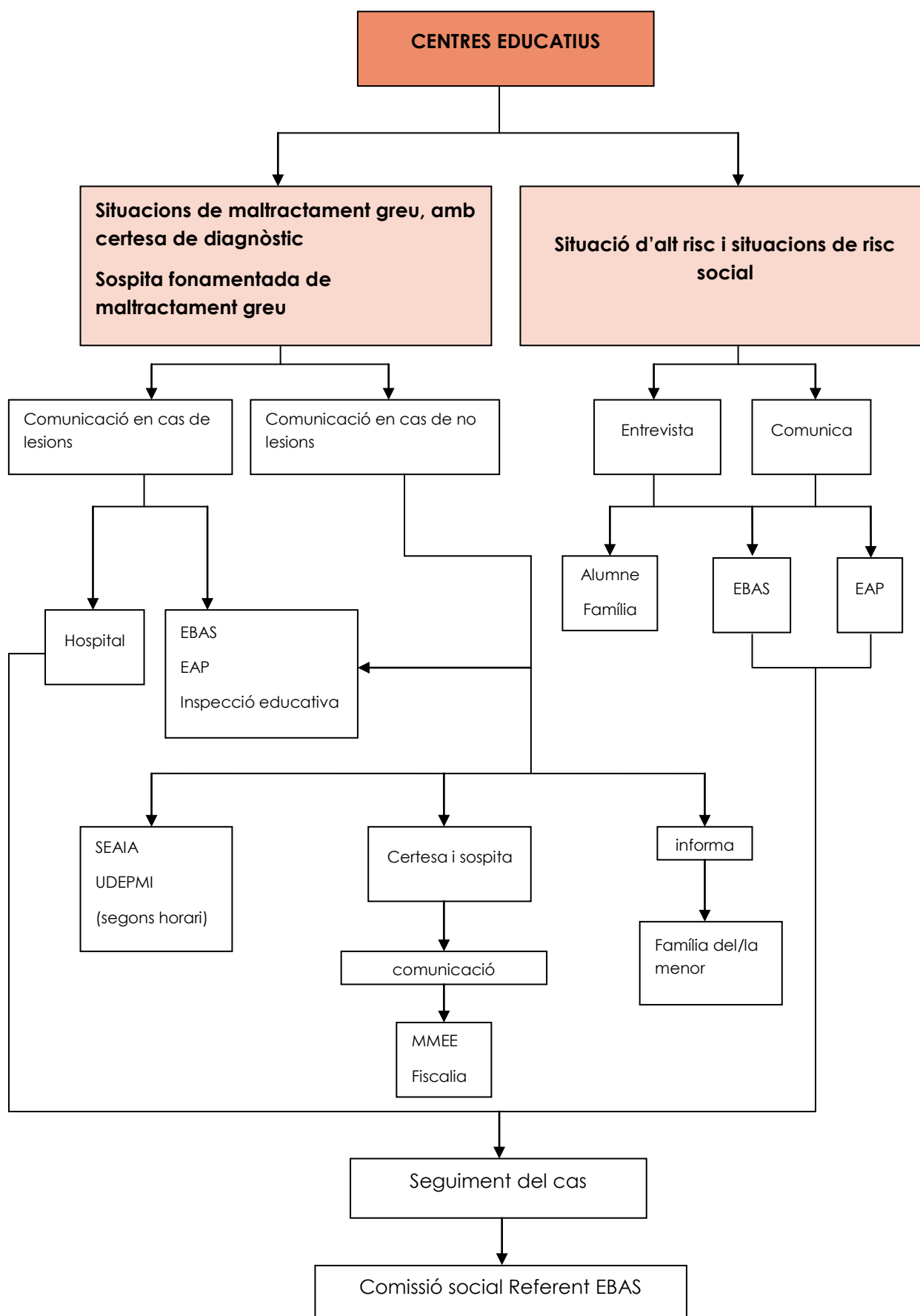
- ABS: Àrea Bàsica de Salut
- SP: Servei Pediatria CAP Berguedà
- HSB: Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga
- CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç del Berguedà
- CSMA: Centre de Salut Mental d'Adults
- CSMIJ: Centre de Salut Mental Infanto Juvenil
- SEAIA: Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència
- EBAS: Equips Bàsics d'Atenció Social
- EAP: Equip d'Assessorament Psicopedagògic
- EP: Escoles Primària
- IES: Institut d'educació secundària
- MEE: Mestres Educació Especial
- Servei de medi obert (Justícia Juvenil)
- Direcció General de Mesures penals Alternatives i Justícia Juvenil
- Fiscalia Protectora de Menors
- Jutjats d'instrucció / Jutjats de Família
- MMEE: Mossos d'esquadra
- PL: Policia Local
- CRAE: Centres Residencials d'Acció Educativa
- ICAA: Institut Català d'Acol·liments i Adopcions
- DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
- CAIA: Centres d'Acol·lida per a Infants i Adolescents
- SBAS: Serveis Bàsics d'Atenció Social de Berguedà
- OME: Oficina Municipal d'Escolarització
- CCB: Consell Comarcal del Berguedà
- AMPA: Associació de Mares i Pares d'Alumnes
- CAS: Centre d'Atenció i Seguiment (drogodependències)
- UDEPMI: Unitat de detecció i prevenció del maltractament infantil
- ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

A) Àmbit educatiu

CENTRES EDUCATIUS – EAP (Equip d'Assessorament Psicopedagògic)	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Quan en un centre educatiu s'observen signes clars i alarmants de maltractament greu, cal acompanyar el/la menor a l'hospital. 2. La direcció de l'escola comunicarà els fets als EBAS, a l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) i a l'inspecció Educativa. Paral·lelament el centre educatiu elaborarà un informe. 3. La direcció informará a la família del/la menor de les actuacions que s'estiguin realitzant. 4. En cas que no sigui necessari portar el/la menor a l'hospital es posarà en coneixement de Mossos d'Esquadra i es comunicarà a la Fiscalia de Menors. Es comunicarà als EBAS i al SEAIA si es dintre d'horari, si és fóra d'horari a UDEPMI. En el cas de que no hi hagi certesa de diagnòstic es realitzarà tan la denúncia a Mossos com la comunicació a Fiscalia. 5. Posteriorment es farà el seguiment del cas a través de la comissió social o del professional de referència de l'EBAS.
Situacions d'alt risc i de risc social	1. Quan es detectin alumnes amb situacions de risc el/la tutor/a i el mestre d'educació especial a infantil i primària i psicopedagog a secundària faran simultàniament les següents actuacions: ▪ Parlaran amb l'alumne i/o amb la família. ▪ Informaran a l'equip directiu i es comunicarà als serveis socials i a l'EAP per acordar les actuacions a fer. 2. Posteriorment es farà el seguiment del cas a través de la comissió social o del professional de referència de serveis socials.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

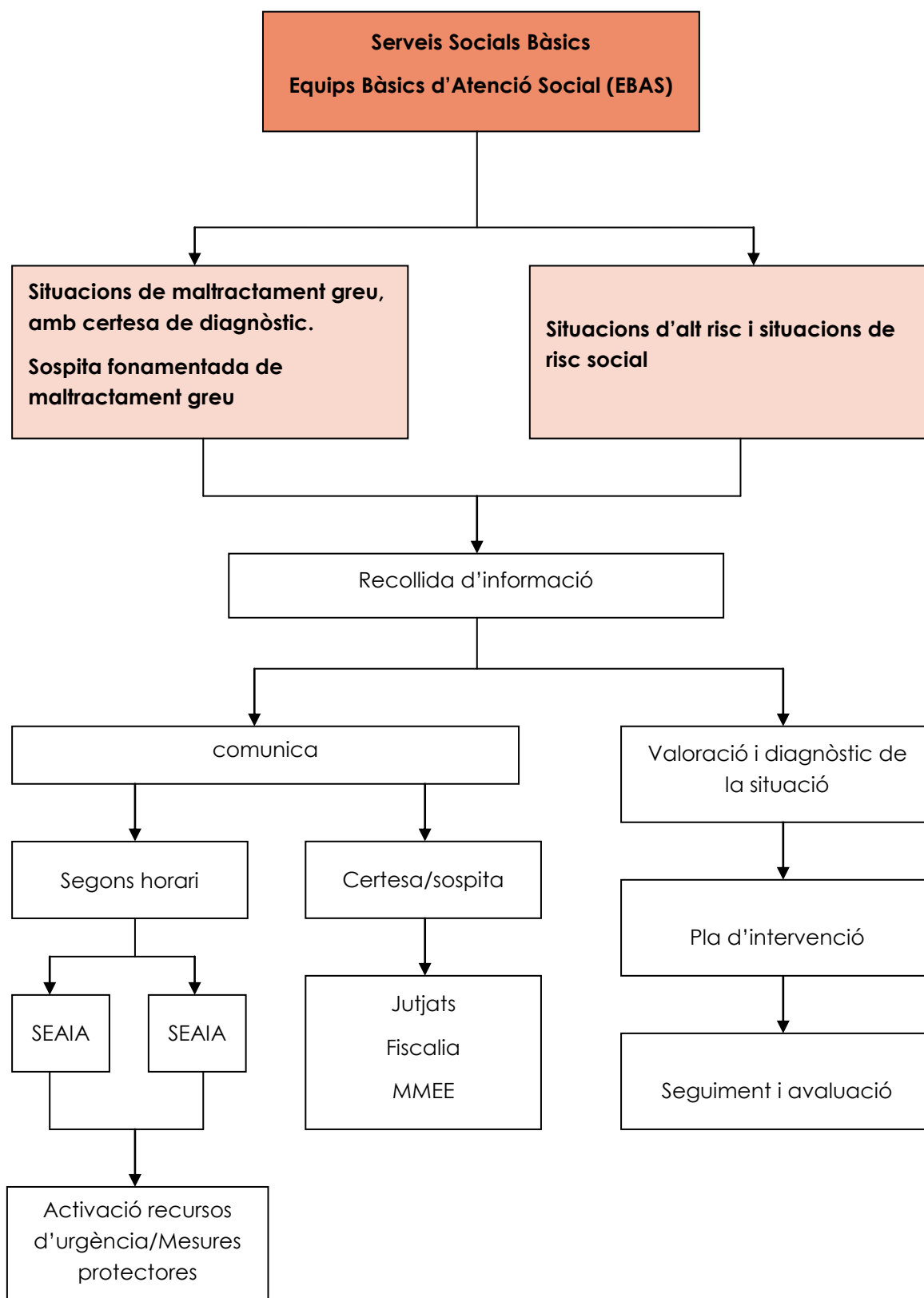
HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



SERVEIS SOCIALS BÀSICS DEL BERGUEDÀ EQUIPS BÀSICS D'ATENCIÓ SOCIAL (EBAS)	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic	1. Recollida d'informació contrastada del cas. Recull d'informació per part dels serveis en relació amb el menor contactant amb: escola o llars d'infants, CDIAP, pediatria, CSMIJ... 2. Comunicació immediata per escrit al SEAIA (en horari laboral) o UDEPMI (Unitat de Detecció i Prevenció de Maltractaments Infants) (fora de l'horari laboral). Es comunica als jutjats i a Mossos d'Esquadra. - Emet informe de la situació. - Es concreta el circuit a seguir i les actuacions més immediates (acompanyament del menor a un centre hospitalari, si s'escau...). 3. Activació dels recursos d'urgència per part del SEAIA o l'UDEPMI.(mesures protectores) Els EBAS col·laboren amb aquests serveis.
Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Recollida d'informació contrastada del cas per part de serveis socials bàsics. Recull d'informació per part dels serveis en relació amb el menor contactant amb: escola o llars d'infants, CDIAP, pediatria, CSMIJ... amb l'objectiu de verificar els indicis. 2. Comunicació per escrit de la situació al SEAIA o UDEPMI. La comunicarà per escrit al SEAIA (dins horari) o a la UDEPMI (24 hores). 3. Activació de recursos per part del SEAIA/UDEPMI), segons el seu protocol intern. 4. Pla d'intervenció per part dels serveis socials bàsics, amb l'orientació i assessorament del SEAIA.
Situacions d'alt risc i de risc social	1. Recollida d'informacions contrastades del cas per part dels serveis socials bàsics. Recull de dades bàsiques per part de diferents serveis implicats: escola o llars d'infants, CDIAP, pediatria, CSMIJ... amb l'objectiu de verificar els indicis. 2. Valoració i diagnòstic de la situació. 3. Demanda d'assessorament i en cas d'alt risc derivació al SEAIA si s'escau. 4. Pla de treball en Xarxa.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

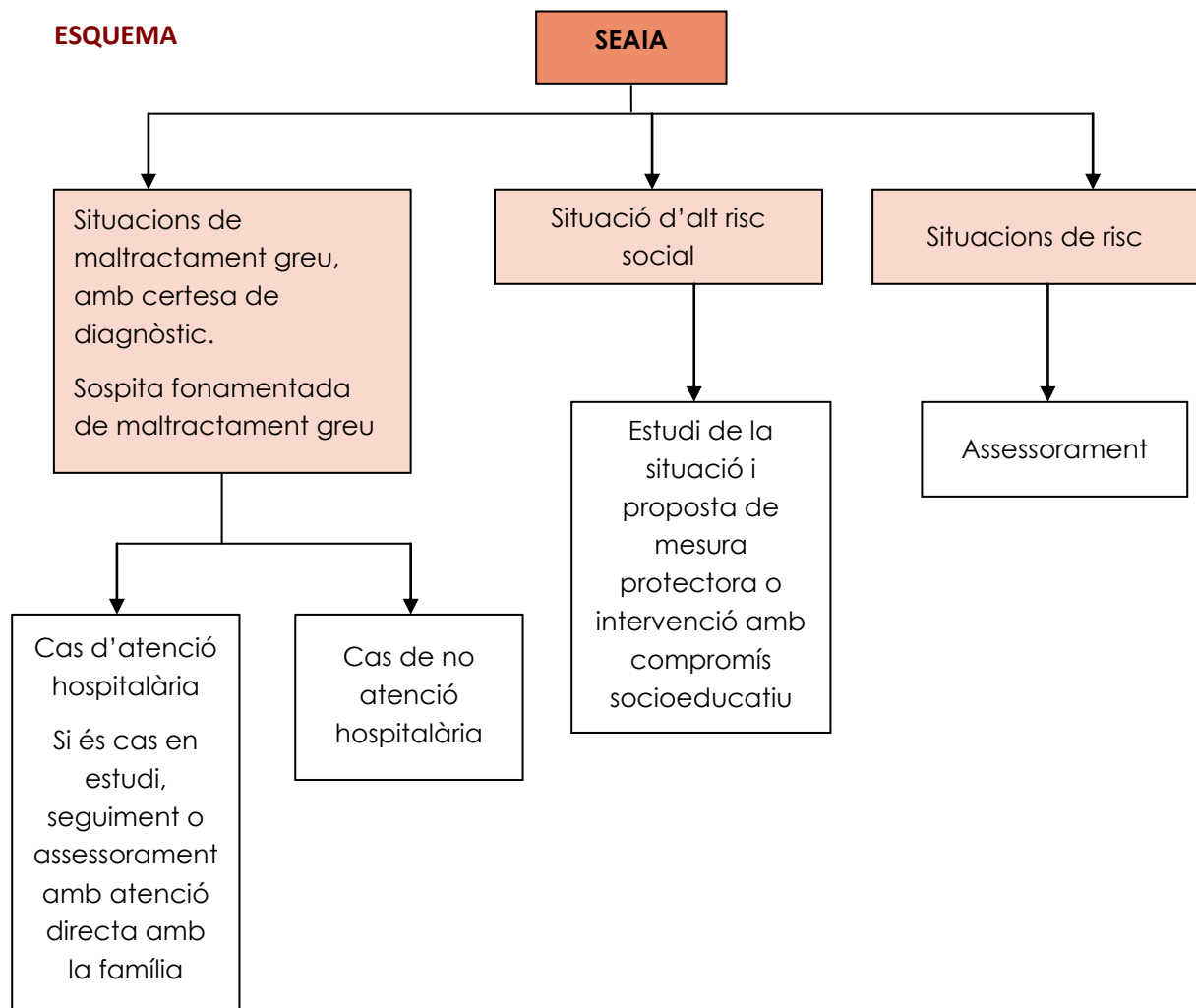
HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



SEAIA. Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència Bages-Berguedà

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic i sospita fonamentada de maltractament greu	El SEAIA farà les gestions i assumirà la responsabilitat per garantir una atenció immediata dels infants i adolescents en el següent horari: De dilluns a divendres 8 a 14h. i de 8 a 13 h (horari estiu del 15 de juny al 15 de setembre) I en els següents casos: Tots els casos de la comarca del Berguedà, que no necessitin atenció hospitalària llevat dels que estiguin en estudi, seguiment o assessorament amb atenció directa a la família per part del SEAIA.
Situacions d'alt risc social	És una situació en la que el SEAIA, prèvia derivació de l'equip de EBAS de referència, realitza <i>Estudi</i> (prioritari /preferent /ordinari) de la situació i proposa mesura protectora si s'escau. També intervé amb l'establiment del Compromís Socioeducatiu
Situacions de risc social	És una situació en la que la competència i referència de la intervenció recau en els EBAS. El SEAIA a demanda dels EBAS pot intervenir des de la fase d'<i>Assessorament</i> facilitant des de la visió d'equip Especialitzat una anàlisi del cas que faciliti la presa de decisions, l'establiment de plans de millora, etc.

ESQUEMA



UDEPMI (DGAIA)

Unitat de detecció i prevenció del maltractament infantil

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic

Sospita fonamentada de maltractament greu

1. Es tracta d'un servei d'atenció immediata essent la seva principal funció atendre les situacions urgents provocades a infants i adolescents maltractats i/o en risc social greu.
2. És un servei dirigit a tot l'àmbit territorial de Catalunya. Funciona les 24h durant tot l'any.
3. S'activa mitjançant la vinculació directe al Telèfon infància respon 900 300 777.
4. La UDEPMI actua en coordinació amb altres agents externs que estiguin intervenint amb el menor o el seu nucli familiar per poder conèixer o completar el màxim la informació sobre el menor.
5. La UDEPMI valora quins indicadors de maltractament es detecten en la informació rebuda i de la coordinació realitzada per determinar l'equip i servei a intervenir i/o l'acció adequada per protegir al menor.
6. La UDEPMI activa i deriva en funció dels indicadors:
 - 6.1. Indicadors de situacions de desemparament que cal fer una intervenció immediata pel risc imminent en la salut o seguretat bàsica que pot patir el menor

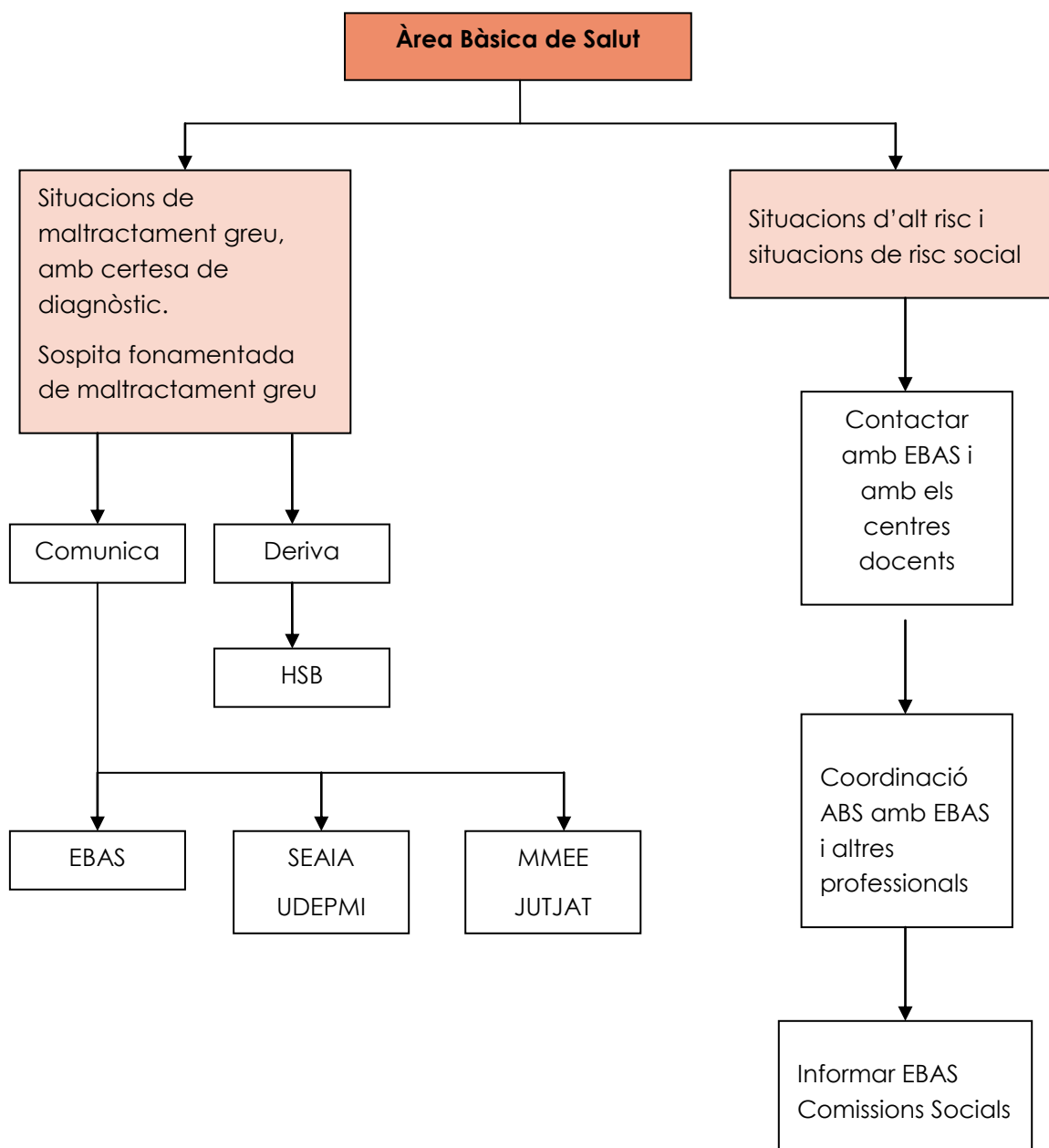
EVAMI (Equips de valoració del maltractament infantil) detecció de la urgència en l'àmbit hospitalari
Centres d'acollida. Protecció immediata del menor. Es manifesta la necessitat de separació immediata.
SEAIA. Estudi prioritari.
 - 6.2. Indicadors de situacions de desemparament
SEAIA
 - 6.3 Indicadors de situacions de risc
EBAS
7. Altres funcions de la UDEPMI
 - Assessorar a professionals de com actuar davant la detecció d'un maltractament infantil i circuits.
 - Orientació i assessorament en relació amb situacions conflictives de menors i de conflictivitat familiar.

C) Àmbit de salut

ÀREA BÀSICA DE SALUT. CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA. (CAP)	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic Sospita fonamentada de maltractament greu	1. En cas de maltractament infantil confirmat i un cas urgent el servei de pediatria comunica amb el Jutjat de Guàrdia. 2. En el cas de que requereixi atenció hospitalària es deriva a l'HSB, acompanya la TS o infermera i es comunica als EBAS. 3. L'HSB activa el seu protocol intern i valoren conjuntament el cas 4. En cas de no ser necessari derivar a l'Hospital s'avisarà a l'EBAS i al SEAIA.
Situacions d'alt risc i de risc	1. En situacions de risc moderat o lleu es comunica a l'EBAS i amb el centres docents. 2. Coordinació de la treballadora social de l'ABS amb EBAS i la resta de professionals implicats. 3. Traspàs de la informació a través de l'EBAS a les Comissions Socials.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any

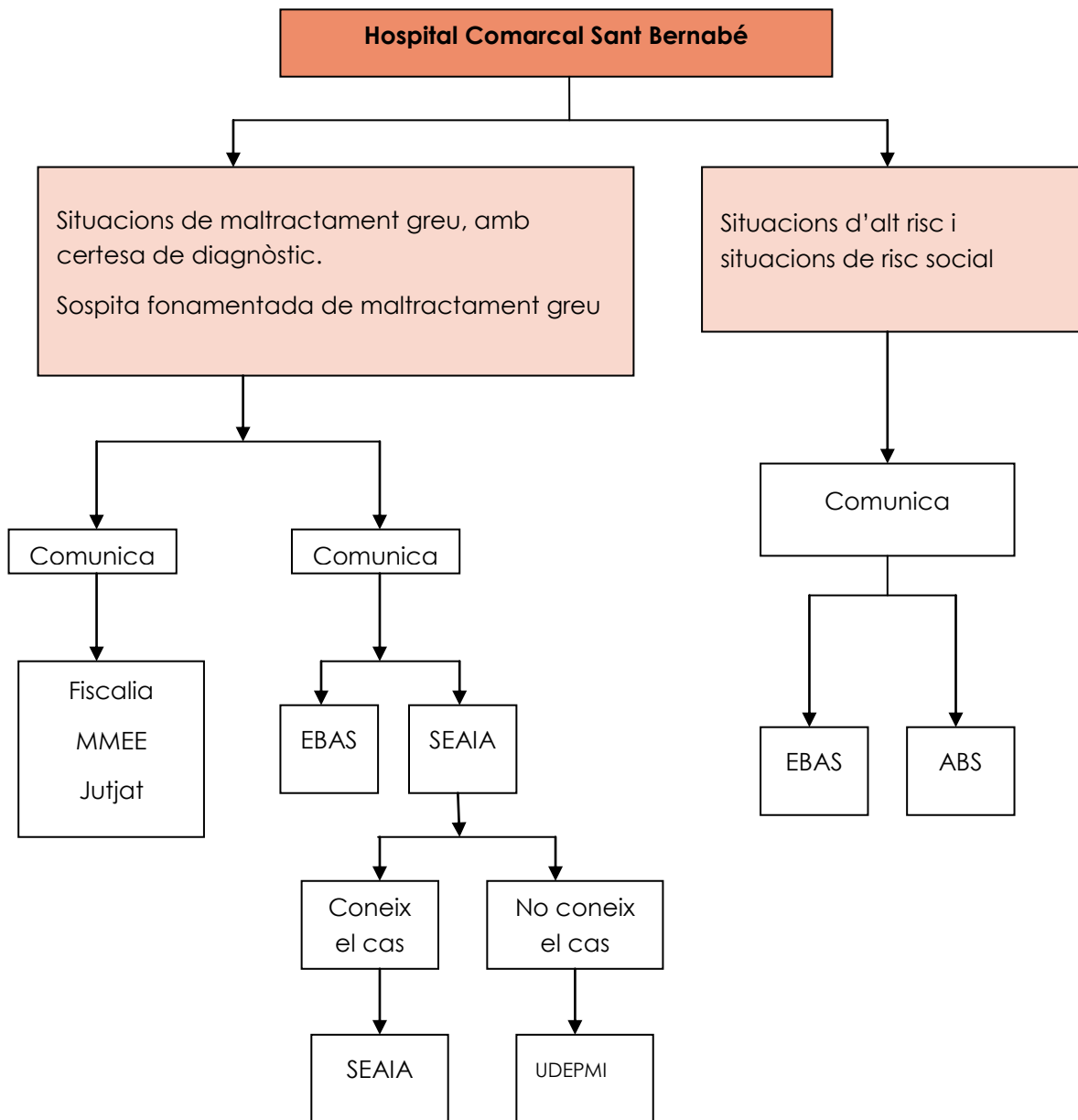


HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic i Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Visita per part mèdica, infermera i social, si es troba al centre, es realitza un comunicat de lesions i s'informa al Jutjat de Guàrdia i a Mossos d'Esquadra, sempre amb prèvia trucada telefònica del metge cap al magistrat i al mateix temps s'envia també a la Fiscalia. 2. Es demana informació als EBAS, al SEAIA i altres serveis de la Xarxa. 3. Es comunica a la UDEPMI. 4. Ingrés/retenció hospitalari del menor, en espera de resolució ferma de la DGAIA o que se li pugui donar l'alta hospitalària. En el cas d'abús sexual si no hi ha indicació del jutjat, derivació del menor a l'hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, a la Unitat de detecció d'abusos sexuals.
Situacions d'alt risc i de risc	1. En aquests casos, es comunicarà per escrit i per via telefònica el cas als EBAS i als serveis de salut d'atenció primària (ABS i CAP).

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any

ESQUEMA



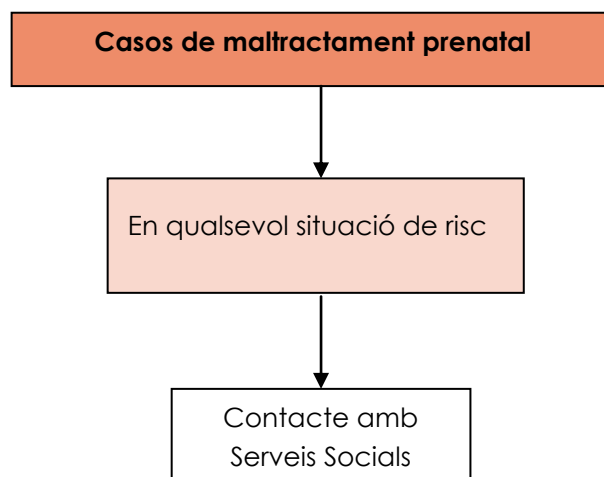
CASOS DE MALTRACTAMENT PRENATAL

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic Sospita fonamentada de maltractament greu Situacions d'alt risc i de risc	En els casos de maltractament prenatal l'atenció la dona l'ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) contacte amb els EBAS i comunicació a la DGAIA i a SEAIA.
---	--

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any

ESQUEMA

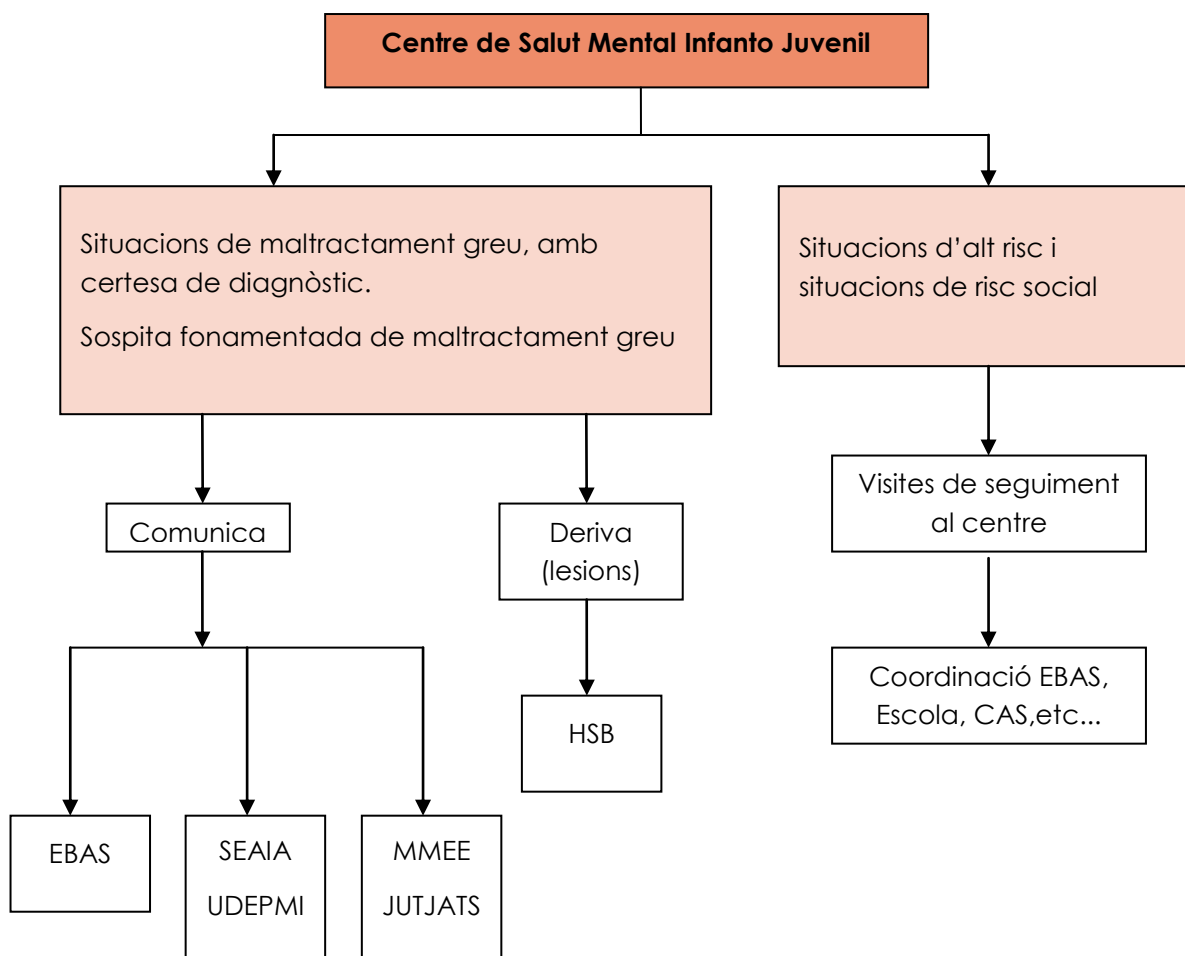


CENTRE DE SALUT MENTAL INFANTO JUVENIL

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic	1. En situació de risc vital per al menor, prèvia trucada telefònica als Serveis d'Emergències Mèdiques, s'adreça el menor a l'Hospital Sant Bernabé. I es denuncia a Mossos d'Esquadra. 2. El psiquiatre i/o la psicòloga del CSMIJ es coordina amb el referent de l'EBAS (treballadora Social o Educadora) per a demanar una intervenció immediata, així com amb al SEAIA.
Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Comunicació als EBAS i SEAIA. 2. Valoració conjunta amb EBAS, si és necessari el trasllat del menor a HSB per confirmar la certesa del diagnòstic. I es comunica a Fiscalia.
Situacions d'alt risc i risc	1. Els professionals del CSMIJ (Metge Psiquiatre o Psicòloga) que intervenen en el cas fan visites de seguiment al Centre (tractament psicofarmacològic i psicoterapèutic) per tal de donar pautes que permetin reconduir la situació. 2. S'establirà coordinació amb els altres serveis implicats (EBAS, SEAIA pels casos que ja estiguin en seguiment, Escola amb el psicopedagog, CAS per a derivació i seguiment si hi ha patologia dual, i recursos diversos del territori on estiguin vinculats els pacients).

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

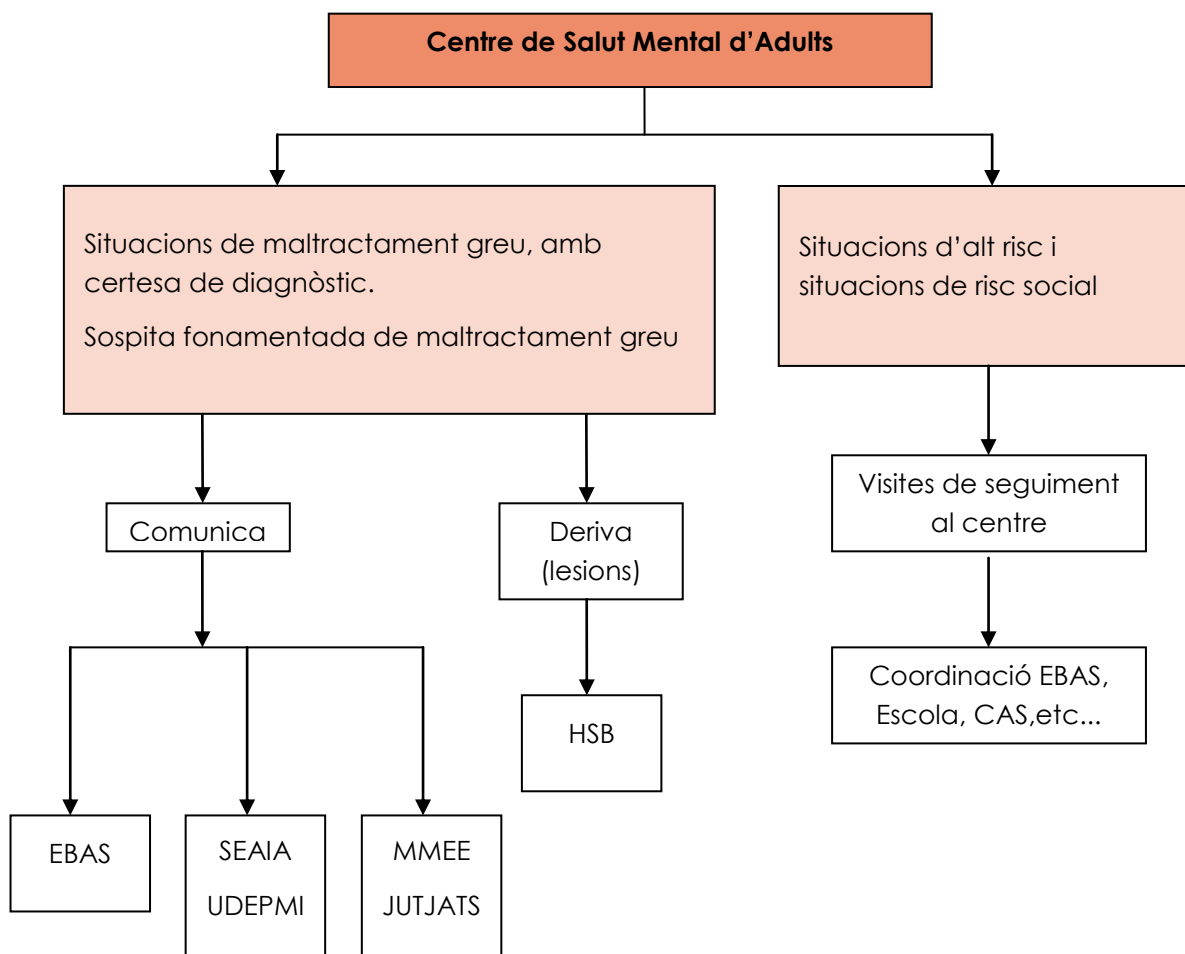
HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



CENTRE DE SALUT MENTAL D'ADULTS	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic	1. Es comunica als EBAS i al SEAIA i es denuncia a Mossos d'Esquadra. 2. Si hi hagués una situació de risc vital per al menor, prèvia trucada telefònica als Serveis d'Emergències Mèdiques, s'adreçarà el menor a HSB.
Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Es comunica als EBAS i al SEAIA i es denuncia a Mossos d'Esquadra. 2. Si hi hagués una situació de risc vital per al menor, prèvia trucada telefònica als Serveis d'Emergències Mèdiques, s'adreçarà el menor a HSB.
Situacions de risc i alt risc	1. Els professionals del CSMA (Metge Psiquiatre, Psicòloga, Infermera o Treballadora Social) que intervenen en el cas fan visites de seguiment al Centre (tractament psicofarmacològic i psicoterapèutic) i visites domiciliàries, per tal de donar pautes que permetin reconduir la situació. 2. S'estableix coordinació amb els altres serveis implicats: Serveis Socials Bàsics, EAIA pels casos que ja estiguin en seguiment, Escola amb el psicopedagog, CSMIJ per a derivació del menor si s'escau i seguiment, CAS per a derivació i seguiment si hi ha patologia dual, i recursos diversos del territori on estiguin vinculats els pacients.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



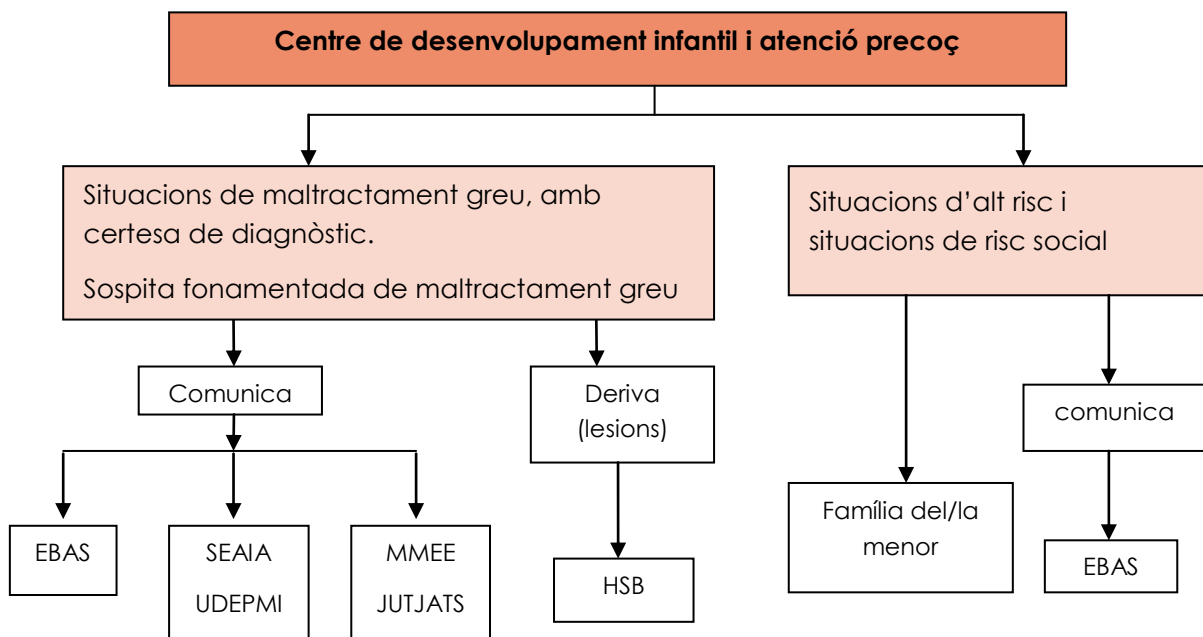
CENTRE DE DESENVOLUPAMENT INFANTIL I ATENCIÓ PRECOÇ

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic	1. Si l'infant ve amb signes de maltractament físic, un professional del CDIAP acompanya el menor a l'hospital i es comunica als EBAS i al SEAIA. 2. Si és necessari es demana la intervenció dels Mossos d'Esquadra per portar el menor a l'Hospital en cas que la presència dels pares/mares ho dificulti.
Sospita fonamentada de maltractament greu	1. Avaluació conjunta del menor, la psicòloga, la treballadora social del CDIAP, i si es possible la neuropediatra. 2. Es contacta amb els EBAS i al SEAIA per poder valorar la seva situació social. 3. Si és necessari s'acompanya el menor/la menor al HSB i si els pares ho dificulten, es demana la col·laboració de MMEE.
Situacions d'alt risc i risc	1. La treballadora social i la psicòloga veuen l'infant i a la família i si és possible també el veu la neuropediatra, i s'informa als EBAS 2. S'informa a la família de les actuacions iniciades.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any

ESQUEMA

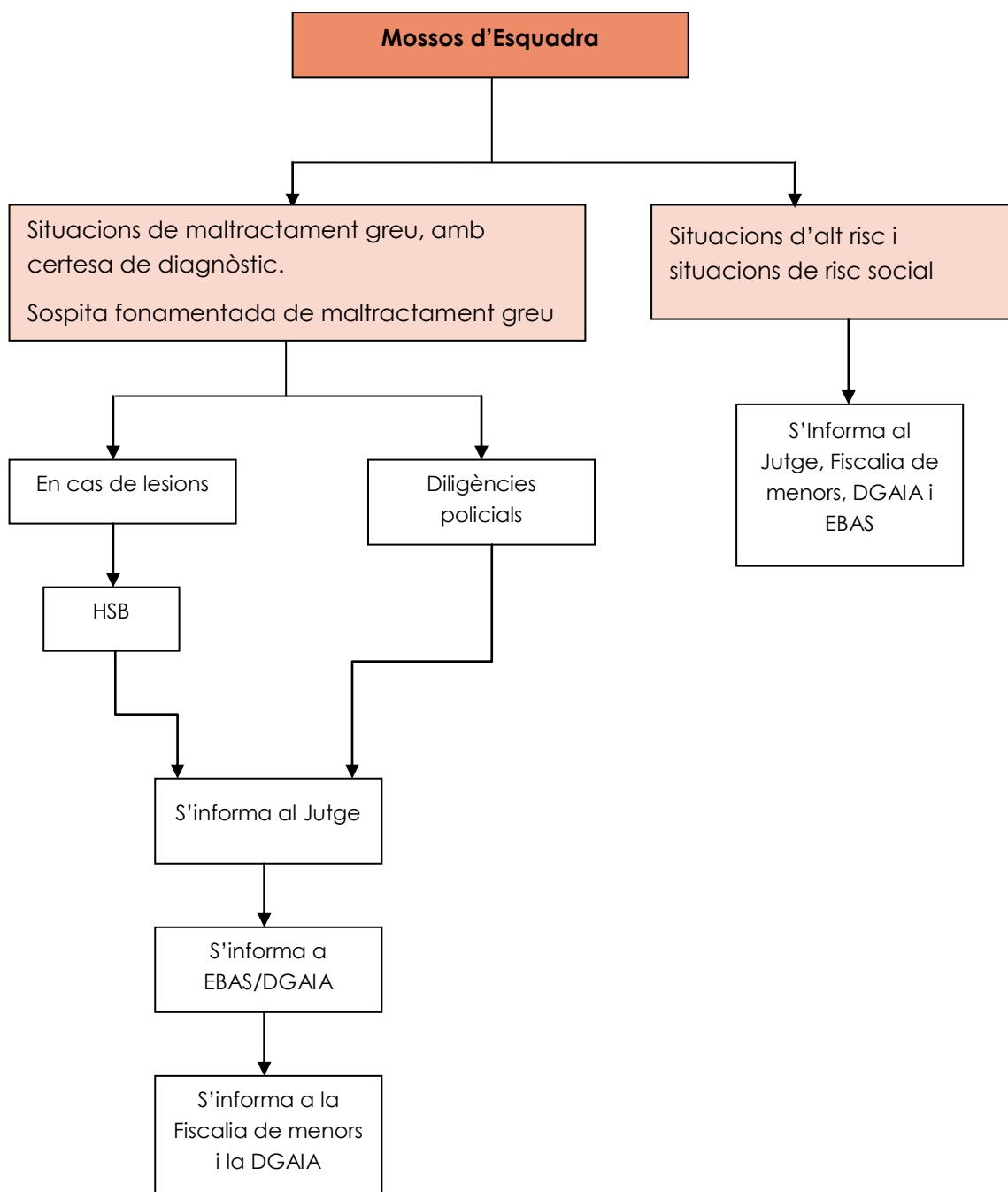


D) Àmbit de seguretat i justícia

MOSSOS D'ESQUADRA	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic	1. En la majoria de casos, cal anar a l'hospital per verificar el diagnòstic. Si l'evidència és clara, paral·lelament es podrà realitzar la detenció de l'agressor. 2. S'informa al Jutge i, si cal, es realitza la detenció de l'autor o autors dels fets constitutius de delictes, a més de donar compliment a les directrius que marqui el Jutjat i protegir el menor víctima, contactant, si és necessari, amb els EBAS / DGAIA (Telèfon d'urgències). 3. S'informa a la Fiscalia de Menors i la DGAIA, trametent el corresponent atestat. 4. S'informa als EBAS.
Sospita fonamentada de maltractament greu	1. S'investiguen els fets i s'informa al Jutge i, si cal, es realitza la detenció de l'autor o autors dels fets constitutius de delictes, a més de donar compliment a les directrius que marqui el Jutjat i protegir el menor víctima, contactant, si és necessari, amb EBAS/DGAIA. 2. S'informa a la Fiscalia i DGAIA, trametent el corresponent atestat. 3. L'atestat s'envia a la DGAIA, i s'informa als EBAS.
Situacions de risc i risc greu	1. S'informa al Jutge, Fiscalia, DGAIA i EBAS, de forma diligent, atenent el risc de la situació.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

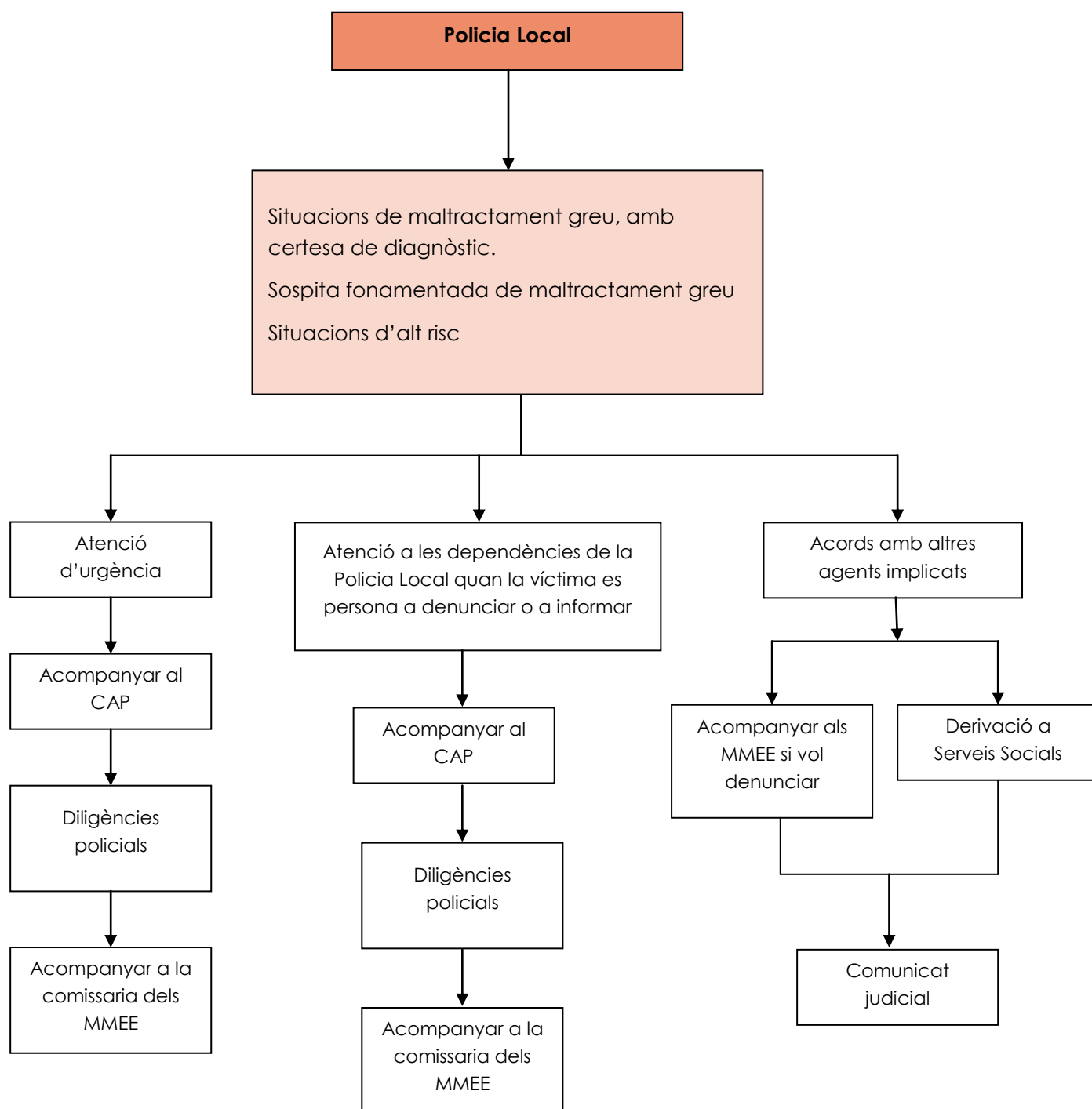
HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



POLICIA LOCAL BERGA	
Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic i Sospita fonamentada de maltractament greu i Situacions de risc i risc greu	- Atenció d'urgència, prèvia trucada <u>al 93.821.04.27.</u> - Personar-se i fer una atenció per realitzar una valoració dels fets. - Acompanyar a un centre d'assistència al menor si la situació ho requereix o bé es demana la presència del metge o la metgessa d'urgències del CAP, que farà l'atenció mèdica i l'informe de lesions. - Valorar la possibilitat de detenir la persona agressora. - Informar la víctima per evitar la presència de la persona agressora. - Acompanyar i/o adreçar la víctima a la comissaria dels Mossos d'Esquadra, si aquesta ho demana per interposar la denúncia i demanar protecció. - Atenció a les dependències de la Policia Local quan la víctima es persona a denunciar o a informar. - Acompanyar-la a centres sanitaris, si és necessari. - Acompanyar-la o derivar-la a la comissaria dels Mossos d'Esquadra si aquesta ho demana per interposar la denúncia i demanar la protecció. - Informar-la sobre la situació de la persona agressora. - Informar-la sobre els recursos i altres serveis. - Acords amb altres agents implicats: - Acompanyar l'infant als Mossos si vol denunciar, si no es fa la derivació a Serveis Socials. - Es realitza un comunicat judicial.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any



JUTJATS

Situacions de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic i Sospita fonamentada de maltractament greu

El jutjat que estigui de guàrdia (dissabte, diumenge o festiu o dia laborable més tard de les 12 del migdia) només realitzarà les diligències urgents de guàrdia. El servei de guàrdia és assumit de forma rotativa.

El menor –acompanyat pel seu pare, mare i/o tutor, excepte en el cas que aquest sigui l'agressor- pot acudir i presentar la denúncia als Mossos d'Esquadra de Berga que tramitaran i presentaran l'atestat al Jutjat de Guàrdia.

Si la víctima, menor d'edat, es dirigeix directament al Jutjat de Guàrdia per presentar una denúncia, es posaran els fets immediatament en coneixement pel Ministeri Fiscal, com a representant del menor. S'oficiarà als Mossos d'Esquadra per tal que practiquin les diligències d'investigació que es considerin oportunes.

Al menor se li proporcionarà l'assistència que li sigui necessària inclús el seu ingrés en el corresponent Centre de protecció, trucant al telèfon d'urgències de la DGAIA 900 300 777.

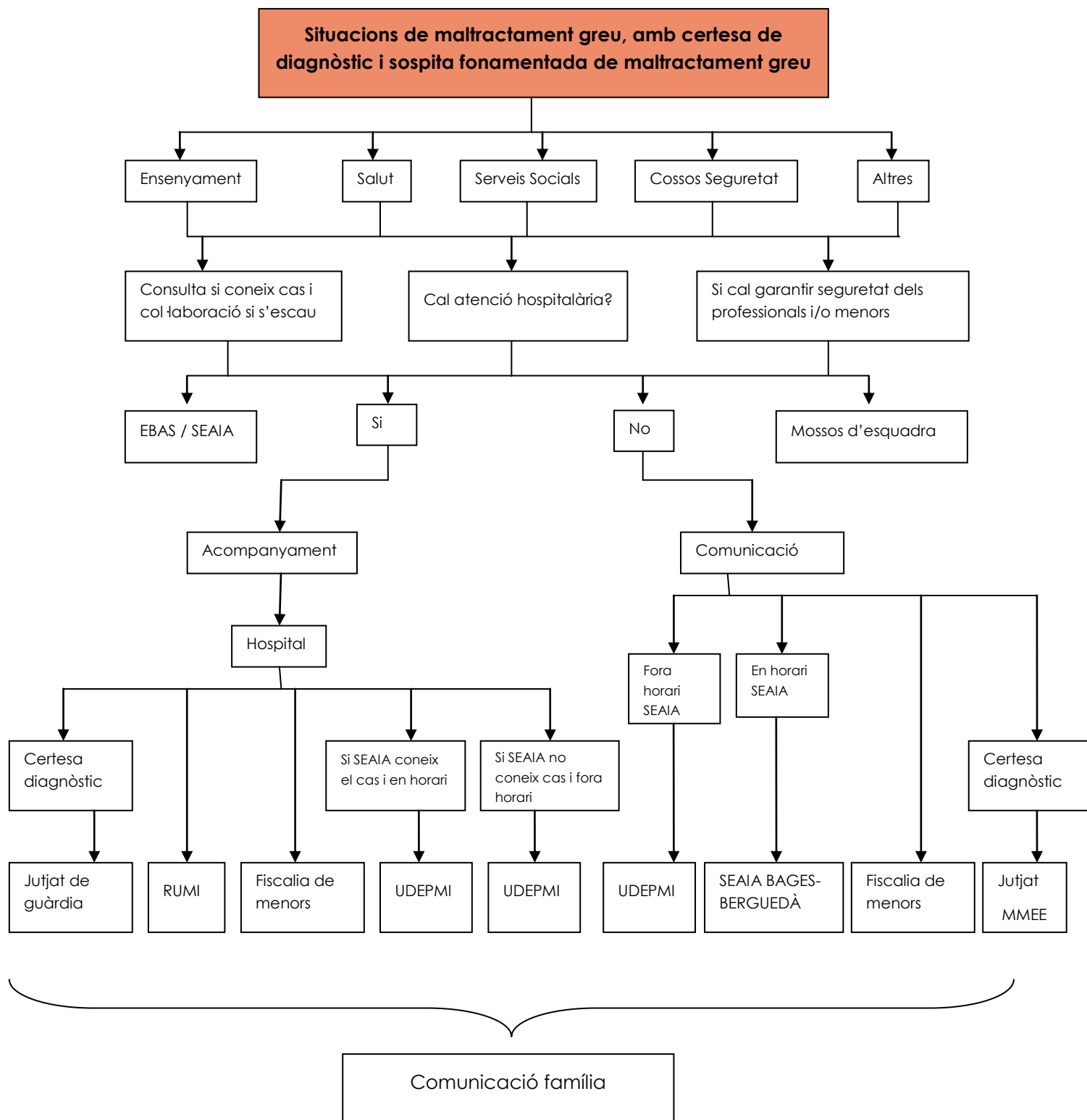
S'adoptaran judicialment les mesures cautelars (suspensió potestat parental, suspensió del règim de visites, comunicacions restringides en un Punt de Trobada, prohibició d'aproximació i comunicació amb la persona del menor, etc...) que s'estimin necessàries per la protecció integral del menor.

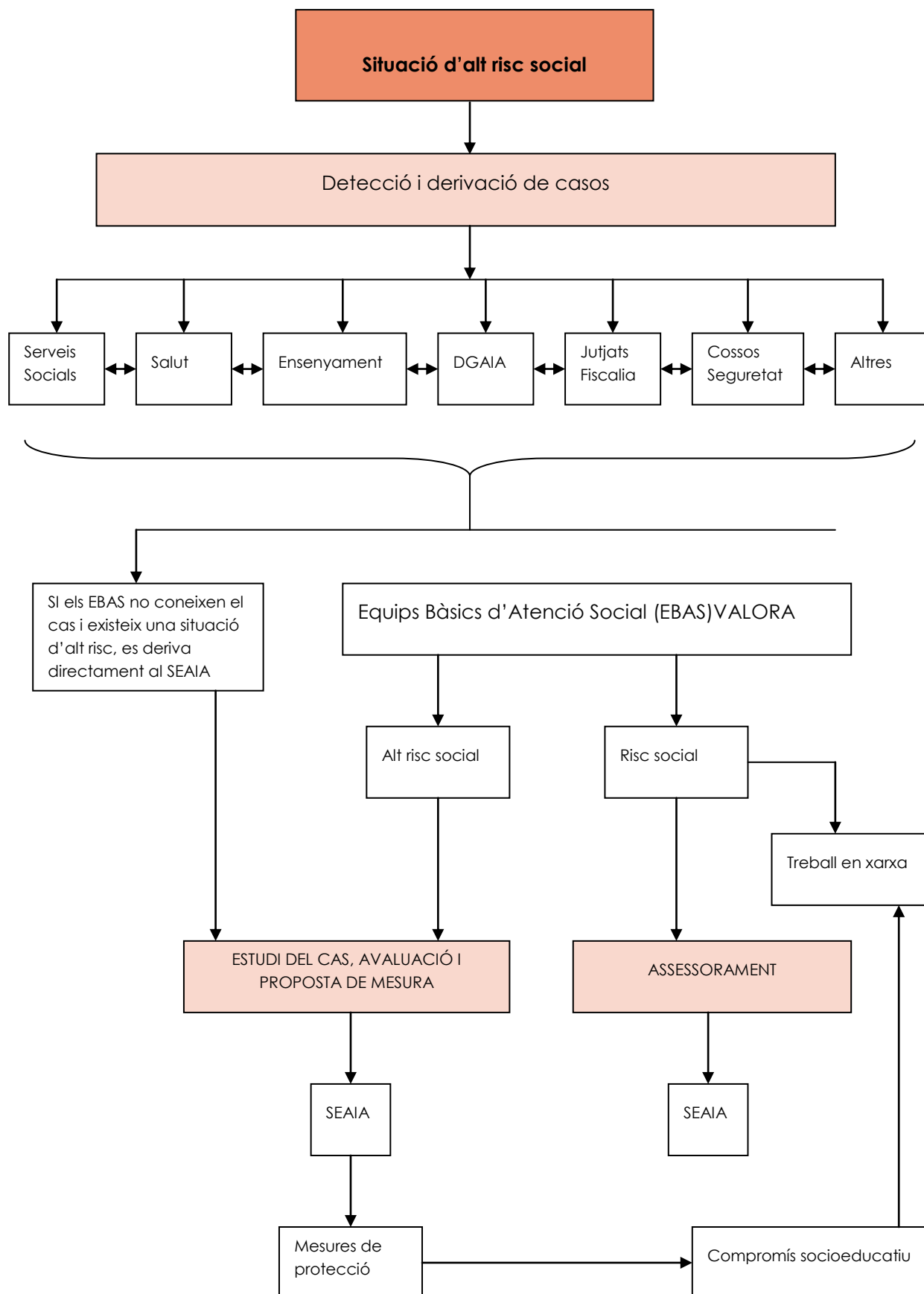
En les actuacions judicials posteriors, el menor estarà sempre representat pel Ministeri Públic, el qual assistirà en totes les declaracions que hagi d'efectuar en presència judicial. A més, al menor l'acompanyarà el seu pare o mare, o tutor legal, sempre i quan aquests no siguin la part denunciada. Si el menor està ingressat en un Centre de Protecció, caldrà que sigui acompanyat al Jutjat pel personal d'aquest centre.

HORARIS SEAIA: Dies laborables de dilluns a divendres de 8 a 14h i de 8 a 13h horari d'estiu de 15 de juny a 15 de setembre.

HORARIS UDEPMI: 24 hores 365 dies l'any

ESQUEMA GENERAL D'INTERVENCIÓ





7.1 ANNEX CIRCUIT D'ACTUACIÓ

A) CIRCUIT D'INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA DEL MALTRACTAMENT PRENATAL

Definició del maltractament prenatal

“Quan una dona en procés de gestació, de forma conscient o inconscient, no té en compte les atencions que demana el seu estat, amb risc de perjudicar el fetus/embrió i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació”.

La LDOIA en l'art. 105.1

“ Els perjudicis greus al nadó causats per maltractament prenatal. A aquests efectes, s'entén per maltractament prenatal la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.”

Així les situacions de Maltractament prenatal poden contemplar:

- Situacions de violència física o psíquica (agressions contra la dona-mare gestant per part de la parella o familiars).
- Consum de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la mare gestant.
- Manca de cura i atencions de la salut per part de la mare gestant

Procediment

1. Detecció per part de :

1.1 Professionals de la xarxa pública de salut (llevadores, ginecòlegs, metges de família, treballadors socials, personal d'infermeria...)

1.2 Professionals de la medicina privada (ginecologia i obstetrícia, psiquiatria...)

1.3 Professionals d'altres àmbits públics (serveis socials...)

2. Els professionals que hagin detectat traspasaran la informació de la situació a la treballadora social (TS) de l'ABS (l'Àrea Bàsica de Salut) que correspongui

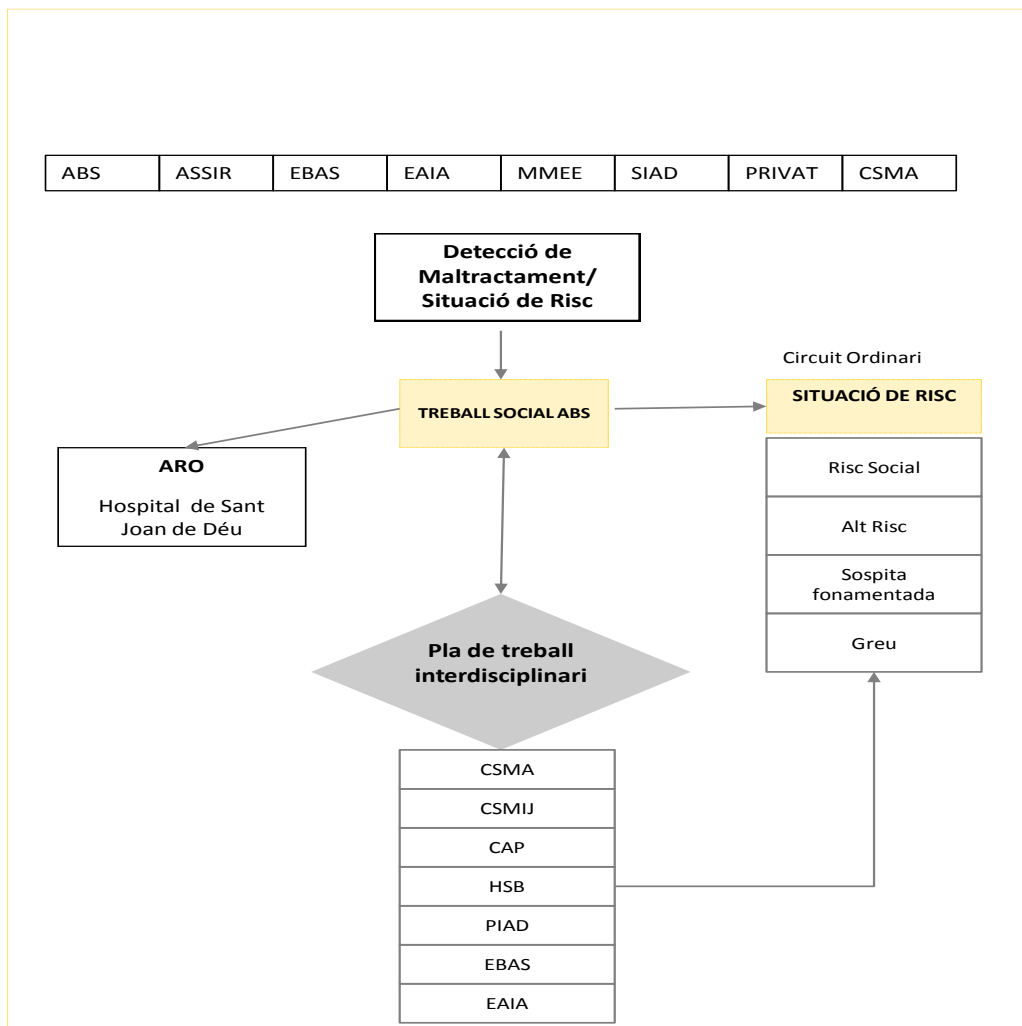
3. Atenció , valoració i establiment d'un pla de treball interdisciplinari per part de la TS i els professionals de l'ABS, amb la resta de serveis especialitzats (CSMA, CSMIJ, SIAD, EBAS, TS de l'HSB)

En el supòsit que es valori com a embaràs de risc –Alt Obstètric (ARO), es derivarà al servei de consultes externes de Sant Joan de Déu de Manresa. La TS de l'ABS valorarà la conveniència de derivar el seguiment a la TS de l'Hospital Sant Joan de Déu.

4. En funció de la gravetat de la situació es podrà fer la declaració preventiva de desemparament abans del naixement, quan es pugui preveure clarament la situació de desemparament del futur nadó (LDOIA).

S'activarà el circuit general d'intervenció en funció del treball establert, de la valoració del risc i per garantir el benestar del nadó.

FLUXOGRAMA PRENATAL: DETECCIÓ I IDENTIFICACIÓ DE POSSIBLES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT



B) CIRCUIT D'INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA EN SITUACIONS D'ABÚS SEXUAL.

S'entén per abús sexual *“la situació en la qual un infant o adolescent es utilitza per satisfer els desitjos sexuals de l'adult, ja sigui participant o presenciant activitats sexuals que no comprèn o per a les quals no està preparat, d'acord amb el seu desenvolupament i a les quals, per tant no els pot donar consentiment (incest, violació, seducció verbal, masturbació en presència d'un infant, pornografia...)”*

L'abús sexual també pot ser comès per una persona menor de 18 anys, quan aquesta és significativament major que el menor-víctima, o quan està en una posició de poder o control sobre el menor.

En l'abús sexual ha d'existir:

- Diferències de poder que permetin controlar la víctima física o emocionalment.
- Diferències de coneixements que impliquen que la víctima no pot comprendre el significat i conseqüències potencials de l'activitat sexual.
- Diferència de les necessitats satisfetes: l'agressor/a busca satisfer els propis impulsos sexuals.

Les conductes que es consideren abús sexual infantil són:

Comportaments sexuals amb contacte directe:

- Tocar a un menor els genitals per obtenir plaer sexual
- Fer que el menor toqui els genitals de la persona abusadora o mútuament
- Acariciar i besar al menor amb propòsits sexuals, sempre obtenint plaer, o fer que el menor li ho faci a la persona abusadora.
- Introduir objectes o parts del cos, com dits, llengua o penis a la vagina, boca, o anus d'un menor.
- Relació coital, vaginal o anal completa.

Comportaments sexuals sense contacte directe:

- Mostrar material pornogràfic a un menor.
- Exhibir els genitals davant un menor
- Demanar a un menor que interactui sexualment amb un altre
- Seduir a un menor a través d'Internet per a propòsits sexuals
- Fotografiar a un menor en posicions sexuals
- Exposar al menor a contemplar actes sexuals de persones adultes
- Observar el menor despullat amb interès sexual.

Conseqüències de l'Abús sexual infantil:

Les víctimes d'Abús sexual infantil poden patir variades conseqüències que afecten a les diferents esferes de la vida tant a curt com a llarg termini. Els nenes i nenes que han patit abús sexual solen patir danys físics i psicològics que afecten llur capacitat per aprendre i relacionar-se socialment,

Paral·lelament presenten greus problemes d'ajust sexual i també trastorns dissociatius de la personalitat que comporten problemes socials.

En funció de l'edat, els nens i nenes molt petits (etapa preescolar), degut al limitat repertori de recursos psicològics disponibles, poden mostrar estratègies de negació i dissociació. En els nens i nenes més grans (etapa escolar) són més freqüents els sentiments de culpa i vergonya. A l'adolescència l'abús presenta una especial gravetat, ja que els/les adolescents prenen consciència real de l'abús i són habituals conductes autodestructives com fugir de casa, abús d'alcohol i drogues, fins i tot conductes autolesives, intens de suïcidi i conductes delictives.

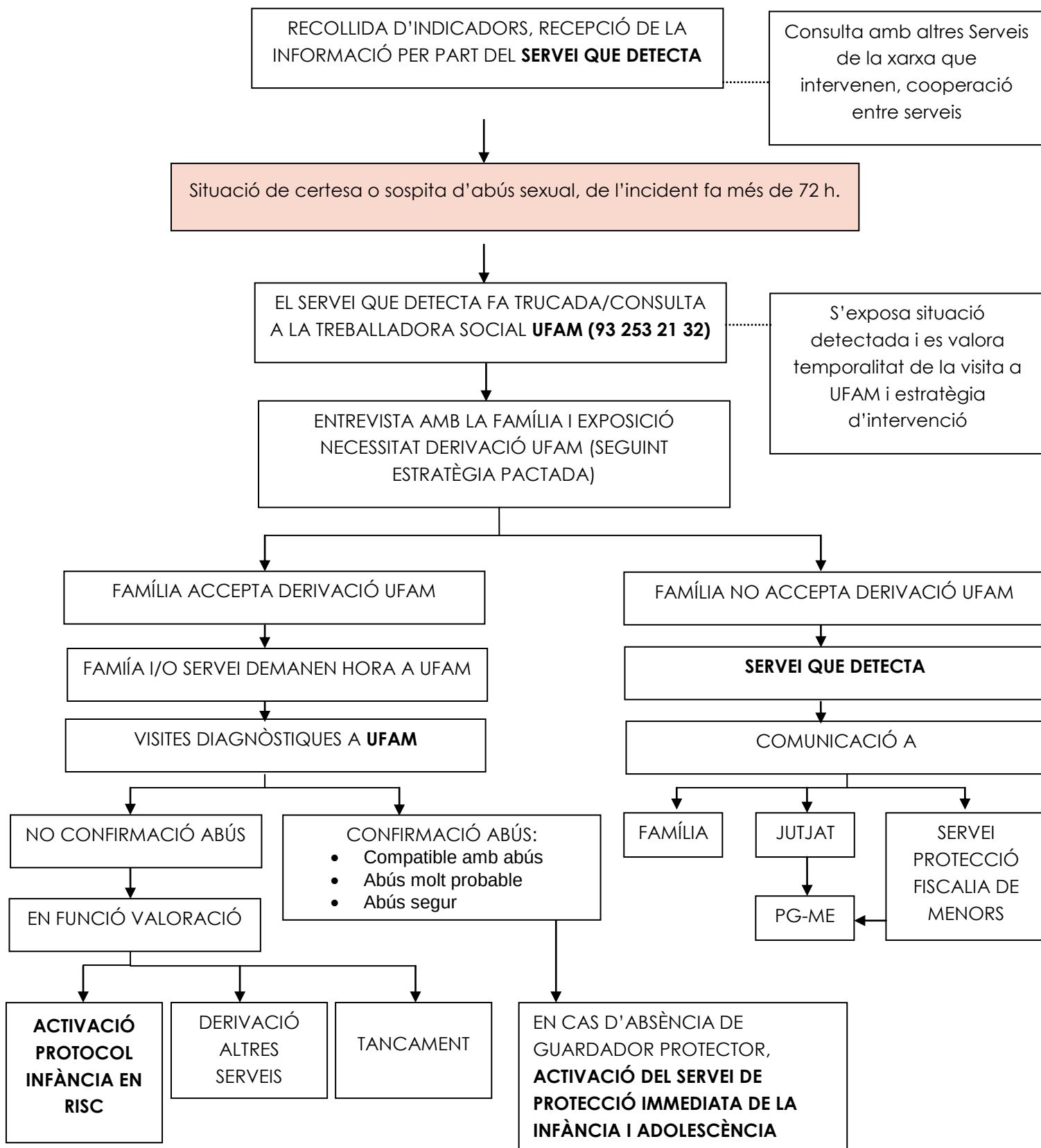
Procediments específics d'intervenció

La complexitat de les situacions d'abús sexual a infants i adolescents, la co-intervenció de diferents sistemes (salut, judicial, protector, policial...) i l'existència d'un recurs específic per l'àmbit territorial de Catalunya en la valoració i diagnòstic d'aquest tipus de maltractament com és la UFAM (unitat Funcional d'Abús al Menor) de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, fa necessari disposar d'un esquema específic per a aquestes situacions.

Davant la sospita o certesa d'abús sexual, es diferencien dues situacions en funció de si ha estat una situació amb contacte directes, on s'hagin d'analitzar restes biològiques i hagin transcorregut més de 72 hores o si han transcorregut menys de 72 hores.



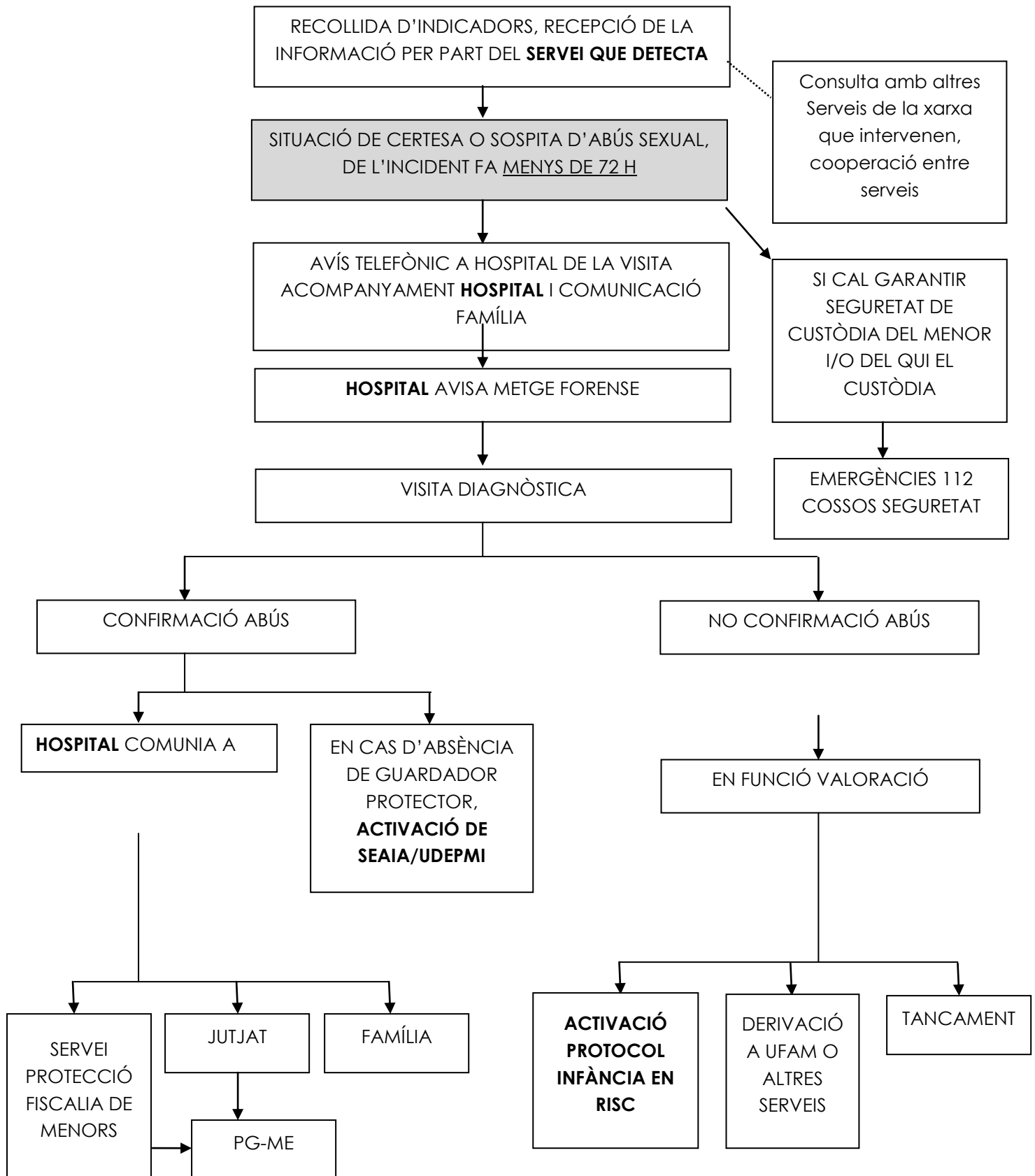
Procediment intervenció davant sospita o certesa abús sexual (fa més de 72 h)*



Quan existeix contacte directe i l'abús implica un contacte físic.



Procediment intervenció davant sospita o certesa abús sexual (fa menys de 72 h)*



8. Fitxa de recursos i serveis adreçats a la infància

A) Serveis de l'àmbit educatiu

SERVEI EDUCATIU DEL BERGUEDÀ: EAP (Equip d'Assessorament Psicopedagògic del Berguedà)
Localització del servei
Horari: de 9 a 14 i de 15 a 18h. Lloc: Plaça dels Països Catalans, 4, 1r pis porta 7 (Berga) Tel: 938214190 Mail: a8900259@xtec.cat
Objectius i funcions del servei
• Avaluació i seguiment psicopedagògic i/o social de l'alumnat. • Assessorament al professorat. • Informació i orientació a les famílies. • Detecció, valoració i derivació de l'alumnat a serveis específics: CREDA, CSMIJ, serveis socials, etc. I coordinació, sempre que calgui. • Col·laboració amb l'equip directiu, els cicles i el professorat en temes relacionats en l'atenció a la diversitat i en la millora educativa. • Participació en els processos d'escolarització i transició entre etapes educatives. • Participació en programes o projectes del municipi o comarca, si cal.

B) Serveis de l'àmbit social

Serveis Bàsics d'Atenció Social de Berguedà

Equips Bàsics d'Atenció Social del Berguedà

Localització del servei

Els Serveis Socials Bàsics estan ubicats en els municipis.

Telèfon Consell Comarcal 93 821 35 53

Adreça: Carrer de Barcelona, 49, 3er, de Berga

Objectius del servei

Els Equips Bàsics d'Atenció Social estan integrats per Treballadors/es Socials i Educadors/es Socials i s'adrecen a la població general.

Promoure els mecanismes per conèixer, prevenir i intervenir en famílies i els seus infants i adolescents, especialment si es troben en una situació de risc social o d'exclusió.

Funcions del servei

- Detecció i prevenció de situacions de risc social o d'exclusió dels infants i les seves famílies.
- Recepció i anàlisi de demandes, ja sigui pròpiament de les famílies especialment en situació de risc o de dificultat socials, com derivades per part de serveis, entitats o institucions.
- Elaboració, seguiment i avaluació del pla de treball educatiu, en coordinació amb els professionals de l'equip.
- Informació, orientació i assessorament a l'individu i a la seva família sobre prestacions i recursos socials que puguin facilitar la intervenció educativa.
- Aplicació del tractament de suport i la seva avaluació especialment a persones i famílies amb dificultats en el procés de socialització.
- Tramitació i seguiment de les prestacions diverses.
- Derivacions a altres serveis.
- Treball comunitari: Desenvolupament de projectes comunitaris, de promoció i organització d'activitats i actuacions a nivell de grup, bàsicament adreçat a infants, adolescents i joves, i les famílies.

SEAIA del Bages-Berguedà

(Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència)

Localització del servei

Horari: de 8 a 14 hores, de dilluns a divendres (horari d'estiu -15 de juny a 15 de setembre- de 8 a 13 hores)

Lloc: Muralla St. Domènec, 24. 08241 Manresa

Telèfon: 93 693.03.98

Fax: 93.693.03.66

Mail: saia@ccbages.cat

Ubicació al Berguedà: C/ Barcelona, 49, 3r.

Telèfon: 93.821.35.53

Objectius del servei

El SEAIA és un servei social d'atenció especialitzada que forma part del Sistema de protecció dels infants i adolescents en risc social de Catalunya, principalment fa l'avaluació, el diagnòstic i el tractament - seguiment d'infants i adolescents en situació de desemparament.

Funcions del servei

- Col·laborar en la prevenció i detecció de les situacions d'alt risc social i desemparament.
- Informar i orientar sobre temes relacionats amb la problemàtica dels menors en alt risc, i especialment quant a recursos públics o privats al seu abast.
- Orientar, diagnosticar, proposar mesures i elaborar els programes individuals de tractament.
- Fer el seguiment i control dels tractaments, ja siguin prestats amb mitjans propis o aliens.

C) Serveis de l'àmbit sanitari

Hospital Sant Bernabé
Localització del servei
Horari: 24h/dia 365 dies/any Lloc: Carretera de Ribes s/n. Berga 08600 Telèfon: Centraleta 93.824.34.00 - de 8 h a 20 h 93.821.01.19 - a partir de les 20 h Serveis Socials 93. 824.34.31 Fax: 93.824.34.16 93.821.27.52 Web: www.hsb.cat Adreça electrònica Serveis Socials: ocanudas@hsb.cat svila@hsb.cat
Objectius del servei
Atenció sanitària dels menors en processos aguts o en casos que requereixin urgència.
Funcions del servei
▪ Atenció sanitària al menor. ▪ Diagnòstic mèdic. ▪ Col·laboració amb els recursos de la zona. ▪ Participació en temes d'infància, a nivell autonòmic. ▪ Formació i investigació.

Serveis de Pediatria al Berguedà

Localització del servei

Hi ha tres centres d'atenció primària al Berguedà, amb servei de pediatria:

- ABS Berga Centre CAP Berguedà. Carrer Quim Serra nº1 Telèfon 93.821.27.44
- ABS Alt Berguedà CAP Guardiola de Berguedà
- ABS Baix Berguedà CAP Gironella i CAP Puig-reig

Seu de la Regió Sanitària Catalunya Central del CatSalut

C/ Muralla del Carme, 7 3ª planta 08241 Manresa

Objectius del servei

Aconseguir un control sanitari, social, psicoemocional dintre de les nostres possibilitats a la població infantojuvenil que ens pertany.

Educació per la salut: promoció dels hàbits saludables i prevenció de conductes de risc.

Funcions del servei

- Programa Salut i Escola, coordinació intersectorial amb el servei de CDIAP.
- Control integral del Nen sa fins a l'edat de 15 anys, control hàbits saludables, vacunació, ...
- Relació professional amb els Hospitals de referència i CSMIJ – CSMA.
- Treball Social Sanitari.

CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto Juvenil)

Localització del servei

El CSMIJ dóna una cobertura de 35h setmanals pel que fa a psicologia i 6h setmanals de psiquiatria.

L'assistència, pel que fa a l'especialitat de psicologia, es troba dividida en tres centres sanitaris del Berguedà, quedant repartida de la següent manera:

Dilluns, dimarts i divendres → Avia 93.823.03.31

Dimecres → Manresa (assistència a sessions, correccions, realització d'informes, coordinacions varies, etc.) / Avia

Dijous → Berga 93.821.27.44

Dimarts (quinzenalment) → Guardiola de Berguedà 93.822.71.72

D'altra banda l'assistència pel que fa a l'especialitat de psiquiatria es dóna els dijous al matí al CAP de Berga.

Objectius i funcions del Servei

Intervenció psicològica i psiquiàtrica en nens/es entre 4 i 18 anys d'edat.

Des del CSMIJ s'atenen les demandes que prèviament el pediatre o metge de capçalera ha fet. A partir d'aquí es rep a la família i comença el procés de recollida de dades, estudi si correspon, orientació diagnòstica i posterior tractament i seguiment del cas.

Les patologies que des del servei es solen atendre poden ser: trastorns psicòtics, trastorns afectius, trastorns per ansietat, trastorns per ansietat, trastorns per ansietat, trastorns neuròtics, trastorns adaptatius, trastorns de conducta, retard mental, trastorns del desenvolupament, TDAH entre d'altres.

CDIAP DEL BERGUEDÀ

Localització del servei

Horari: De dilluns a dijous de 8:00 a 14:00 i de 15:00 a 19:00, divendres de 8:00 a 13:00

Lloc: Plaça Europa, número 9. Berga 08600.

Tel: 938211109.

Mail: cdiapb@gmail.com

Objectius del servei

El CDIAPB és un centre de tractament i prevenció on s'atenen els nens que presenten algun trastorn o disharmonia en el seu desenvolupament en les àrees motriu, sensorial i/o mental fins als que simplement tenen risc de patir-lo.

L'objectiu d'aquesta atenció és que aquests infants rebin, seguint un model bio-psico- social, tot allò que pugui potenciar la seva capacitat de desenvolupament i benestar.

Funcions del servei

- Diagnòstic bio-psico-social.
- Atenció terapèutica al nen i la família.
- Avaluació i seguiment dels infants.
- Seguiments dels infants de risc biològic i/o social.
- Col·laboració amb els recursos de la zona que tenen competència amb les primeres edats.
- Activitats de prevenció i detecció.
- Formació i investigació.

D) Serveis de l'àmbit de seguretat i justícia

Mossos d'Esquadra de Berga
Localització del servei
Telèfon 938815785 Grup atenció a la víctima (GAV): horari oficina. Mail: itpg6945@gencat.cat Oficina de denúncies (OAC): 24 hores. Mail: itpg990@gencat.cat
Objectius del servei
Protecció: evitar que la situació es repeteixi i donar-li, per tant, la protecció necessària traspasant el cas a qui correspongui. Reforma: actuar, segons dicta la Llei, i posar-ho en coneixement de l'organisme competent per adoptar les mesures oportunes.
Funcions del servei
• Protecció: Elaboració de diligències policials, i traspàs de la informació als organismes competents per evitar que la situació es repeteixi. A banda d'identificar als possibles autors, si es tracta d'un il·lícit penal, i actuar segons marca la Llei. • Reforma: Elaboració de diligències policials, i actuació depenent de la infracció penal o administrativa comesa pel menor, tenint en compte que els menors de 14 anys d'edat estan exempts de responsabilitat penal. El cas més greu estaríem parlant de detenció del menor, comunicant-ho a Fiscalia de Menors que ens marcara les directrius a seguir.



Servei de Medi Obert
Localització del servei
La seu per la zona del Berguedà es troba al Jutjat de Berga. El telèfon del jutjat és pels dijous 93 821 41 64 i els altres dies al meu mòbil de feina: 675 78 19 86
Objectius del servei
Els objectius del Servei de Medi Obert venen determinats per la mesura judicial que marca el jutjat.
Funcions del servei
Compliment de mesures judicials de joves entre 14 i 18 anys.

Jutjat

Localització del servei

Seu del Jutjat de Berga.

Objectius del servei

El partit judicial numero 8 de Barcelona, es el de Berga, que abasta els municipis de la comarca del Berguedà, compta amb dos jutjats de primera instància i d'instrucció. En l'àmbit judicial de Berga, ambdós jutjats (1 i 2) són mixtos, en el sentit que són tant d'instància com d'instrucció, per tant, coneixen tant la matèria penal com la matèria civil. A més a més, el jutjat número 1 assumeix també les funcions de jutjat de violència sobre la dona i el jutjat número 2 assumeix les de registre civil. En l'àmbit penal, els dos jutjats de Berga s'ocupen de la fase d'instrucció dels procediments, i per tant duen a terme les activitats dirigides a la investigació del delicte, i les que tenen per objecte la protecció de la persona menor. La fase del judici oral es deriva als jutjats del Penal, que en funció de la gravetat del delicte, seran competents els Jutjats del Penal de Manresa, o bé l'Audiència Provincial de Barcelona.

Funcions del servei

La Fiscalia de l'Àrea Manresa - Igualada té competències en quatre partits judicials, essent un d'ells el de Berga, i depèn de la Fiscalia Superior de Catalunya i de la Fiscalia Provincial de Barcelona. Les funcions de protecció de menors les assumeix el Servei de Protecció de Menors de la Fiscalia Provincial (Gran Via de les Corts Catalanes, 111, edifici F) sens perjudici de l'assistència als menors que correspon a tots els Fiscals en qualsevol procés judicial.

SERVEI	NOM	ADREÇA	TELÈFON/FAX/MAIL	HORARI D'ATENCIÓ	PERSONA DE REFERÈNCIA
MOSSOS D'ESQUADRA	Grup d'Atenció a la Víctima	C/ Pla de l'Alemany, s/n Berga	Tel. 93.881.57.85 Fax 93 822 07 44 ITPG6945@gencat.cat	dilluns a divendres 24 h	Carme Puig Grup d'Atenció a la Víctima
	Oficina d'Atenció Ciutadana	C/ Pla de l'Alemany, s/n Berga	Tel. 93.881.57.85 Fax 93 822 07 44 ITPG990@gencat.cat	Dilluns a divendres 24 h	Joan Demunt Cap Oficina d'Atenció Ciutadana
POLICIA LOCAL BERGA	Polícia Local Oficina d'atenció ciutadana	Pl. Del Doctor Saló, 8 Berga 08600	Tel. 93.821.04.27 vizuetecj@ajberga.cat	24 h	Josefina Vizuite Responsable
JUTJAT	Jutjat Núm.1 Jutjat Núm. 2	C/ Programari Lliure, 5 (Pla de l'alemany) Berga	Tel. 93.821.68.51 Tel 93 821 68 52 Fax. 93 822 25 27	9 a 14 hores Els jutjats estan de guàrdia núm.1 inúm.2	
EBASP DEL BERGUEDÀ	Consell Comarcal del Berguedà	C/ Barcelona, 49 Berga 08600	Tel.93.821.35.53 Fax. 93 822 09 55 serveissocials@ccbergueda.cat	8 a 15 h de dilluns a divendres	Annabel Vilà Coordinadora
	Ajuntament de Berga Àrea Social	Voltres de Claris, 12	Tel. 93 821 53 31 capdevilasa@ajberga.cat	8 a 15 h de dilluns a divendres	M. Alba Capdevila Coordinadora
SEAIA	Consell Comarcal del Bages	Muralla de Sant Domènec, 24 Manresa	Tel 93 693 03 98 Fax 93 693 03 66 saia@ccbages.cat	De dilluns a divendres de 8 a 14h Horari d'estiu de 8h a 13h (del 15 de juny al 15 de setembre)	Xavier Montes
	Consell Comarcal del Berguedà	C. Barcelona, 49, 3r Berga	Tel. 93 821 35 53 Fax 93 822 09 55		

SERVEI	NOM	ADREÇA	TELÈFON/FAX MAIL	HORARI D'ATENCIÓ	PERSONA DE REFERÈNCIA
UDEPMI			900 300 777	24 hores 365 dies l'any	
HOSPITAL	Hospital St. Bernabé Urgències Atenció Social	Ctra. Ribes s/n Berga	Centraleta 93 824 34 00 (de 8h a 20h) 93.821.01.19 (a partir de les 20h) Atenció Social 93 824 34 31 / 93 821 27 52 ocanudas@hsb.cat	24 hores	Olga Canudas Treballadora Social
ÀREES BÀSIQUES DE SALUT	ABS Berga Centre	c. Quim Serra, 1 Berga	Tel.93.821.27.44 tsocialbergacentre.cc.ics@gencat.cat	24 hores	Maria Güell Treballadora Social
	ABS Alt Berguedà	c. Estació, 4 Guardiola de Berguedà	Tel.93 822 71 72 tsocialaltbergueda.cc.ics@gencat.cat	24 hores	Montse Saez Treballadora Social
	ABS Baix Berguedà	Pg de la via, 14 Puig-reig	Tel.93 829 05 42 tsocialbaixbergueda.cc.ics@gencat.cat	24 hores	Sara Vilaseca Treballadora Social
CENTRE SALUT MENTAL ADULTS	Centre de Salut Mental Sagrat cor	Pl. Països Catalans, 4 2n 1a Berga	Tel.93.821.22.86 Fax. 93 821 33 85 csmaberga@hscjscormar.org	9 a 14 hores i de 15 a 17h	Víqui Biarnés Treballadora Social

SERVEI	NOM	ADREÇA	TELÈFON/FAX MAIL	HORARI D'ATENCIÓ	PERSONA DE REFERÈNCIA
CENTRE SALUT MENTAL INFANTO-JUVENIL	CSMIJ		Tel.93.821.27 44 (Berga) Tel. 93 823 03 31 (Avià) Tel. 93 822 71 72 (Guardiola) mgonzalez2@althaia.cat	Berga Tel 93 821 27 44 (dj) Avià Tel. 93 823 03 31 (dl,dm i dv) Guardiola Tel. 93 822 71 72 (dm quinzenal)	Maite Gonzàlez Psicòloga
Centre Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca del Berguedà	CDIAP	Pl. Europa, 9 08600-Berga	Tel. 93 821 11 09 cdiap@gmail.com	De dilluns a dijous de 8 h a 14 h i divendres de 8 h a 13 h	Teresa Criach Treballadora Social
EAP Equip d'assessorament psicopedagògic	EAP	Pl.Països Catalans, 4, 1r porta 7 Berga	Tel. 93 821 41 90 a8900259@xtec.cat	De 9 a 14h i de 15h a 18 h	Sara Isach Treballadora Social

9. Continguts a recollir en l'informe de derivació

A continuació es recullen un seguit d'elements a valorar quan un servei ha d'informar a un altre respecte la situació d'un infant. Aquesta informació dependrà del coneixement que tingui cada servei d'aquell infant, i de les possibilitats i temps que es disposi per recollir-la. Per tant, són un seguit d'elements a valorar en funció de cada circumstància i cas per facilitar pautes de dades i informacions a recollir i facilitar.

Alguns possibles continguts:

- Genograma
- Localització de l'infant i de la família
- Curs i centre escolar de l'infant
- Objectius de la demanda
- Situació que motiva la demanda
- Contacte del professional referent de serveis socials
- Es farà constar el número d'expedient de serveis socials.

Per tal de poder disposar de la màxima informació en la mesura de ser possible, sempre es pot complementar l'informació bàsica amb algunes concrecions en funció dels diferents àmbits d'actuació:

- Salut: situació mèdica actual de l'infant:
 - Antecedents de salut.
 - Seguiment de vacunes, revisions mèdiques, per part dels pares.
 - Derivacions des de pediatria a d'altres serveis especialitzats.
 - Indicadors de negligència o risc detectats (manca d'higiene, dèficit alimentació,...).
 - Altres observacions que puguin ser d'interès.
- Salut: situació mèdica de la mare:
 - Diagnòstic psiquiàtric de la mare
 - Valoració de la seva evolució i pronòstic del cas.
 - Grau de compliment del tractament.
 - Col·laboració de la família amb el servei.

- Educació:
 - Assistència a l'escola (regularitat, justificació absències, participació en activitats complementàries...)
 - Actitud i motivació vers l'aprenentatge (rendiment, capacitats, dificultats, necessitats educatives especials).
 - Intervenció d'altres professionals (Logopeda, EAP, Educació especial,...)
 - Observacions de la salut dels infants (faltes per malaltia, estat de salut habitual dels menors,...)
 - Observacions respecte atencions físiques i materials (higiene, roba, somnolència a l'escola, control d'esfínters, conducta al menjador, hàbits en l'alimentació,...)
 - Relació de la família amb l'escola: persones de referència, actitud dels familiars vers l'escola i els mestres,
 - Observacions de la relació dels familiars de referència amb els infants en els acompanyaments a l'escola.
 - Conductes emocionals dels infants (estat d'ànim habitual, crides d'atenció, capacitat de comunicació,...)
 - Relació i comunicació amb els companys.
 - Relació i comunicació amb els mestres.

10. Fitxa de comunicació a fiscalia i jutjat

(NOM DEL SERVEI)

MODEL DE COMUNICACIÓ

(evidència de conductes delictes/falta)

DATA:

HORA:

COMUNICACIÓ EMESA PER:

Nº COLEGIAT/DA:

ADREÇA PROFESSIONAL:

ORGANISME RECEPTOR DE LA COMUNICACIÓ

☐
☐
☐

Nom de l'organisme: FISCALIA JUTJAT DE GUÀRDIA MOSSOS D'ESQUADRA

Adreça:

Telèfon:

Fax:

Correu electrònic:

Localitat:

PERSONA VÍCTIMA / PERJUDICADA

Cognoms:

Nom:

Lloc/data de naixement:

Nacionalitat:

Sexe:

Està incapacitada o sabeu que s'hagi iniciat un procés d'incapacitació?

Nom del pare (en cas de menors):

Nom de la mare (en cas de menors):

Domicili:

Telèfons de contacte:

DNI núm:

NIE núm.

O passaport núm.

PERSONA QUE NO SIGUI LA VÍCTIMA QUE COMUNICA ELS FETS AL/LA PROFESSIONAL

Cognoms:

Nom:

Lloc/data de naixement:

Nacionalitat:

Sexe:

RELACIÓ VÍCTIMA – PERSONA DENUNCIADA
Antecedents:

SITUACIÓ FAMILIAR		
<u>PERSONES QUE CONVIUEN AL DOMICILI</u>		
Nom i cognoms	Data de naixement	Relació o parentiu

DESCRIPCIÓ DELS FETS

ATENCIÓ MÈDICA

En cas que la víctima hagi estat lesionada, ha estat assistida en algun centre mèdic?

Sí ☐ No ☐

Es tot el que cal comunicar als efectes legals oportuns

(Firma sol·licitant)

11. Full de comunicació entre serveis

SERVEI	
PROFESSIONAL REFERENT	

DADES DEL MENOR

Nom i Cognoms			
Data de naixement o edat		Lloc de naixement	
ADREÇA HABITUAL			
Carrer	Núm.	Pis	Tel
Municipi			
LOCALITZACIÓ ACTUAL DEL MENOR			
Carrer	Núm.	Pis	Tel
Municipi			
Centre Escolar			Curs

GENOGRAMA

SITUACIÓ DETECTADA

MOTIU DE LA DEMANDA(En cas de Maltractaments amb certesa diagnòstica o amb sospita fonamentada descriu el maltractament)

Indicadors de risc (RUMI)

<https://infanciarespon.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

indicadors de risc	
Des de quan s'observen aquests indicadors?	

INTERVENCIONS REALITZADES PEL SERVEI

--

OBSERVACIONS

--

Han participat en l'elaboració del present protocol:

Xavi Montes, Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència Bages Berguedà

Teresa Criach, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca del Berguedà

Cristina Ariza de Justícia Juvenil

Maria Gassó, Pediatra del Centre d'Atenció Primària Berga Centre

Sara Isach, Equip d'Assessorament Psicopedagògic del Berguedà

Anna Camps, Representant dels Centres de Primària de la comarca

Fina Llobet, Representant dels Centres de Secundària de la comarca.

Olga Canudas, Hospital Sant Bernabé de Berga

Paqui Urbano, Equips d'Atenció Social del Berguedà

Joan Demunt, Mossos d'Esquadra

Silvia Peñalver, DGAIA

Montse Segué, DGAIA

Viqui Biarnés Centre de Salut Mental d'Adults

Maite González Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil

Roser Martínez, Servei Català de la Salut, Catalunya Central

Annabel Vilà Consell Comarcal del Berguedà

Núria Mariano Secretaria del Berguedà en xarxa

Francesc Reverter, Diputació de Barcelona, Àrea d'Atenció a les persones

Marc Majós, de la Consultora Índic

12. Fonts consultades

- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
- Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i l'adolescència des dels Serveis Socials Bàsics. Barcelona, novembre de 2008. Diputació de Barcelona. Àrea de Benestar Social.
- Impacte de la Llei dels Drets i les Oportunitats en la infància i l'adolescència en les polítiques educatives locals. Informe encarregat per l'Àrea d'Educació de la Diputació de Barcelona i elaborat per Antoni Vilà Mancebo, del Departament de Pedagogia de la Universitat de Girona. Barcelona, març de 2011. Diputació de Barcelona. Àrea d'Educació.
- La gestió de les xarxes corporatives de la Diputació de Barcelona. Eines de Gestió Corporativa. Diputació de Barcelona. Àrea de Presidència. Gerència. Barcelona, gener 2011.
- Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya 2010 – 2013. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria d'Infància i Adolescència de Catalunya. Barcelona, 2010.
- Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Madrid, 2006.
- Protocol per l'abordatge de situacions de maltractament i de risc social en infants i adolescents. Secció Infància i Família - Servei de Benestar social. Octubre 2008
- Protocol comarcal per a la intervenció en xarxa en situacions de risc i/o maltractaments a la infància i l'adolescència. Document de treball per a les taules locals i sectorials d'infància i adolescència de la comarca del Vallès Occidental. Consell Comarcal del Vallès Occidental. Desembre del 2007.
- Protocol local d'actuació en les situacions de risc i/o maltractaments a la infància i adolescència de Montmeló, maig 2009.
- Protocol per a la promoció dels bons tractes a la infància i l'adolescència de Parets del Vallès. Març de 2011.
- Protocol de coordinació contra els abusos sexuals i altres maltractaments infantils i adolescents a la demarcació de Girona. Edició: 10 d'octubre de 2000. 1a revisió: 2004 2a revisió: desembre 2007.
- RUMI, Registre Unificat de Maltractament Infantil. www.gencat.cat

