

Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Consell Comarcal de l'Alt Penedès

Ajuntament de Vilafranca del Penedès



**Diputació
Barcelona**

Desembre de 2025

Treball elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



Direcció tècnica

Albert Terrones Ribas

Secció de Recursos per a la Infància i les Famílies

Servei d'Atenció a la Dependència i la Vulnerabilitat Social

Gerència de Serveis Socials

Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica

D-CAS Col·lectiu d'Analistes Socials

Raquel Moreno

Sarai Samper



Participants:

Serveis Socials Consell Comarcal de l'Alt Penedès

Diputació de Barcelona

Serveis Socials Ajuntament Sant Sadurní d'Anoia

Serveis Socials Ajuntament Vilafranca del Penedès

EAIA: Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de l'Alt Penedès

CDIAPE: Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç l'Espiga

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil

Àrea Bàsica de Salut Alt Penedès: servei de pediatria i treball social

Hospital Comarcal Alt Penedès

EAP: Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògic

Mossos d'Esquadra

Consell Esportiu de l'Alt Penedès

Polícia Local de Vilafranca del Penedès, Santa Margarida de Monjos i Gelida

Barnahus

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1. Introducció.....	5
2. Marc normatiu.....	8
3. Conceptes clau.....	16
4. Criteris bàsics d'intervenció.....	23
5. Circuits d'intervenció i altres aspectes propis de cada àmbit	26
6. Recomanacions per la comunicació amb les famílies.....	63
7. Recomanacions per al treball en xarxa	66
8. Seguiment i actualització del protocol	70
9. Serveis referents i funcions dins del protocol.....	73
10. Dades de contacte dels serveis implicats.....	76
11. Acrònims	79
ANNEX 1: Referències bibliogràfiques i enllaços.....	82
ANNEX 2: Indicadors, factors de risc i factors de protecció.....	84
ANNEX 3. Funcionament de les comissions socials.....	115
ANNEX 4. Simptomatologia infants.....	131

1. Introducció

La violència contra la infància i l'adolescència és una realitat complexa, dolorosa i massa sovint silenciada. Malgrat els esforços col·lectius i els avenços normatius, continua sent una problemàtica present i propera, amb greus conseqüències en el desenvolupament físic, emocional, cognitiu i social de les persones afectades. Sovint, les situacions de risc i maltractament passen desapercebudes, especialment en la petita infància o en contextos on les persones afectades tenen dificultats per expressar-se o identificar el que viuen com a violència.

Davant d'aquesta realitat, l'actuació decidida i coordinada dels diferents agents del territori és imprescindible. A Catalunya, comptem amb un marc normatiu i d'intervenció que estableix les bases per protegir els drets de la infància i l'adolescència, amb referents com la **Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI)** i la **Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)**. Aquestes normes s'acompanyen de protocols generals i específics per àmbits –educatiu, sanitari, social, policial, entre d'altres– que orienten les actuacions en les diverses fases d'intervenció.

El treball en xarxa esdevé una peça clau per garantir una resposta eficaç. Només amb una mirada compartida, una coordinació real entre els diferents serveis i una corresponsabilitat de tots els actors implicats podrem avançar cap a entorns segurs, protectors i respectuosos amb els drets de la infància i adolescència. La implicació dels municipis i la construcció de circuits locals sòlids són fonamentals per sostenir aquest treball de manera efectiva i continuada.

A Catalunya, existeixen diversos **protocols generals d'aplicació a tot el territori** que defineixen destinataris, àmbits d'aplicació i pautes generals d'actuació. Els protocols clau de referència són:

- **Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya.** Acord GOV/97/2017, de 18 de juliol, pel qual s'aprova el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (DOGC núm. 7416, de 20/07/2017).
- Protocol d'actuació entre els departaments de treball, afers socials i famílies i d'educació de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu. Acord GOV/79/2016, de 14 de juny, pel qual s'aprova el Protocol d'actuació, entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i d'Ensenyament, de

prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu (DOGC núm. 7143, 16/06/2016).

- **Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu**

Acord GOV/135/2024, de 14 de maig, pel qual s'aprova el "Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu" (DOGC núm. 9164, de 16/05/2024).

- Protocol d'actuació enfront dels maltractaments a la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Departament de Salut, 2017 (revisió 2019).
- **Protocol de prevenció dels abusos sexuals i altres maltractaments en l'àmbit de l'educació en el lleure.** Acord GOV/60/2020, de 14 d'abril, pel qual s'aprova el "Protocol de prevenció d'abusos sexuals i altres maltractaments en l'àmbit de l'educació en el lleure a Catalunya" (DOGC núm. 8113, de 16/04/2020).
- **Protocol marc de protecció d'infants i adolescents davant les violències en l'àmbit esportiu.** Acord GOV/252/2023, de 5 de desembre, pel qual s'aprova el "Protocol de protecció d'infants i adolescents davant la violència en l'àmbit esportiu" (DOGC núm. 9057, de 11/12/2023).
- Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina Generalitat de Catalunya, 2007. No consta aprovació
- **Protocol marc per a una intervenció amb la diligència deguda en situacions de violències masclistes.** Acord GOV/248/2022, de 22 de novembre, pel qual s'aprova el *Protocol marc per a una intervenció amb la diligència deguda en situacions de violències masclistes* (DOGC núm. 8800, de 24/11/2022).

Des del compromís amb els drets de la infància i adolescència, des del territori les i els professionals de l'Alt Penedès han adaptat els circuits d'actuació a la realitat local, i concretant al màxim les formes de fer i de col·laborar. Aquest treball amb una mirada transversal i intersectorial, ha integrat els àmbits social, educatiu, sanitari, de seguretat, lleure, cultura i esport.

El document s'adreça a tots i totes les professionals que, des dels seus respectius àmbits, poden detectar o atendre situacions de risc o maltractament i pretén ser una eina útil, clara i compartida.

Els **objectius del protocol** són els següents:

- Incrementar i millorar la detecció de situacions de risc i maltractament en la infància i l'adolescència a la comarca.
- Millorar la unificació de criteris d'actuació en l'atenció personal.
- Afavorir la coordinació entre agents que intervenen en la detecció i atenció.

Aquest protocol és fruit de la implicació de moltes persones i equips que han aportat el seu temps, coneixement i experiència. Tanmateix, cal tenir present que amb el temps s'aniran incorporant nous i noves professionals als serveis. Per això, és fonamental que aquest document esdevingui **una referència habitual i integrada en la pràctica diària, i que els equips actuals tinguin la responsabilitat de transmetre'l i acompanyar-ne la seva apropiació per part dels professionals que s'incorporin en el futur.**

Estructura del document

Aquest protocol s'organitza en deu apartats que segueixen una lògica funcional i pràctica per facilitar la consulta i l'aplicació per part dels diferents agents implicats.

Els primers tres apartats ofereixen un marc introductori: s'hi defineix la finalitat del protocol, els conceptes bàsics i els criteris bàsics d'intervenció compartits per tots els àmbits. A continuació, l'apartat 4 descriu de manera detallada els circuits d'actuació específics per a cada àmbit professional (social, educatiu, sanitari, cossos de seguretat i àmbit esportiu, cultural i de lleure), destacant les particularitats i funcions pròpies de cada context.

Els apartats 5 i 6 recullen recomanacions metodològiques transversals per millorar la comunicació amb les famílies i el treball en xarxa, aspectes clau per a una intervenció coordinada i respectuosa amb els drets de la infància i adolescència.

Finalment, els apartats 7 a 10 inclouen les orientacions per al seguiment i revisió del protocol, la descripció dels serveis implicats i les seves funcions, les dades de contacte de referència, i el marc legal que dona cobertura normativa a totes les actuacions descrites.

2. Marc normatiu

Aquest protocol d'actuació es fonamenta en un conjunt ampli de normes jurídiques que reconeixen i protegeixen els drets dels infants i adolescents, i estableixen els deures dels poders públics i de la societat en general davant qualsevol forma de violència o desprotecció.

A Catalunya, la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA) constitueix la norma principal que inspira aquest protocol. Juntament amb ella, la Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI) desplega a nivell estatal un marc sòlid de prevenció, detecció, protecció i reparació de totes les formes de violència contra infants i adolescents.

El marc legal de referència no només proporciona les eines jurídiques per a l'actuació, sinó que també promou una cultura de **bon tracte**, de **protecció efectiva dels drets dels infants** i de **corresponsabilitat institucional i comunitària**.

Normativa internacional

- **Declaració Universal dels Drets Humans (1948)**: reconeix la protecció social i l'assistència especial de la maternitat i la infància (articles 5, 16 i 25).
- **Convenció sobre els Drets de l'Infant (1989)**: ratificada per l'Estat espanyol, estableix l'obligació de protegir l'infant contra tota forma de violència, abús o negligència (articles 3, 9, 19, 24, 37 i 39). L'article 19 obliga els Estats a adoptar mesures per prevenir tota violència física o mental.
- **Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006)**: garanteix la igualtat de drets per a infants amb discapacitat.
- **Observacions generals del Comitè dels Drets de l'Infant**:
 - N. 13: dret de l'infant a no ser objecte de cap forma de violència.
 - N. 14: interès superior de l'infant com a consideració primordial.
 - N. 12: dret de l'infant a ser escoltat i tingut en compte.

Normativa europea

- Carta Europea dels Drets de l'Infant (1992).
- Conveni del Consell d'Europa per a la Protecció dels Infants contra l'Explotació i l'Abús sexual (Conveni de Lanzarote, 2007).

- **Conveni d'Istanbul (2011):** sobre prevenció i lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica.
- **Directiva 2011/36/UE:** sobre prevenció del tràfic d'éssers humans i protecció de les víctimes.
- **Directiva 2011/92/UE:** sobre lluita contra els abusos sexuals infantils i la pornografia infantil.
- **Directiva 2012/29/UE:** estableix drets, ajuda i protecció a les víctimes dels delictes.
- **Recomanació 2013/112/UE** de la Comissió Europea: sobre la inversió en la infància i la lluita contra la pobresa infantil.
- Declaració comuna del Parlament Europeu i del Consell (2011): sobre l'entabanament de menors amb finalitats sexuals.

Normativa estatal

- **Constitució Espanyola (1978):** article 39 reconeix la protecció jurídica, social i econòmica de la família i la infància.
- **Llei d'Enjudiciament Criminal:** article 259 obliga a denunciar la comissió de qualsevol delictes públic.
- **Llei orgànica 19/1994,** de Protecció a Testimonis i Pèrits en Causes Criminals.
- **Llei 35/1995,** d'ajudes a víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual.
- **Llei orgànica 10/1995,** del Codi Penal:
 - Article 450 estableix penes per no impedir un delictes greu contra una persona si es pot fer sense risc.
- **Llei 1/1996,** d'Assistència Jurídica Gratuïta:
 - Article 2.g reconeix el dret a l'assistència jurídica gratuïta a tots els menors víctimes de maltractament.
- **Llei orgànica 1/1996,** de Protecció Jurídica del Menor:
 - Article 13 obliga a comunicar qualsevol situació de maltractament o abús.
- **Llei orgànica 5/2000,** sobre responsabilitat penal del menor.
- **Llei orgànica 27/2003,** reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes.
- **Llei orgànica 1/2004,** de mesures contra la violència de gènere.
- **Llei 4/2015,** de l'Estatut de la víctima del delictes.
- **Llei orgànica 8/2015,** de modificació del sistema de protecció a la infància i adolescència.
- **Llei orgànica 8/2021,** de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI):
 - Estableix mesures preventives, protocols d'actuació i drets reforçats per a víctimes.
 - Incorpora la figura del coordinador/a de benestar i del delegat/da de protecció en entorns educatius, esportius i de lleure.

- Estén els terminis de prescripció dels delictes sexuals greus i protegeix la declaració única dels infants menors de 14 anys.

Normativa catalana

- Estatut d'Autonomia de Catalunya (LO 6/2006):
 - Article 15.2: dret a viure amb dignitat i lliures de maltractament.
 - Article 17: dret dels menors a l'atenció integral.
 - Article 40.3: obligació dels poders públics de protegir els infants.
 - Article 166: competència exclusiva de la Generalitat en protecció de menors.
- **Llei 12/2007**, de serveis socials:
 - Article 11: reconeix la protecció dels drets dels infants i adolescents.
- **Llei 5/2008**, del dret de les dones a eradicar la violència masclista (i **Llei 17/2020**, de modificació).
- **Llei 25/2010**, del llibre segon del Codi civil de Catalunya.
- **Llei 11/2014**, de garantia dels drets LGBTI i contra la LGTBIfòbia.
- **Llei 27/2001**, de justícia juvenil.
- **Llei 17/2015**, d'igualtat efectiva de dones i homes.

Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)

Aquesta llei suposa un canvi de paradigma en l'abordatge de la protecció infantil. Defineix clarament les situacions de risc i desemparament, i atribueix a **els ens locals la competència per actuar en situacions de risc**, mentre que correspon a la **Generalitat de Catalunya la declaració de desemparaments i l'assumpció de tutela**.

La LDOIA estableix un sistema descentralitzat d'intervenció, promovent la prevenció, la detecció precoç i el treball en xarxa entre serveis i institucions. És el marc de referència principal d'aquest protocol.

Els drets de la infància i l'adolescència reconeguts al marc legal

El reconeixement dels drets dels infants i adolescents és la base per garantir la seva protecció, benestar i desenvolupament integral. Tant la Llei 14/2010 de Catalunya com la LOPIVI, d'àmbit estatal, estableixen un marc de drets extens i específic per protegir la infància davant qualsevol forma de vulneració, posant l'accent en el bon tracte, l'atenció integral i la prevenció de la violència.

Drets civils i polítics

Els infants tenen dret a la identitat, nacionalitat, orígens i intimitat, així com a la llibertat d'expressió, religió, pensament i associació. També tenen dret a no ser discriminats per cap motiu, incloent-hi l'orientació sexual o la identitat de gènere.

Drets en l'àmbit familiar

Dret a créixer en un entorn familiar segur, a mantenir vincles amb els progenitors i familiars, a la mediació en conflictes, i a estar protegits davant trasllats o retencions il·lícites.

Drets a la salut i el benestar

Inclouen el dret a un nivell de vida adequat, a una alimentació i habitatge dignes, a la promoció de la salut física i mental, a la salut sexual i reproductiva, i a una atenció hospitalària i terapèutica adequada. També es reconeix el dret a l'atenció precoç i al suport al desenvolupament infantil des del naixement.

Drets en l'educació

Dret a una educació de qualitat, inclusiva i accessible per a tothom, amb suports específics en cas de discapacitat, malaltia o situació de risc o desemparament. També s'estableixen drets per prevenir l'abandonament escolar i garantir l'accés a l'educació en entorns adaptats.

Drets en l'àmbit social i de participació

Els infants tenen dret a participar activament en la vida social, cultural i política, a gaudir d'activitats de lleure, a viure en un entorn saludable, i a ser tractats com a ciutadans actius, amb veu pròpia.

Drets com a persones consumidores i usuàries de mitjans. Dret a accedir a continguts audiovisuals adequats, a ser protegits de la publicitat perjudicial i a no estar exposats a productes o serveis que posin en risc el seu benestar.

Drets específics davant situacions de violència (segons LOPIVI). Els infants víctimes de violència tenen reconeguts drets específics:

- Dret a una **atenció integral**, amb mesures de protecció, suport psicosocial, educatiu i sanitari, tant per a ells com per a les seves famílies.
- Dret a **informació i assessorament** adaptat a la seva edat i capacitat de comprensió, en un llenguatge accessible.
- Dret a **ser escoltats** en qualsevol procediment que els afecti, amb les garanties i condicions adequades perquè puguin expressar-se amb seguretat i respecte.
- Dret a **espais adaptats i segurs**, per evitar la victimització secundària i rebre un tracte digne en tots els entorns.
- Dret a **l'assistència jurídica gratuïta i especialitzada**, amb accés a una representació legal adequada i garantida.

Ambdues normatives estableixen com a principi transversal l'**interès superior de l'infant**, i el compromís col·lectiu per garantir-lo a través d'una actuació coordinada i respectuosa per part de tots els agents implicats.

Responsabilitat i deure de comunicar i intervenir

El reconeixement dels drets dels infants i persones adolescents implica una responsabilitat compartida per garantir la seva protecció i benestar. Tant la Llei 14/2010 de Catalunya com la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de Protecció Integral a la Infància i l'Adolescència davant la Violència (LOPIVI) estableixen clares obligacions per a la ciutadania, professionals i administracions públiques en la comunicació i intervenció en casos de risc o violència.

Llei 14/2010: Responsabilitat Ciutadana i Pública

Article 3: Responsabilitat ciutadana i pública

La Llei 14/2010 subratlla la responsabilitat col·lectiva en la protecció dels drets dels infants i persones adolescents. L'article 3 destaca els següents punts:

1. **Responsabilitat compartida:** La responsabilitat de vetllar pel respecte efectiu dels drets dels infants i adolescents recau en la família, la ciutadania i, especialment, en tots els poders públics, que també tenen l'obligació de defensar-los i promoure'ls.
2. **Funcions de les administracions públiques:** Les administracions públiques han d'exercir les seves funcions i competències en la promoció, atenció i protecció dels drets dels infants i adolescents, facilitant els canals de participació adequats segons la normativa sectorial aplicable.

Article 100: Deure de comunicació, intervenció i denúncia dels i les professionals

L'article 100 detalla el deure de comunicació i intervenció dels i les professionals:

1. **Deure d'intervenció obligatòria:** Tots els i les professionals, especialment els de salut, serveis socials i educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement d'una situació de risc o desemparament d'un infant o adolescent.
2. **Protocols específics i coordinació:** Aquesta intervenció ha de realitzar-se segons protocols específics i en col·laboració amb l'òrgan competent de la Generalitat en matèria de protecció d'infants i adolescents.
3. **Facilitació d'informació i documentació:** Els i les professionals estan obligats a proporcionar la informació i documentació necessària per valorar la situació de l'infant o adolescent.

LOPIVI: Deure de comunicació de la ciutadania i professionals

Article 15: Deure de comunicació de la ciutadania

La LOPIVI estableix l'obligació per a tota la ciutadania d'actuar davant indicis de violència:

1. **Obligació de comunicació immediata:** Tota persona que detecti indicis de violència sobre un infant o adolescent està obligada a comunicar-ho immediatament a l'autoritat competent.
2. **Comunicació als cossos de seguretat:** Si els fets poden constituir delictes, la comunicació s'ha de fer també a les Forces i Cossos de Seguretat, al Ministeri Fiscal o a l'autoritat judicial.
3. **Atenció immediata:** La comunicació no eximeix de prestar l'atenció immediata que la víctima pugui necessitar.

Article 16: Deure de comunicació qualificat

Aquest article subratlla la responsabilitat especial dels i les professionals:

1. **Exigència per càrrec o professió:** El deure de comunicació és especialment exigible a aquelles persones que, per raó del seu càrrec, professió, ofici o activitat, tinguin encomanada l'assistència, cura, ensenyament o protecció dels infants o adolescents.
2. **Coneixement de situacions de violència:** els i les professionals han de comunicar les situacions de violència de les quals tinguin coneixement en l'exercici de les seves funcions.

Ambdós marcs normatius reforcen la necessitat d'una resposta proactiva i coordinada per part de la ciutadania i dels i les professionals per garantir la protecció integral dels infants i adolescents davant situacions de risc o violència. La col·laboració i coordinació entre tots els actors implicats és essencial per assegurar una intervenció eficaç i respectuosa dels drets dels infants i adolescents.

El deure de col·laboració i cooperació

La col·laboració entre administracions públiques i entre el sector públic i privat és essencial per a una resposta efectiva davant la violència contra la infància i l'adolescència. A través de l'intercanvi d'informació, la coordinació d'esforços i la promoció de bones pràctiques, es poden aconseguir millors resultats en la prevenció, detecció precoç, protecció i reparació de les víctimes. La LOPIVI estableix un marc clar per a aquesta col·laboració, subratllant la responsabilitat compartida de tots els agents implicats en la protecció dels drets dels infants i adolescents.

Col·laboració i cooperació entre administracions públiques

La LOPIVI subratlla la importància d'una resposta coordinada i integral per abordar la violència contra la infància i l'adolescència. Aquesta resposta requereix la col·laboració activa entre diferents administracions públiques a nivell nacional i internacional.

Article 6.1 LOPIVI:

Aquest article estableix el deure de col·laboració entre totes les administracions públiques. Es remarca la necessitat de treballar conjuntament per oferir una resposta integral en diverses àrees:

- **Prevenció:** Actuar abans que es produeixin situacions de violència.
- **Detecció precoç:** Identificar ràpidament qualsevol signe de violència.
- **Protecció:** Assegurar la seguretat i el benestar de les víctimes.
- **Reparació:** Proporcionar els serveis necessaris per a la recuperació de les víctimes.

Article 6.2 LOPIVI:

Aquest article concreta el deure de col·laboració en la necessitat d'intercanviar informació, coneixements, experiències i bones pràctiques entre administracions públiques. Això inclou:

- **Accions a nivell nacional:** Fomentar la cooperació entre diferents entitats governamentals dins del país.
- **Accions a nivell internacional:** Participar en iniciatives globals i compartir recursos i estratègies amb altres països.

La Col·laboració Públic-Privada

La LOPIVI també posa èmfasi en la col·laboració entre el sector públic i el privat per garantir que tots els agents que treballen amb infants i persones adolescents actuïn de conformitat amb la Convenció dels Drets dels Infants.

Article 8 LOPIVI:

Aquest article promou la col·laboració públicoprivada per facilitar la prevenció, detecció precoç i intervenció en situacions de violència contra la infància i l'adolescència. Es destaca la importància de subscriure convenis amb diferents entitats per a una acció coordinada i efectiva. Les administracions públiques han de promoure la col·laboració amb tot individu o institució que contribueixi a la integració dels individus de forma activa a la societat, incloent:

- **Mitjans de comunicació:** Per assegurar una informació correcta i conscient sobre la violència infantil.
- **Agents socials:** Incloent treballadors socials i altres professionals que treballen en primera línia amb infants i adolescents.
- **Col·legis professionals:** Com ara metges, advocats i altres professionals que poden detectar i intervenir en casos de violència.
- **Confessions religioses:** Per a la prevenció i intervenció en situacions de violència en entorns religiosos.

- **Altres entitats privades:** Com organitzacions no governamentals (ONGs) i empreses que tenen un contacte habitual amb infants i adolescents o que treballen en àrees rellevants per a la seva protecció i benestar.

A través d'aquestes col·laboracions, es busca una resposta més coordinada i integral per abordar la violència contra la infància i l'adolescència, assegurant que tots els sectors implicats treballin conjuntament per protegir els drets dels infants i adolescents.

3. Conceptes clau

Per poder detectar, comunicar i abordar adequadament situacions de risc o maltractament que afecten a la infància i adolescència, és imprescindible compartir un marc conceptual comú entre tots els professionals que hi intervenen.

Aquest apartat recull els principals conceptes que sustenten aquest protocol, a partir de les definicions establertes a la **LDOIA** (Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència), la **LOPVI** (Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència), i el **Protocol Marc d'actuacions contra el maltractament infantil a Catalunya**.

S'hi aborden conceptes com la **violència**, el **bon tracte**, l'**entorn segur**, el **maltractament** i la classificació de les situacions de **risc i desemparament**, així com altres tipologies de maltractament.

Violència

Segons la LOPVI, es defineix la violència com tota acció, omissió o tracte negligent que priva a les persones menors d'edat dels seus drets i benestar, que amenaça o interfereix el seu desenvolupament físic, psíquic o social, independentment de la seva forma i mitjà de comissió, inclosa la realitzada a través de les tecnologies de la informació i la comunicació, especialment la violència digital.

En qualsevol cas, es considera violència:

- Maltractament físic, psicològic o emocional
- Càstigs físics, humiliants o denigrants
- Descuit o tracte negligent
- Amenaces, injúries i calúmnies
- Explotació, incloent-hi la violència sexual, la corrupció, la pornografia infantil, la prostitució
- Assetjament escolar, assetjament sexual, ciberassetjament
- Violència de gènere
- Mutilació genital
- Tràfic d'éssers humans amb qualsevol fi
- Matrimoni forçat, matrimoni infantil
- Accés no sol·licitat a pornografia
- Extorsió sexual

- Difusió pública de dades privades
- Presència de qualsevol comportament violent en el seu àmbit familiar

Bon Tracte (Article 1.3 LOPIVI)

El bon tracte es defineix com aquell que, respectant els drets fonamentals dels infants i adolescents, promou activament els principis de respecte mutu, dignitat de l'ésser humà, convivència democràtica, solució pacífica de conflictes, dret a igual protecció de la llei, igualtat d'oportunitats i prohibició de discriminació d'infants i d'adolescents.

Entorn Segur (Article 3.m. LOPIVI)

Es considera entorn segur aquell que respecta els drets de la infància i l'adolescència i promou un ambient protector físic, psicològic i social, inclòs l'entorn digital.

Els àmbits qualificats com a entorns segurs segons la LOPIVI són:

- La família (Article 26.1 LOPIVI)
- Els centres educatius (Article 31.3 LOPIVI)
- L'àmbit esportiu i d'oci (Article 47 LOPIVI)
- L'àmbit digital (Article 46.2 LOPIVI)
- Els centres de protecció (Article 53.1 LOPIVI)

Tot i que no es fa esment explícit en relació amb els serveis socials i els sanitaris, es poden entendre inclosos atenent l'article 12 de la LOPIVI sobre el dret a l'atenció integral: "Les administracions públiques procuraran que l'atenció a les persones menors d'edat víctimes de violència es realitzi en espais que comptin amb un entorn amigable adaptat a l'infant o adolescent".

Maltractament

El Protocol Marc d'actuacions contra el maltractament infantil a Catalunya, defineix maltractament com "l'acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva a l'infant o l'adolescent dels seus drets i del seu benestar, que amenaça o interfereix el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic o social i els autors del qual poden ser persones, institucions o la mateixa societat".

El maltractament es pot classificar segons diferents perspectives, una d'elles és per raó dels autors. En aquesta perspectiva es diferencia entre maltractament en l'àmbit familiar i fora de l'àmbit familiar.

A- Maltractament en l'àmbit familiar: quan qui maltracta és una persona de la família (biològica o no) de l'infant o l'adolescent.

Es defineix com qualsevol acció (física, sexual o emocional) u omissió no accidental en el tracte envers un infant o adolescent, per part dels seus progenitors o cuidadors, que li ocasiona un dany físic o psicològic i que amenaça el seu desenvolupament tant físic com psicològic.

Aquest maltractament provoca una situació de desprotecció que d'acord amb els articles 102 i 105 Llei 14/2010, de 27 de maig, podem classificar com:

- Situacions de risc
- Situacions de desemparament

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.

D'acord amb la LDOIA (art.102), són situacions de risc:

- a) La manca d'atenció física o psíquica de l'infant o l'adolescent pels progenitors/es, o per les persones 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/es 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.

Situacions de desemparament: 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.

D'acord amb la LDOIA (art.105), són situacions de desemparament:

- 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 i les progenitores, o de les persones 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 i les progenitores 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.

B-Maltractament fora de l'àmbit familiar

Es dona quan els autors del maltractament no són familiars de l'infant o de l'adolescent o el grau de parentiu és molt llunyà i no tenen relacions familiars. En aquest context, els autors poden ser persones adultes o altres infants i adolescents.

Quan el maltractament es produeix fora de l'àmbit familiar, són els progenitors i/o tutors o guardadors legals els que tenen la responsabilitat primera d'activar les actuacions que s'estableixen en la legislació aplicable i en aquest protocol, sense perjudici de les responsabilitats de comunicació i comunicació qualificada que s'han esmentat.

C- Altres categories:

- Institucional: maltractament provocat per qualsevol legislació, programa, servei, actuació o procediment provenint dels poders públics o privats i de les seves actuacions, quan vulneren els drets bàsics dels infants o adolescents.
- Social: quan no es pot identificar un subjecte concret responsable del maltractament, però es donen una sèrie de circumstàncies externes a la vida dels progenitors i de l'infant o l'adolescent que impossibiliten una adequada atenció a l'infant o l'adolescent.

Segons la intensitat o gravetat podem distingir els següents graus de maltractament:

- **Maltractament lleu o moderat:** la situació no és urgent ja que existeixen indicadors físics, psicològics i/o socials de maltractament que es poden abordar en l'entorn socio-familiar de l'infant o de l'adolescent. En cas de maltractament intrafamiliar no és necessària la separació de l'infant o de l'adolescent de la família i la intervenció es realitza des dels serveis on s'ha realitzat la detecció i/o des dels serveis socials bàsics. En els casos de violència masclista, la intervenció

s'ha de produir d'una manera integral i en el cas de violència en l'àmbit de la parella s'ha de contemplar a l'infant o l'adolescent i a la mare víctima d'aquesta violència.

- **Maltractament greu:** La situació és urgent perquè existeixen indicadors físics, psicològics i/o socials de maltractament que posa en perill la integritat i el benestar de l'infant o l'adolescent. En cas de maltractament intrafamiliar és necessària la intervenció dels serveis socials especialitzats i valorar l'adopció de mesures de separació i protecció a l'infant o l'adolescent.

En els supòsits de violència masclista en l'àmbit de la parella, les actuacions estaran orientades a garantir l'ajuda necessària per procurar la permanència dels infants i els i les adolescents amb la seva mare (sempre i quant aquesta pugui garantir la protecció dels infants o adolescents), així com la seva protecció, atenció especialitzada i recuperació.

Per definir la gravetat del maltractament es tindrà en compte la freqüència i la intensitat dels indicadors i el grau de vulnerabilitat de l'infant o de l'adolescent.

Indicadors de risc per avaluar un possible cas de maltractament

L'Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, estableix d'indicadors i factors de risc i protecció, de forma separada en funció de la utilització.

- **Annex 1:** Llistes d'indicadors i de factors de risc, protecció i pronòstic que s'han d'incorporar com a eina de valoració en el sistema d'informació i gestió de la infància i l'adolescència de Catalunya, que preveu l'article 25 de la Llei 14/2010, de 27 de maig
- **Annex 2:** Llistes d'indicadors per detectar les situacions de risc i de desemparament definides en els articles 102 i 105 de la Llei 14/2010, de 27 de maig.
- **Annex 3:** Llistes d'observacions de maltractament infantil del Registre unificat del maltractaments infantils, que estableix l'article 86 de la Llei 14/2010, de 27 de maig. Es reproduïxen al final d'aquest document.

A partir del que estableix l'ordre, es disposa de diversos instruments per a facilitar la valoració preliminar de situacions de risc. En primer lloc, l'[eina de cribatge de situacions de risc i desemparament](#) que és un instrument de servei al col·lectiu de professionals tant de la DGPPiA com dels Serveis socials per discriminar inicialment les situacions de risc i desemparament dels infants i adolescents i ajudar a determinar el nivell d'intervenció adient.

En segon lloc, resulta també d'interès el [simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc](#), en el marc del Registre unificat de maltractament infantil (RUMI), com a eina d'accés universal destinada als professionals i a la ciutadania, per a donar-los suport en la valoració de les situacions de risc o de maltractament intrafamiliar dels infants i

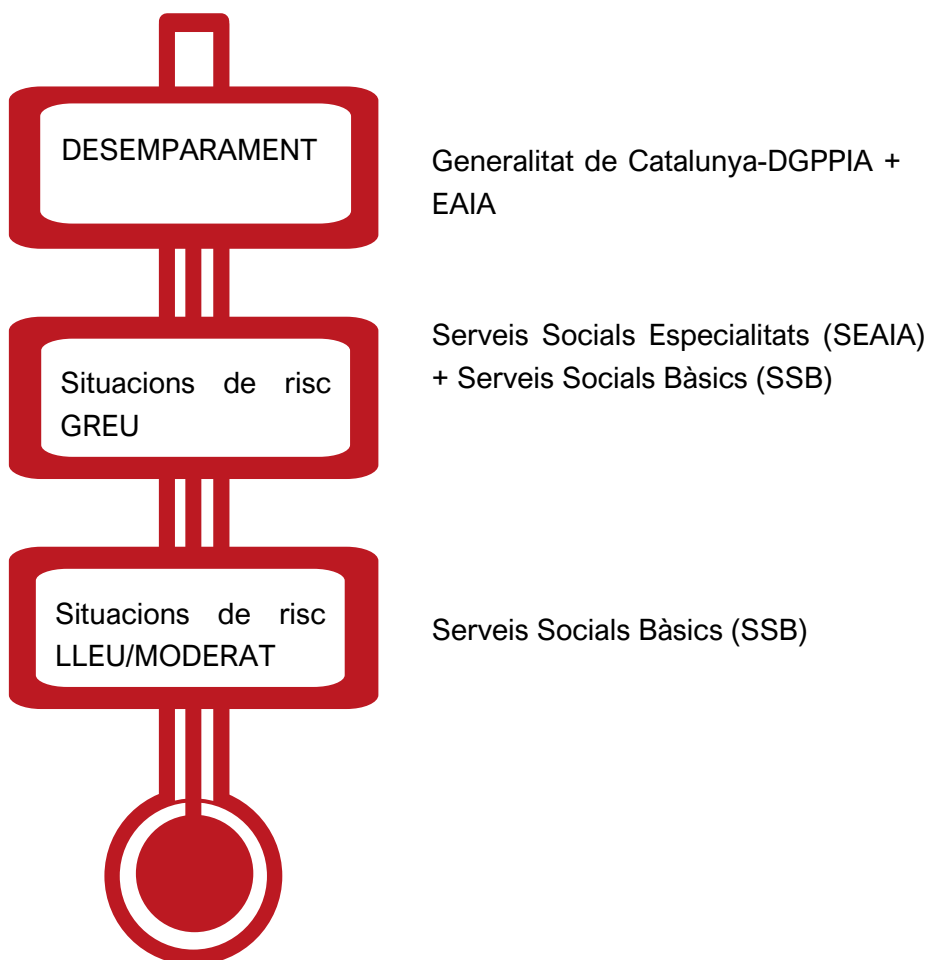
adolescents, i assessorament sobre l'actuació més adient, per millorar la detecció i la prevenció. El simulador permet apreciar el risc concurrent en el cas hipotètic o real d'un infant o adolescent.

Per això, aquest protocol recull a l'annex final les observacions **de l'Ordre BSF/331/2013**, amb el seu detall complet.

Aquests indicadors no tenen un valor diagnòstic per si sols, però **l'aparició reiterada, simultània o en determinats contextos d'aquests senyals pot constituir un senyal d'alerta** que justifica la comunicació i valoració per part dels serveis corresponents.

Competències

Del resultat d'aquesta valoració es podrà identificar la responsabilitat de cada cas:



4. Criteris bàsics d'intervenció

La protecció dels infants i adolescents davant de qualsevol forma de violència és una responsabilitat col·lectiva i una prioritat per a totes les institucions i professionals que intervenen en aquest àmbit. Tant la **Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)**, com la **Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de Protecció Integral a la Infància i l'Adolescència davant la Violència (LOPIVI)** estableixen principis rectors i criteris d'actuació que han de garantir una intervenció respectuosa amb els drets, les necessitats i la dignitat dels infants i adolescents.

Aquests criteris tenen com a objectiu assegurar que totes les actuacions es duguin a terme de manera **coherent, coordinada, eficaç i centrada en l'infant o adolescent**, garantint-ne la protecció integral i evitant qualsevol forma de revictimització. Constitueixen el marc d'orientació per a una resposta institucional adequada davant situacions de violència, i promouen una cultura de bon tracte, escolta activa i col·laboració entre serveis.

A continuació es detallen els criteris que han de guiar qualsevol intervenció en aquest àmbit.

Criteri d'interès superior de l'infant o persona adolescent

Les actuacions han de basar-se en el principi de l'interès superior de l'infant o persona adolescent, prioritzant sempre el seu benestar i els seus drets (**article 2 de la LOPIVI i article 5 de la LDOIA**).

Segons la LDOIA, aquest interès ha d'inspirar totes les actuacions públiques, les decisions dels progenitors, dels i les professionals i de les institucions, i ha de ser també el referent per a l'elaboració i l'avaluació de polítiques públiques. Per garantir-lo, cal atendre les necessitats i drets de l'infant o adolescent, tenir en compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i considerar la seva individualitat dins el context familiar i social. Així mateix, s'ha de fomentar la seva participació activa en els processos d'avaluació i presa de decisions que els afectin.

Criteri de protecció immediata

En casos de sospita de violència, s'han d'adoptar mesures provisionals de protecció de forma immediata, per garantir la seguretat i el benestar de l'infant o persona adolescent des del moment en què es detecta una situació de risc (**article 50.a de la LOPIVI**).

La **LDOIA** reforça aquest criteri establint l'obligació de disposar de **serveis d'atenció immediata** (com recursos telefònics i telemàtics actius les 24 hores) per a la detecció i intervenció en situacions de maltractament (**article 92**), i preveu també la possibilitat d'adoptar **mesures cautelars urgents** quan sigui necessari intervenir sense demora per protegir l'infant o adolescent (**article 110**). Aquestes actuacions han de ser prioritàries i ajustades a l'interès superior de l'infant o adolescent, evitant riscos i garantint una resposta coordinada i efectiva des del primer moment.

Criteri de no revictimització

Cal evitar qualsevol acció que pugui generar una nova victimització de l'infant o persona adolescent, assegurant que només es realitzi una declaració quan sigui estrictament necessari (**article 50.b de la LOPIVI**).

La **LDOIA** recull específicament aquest principi i estableix que les administracions públiques han d'adoptar **solucions immediates i coordinades** per evitar danys psicològics afegits derivats d'una atenció deficient (**article 87.2**). També s'hi remarca la necessitat de **reduir al mínim les exploracions repetides** i la recollida de mostres duplicades, coordinant les actuacions clíniques i forenses per garantir que no es generin situacions innecessàries d'estrès o malestar (**article 87.4**).

Aquest criteri implica, doncs, una intervenció **ràpida, coordinada i sensible**, que protegeixi emocionalment l'infant o adolescent durant tot el procés d'atenció i valoració, i que minimitzi la seva exposició a situacions que puguin reactivar el trauma viscut.

Criteri de confidencialitat

La gestió dels casos de violència contra infants i adolescents s'ha de fer garantint la màxima confidencialitat, de manera que només les persones estrictament necessàries per a la seva protecció tinguin accés a la informació (**articles 16.3 i 40.2 de la LOPIVI**).

La **LDOIA** reforça aquest criteri establint que cal respectar la intimitat de les víctimes (article 85.2) i protegir les dades personals en tot el procés d'intervenció (article 86.4). A més, assegura la confidencialitat de la persona que comunica una situació de risc, tant si és un professional com si és un particular, per tal de garantir un entorn segur per a la detecció i notificació (article 100.2).

Aquest criteri té com a objectiu protegir la privacitat i la dignitat dels infants i adolescents, generant un entorn de confiança que afavoreixi la seva protecció i recuperació.

Criteri de formació especialitzada

Els i les professionals implicats en la protecció dels infants i adolescents han de rebre formació específica i continuada per assegurar una intervenció adequada, respectuosa i basada en l'enfocament de drets (**articles 5 i 48 de la LOPIVI**).

La **LDOIA** estableix que els i les professionals que treballen amb infants i adolescents han de disposar de **formació específica i adequada** per exercir les seves funcions amb responsabilitat i sensibilitat. A més, preveu la necessitat de **formació contínua especialitzada**, especialment en l'àmbit dels abusos sexuals, per garantir una resposta professional eficaç i ajustada a la realitat dels casos (**article 93**).

Aquest criteri és clau per garantir intervencions de qualitat, fonamentades en l'evidència, i per promoure una cultura de bon tracte cap a la infància i l'adolescència.

Criteri de col·laboració entre agents

La col·laboració entre els diferents agents i entitats és essencial per garantir una intervenció eficaç, coherent i coordinada en la prevenció, detecció, protecció i reparació de situacions de violència (**article 6 de la LOPIVI**).

La **LDOIA** recull també aquest principi en el seu **article 83**, establint l'obligació de les administracions públiques d'establir **plans de col·laboració, protocols conjunts, circuits d'actuació i mecanismes de cooperació** entre serveis, departaments i institucions que treballen amb infants i adolescents. Aquesta col·laboració ha de garantir una actuació integrada i transversal orientada a la protecció efectiva dels seus drets.

5. Circuits d'intervenció i altres aspectes propis de cada àmbit

La **Llei Orgànica 8/2021**, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (**LOPVI**), estableix que els agents dels àmbits **social, sanitari, educatiu, esportiu i de lleure**, així com les **forces i cossos de seguretat**, tenen l'obligació de desenvolupar i aplicar **protocols específics** per garantir la protecció integral dels infants i adolescents. Aquests protocols han d'incloure mesures de **prevenció, detecció precoç, intervenció i protecció**, assegurant entorns segurs i un tracte adequat en tots els àmbits de la seva vida.

Aquesta obligació s'alinea amb el que disposa també la **Llei 14/2010**, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (**LDOIA**), que atribueix als **ens locals la competència en l'atenció a les situacions de risc**, i a la **Generalitat** la competència en les situacions de desemparament. La LDOIA estableix un sistema descentralitzat de protecció, que reforça la necessitat de disposar d'eines i circuits locals d'intervenció per garantir una **actuació coordinada i adaptada al territori**.

Per aquest motiu, la comarca de **l'Alt Penedès** ha treballat conjuntament amb els diferents agents implicats per consensuar circuits d'intervenció específics per a cada àmbit. Aquests circuits responen tant a les **previsions legals vigents** com a les **particularitats i recursos locals**, amb l'objectiu d'oferir una resposta integral i eficaç davant de qualsevol situació de risc o violència vers infants i adolescents.

En les següents pàgines es presenten aquests circuits d'intervenció, que han estat elaborats en el marc dels espais de treball interprofessional i validats per les parts implicades.

Articles de la LOPVI que fan referència als protocols d'intervenció:

- Àmbit educatiu: Article 34.
- Àmbit sanitari: Articles 38, 39 i 40.
- Àmbit dels serveis socials: Articles 41 i 43
- Àmbit del lleure i esportiu: Articles 47 i 48.
- Forces i cossos de seguretat: Article 50.

5.1. Àmbit social

L'àmbit social és clau en la detecció, valoració i intervenció en situacions de risc i/o violència envers la infància i l'adolescència. Com s'ha mencionat en capítols anteriors, els serveis socials –tant els bàsics com els especialitzats– tenen competències i funcions centrals en la protecció dels drets dels infants i adolescents.

Els Serveis Socials Bàsics (SSB), pel seu contacte directe i continuat amb les famílies, són en molts casos la porta d'entrada al sistema de protecció. Per la seva banda, els Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA) actuen en els casos de més complexitat i especialització, sovint en coordinació amb altres dispositius especialitzats. En aquest sentit, els serveis socials constitueixen un element fonamental de la resposta institucional, sovint amb un paper vertebrador en la coordinació interprofessional.

Ara bé, no es pot entendre l'àmbit social només des de la perspectiva dels serveis públics. Tot i que aquest protocol se centra especialment en aquests darrers, cal reconèixer que també en formen part el teixit associatiu, algunes entitats del tercer sector, els serveis comunitaris i altres agents privats que, des de diferents àmbits, intervenen en la prevenció, detecció i atenció de situacions de risc i maltractament i que es circumscriuen a aquest àmbit social.

Malgrat la seva importància, aquests agents no disposen habitualment d'un protocol específic propi, més enllà del Protocol Marc d'actuació contra el maltractament infantil a Catalunya i del present protocol territorial de l'Alt Penedès, que busca integrar-los, sempre que sigui possible, en els circuits de coordinació i derivació.

Un aspecte particular de l'àmbit social és el reconeixement legal que tenen els professionals dels serveis socials en l'exercici de determinades funcions. Segons l'article 41 de la Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI), el personal funcionari que treballa en serveis socials té la condició d'**agent de l'autoritat** en l'exercici de les seves funcions de protecció. Aquesta consideració els permet sol·licitar la col·laboració dels cossos de seguretat, serveis sanitaris i altres serveis públics quan sigui necessari, reforçant així la seva capacitat d'actuar de manera ràpida, coordinada i eficaç. També augmenta la gravetat d'eventuals agressions en contra de la persona que té aquesta consideració¹.

Referència Legislativa: Article 41 de la LOPVI: Actuacions per part dels serveis socials

¹ La LOPVI reserva aquesta potestat específicament al personal que té la condició de "funcionari". Cal apuntar que el gruix de les persones que realitzen funcions de protecció de la infància a la comarca tenen aquesta consideració.

1. El personal funcionari que desenvolupi la seva activitat professional en els serveis socials, en l'exercici de les seves funcions relatives a la protecció dels infants i adolescents davant situacions de violència, tindrà la condició d'agent de l'autoritat i podrà sol·licitar en el seu àmbit geogràfic corresponent la col·laboració de les Forces i Cossos de Seguretat, dels serveis sanitaris i de qualsevol servei públic que fos necessari per a la seva intervenció.

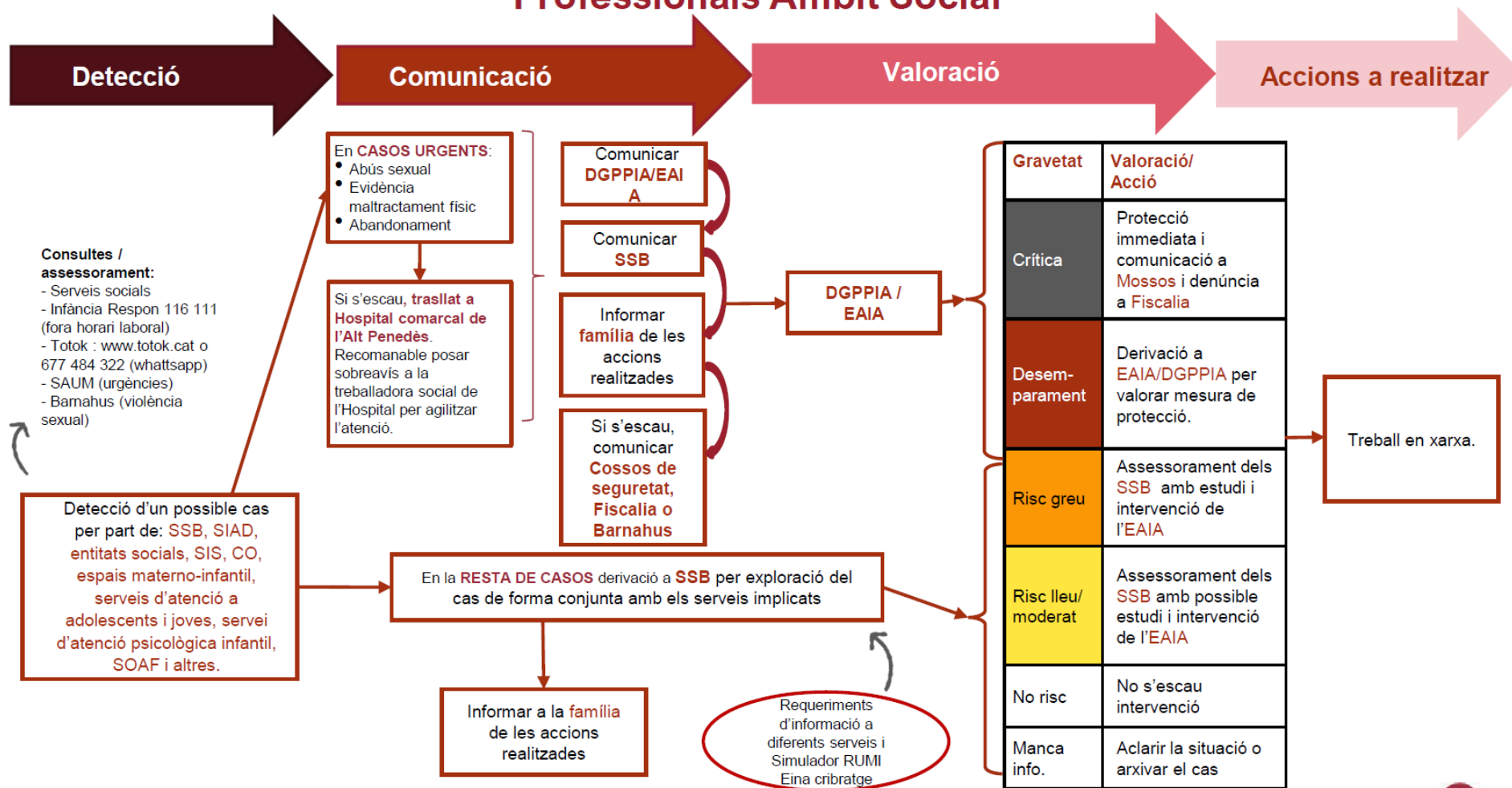
Importància de la Condició d'Agent de l'Autoritat

La condició d'agent de l'autoritat atorgada al personal dels serveis socials és crucial per assegurar una resposta ràpida i efectiva en casos de maltractament i abús infantil. Aquesta designació permet que els i les professionals puguin coordinar-se amb altres serveis essencials, garantint així una intervenció integral i coordinada que prioritzi el benestar i la protecció dels infants i adolescents.

La condició d'agent de l'autoritat és prevista únicament per personal funcionari. Cal tenir el compte però que no totes les persones que realitzen funcions de protecció a la infància tenen la consideració de funcionàries.

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents

Professionals Àmbit Social



Font: Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Detecció

La detecció és la primera condició per poder intervenir en els casos de risc o violència envers la infància o la adolescència i per tant, per oferir-los ajuda tant a ells com a les seves famílies. Aquesta detecció ha de ser tan precoç com sigui possible per evitar conseqüències més greus i per incrementar les possibilitats d'èxit de la intervenció, afavorint la reparació de les seqüeles i prevenint la reiteració dels fets.

Un possible cas de risc i/o violència **pot ser detectat per diferents agents** que mantenen contacte habitual amb l'infant, l'adolescent i/o la seva família. Aquests poden ser:

- Serveis Socials Bàsics (SSB)
- Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)
- Entitats socials
- Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)
- Espais maternoinfantils
- Serveis d'atenció a adolescents i joves
- Serveis d'atenció psicològica
- Altres

És fonamental que aquests/es professionals tinguin **coneixements bàsics sobre els** indicadors de risc per poder identificar possibles situacions de maltractament o abús.

En cas de dubte, els i les professionals han de tenir accés a un espai **d'assessorament i acompanyament per part de persones expertes de l'àmbit social**, que els orientin sobre la naturalesa de les seves sospites i la millor manera d'actuar, assegurant que aquesta sigui l'opció més adequada i menys invasiva per a l'infant o adolescent. Es recomana contactar, preferentment, amb els **serveis socials bàsics del municipi de referència**.

Fora de l'horari laboral dels serveis socials, es pot contactar amb el telèfon **d'Infància Respon** (Tlf: 116 111) i/o Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència (SAUM) per resoldre dubtes i valorar possibles actuacions (sols professionals). També és possible rebre assessorament per part de Totok, www.totok.cat o 677 484 322 (whatsapp), o de Barnahus (en casos de violència sexual).

Comunicació i Valoració

La comunicació és la transmissió d'informació referida a un infant o adolescent suposadament maltractat/da, i constitueix una obligació legal tant per a la ciutadania com per als i les professionals, en tots els casos.

Ara bé, la manera de comunicar-ho i a qui adreçar-se dependrà de la situació:

a) En casos urgents:

- Agressió sexual ocorreguda fa menys de 72 hores o <10 dies si hi ha penetració
- Evidència de maltractament físic
- Abandonament

En aquests casos, cal comunicar-ho a **DGPPIA²/EAIA**, a **SSB** i, si s'escau, als cossos de seguretat i informar de les accions realitzades a la **família**.

Quan traslladar a l'infant o adolescent a l'Hospital de l'Alt Penedès?

- Casos d'agressions sexuals <72h o <10 dies si hi ha penetració
- Evidència de maltractament físic

Si és necessari el **trasllat a l'Hospital Comarcal**, l'acompanyament l'ha de fer el professional que ha detectat el cas, i si és possible, amb una ambulància. Sempre que sigui possible, és recomanable que una parella de professionals acompanyi l'infant. Cal informar a la treballadora social de l'Hospital, per agilitzar l'atenció i també a la **família** que s'està de camí.

Durant el trasllat, i només si és necessari cal avisar els **cossos de seguretat** per informar del cas i sol·licitar la seva presència.

Quan comuniquem el cas als Mossos?

Quan l'infant o el/la professional necessiten protecció policial per haver un risc que atenta contra la seva integritat.

Posteriorment, el centre sanitari serà l'encarregat de recollir la informació necessària i traslladar-la a la DGPPIA, als cossos de seguretat i al jutjat.

b) En la resta de situacions:

Es derivarà el cas als **SSB** perquè iniciïn una exploració/estudi. Aquesta valoració s'ha de fer recollint informació dels diferents serveis i professionals que tenen contacte amb l'infant o adolescent.

Es recomana comunicar-ho a la **família** una vegada s'hagi fet un primer contacte i valoració des de serveis socials. En funció del risc detectat, el servei que fa la detecció i els serveis socials decidiran conjuntament quin és el servei més idoni per informar a la

² Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència, denominació que substitueix a la de DGAIA a partir de 2025.

família. Aquest moment ha de ser entès com un acte de transparència cap a la família, que ha d'estar informada del procediment.

En els casos en que existeix sospites de violència sexual (excepte casos d'agressions sexuals <72h o <10 dies si hi ha penetració³) es comunicarà al Barnahus i, si s'escau, també de cossos de seguretat i fiscalia.

Com es fa la derivació? Com es traslladen els casos? Les derivacions poden fer-se a través dels espais de coordinació establerts amb serveis socials o, en cas d'urgència, via trucada telefònica. En qualsevol cas, caldrà omplir una **fitxa de derivació a SSB**. En la mesura del possible es recomana que vagi acompanyat d'un informe de valoració de la situació del servei derivant.

Accions a realitzar

Després de la valoració inicial i segons la gravetat del cas, s'establiran les coordinacions i actuacions pertinents.

El treball amb l'infant o adolescent i la seva família pot requerir la intervenció en xarxa de diversos agents, com ara:

- SIAD
- Entitats socials
- SIS
- Espais maternoinfantils
- Serveis d'atenció a adolescents i joves
- Serveis d'atenció psicològica infantil
- SOAF
- Centres educatius, entre d'altres

³ Es tracta de situacions en les que cal traslladar l'infant o adolescent a l'hospital de referència prèviament.

5.2. Àmbit educatiu

L'àmbit educatiu és essencial en la detecció i intervenció en casos de risc, violència i/o abús infantil i adolescent. Els i les professionals de l'educació, pel seu contacte diari amb infants i adolescents, es troben en una posició privilegiada per identificar situacions de vulnerabilitat i actuar de manera precoç. La Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI), remarca la necessitat de col·laboració i treball en xarxa entre els diferents agents implicats en la protecció d'aquest col·lectiu. Així mateix, la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA), reforça la corresponsabilitat entre serveis i la necessitat d'actuar coordinadament per protegir el benestar de la infància i l'adolescència, especialment en situacions de risc.

A més del protocol marc, l'àmbit educatiu compta amb dos protocols propis en relació a les temàtiques tractades:

- Protocol d'actuació entre els departaments de treball, afers socials i famílies i d'educació de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu. Acord GOV/79/2016, de 14 de juny, pel qual s'aprova el Protocol d'actuació, entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i d'Ensenyament, de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu (DOGC núm. 7143, 16/06/2016).
- **Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu**
Acord GOV/135/2024, de 14 de maig, pel qual s'aprova el "Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu" (DOGC núm. 9164, de 16/05/2024).

En aquest context, pren especial rellevància la tasca que desenvolupen les comissions socials (CS) als centres educatius públics. Es tracta d'espais de coordinació entre els equips educatius, els serveis socials bàsics (SSB) i l'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP), on es treballa de manera conjunta la detecció, valoració i intervenció en casos de vulnerabilitat. Aquests espais interdisciplinaris tenen per objectiu garantir una atenció integral a l'alumnat i a les seves famílies.

Per abordar aquest tema, prendrem com a referència el document d'orientacions elaborat per l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès en consens amb els centres educatius del municipi. Aquest document ofereix un marc clar i operatiu per al funcionament de les comissions socials, i pot servir com a guia útil per a la resta de centres educatius de la comarca de l'Alt Penedès.

A les següents pàgines es presentaran els principis de funcionament, tasques i organització d'aquests espais, destacant el seu paper en la prevenció i intervenció en

situacions de risc, així com la seva contribució al treball en xarxa per a la protecció dels drets de la infància i l'adolescència.

Comissions socials als centres educatius de la comarca de l'Alt Penedès

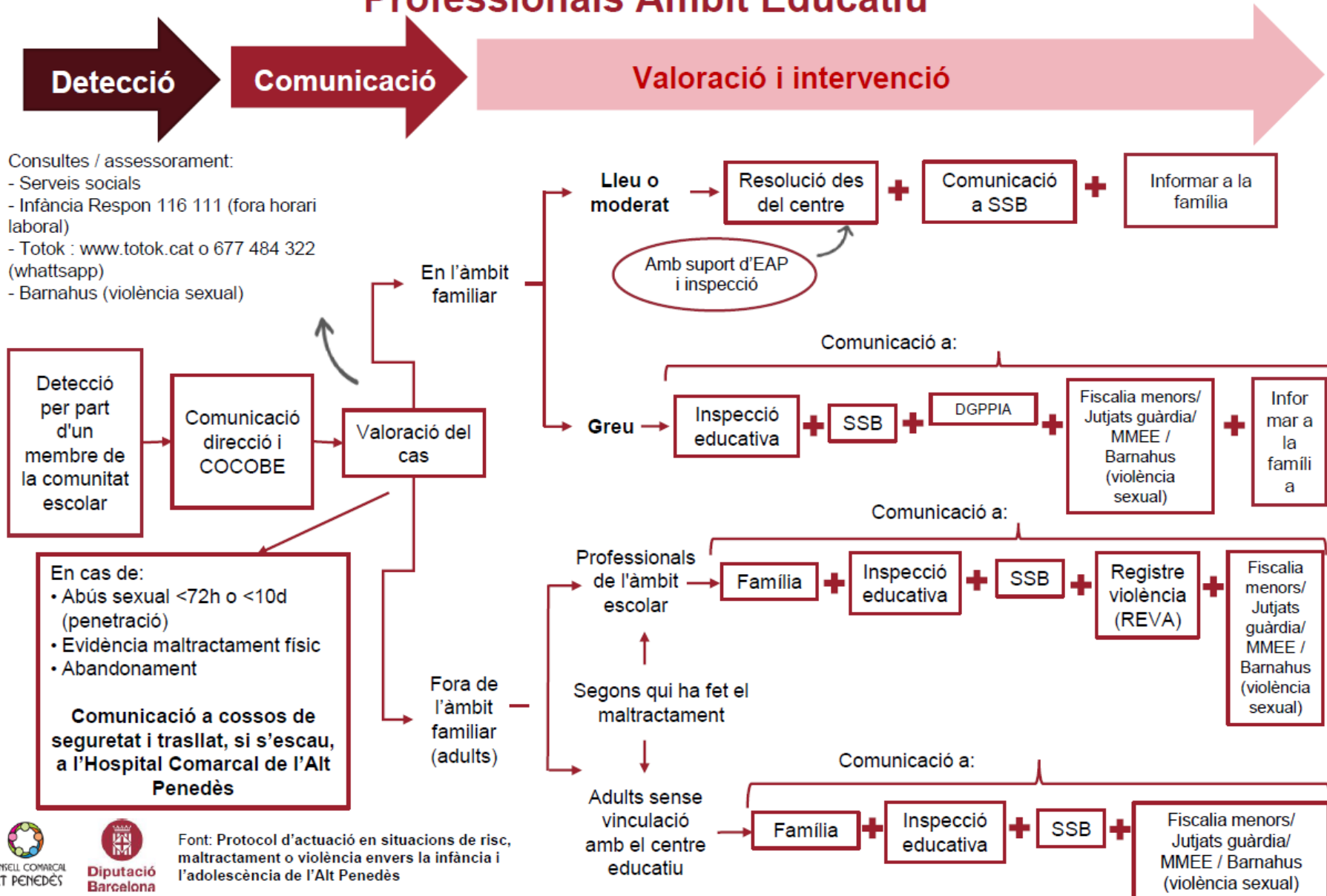
Les comissions socials tenen per objectiu general promoure la protecció i l'atenció dels drets i les necessitats dels infants i adolescents escolaritzats, a través del treball col·laboratiu entre el centre educatiu, els serveis socials bàsics i l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP). En concret, es plantegen els objectius següents:

- **Prevenir, detectar i abordar** factors i/o situacions de risc en l'alumnat, amb la finalitat de garantir-ne el desenvolupament integral i evitar-ne la cronificació.
- **Oferir una atenció conjunta** a l'alumnat i les seves famílies des de tots els serveis implicats.
- **Impulsar estratègies d'actuació grupals o comunitàries** que promoguin la inclusió escolar i social de l'alumnat i de les seves famílies.
- Sol·licitud d'intervenció dels SSB per formalitzar derivacions.

El funcionament de les comissions socials queda recollit en el document de l'annex 3.

Circuit d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència a infants i adolescents

Professionals Àmbit Educatiu



Detecció

Els centres educatius són un dels espais on els infants i adolescents desenvolupen una part important de la seva activitat i de la seva socialització. En el desenvolupament de l'activitat educativa el professorat i altres membres de la comunitat educativa observen l'alumnat en la seva interacció continuada amb els iguals i la seva relació amb les famílies. A més, la comunicació diària amb l'alumnat, afavoreix que pugui explicar el que li passa proporcionant-li seguretat, ajuda i protecció.

El coneixement dels contextos familiars i socials en què l'alumnat es troba immers és clau en les tasques de *prevenció, detecció i suport* a tots els infants i adolescents, i en especial aquells amb necessitats no cobertes pel seus progenitors o tutors legals.

Els centres educatius poden detectar situacions de desatenció familiar o factors de risc que són clau per a la prevenció del maltractament infantil. Així mateix, poden detectar altres situacions de violència contra els infants i adolescents no produïdes en l'àmbit familiar i també poden ser el marc en el qual es produeixin aquestes situacions de violència, tant per part d'altres infants i adolescents, com del personal que hi té accés.

En la fase de detecció, es tracta de reconèixer o identificar una sèrie de senyals o indicadors físics, comportamentals i/o acadèmics de l'infant o adolescent i indicadors sobre el comportament i actituds de la família de les possibles situacions de sospita o certesa de maltractament.

En el moment que el mestre o professor observa o detecta que l'infant o adolescent presenta dificultats que poden estar incidint desfavorablement en el seu desenvolupament, vehicula l'intercanvi d'informació amb els pares, tutors legals o guardadors per poder analitzar el que està passant des d'una perspectiva més global i n'informa a **direcció** i al o la referent **COCUBE**, que seran les persones encarregades de valorar la situació i dur a terme les actuacions i derivacions oportunes indicades en el present protocol.

Cal tenir present el fet que l'observació d'alguns indicadors de maltractament no significa que els infants o adolescents es trobin en aquesta situació; hi ha situacions familiars que també poden provocar simptomatologia en l'infant o adolescent. Mitjançant l'entrevista amb la família o la consulta a SSB, es pot accedir a aquesta informació sobre la situació familiar. El contacte amb la família també té l'objectiu de valorar el posicionament i la disposició d'aquests per col·laborar amb el centre educatiu: la percepció o el grau de consciència, la seva implicació per tal de buscar solucions al respecte, la motivació o la capacitat per modificar la situació.

Valoració

- A. En cas d'abandonament o quan hi ha evidències de maltractament físic i agressió sexual produïda en les últimes 72h o 10 dies si hi ha penetració, caldrà informar als cossos de seguretat i, si cal, traslladar a l'infant o adolescent a l'Hospital

Comarcal de l'Alt Penedès. Des d'allà faran l'atenció adequada al menor i comunicaran el cas als organismes adients (DGPPIA,SSB i Fiscalia de menors o jutjats de guàrdia).

De camí a l'Hospital, es pot aprofitar per comunicar la situació als **Mossos d'Esquadra** demanant protecció en cas necessari i també caldrà informar a la **família** del trasllat del menor al centre sanitari.

B. Si el maltractament s'ha donat en l'àmbit familiar caldrà valorar la gravetat del cas:

- I. **Lleu o moderat** i, per tant, no requereix d'una acció protectora immediata, la direcció del centre educatiu intentarà resoldre el cas, des del mateix centre, amb l'assessorament i suport dels serveis educatius i de la Inspecció d'educació. També podrà comptar amb el suport i l'ajut dels SSB, que seran els encarregats de valorar la situació, si s'escau, altres accions per la protecció de l'infant o adolescent. En els casos en que existeix sospites de violència sexual (excepte casos d'agressions sexuals <72h o <10 dies si hi ha penetració) es comunicarà al Barnahus.
- II. **Greu** i, per tant, posa a l'infant/adolescent en una situació que aconsella dur a terme **accions protectores de forma immediata o bé fer un estudi urgent de la situació**, la direcció del centre educatiu ho comunicarà a:

- Inspecció educativa
- SSB
- DGPPIA/SAUM
- Barnahus, en casos de violència sexual.
- Fiscalia de Menors o Jutjat de Guàrdia o Mossos d'Esquadra mitjançant la corresponent denuncia.

En qualsevol cas, la direcció del centre educatiu informarà la família de l'infant o adolescent de les actuacions que s'estiguin realitzant.

C. Si el maltractament, exercit per un adult, s'ha donat **fora de l'àmbit familiar** i segons qui ha exercit el maltractament:

- I. **Per part d'un professional de l'àmbit escolar:** En el cas que qualsevol membre de la comunitat educativa comunicui a la direcció del centre un possible cas d'abús sexual o altres formes de maltractament comés per algun membre del personal docent, professional d'atenció educativa, personal d'administració i serveis o altre professional que intervingui en l'àmbit escolar, el director o directora del centre, juntament amb el o la COCOBE, ho haurà de comunicar a la família de l'alumne, a la Inspecció d'educació. Simultàniament, la direcció registrarà el cas al REVA,

comunicant el cas a la Fiscalia de Menors o al Jutjat de Guàrdia o als Mossos d'Esquadra mitjançant la corresponent denuncia.

Així mateix, la direcció prendrà les mesures necessàries per apartar cautelament al professional implicat del contacte directe amb l'alumnat. Tot això, sense perjudici de les mesures que en l'àmbit del procediment penal iniciat es puguin adoptar per l'autoritat judicial d'acord amb allò previst en els articles 13, 544 bis i concordants de la Llei d'enjudiciament criminal.

II. Per part d'un altre adult sense vinculació amb el centre educatiu:

Quan es tingui coneixement d'un possible abús sexual o altres formes de maltractament comés per un adult sense cap vinculació professional amb el centre educatiu, el director o directora del centre ho haurà de comunicar a la família de l'alumne, a la Inspecció d'educació i SSB. Simultàniament, ho comunicarà també a la Fiscalia de Menors o al Jutjat de Guàrdia o als Mossos d'Esquadra mitjançant la corresponent denuncia, així com al servei Barnahus (si, s'escau).

5.3. Àmbit sanitari

El “**Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut**”, editat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, és un document clau per a la intervenció sanitària davant situacions de maltractament infantil i adolescent. Aquest protocol estableix criteris comuns d'actuació per als i les professionals de la salut i proporciona pautes per a la detecció, valoració, intervenció i derivació davant les diferents formes de maltractament.

Dins d'aquest marc, el capítol 7 del protocol —“Detecció del maltractament infantil: elements per arribar a la valoració final”— és una peça central. Aquest apartat proporciona una guia detallada per identificar els diferents tipus de maltractament que poden patir infants i adolescents, amb la finalitat de garantir una actuació ràpida, empàtica, coordinada i ajustada a la situació. El seu estudi i aplicació per part dels i les professionals sanitaris és fonamental per evitar la victimització secundària, protegir l'infant i activar els circuits de protecció adients.

Aquest capítol descriu amb detall els **signes clínics, conductuals i contextuals** que poden fer sospitar una situació de maltractament. Proporciona eines per realitzar una valoració acurada i multidisciplinària i estableix quines exploracions físiques i proves complementàries poden ser indicades. A més, ofereix **criteris diferencials** per evitar confondre lesions accidentals o malalties amb possibles signes de maltractament. També fa èmfasi en la necessitat d'evitar interrogatoris o exploracions innecessàries que puguin contaminar el relat de l'infant o generar una nova victimització. El protocol descriu les possibles manifestacions que el personal sanitari pot observar en relació a diferents casuístiques: Maltractament físic, abús sexual, maltractament emocional i psicològic, negligència, abandonament, maltractament prenatal, i maltractament en nadons.

Aquest apartat inclou, a més, algorismes de presa de decisions i orientacions per a la coordinació amb serveis socials, DGPPIA i equips forenses, així com annexos tècnics sobre exploracions i tractaments.

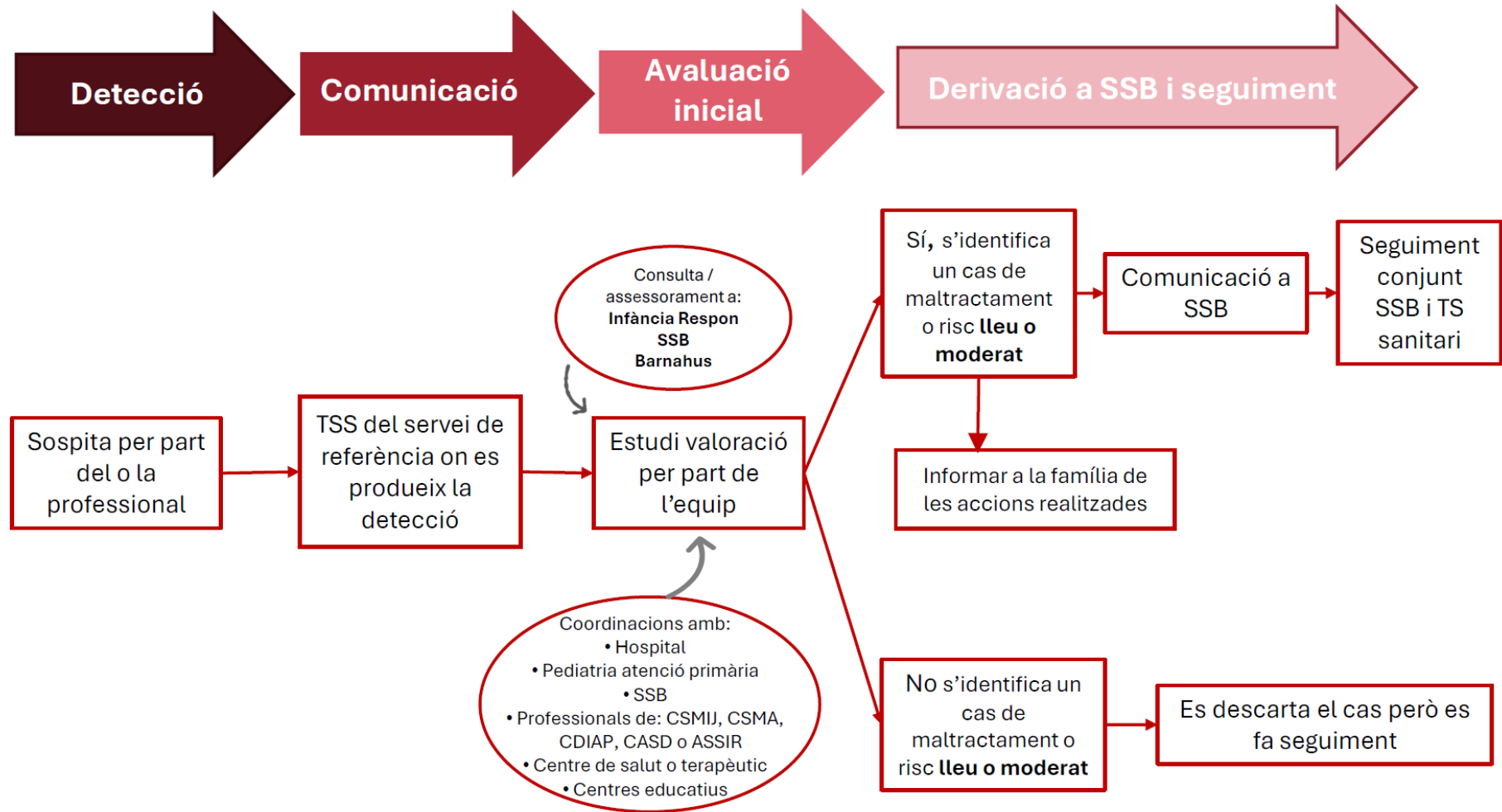
Per tot això, és central que les persones professionals de la salut de l'Alt Penedès coneguin, estudiïn i apliquin amb deteniment aquest apartat del protocol sanitari, ja que la seva intervenció és clau tant en la identificació precoç com en la posterior valoració del cas. A més, la informació clínica que poden aportar té un valor determinant per activar els circuits de protecció i per a les valoracions integrades entre els serveis sanitaris, socials i de protecció a la infància.

A continuació presentem els diferents circuits d'intervenció en l'àmbit sanitari segons la gravetat del cas:

- Maltractament o situació de risc lleu o moderat
- Risc greu
- Abús sexual

Aquests circuits estan dissenyats per adaptar-se a les necessitats específiques de cada tipus de situació, assegurant una resposta adequada i eficient per part dels i les professionals implicats/des.

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents
Professionals Àmbit Sanitari. RISC LLEU o MODERAT



Font: Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Detecció i comunicació

La detecció és la primera condició per poder intervenir en els casos de risc o violència envers infants o adolescents i, per tant, per oferir-los ajuda tant a ells com a les seves famílies. Aquesta detecció ha de ser tan precoç com sigui possible per evitar conseqüències més greus i per incrementar les possibilitats d'èxit de la intervenció, afavorint la reparació de les seqüeles i prevenint la reiteració dels fets. Quan el maltractament es valora com a **lleu o moderat** i, per tant, l'infant o l'adolescent **no es troba en una situació de perill imminent** ni requereix una acció protectora immediata, s'ha d'abordar el cas en coordinació amb les unitats de treball social sanitari. Així, després de ser atès, es **comunicarà el cas a la treballadora social del servei de referència** on s'hagi produït la detecció.

- En el cas concret del **CASD**, que no compta amb treballadora social, la comunicació es farà amb els serveis socials de referència.
- En el cas d'una dona gestant, es comunicarà el cas a la treballadora social de pediatria de primària o de l'hospital, depenent del moment de gestació.

La **comunicació** és la transmissió d'informació referida a un infant o adolescent suposadament maltractat/da, i constitueix una **obligació legal**, tant per a la ciutadania com per als i les professionals, en tots els casos.

Avaluació inicial

Les **unitats de treball social sanitari**, dins de la seva intervenció, seran les encarregades de fer un **estudi de situació i valoració**, promovent la coordinació amb altres serveis que poden ajudar a complementar la informació disponible:

- Pediatria / metge d'atenció primària
- Hospital
- SSB
- Professionals de: CSMIJ, CSMA, CDIAP, DAPSI, CASD o ASSIR
- Centres de salut o centres terapèutics
- Centres educatius

Per a la valoració del cas, també es pot comptar amb el suport del **RUMI** i amb l'assessorament dels **SSB** i el servei **Infància Respon**.

Derivació a SSB i seguiment

Si la valoració del cas és **positiva**, és a dir, s'identifica un cas de maltractament o risc **lleu o moderat**, es farà la **derivació a SSB** per tal de realitzar un **seguiment conjunt amb la unitat de treball social sanitari**.

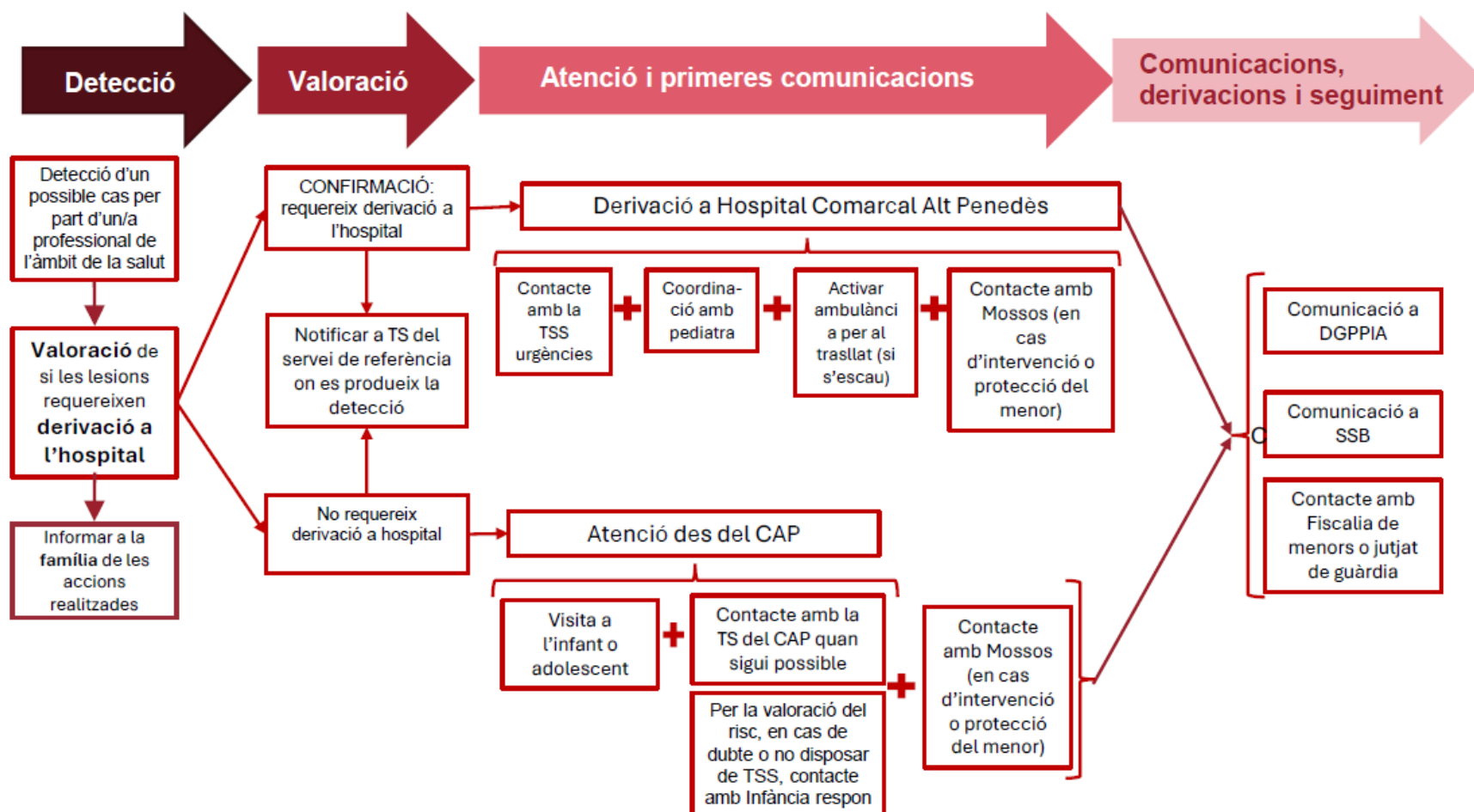
En aquest moment, **s'informarà la família**. Depenent del cas, es pactarà quin dels dos serveis donarà aquesta informació o si es farà de manera conjunta.

En la valoració de gravetat cal atendre a la dualitat entre gravetat mèdica dels indicis de maltractament, i la gravetat d'allò observat com a indicador de risc greu en relació a la

protecció del menors. En ocasions, situacions poc rellevants a nivell de salut poden apuntar cap a riscos greus.

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents

Professionals Àmbit Sanitari. RISC GREU



Font: Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Detecció i valoració

Després d'una primera detecció des d'un servei sanitari, caldrà valorar si el cas **requereix derivació a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès** o si pot ser atès des del **CAP**, perquè **no requereix derivació hospitalària**.

En cas que la detecció es faci des d'un servei sanitari, serà aquest qui **informarà la família** de les accions que es prendran. Si l'infant ve derivat d'un altre servei, com ara un **centre educatiu** o una **entitat**, serà aquest servei el responsable d'**informar la família** durant el trajecte cap a l'ambulatori o l'hospital.

Atenció

Independentment de si l'infant o adolescent requereix atenció hospitalària o no, caldrà **notificar el cas a la TSS del servei de referència** on es produeix la detecció. En cas que la derivació es faci **fora del seu horari laboral**, la notificació s'haurà de fer per **correu electrònic**.

- Si es confirma la necessitat de derivació a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, a valoració del personal sanitari:
 - Abans que l'infant arribi a l'hospital, és recomanable contactar amb la TSS d'urgències de l'hospital, que es coordinarà amb el servei de pediatria i activarà l'ambulància, si escau.
 - Si aquesta derivació es fa fora de l'horari laboral de la TS, la coordinació serà directament amb la pediatra de guàrdia de l'hospital.
 - També caldrà **comunicar el cas als Mossos d'Esquadra**, preferiblement abans de l'arribada a l'hospital, si es requereix la seva intervenció o cal **garantir la protecció del menor**.
 - Un cop a l'hospital, l'infant serà atès.
- Si no es requereix derivació a l'hospital i l'atenció es fa des del CAP:
 - Es farà l'atenció a l'infant o adolescent.
 - Es contactarà amb la **TSS del CAP**. Si es tracta d'un cas fora del seu horari laboral, la notificació es farà per **correu electrònic**.
 - Si es tenen dubtes sobre el risc cap a l'infant o adolescent i no es disposa de TS, es pot fer la consulta a **Infància Respon**.
 - Es comunicarà el cas als **Mossos d'Esquadra** si es requereix la seva intervenció o protecció del menor.

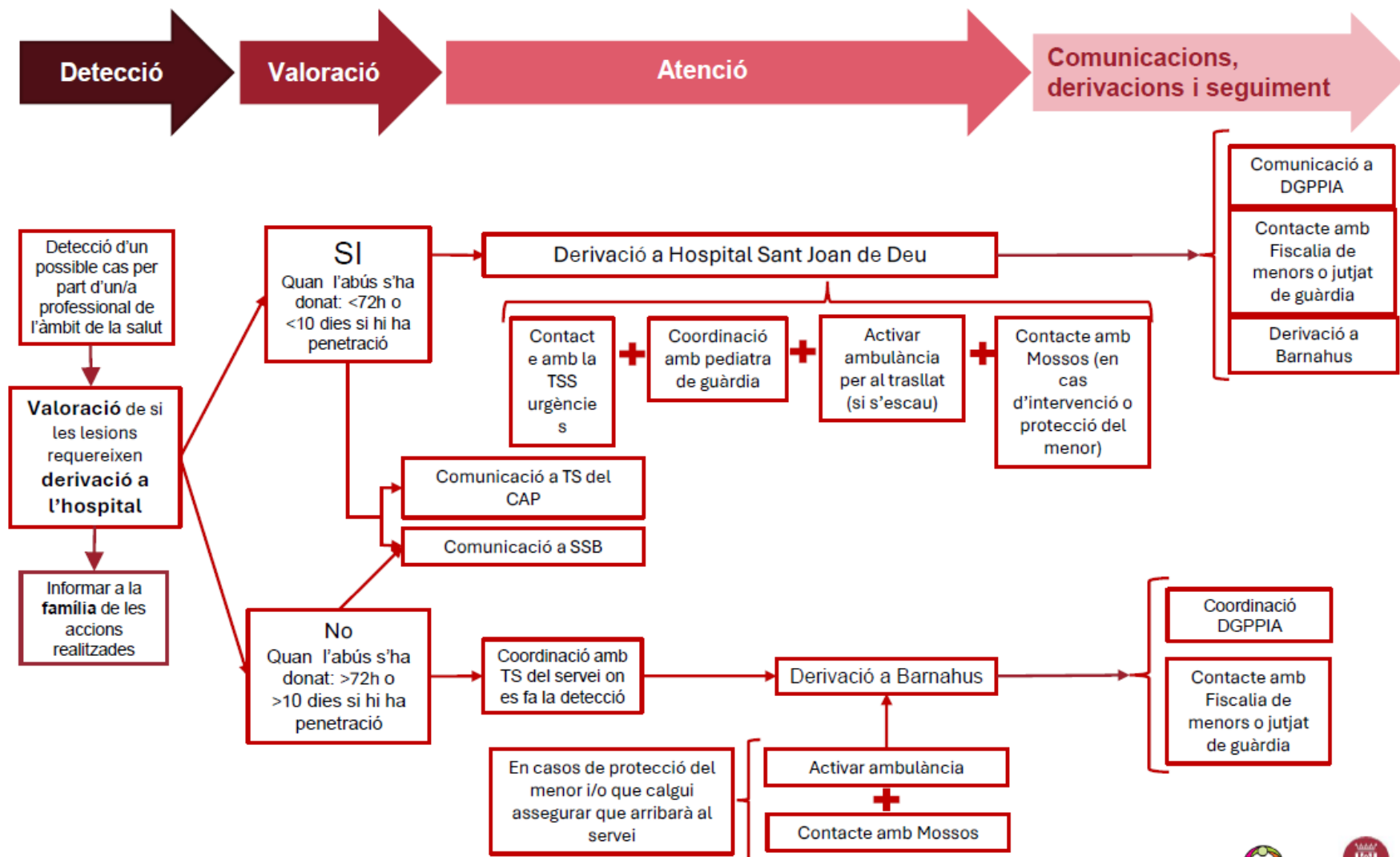
Comunicacions, derivacions i seguiment

Un cop l'infant ha estat atès, caldrà **fer les comunicacions corresponents** a través del sistema informàtic establert per a l'àmbit sanitari. Aquestes comunicacions han d'anar dirigides a:

- DGPPIA
- SSB
- Fiscalia de menors o jutjats de guàrdia.

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents

Professionals Àmbit sanitari. ABÚS SEXUAL



Font: Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Detecció i valoració

Després d'una primera detecció des d'un servei sanitari, caldrà valorar si el cas **requereix derivació a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat** o no.

Quan traslladar a l'infant o adolescent a l'Hospital de l'Alt Penedès?

- Casos d'abusos sexuals <72h o <10 dies si hi ha penetració (vaginal, anal o bucal)

En cas que la detecció es faci des d'un servei sanitari, serà aquest qui **informarà la família** de les accions que es prendran. Si l'infant ha estat derivat des d'un altre servei, com un **centre educatiu** o una **entitat**, serà aquest servei l'encarregat d'**informar la família** durant el trajecte cap a l'hospital.

Atenció

- Quan l'abús s'ha produït en les últimes 72 hores o fa menys de 10 dies en cas de penetració (vaginal, anal o bucal):

Es farà el trasllat a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat. En aquests casos caldrà:

- Contactar amb la **TSS d'urgències**.
- Fer la coordinació amb pediatria de guàrdia de l'Hospital.
- **Activar una ambulància per al trasllat**, si escau (per l'estat físic o psicològic de l'infant o adolescent, o perquè es consideri que la família **no és protectora** i cal assegurar que l'infant o adolescent arribi a l'hospital).
- Contactar amb els Mossos d'Esquadra, en cas que calgui intervenció o protecció del menor.

Abans o després de la derivació a l'hospital, el servei que ha detectat el cas farà la **comunicació a la TSS del CAP de referència** i als **SSB de referència** de l'infant.

- Quan han passat més de 72 hores o més de 10 dies en cas de penetració (vaginal, anal o bucal):
No es farà el trasllat a l'hospital. En aquests casos:
 - S'informarà als **SSB**.
 - Es farà la **coordinació amb la TSS del servei** on es fa la detecció.
 - Es farà la derivació a Barnahus.

En cas que es consideri que la família **no és protectora** o hi ha sospita que **no portaran l'infant o adolescent al servei**, es pot:

- **Activar una ambulància** per assegurar l'atenció.
- Contactar amb els **Mossos d'Esquadra**, si es considera que el menor **necessita protecció**.

Comunicacions, derivacions i seguiment

Un cop l'infant ha estat atès, caldrà fer les comunicacions a través del **sistema informàtic preestablert per l'àmbit sanitari**, dirigides a:

- DGPPIA
- Fiscalia de menors o jutjat de guàrdia

Nota sobre la derivació a Barnahus

La funció principal de la unitat integrada és atendre els infants i adolescents que han patit abusos sexuals, i també les seves famílies, i promoure'n el tractament i la recuperació. La intervenció inclou l'avaluació psicosocial, l'actuació policial integral, l'exploració medicoforense de la víctima i l'entrevista exploratòria i forense. S'ofereix acompanyament i assessorament en relació amb el procediment judicial i es coordina la tasca amb els serveis implicats. També es proporciona informació i assessorament a la judicatura, a la fiscalia, a l'advocacia i a la resta de professionals i, a més, les persones professionals del servei col·laboren en la prevenció i la detecció de les situacions de violència sexual. S'intervé tant en els casos en què només hi ha indicadors o símptomes associats a l'abús sexual infantil com en els que ja han estat revelats per la pròpia víctima, ja han estat denunciats, tinguin un procediment judicial obert o tancat i/o hagin estat jutjats amb independència del sentit de la sentència, sempre que la víctima sigui menor d'edat en el moment de sol·licitar el servei.

Procés de derivació

1. Indicadors sense revelació

Quan es notifiqui un cas d'indicadors sense revelació, d'acord amb els indicadors conductuals, físics i psicològics que existeixin, es classificarà el cas com:

- **Nivell 1:** existeixen indicadors **fonamentats** que indiquen que l'infant o adolescent està patint abús sexual infantil.
- **Nivell 2:** existeixen indicadors que **no són específics** d'abús sexual, però que han de ser valorats i atesos.

2. Revelació

- **CASOS AGUTS:** Si han passat **menys de 72 hores** dels fets o **menys de 7 – 10 dies** amb penetració vaginal, anal o bucal → Atenció a l'Hospital de referència i exploració mèdica i forense.
- **CASOS CRÒNICS:** Si han passat **més de 72 hores** dels fets o **més de 7 – 10 dies** amb penetració vaginal, anal o bucal → Denúncies, exploracions mèdiques i forenses a les dependències de la Barnahus.

5.4. Cossos i Forces de Seguretat

Els cossos de seguretat tenen un paper fonamental en la detecció i intervenció en casos de risc i/o violència cap a la infància i l'adolescència. La seva proximitat amb la comunitat i la seva capacitat d'actuació immediata els situen en una posició clau per identificar situacions de risc i actuar de manera ràpida i efectiva.

Segons l'article 49 de la LOPIVI, les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat, de les comunitats autònomes i de les entitats locals han d'actuar com a entorns segurs per a la infància i l'adolescència. Aquestes entitats han de comptar amb unitats especialitzades en la investigació, prevenció, detecció i actuació en situacions de violència cap a la infància i l'adolescència, preparades per intervenir correctament i adequadament en aquests casos.

A més, aquest article també estableix que les administracions competents adoptaran les mesures necessàries per garantir que, en els processos d'ingrés, formació i actualització del personal de les Forces i Cossos de Seguretat, s'incloguin continguts específics sobre el tractament de situacions de violència sobre la infància i l'adolescència des d'una perspectiva policial.

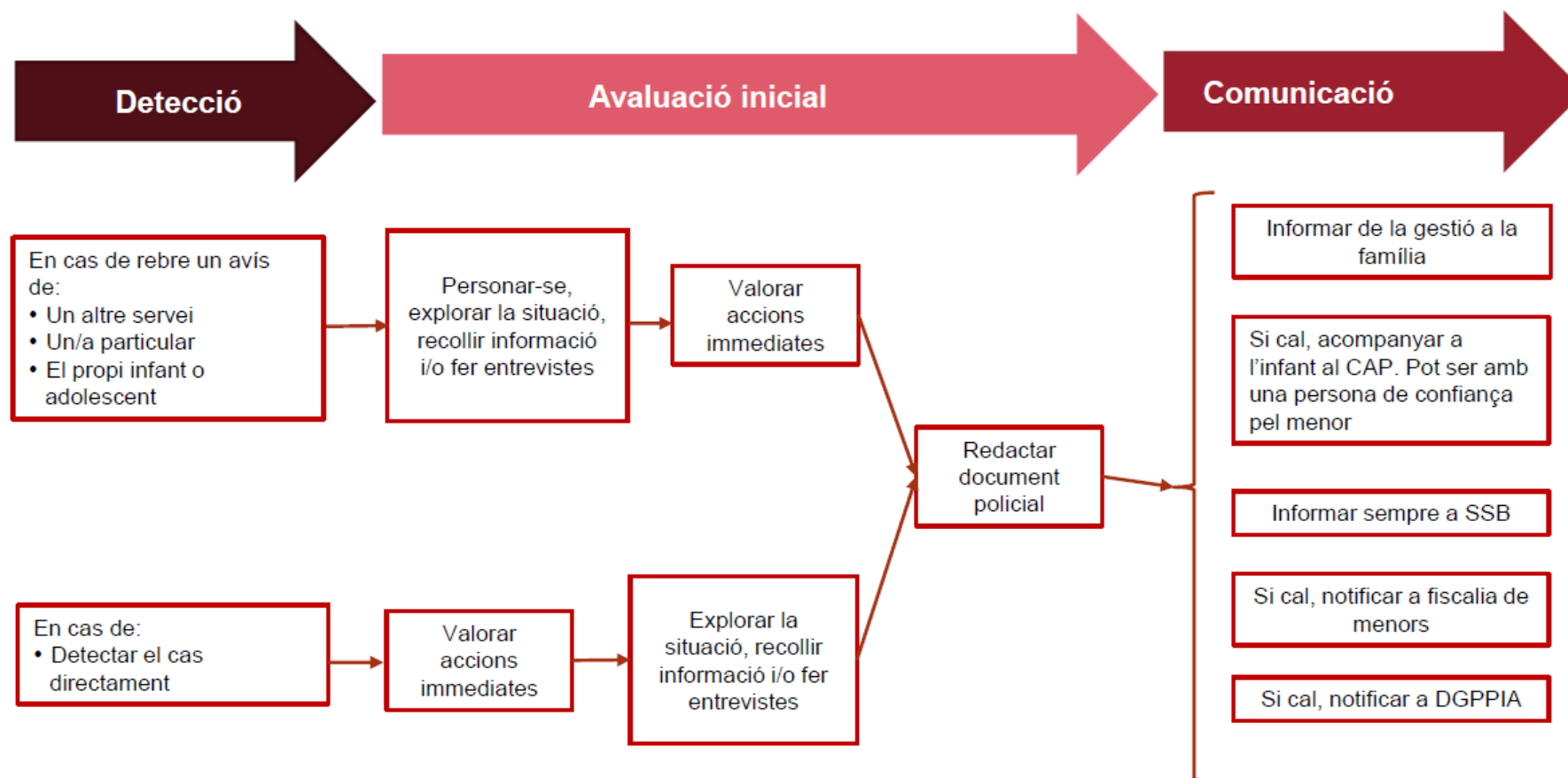
L'article 50 de la LOPIVI estableix tota una sèrie de criteris d'actuació de les forces i cossos de seguretat per garantir un **tractament respectuós i adequat dels infants i adolescents**, entre els quals destaquen:

- ✓ L'adopció immediata de totes les mesures provisionals de protecció que resultin adequades a la situació de l'infant o adolescent.
- ✓ La pràctica només de diligències estrictament necessàries amb intervenció de l'infant o adolescent, evitant la reiteració de declaracions i assegurant que es realitzin per professionals formats.
- ✓ La garantia que aquestes diligències es practiquin sense dilació i quan el menor es trobi en disposició d'afrontar-les.
- ✓ L'impediment de qualsevol contacte entre la persona investigada i l'infant o adolescent dins de les dependències policials.
- ✓ El reconeixement del dret dels infants i adolescents a presentar denúncia per si mateixos, si així ho volen, sense necessitat d'estar acompanyats per una persona adulta.
- ✓ La informació immediata sobre el dret a l'assistència jurídica gratuïta, i la possibilitat de designació d'un advocat o advocada del torn d'ofici especialitzat.
- ✓ L'ús d'un llenguatge adaptat a l'edat, maduresa i circumstàncies personals de l'infant o adolescent.

- ✓ El dret de l'infant o adolescent a estar acompanyat en tot moment per una persona de confiança, llevat que es consideri perjudicial per al seu interès superior.

A més, cal incorporar el que estableix l'article 12 de la LOPIVI, que subratlla la necessitat de comptar amb espais físics adequats i adaptats a les necessitats dels infants i adolescents. Segons aquest article, els entorns on es presti atenció, informació, protecció o assistència als infants i adolescents han de ser amables i accessibles, i estar dissenyats específicament per garantir la seguretat, el confort emocional i la comunicació eficaç. Aquests espais han de tenir en compte l'edat, el nivell de desenvolupament, la diversitat funcional, l'origen cultural i qualsevol altra circumstància rellevant dels infants i adolescents, i han d'evitar en tot moment la revictimització o la generació d'angoixa.

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents
Professionals Àmbit Cossos Seguretat. RISC LLEU o MODERAT



Detecció i avaluació inicial

- A. Quan el cas es detecta a partir de l'avís d'un altre servei, d'un particular o del mateix infant, el primer pas és **personar-se al lloc dels fets, explorar la situació, recollir la informació necessària i/o fer entrevistes exploratòries**.

A partir d'aquesta primera intervenció, cal valorar quines accions immediates cal dur a terme per garantir la protecció de l'infant, contactar amb Mossos d'Esquadra (en el cas de la policia local) i, tot seguit, redactar el document policial corresponent.

- B. En cas que el cas sigui detectat directament pels cossos de seguretat, la prioritat serà valorar i aplicar les accions immediates de protecció de l'infant i contactar amb Mossos d'Esquadra per informar del cas. Posteriorment, es farà una exploració més aprofundida per recollir tota la informació necessària abans d'elaborar el document policial.

En el cas de que el menor no es pugui quedar al seu domicili és recomanable buscar a algun familiar directe per que es pugui quedar amb el o la menor. Alhora d'escollir a la persona pot ser recomanable preguntar al menor per tal de buscar a la persona amb la que es pugui sentir més còmoda. En el cas de que el o la menor prefereixi a un amic/ga que no sigui familiar directe, caldrà que sigui de forma molt puntual fins valorar quin és el familiar més idoni per a que es quedi amb l'infant més a llarg termini.

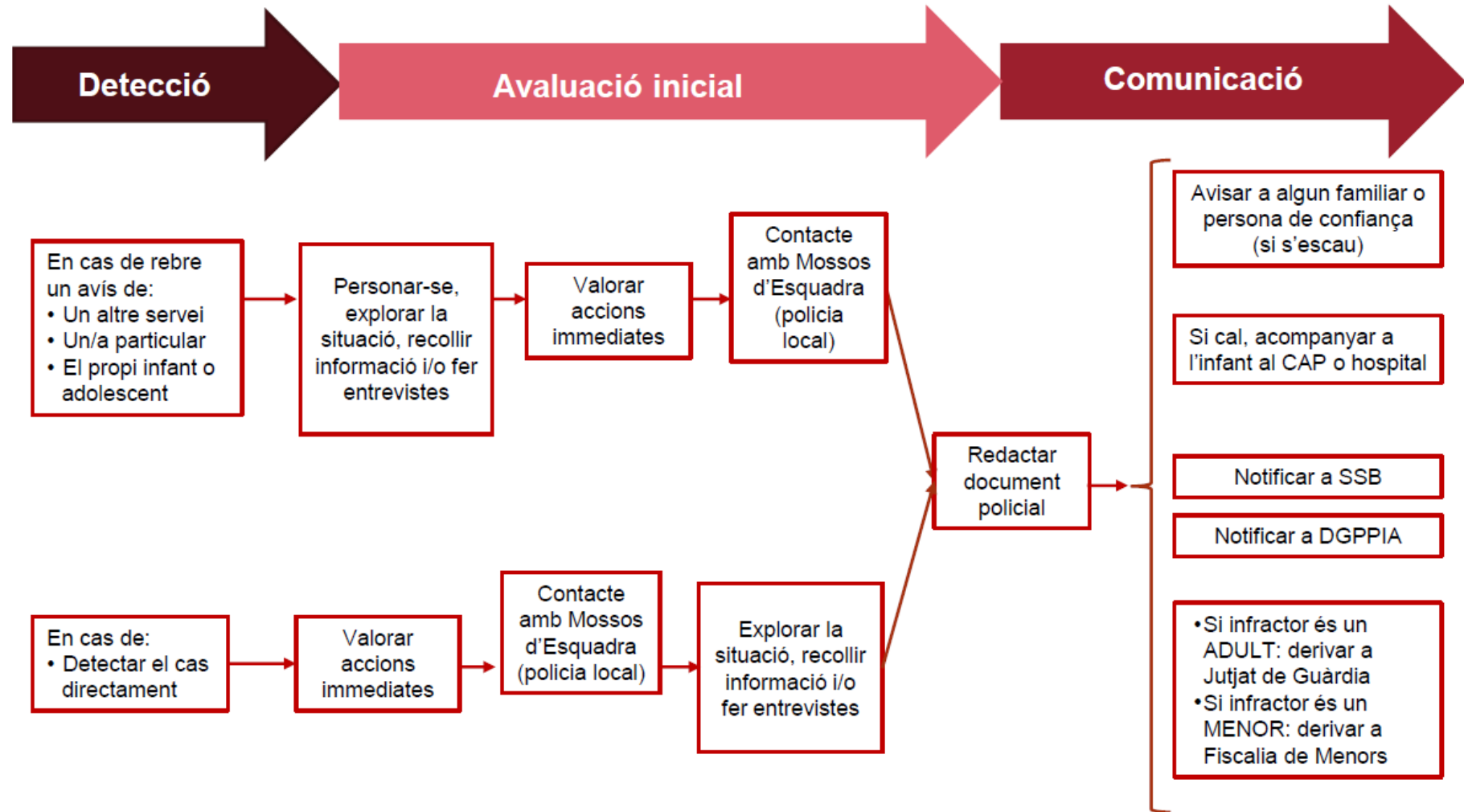
Comunicació

Un cop feta la intervenció inicial, es duran a terme les següents accions i comunicacions:

- Avisar a algun familiar o persona de confiança per que pugui acompanyar al menor.
- Si cal, acompanyar l'infant al CAP o a l'hospital. És recomanable que aquest trasllat no es faci en un vehicle policial; si no hi ha alternativa, cal procurar que l'infant no viatgi sol al seient del darrere.
- Notificar als serveis socials.
- Notificar a la DGPPA, si escau.
- Si l'infractor és un ADULT: derivar a **Jutjat de Guàrdia**
- Si l'infractor és un MENOR: derivar a **Fiscalia de Menors**

Circuit d'actuació en situacions de risc i/o violència a infants i adolescents

Professionals Àmbit Cossos Seguretat. RISC GREU



Font: Protocol d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència envers la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès

Detecció i avaluació inicial

- B. Quan el cas es detecta a partir de l'avís d'un altre servei, d'un particular o del mateix infant, el primer pas és **personar-se al lloc dels fets, explorar la situació, recollir la informació necessària i/o fer entrevistes exploratòries**.

A partir d'aquesta primera intervenció, cal valorar quines accions immediates cal dur a terme per garantir la protecció de l'infant, contactar amb Mossos d'Esquadra (en el cas de la policia local) i, tot seguit, redactar el document policial corresponent.

- C. En cas que el cas sigui detectat directament pels cossos de seguretat, la prioritat serà valorar i aplicar les accions immediates de protecció de l'infant i contactar amb Mossos d'Esquadra per informar del cas. Posteriorment, es farà una exploració més aprofundida per recollir tota la informació necessària abans d'elaborar el document policial.

En el cas de que el menor no es pugui quedar al seu domicili és recomanable buscar a algun familiar directe per que es pugui quedar amb el o la menor. Alhora d'escollir a la persona pot ser recomanable preguntar al menor per tal de buscar a la persona amb la que es pugui sentir més còmoda. En el cas de que el o la menor prefereixi a un amic/ga que no sigui familiar directe, caldrà que sigui de forma molt puntual fins valorar quin és el familiar més idoni per a que es quedi amb l'infant més a llarg termini.

Comunicació

Un cop feta la intervenció inicial, es duran a terme les següents accions i comunicacions:

- Avisar a algun familiar o persona de confiança per que pugui acompanyar al menor.
- Si cal, acompanyar l'infant al CAP o a l'hospital. És recomanable que aquest trasllat no es faci en un vehicle policial; si no hi ha alternativa, cal procurar que l'infant no viatgi sol al seient del darrere.
- Notificar als serveis socials.
- Notificar a la DGPPA, si escau.
- Si l'infractor és un ADULT: derivar a **Jutjat de Guàrdia**
- Si l'infractor és un MENOR: derivar a **Fiscalia de Menors**

5.5. Àmbit esportiu, cultural i de lleure

L'àmbit del lleure educatiu és fonamental en la protecció de la infància i l'adolescència, oferint una oportunitat única per a la prevenció i detecció de situacions de risc i/o violència. Els entorns de lleure, esportius i culturals proporcionen espais ideals per al desenvolupament integral d'infants i adolescents, creant marcs de confiança on poden revelar possibles situacions de maltractament.

Les entitats que duen a terme activitats esportives, culturals o de lleure tenen la responsabilitat de garantir espais segurs i de bon tracte per a infants i adolescents. Aquest bon tracte ha de ser una pràctica quotidiana i una responsabilitat compartida, on l'educador/a o monitor/a juga un paper clau per:

- **Prevenir:** establint un marc de relació basat en l'acceptació, el respecte i l'empatia, oferint un model educatiu lliure de violència i fomentant la confiança.
- **Detectar:** utilitzant la proximitat i el coneixement d'infants i adolescents per identificar possibles situacions de risc, compartint la informació amb la xarxa de professionals quan sigui necessari.
- **Notificar:** actuant d'acord amb els protocols establerts, comunicant de manera responsable les situacions detectades a les autoritats competents.
- **Donar suport:** oferint un espai segur on infants i adolescents se sentin escoltats i recolzats, i coordinant-se amb altres professionals per assegurar el seu benestar.

En compliment del marc normatiu, especialment de la Llei Orgànica 8/2021 de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPVI), **totes les entitats esportives, de lleure i culturals que treballen amb infants i adolescents han d'adaptar i desplegar protocols específics de protecció a la seva realitat i activitat.** Aquests protocols han de contemplar les mesures de prevenció, detecció i actuació en cas de sospita o coneixement de situacions de violència, i han de ser coneguts per tots els agents que hi intervenen.

Un altre requisit clau és que **totes aquestes entitats han de designar una persona com a delegat o delegada de protecció**, amb funcions específiques per garantir l'aplicació del protocol, assessorar l'equip educatiu o tècnic, coordinar-se amb la xarxa de protecció i vetllar per la formació i sensibilització dels equips. Aquesta figura esdevé un referent imprescindible dins de l'entitat per assegurar que les situacions de risc siguin gestionades de manera adequada i d'acord amb l'interès superior de l'infant o adolescent.

En aquesta línia, el delegat o delegada de protecció haurà de complir els següents **requisits**:

- **Capacitat d'escolta:** Ha de ser una persona capaç d'escoltar i comprendre les preocupacions i situacions dels infants i adolescents.
- **Capacitat de presa de decisions:** Ha de tenir la capacitat de prendre decisions ràpides i efectives per protegir els infants i adolescents.
- **Selecció basada en capacitats i formació:** Serà escollit per l'organització, la federació o el moviment en funció de les seves capacitats i formació específica en la temàtica.
- **Formació especialitzada:** Ha de realitzar una formació específica relacionada amb la protecció infantil i adolescent.

Per tal de garantir entorns segurs i protegits per a infants i adolescents, és fonamental que les entitats de lleure, esportives i culturals incorporin mesures concretes de prevenció i actuació. El **Protocol de prevenció dels abusos sexuals i altres maltractaments en l'àmbit de l'educació en el lleure** de la Generalitat de Catalunya (2020) recull un **decàleg de mesures per minimitzar els riscos**, adreçat especialment al personal educador, monitors i responsables de les activitats. Aquestes orientacions contribueixen a crear espais de confiança, a prevenir situacions de risc i a reforçar una cultura de bon tracte en tots els àmbits on participen infants i adolescents.

Es demanarà el certificat negatiu de delictes de naturalesa sexual també a les persones intendants de campaments, voluntàries de cuina, i a qualsevol persona que participi en les activitats..

10

Les persones monitores han de responsabilitzar -se de donar assistència i vetllar pel benestar dels infants i els i les adolescents en les activitats de lleure, prioritant sempre la protecció

1

Totes les autoritzacions que donin les famílies, tutors/es han de ser lliurades per escrit. No serviran les trucades telefòniques.

9

S'ha d'intentar treballar sempre que sigui possible en parelles pedagògiques, seria ideal que aquestes parelles fossin mixtes.

2

Informar tot el personal sobre l'ús adequat de les xarxes socials, utilitzant les xarxes de les entitats per comunicar activitats, evitant seguir o afegir infants i adolescents des de xarxes personals i no compartir la vida privada amb elles i ells.

8

Totes les activitats que es duïguin a terme han de tenir una base pedagògica, amb objectius clars i que estiguin en consonància amb la filosofia del lleure educatiu.

3

S'ha d'evitar donar o sol·licitar números de telèfon mòbil, correus electrònics personals (no els de l'entitat) o altres dades sense el coneixement de les famílies o tutors legals.

7

Qualsevol conversa o entrevista individual haurà de fer-se en un lloc destinat a tal fi. Aquestes instal·lacions han de tenir visibilitat des de l'exterior. Si les entrevistes són regulars, s'haurà d'informar la persona responsable o les famílies/tutors legals dels motius.

4

S'ha d'evitar donar regals o objectes personals que puguin confondre la relació afectiva amb infants i adolescents o ser mal interpretats.

6

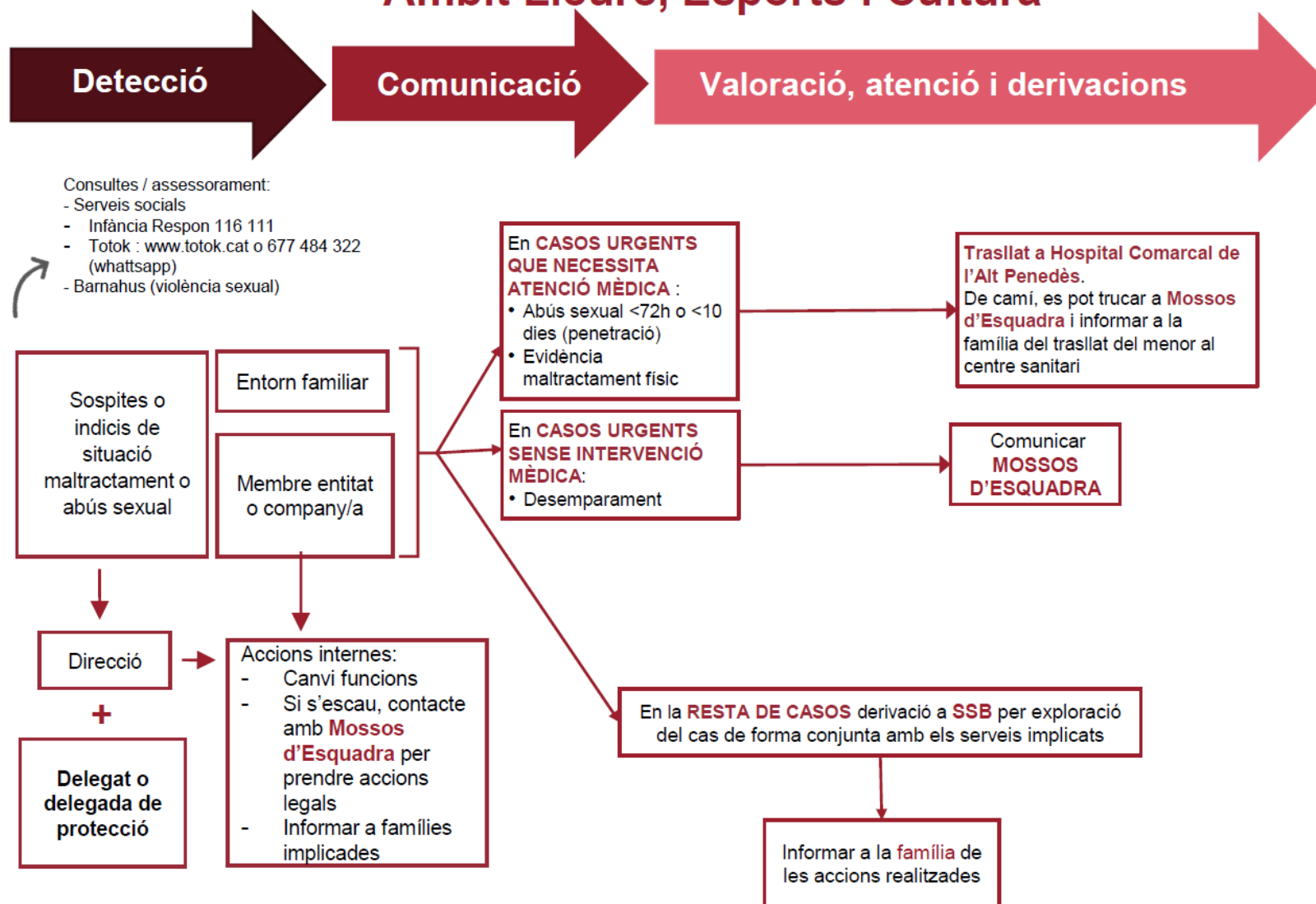
Cal ser clar i directe en la relació amb infants i adolescents, respectant sempre el seu desig i no forçant mai les mostres d'afecte.

5

Decàleg de mesures per minimitzar els riscos

Circuit d'actuació en situacions de risc, maltractament o violència a infants i adolescents

Àmbit Lleure, Esports i Cultura



Detecció

La detecció és la primera condició necessària per poder intervenir en casos de risc o violència envers infants o adolescents, i, per tant, per oferir-los ajuda tant a ells com a les seves famílies. Aquesta detecció ha de ser **tan precoç com sigui possible**, amb l'objectiu d'evitar conseqüències més greus, augmentar les possibilitats d'èxit de la intervenció, afavorir la reparació de les seqüeles i prevenir la reiteració dels fets.

En cas de dubte, els i les professionals poden comptar amb **l'assessorament dels serveis socials**, que els orientaran sobre la naturalesa de les seves sospites i la millor manera d'actuar, assegurant que l'acció sigui la més adequada i menys invasiva per a l'infant o adolescent. Es recomana contactar, preferentment, amb els **Serveis Socials Bàsics (SSB)** del municipi de referència o del **Consell Comarcal de l'Alt Penedès**.

Fora de l'horari laboral dels serveis socials, es pot contactar amb el servei **Infància Respon 116 111**, que ofereix atenció telefònica per resoldre dubtes i valorar possibles actuacions.

Des del primer moment de la detecció, caldrà contactar amb la direcció del centre i amb la persona delegada de protecció de l'entitat.

Més enllà de l'atenció immediata a l'infant o adolescent, si l'agressor o agressora fos un membre de l'entitat o una altra persona usuària (com un company o companya), caldrà aplicar **mesures internes**, com ara:

- Canvi de funcions de la persona dins de l'entitat.
- Notificació als Mossos d'Esquadra si el fet pot ser constitutiu d'una infracció penal.
- Si no es considera infracció penal, es valorarà una intervenció educativa o un procés de mediació.
- Informar a les famílies implicades.

Comunicació i Valoració

La comunicació és la transmissió d'informació referida a un infant o adolescent suposadament maltractat/da, i constitueix una obligació legal tant per a la ciutadania com per als i les professionals, en tots els casos.

Ara bé, la manera de comunicar-ho i a qui adreçar-se dependrà de la situació:

a) Casos urgents que necessitin atenció mèdica:

- Casos d'abusos sexuals <72h o <10 dies si hi ha penetració
- Evidència de maltractament físic

En aquests casos, caldrà traslladar a l'infant o adolescent a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. Si no és possible fer-ho amb ambulància, es pot traslladar a l'infant en taxi. És preferible que dos membres de l'entitat acompanyin a l'infant o adolescent a l'Hospital.

Durant el trasllat, es pot trucar als **Mossos d'Esquadra** i informar a la **família** (persona que no exerceix la violència) del trasllat del menor al centre sanitari.

En aquest cas, el centre sanitari serà l'encarregat de recollir la informació necessària i traslladar-la a la **DGPPIA, SSB, fiscalia de menors o jutjat de guàrdia**.

La **valoració** posterior serà responsabilitat de la **DGPPIA o l'EAIA**.

b) Casos urgents sense intervenció mèdica:

- Desempament

En aquests casos i després de la consulta a SSB o Infància respon, cal trucar als Mossos d'Esquadra per garantir la protecció del menor i prendre la mesures necessàries. Seran ells qui traslladaran la informació a la **DGPPIA**, als **SSB**, a la **Fiscalia de Menors** o als **jutjats de guàrdia**.

c) En la resta de situacions:

Es derivarà el cas als **SSB** perquè iniciïn una exploració. Aquesta valoració s'ha de fer recollint informació dels diferents serveis i professionals que tenen contacte amb l'infant o adolescent.

Es recomana comunicar-ho a la **família** una vegada s'hagi fet un primer contacte i valoració des de serveis socials. En funció del risc detectat, el servei que fa la detecció i els serveis socials decidiran conjuntament quin és el servei més idoni per informar a la família. Aquest moment ha de ser entès com un acte de transparència cap a la família, que ha d'estar informada del procediment, però no des d'un posicionament amenaçador, sinó des d'una voluntat de millora. Cal transmetre que s'han detectat mancances que fan necessari derivar a serveis més especialitzats que contactaran amb la família per treballar el cas.

Com es fa la derivació? Com es traslladen els casos?

Les derivacions poden fer-se a través de mail i dels espais de coordinació establerts amb serveis socials o, en cas d'urgència, via trucada telefònica. En qualsevol cas, caldrà omplir una **fitxa de derivació a SSB**.

Si s'escau, SSB serà l'encarregat de comunicar el cas a DGPPIA/EAIA, Fiscalia de menors o jutjats de guàrdia i Mossos d'Esquadra.

6. Recomanacions per la comunicació amb les famílies

Tant la **Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència**, com la **LOPVI (Llei Orgànica 8/2021)** reconeixen la importància de la comunicació amb les famílies com a part essencial de qualsevol intervenció protectora. Ambdues lleis estableixen que, sempre que no comprometi la seguretat de l'infant o adolescent, les famílies tenen dret a ser informades sobre les actuacions que les afecten, amb l'objectiu d'afavorir la seva col·laboració i corresponsabilitat en la resolució de les situacions de risc o maltractament.

L'activació del protocol d'actuació en situacions de risc i/o violència vers la infància i/o adolescència implica haver de seguir un circuit on intervenen múltiples agents de diferents administracions o serveis. Aquest circuit requereix la necessitat de comunicar a la família les mesures que s'han pres fins al moment des de cada servei.

Recomanacions per a aquesta comunicació:

Espai d'entrevista

- Cal procurar un espai apropiat, que garanteixi la privacitat, la tranquil·litat i l'absència d'interferències.
- En cas que no sigui possible fer la comunicació de manera presencial, es podrà fer **per via telefònica**. En aquest cas:
 - Escolliu un moment oportú i assegureu-vos que la persona pot parlar amb privacitat.
 - Identifiqueu-vos amb claredat i expliqueu des d'on truqueu i quin és el vostre rol.
 - Utilitzeu un to proper, clar i respectuós, evitant tecnicismes i assegurant l'entesa del missatge.
 - No comuniqueu decisions greus com mesures de desemparament per telèfon; aquestes requereixen una entrevista presencial.
 - Feu, si cal, un seguiment per escrit o concertació d'una trobada presencial.

L'actitud i els comportaments durant l'entrevista

- No jutjar, ni prendre partit. Prendre una actitud d'escolta activa.
- Crear un clima de confiança i de respecte que faciliti la comunicació. És important mantenir en tot moment un to cordial, deixar parlar als progenitors, mantenir la calma.
- Utilitzar les eines de comunicació adequades (empatia, assertivitat, missatges en primera persona, etc.), tenint en compte la importància del llenguatge no verbal (els gestos, les mirades, el to i el volum de la veu) per notificar els fets sense minimitzar ni sobredimensionar la situació del cas.

Contingut de la reunió

- Fer una presentació clara de la situació, amb una comunicació calmada.
 - 'L'infant ens ha expressat que....'
 - 'Hem detectat determinats aspectes o situacions com....'
 - 'El comportament de l'infant ens fa pensar que....'
- Escolta i observa si:
 - Mostren preocupació (o no) per l'infant o adolescent o mostren menyspreu.
 - Veuen al seu fill/a com la seva propietat i amb dret a fer el que considerin necessari.
 - Hi ha dificultats o diferències en la parella que s'aprecien en la conversa.
 - No permeten que el seu fill/a tingui contactes socials fora de l'escola, etc.
 - Intenta trobar resposta a:
 - Una explicació per part de la família a la situació.
 - Com perceben al seu fill/a
 - Les característiques que envolten a la família (familiars, socials, econòmiques, etc.).
 - Si són conscients que hi ha un problema i, de ser-ho, si té disposició a rebre o no ajuda.

Accions a realitzar

- Com a professionals tenim l'**obligació** de notificar una sospita de risc i/o possible situació de maltractament infantil. La passivitat davant d'una sospita de risc o maltractament, és en sí mateix un maltractament institucional.
- Cal informar a la família a quin o quins serveis s'ha comunicat la situació de risc.
- Informar, si s'escau, que des de Serveis Socials o l'òrgan que correspongui es posaran en contacte amb la família per veure com abordar aquesta situació.

- Transmetre que la comunicació de la situació es fa des del suport i l'ajuda per poder gestionar-la. Els i les professionals encarregats de supervisar el cas els hi oferiran els suports necessaris per garantir la protecció de l'infant o l'adolescent.
- En cas de no col·laboració per part de la família, els SSB tenen la responsabilitat de comunicar-ho als equips pertinents (SEAIA, Fiscalia, etc.).

7. Recomanacions per al treball en xarxa

El treball en xarxa és molt més que una coordinació puntual entre serveis: implica **pensar, comunicar i actuar conjuntament**, compartint objectius, recursos i responsabilitats.

Per a què aquest funcionament sigui realment efectiu, cal tenir present una sèrie de principis bàsics i recomanacions pràctiques:

1. Objectiu compartit

Tots els agents han de tenir clar **per a què** es treballa en xarxa: un problema comú, una necessitat detectada o un projecte compartit. Sense un objectiu alineat, la xarxa no funciona.

2. Comunicació oberta i fluida

Cal mantenir canals de comunicació estables, transparents i accessibles. Això inclou:

- compartir informació rellevant,
- avisar de canvis,
- escoltar activament els altres.

3. Confiança i respecte mutu

La confiança és la base. Cada membre ha de sentir-se valorat i reconegut:

- respectar rols professionals i límits,
- no jutjar ni competir,
- generar un espai segur per opinar.

4. Col·laboració i corresponsabilitat

Treballar en xarxa implica **cooperar**, no només coordinar-se. Tots els agents aporten, i tots són responsables del resultat. Evitar que la xarxa depengui d'una sola persona.

5. Visió integral de les necessitats

La xarxa funciona millor quan integra mirades diverses (educativa, social, sanitària, comunitària...).

Això permet una **comprensió global** de la situació i solucions més completes.

6. Rol i funcions clares

Cada participant ha de saber:

- què ha de fer,
- què li correspon,
- quins límits té.

Això evita duplicitats i malentesos.

7. Flexibilitat i capacitat d'adaptació

El treball en xarxa és dinàmic. Cal estar obert a modificar:

- estratègies,
- funcions,
- manera de coordinar-se, segons les necessitats del moment.

8. Compromís continuat

Participar en xarxa implica constància:

- assistir a les reunions,
- complir compromisos,
- mantenir la implicació encara que hi hagi dificultats.

9. Avaluació periòdica

És important revisar:

- què funciona i què no,
- l'impacte de les accions,
- si s'assoleixen els objectius.

L'avaluació permet millorar i fer la xarxa més eficient.

10. Centralitat de la persona o comunitat

Tot el treball en xarxa ha d'estar orientat a millorar el benestar de les persones o el territori.

La persona i la comunitat han de ser **al centre** de la intervenció.

Recomanacions pràctiques

Corresponsabilitat i treball col·laboratiu

✓ El principi de corresponsabilitat ha de ser el motor del treball en xarxa. Cap servei hauria d'assumir en solitari la gestió d'un cas complex. Les decisions i actuacions han de ser **compartides i consensuades**, en base a la confiança i el respecte entre professionals.

Qualitat de la comunicació

- ✓ La manera com es comparteix la informació entre serveis és clau. Es recomana que:
- Les comunicacions siguin **per escrit** i, sempre que sigui possible, incloguin el relat de l'infant o adolescent de forma fidel i textual.
 - Si escau, es pot adjuntar un escrit elaborat per l'infant o adolescent.
 - S'empri un **to respectuós i objectiu**, basat en fets observats, evitant judicis de valor.
 - Es garanteixi la **confidencialitat** de la informació en tot moment.

Espais de trobada i coordinació

- ✓ Disposar d'espais comuns de trobada, anàlisi i reflexió entre els diferents serveis que intervenen.
- ✓ Conèixer personalment els i les professionals dels serveis del territori facilita els contactes, genera confiança i permet establir vies de comunicació més àgils.
- ✓ Convocar **reunions periòdiques de seguiment** dels casos compartits és essencial per valorar els avenços, establir nous acords i coordinar intervencions.
- ✓ A la convocatòria cal incloure els objectius de la reunió, les persones convocades i el seu servei de referència.
- ✓ Els acords s'han de **deixar per escrit** i compartir amb totes les persones participants, ja sigui mitjançant acta.
- ✓ Cal evitar la creació de **circuits paral·lels**.

8. Seguiment i actualització del protocol

Aquest protocol no s'entén com un document tancat, sinó com una eina **viva i adaptable**, que s'anirà revisant, millorant i completant en base a l'experiència pràctica i a les aportacions dels diferents serveis que en formen part.

La necessitat de seguiment i actualització respon a diversos objectius:

- **Assegurar el bon funcionament del protocol** i l'adequació de les actuacions que se'n deriven.
- Detectar possibles disfuncions o dificultats d'aplicació en els circuits, rols o comunicacions entre serveis.
- Orientar millores en la intervenció professional i en la coordinació dels agents implicats.
- **Recollir propostes de millora** formulades des dels diferents espais de treball en xarxa.
- **Incorporar canvis normatius o metodològics** que puguin tenir impacte en el contingut del protocol.

Espais de seguiment

Per fer possible aquest procés de seguiment i actualització, es proposen tres espais amb funcions i composicions diferenciades:

Grup motor

Composat pel representants dels equip tècnics de Serveis Socials Bàsics (SSB) del Consell Comarcal de l'Alt Penedès i de l'Ajuntament de Vilafranca i el Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i Adolescència (SEAIA). Té un paper tècnic i operatiu, i actua com a nucli impulsor i coordinador de tot el procés de seguiment i actualització.

Grup de seguiment

Composat pel representants dels equip tècnics de diferents serveis implicats en l'aplicació del protocol. Té una **temporalitat de tres trobades anuals** i està concebut com un espai tècnic d'anàlisi, avaluació i millora. Està integrat per una persona representant de cadascun d'aquest àmbits:

- Àmbit de **salut**
- Àmbit judicial
- Serveis Socials Bàsics
- SEAIA
- DGPPIA
- Cossos de seguretat
- Àmbit educatiu
- Àmbit de lleure i esport
- Altres agents implicats en situacions específiques

Taula d'infància

Espai ampli i representatiu de **tots els serveis vinculats a la infància i adolescència a la comarca**. Es convoca **un cop l'any** i té una funció més estratègica i comunitària. Aquesta taula permet:

- Compartir la visió global del protocol i el seu impacte.
- Presentar l'evolució i els canvis introduïts.
- Proposar temes d'interès comú, formació o reflexió.
- Generar intercanvis entre serveis que afavoreixin la millora conjunta de les intervencions.

Aquest sistema de seguiment reforça la idea que el protocol **no només estableix com actuar, sinó també com avaluar i millorar de manera constant**, garantint una millor protecció dels infants i adolescents.

La Taula pot impulsar la creació de comissions temporals i accions concretes.

9. Serveis referents i funcions dins del protocol

El bon funcionament del protocol d'actuació en situacions de risc i/o maltractament vers la infància i l'adolescència requereix la implicació coordinada de diferents serveis i professionals. Cada servei té un paper específic i complementari dins del circuit d'atenció, i és fonamental que les persones professionals coneguin **què poden esperar —i què no— de cada recurs**.

Aquest apartat ofereix una breu descripció dels principals serveis implicats, per facilitar el contacte i la coordinació amb els i les professionals de cada àmbit. El coneixement mutu dels rols i funcions de cada servei **ajuda a ajustar expectatives, millorar la col·laboració i afavorir una intervenció més eficaç i coherent**.

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

El SEAIA és un servei especialitzat que realitza assessoraments, estudis diagnostics i valoracions, seguiment i/o tractament de casos de risc greu o desemparament, que li arriben per dues vies:

- Derivacions dels **Serveis Socials Bàsics del territori**, amb qui s'haurà fet prèviament un assessorament i elaboració del protocol.
- Derivacions directes de la DGPPIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència).

És important tenir en compte que **no és un servei d'accés directe per a la ciutadania**, ni tampoc actua com a servei d'urgència. En situacions de caràcter urgent, cal contactar amb els recursos específics habilitats per a aquest tipus de casos, com l'**EVAMI**, el **SAUM** o el **servei Infància Respon**.

SSB (Serveis Socials Bàsics)

Els Serveis Socials Bàsics són el **primer nivell del sistema públic de serveis socials** i tenen un paper central en l'atenció a la infància i l'adolescència. A la comarca de l'Alt Penedès hi ha dues àrees bàsiques de Serveis Socials; el Consell Comarcal que dona atenció als municipis de la comarca de menys de 20.000 habitants i l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès.

Són els serveis encarregats de fer la detecció, valoració i intervenció en les possibles situacions de risc i/o maltractament infantil, i d'impulsar accions de suport i protecció.

El seu treball contempla la **coordinació amb la resta de recursos i serveis de la xarxa** (educatius, sanitaris, policials, jurídics...), amb l'objectiu de fomentar la millora personal, familiar i social de les persones ateses mitjançant l'elaboració i seguiment d'un **Pla de treball compartit**.

Tot i que **no són un servei d'urgència**, els SSB acompanyen les situacions de risc amb un enfocament preventiu i sostingut, i treballen sempre des de la **corresponsabilitat amb la resta d'agents implicats**.

Mossos d'Esquadra

El Cos de Mossos d'Esquadra, a través dels seus grups especialitzats, pot intervenir en casos de risc o maltractament a infants i adolescents des d'una perspectiva de **protecció i seguretat**.

Funcions principals:

- **Recollida d'informació:** mitjançant la coordinació amb serveis educatius, sanitaris, serveis socials i altres agents de l'entorn.
- **Valoració inicial:** si no es tracta d'un cas d'alt risc o no hi ha prou informació, es pot derivar la situació als Serveis Socials del territori mitjançant un **ofici que recull tota la informació disponible**.
- **Seguiment posterior:** el Grup d'Atenció a la Víctima (GAV) manté comunicació amb Serveis Socials per seguir l'evolució del cas.
- Intervenció en situacions greus: si la situació s'agreuja, es pot comunicar al Jutjat o a Fiscalia de Menors.
- **Casos d'alt risc:** es fa notificació immediata al **jutjat de guàrdia i a fiscalia**, i es poden activar mesures urgents de protecció.
- En cas que calgui l'actuació policial directa, **el menor estarà sempre acompanyat per una persona adulta** durant el procediment.

Barnahus

Es tracta de les unitats integrades d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals. És un servei públic gratuït per ajudar els infants i adolescents que han patit violència sexual. Aquest servei s'ofereix en espais amables i hi intervenen professionals de diferents àmbits. El servei s'activa quan s'ha notificat algun indicati de violència sexual o s'ha demanat assessorament davant d'indicis fonamentats. Té com a objectius:

- Atendre els infants i adolescents de 0 a 17 anys residents a Catalunya que siguin o hagin sigut víctimes de violència sexual, independentment d'on hagin passat els fets.
- Proporcionar un espai segur i adaptat als infants, als adolescents i a les seves famílies.
- Reunir tots els professionals necessaris en un servei perquè els infants, adolescents i les seves famílies no hagin d'acudir a diferents instàncies (comissaria, jutjat, centre mèdic...).
- Evitar que els infants i adolescents es vegin obligats a reviure i explicar, diverses vegades, els mateixos fets a diferents professionals.
- Acompanyar els infants i adolescents en el seu procés de recuperació emocional i psicològica.
- Prevenir i detectar casos de violència sexual.

La Barnahus de referència a l'Alt Penedès es troba a Vilanova i la Geltrú i té les següents dades de contacte:

vilanovailageltru.barnahus@gencat.cat

Tel.: 678 005 639

De dilluns a divendres, de 9 h a 18 h.

10. Dades de contacte dels serveis implicats

SERVEIS	DADES DE CONTACTE
FISCALIA DE MENORS	C/Gran Via de les Corts Catalanes, 111 Edifici F Barcelona Tel 93 554 91 01
JUTJAT VILAFRANCA DEL PENEDÈS	Av. Europa, 10 08720 Vilafranca del Penedès Tel 93 675 01 00
INFÀNCIA RESPON	116 111
SAUM (només per a professionals)	Tel 900 300 777
EMERGÈNCIES	112
BARNAHUS. Unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals	Barnahus de Vilanova i la Geltrú. vilanovailageltru.barnahus@gencat.cat Tel.: 678 005 639 De dilluns a divendres, de 9 h a 18 h.

EAP	Av. Europa, 28 08720 Vilafranca del Penedès Tel. 93 657 09 79 Fax. 93 890 46 28
SSB CONSELL COMARCAL	C/ General Prim 15, lateral, 08720 Vilafranca del Penedès Tel 93 890 00 00
SSB AJUNTAMENT OLÈRDOLA	Av. de Catalunya, 12, 08734 Sant Miquel d'Olèrdola, Barcelona 93 890 35 02
SSB AJUNTAMENT SANT SADURNÍ D'ANOIA	C/ Hospital, 11 08770 Sant Sadurní d'Anoia Tel 93 891 30 29
SSB AJUNTAMENT VILAFRANCA	C/ Dels Ferrers,51-55 08720 Vilafranca del Penedès Tel 93 892 03 66
SEAIA ALT PENEDE'S	C/ General Prim 15, lateral, 08720 Vilafranca del Penedès Tel 93 890 00 00
CDIAP	Ctra. Moja, 9 Vilafranca del Penedès 08720, Barcelona 93 890 47 06
CSMIJ	C/Eugeni d'Ors, 62 08720 Vilafranca del Penedès 93.817.25.85

MOSSOS D'ESQUADRA VILAFRANCA	C/ Subirats, 5 08720 Vilafranca del Penedès Tel 657 00 10
MOSSOS D'ESQUADRA ST. SADURNÍ D'ANOIA	C/ Maria Montserrat, 2 08770 Sant Sadurní d'Anoia Tel 93 657 00 50
POLICIES LOCALS	VILAFRANCA: Tel 93 892 38 38 ST. SADURNÍ: Tel 93 818 30 22 STA. MARGARIDA I ELS MONJOS: Tel 93 898 00 31 GELIDA: Tel 93 779 24 70

11. Acrònims

Acrònim	Significat complet	Observacions
ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva	Servei sanitari especialitzat
CAP	Centre d'Atenció Primària	Dispositiu d'atenció mèdica bàsica
CASD	Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències	Servei de salut per a tractament d'addiccions
CDIAP	Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç	Per infants de 0 a 6 anys amb trastorns del desenvolupament
COCUBE	Coordinació de Convivència, Coeducació i Benestar	Figura educativa als centres escolars
CSMIJ	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil	Atenció psicològica i psiquiàtrica especialitzada
CSMA	Centre de Salut Mental d'Adults	En context familiar amb progenitors amb trastorns mentals
DGPPIA	Direcció General de Prevenció i Protecció de la Infància i l'Adolescència	Organisme de Generalitat de Catalunya. Des de 2025, substitueix la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA).
EAIA	Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència	Serveis socials especialitzats
EAP	Equip d'Assessorament Psicopedagògic	Suport als centres educatius

ELIC	Equip de Llengua, Interculturalitat i Cohesió social	Suport educatiu a l'alumnat nouvingut
EVAMI	Equip de Valoració d'Atenció a la Infància en Risc	Equip especialitzat (Generalitat)
LDOIA	Llei dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència	Llei catalana 14/2010
LOPIVI	Llei Orgànica de Protecció Integral a la Infància i Adolescència davant la Violència	Llei estatal 8/2021
MMEE	Mossos d'Esquadra	Polícia de la Generalitat
PEC	Projecte Educatiu de Centre	Marc educatiu general del centre
REVA	Registre de Violència a l'Àmbit Educatiu	Per registrar casos dins del sistema educatiu
RUMI	Registre Unificat de Maltractaments Infants	Sistema d'informació institucional
SEAIA	Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència	S'inclou dins l'equip especialitzat el SIFE (servei integració familiar en família extensa)
SIAD	Servei d'Informació i Atenció a les Dones	Per acompanyament i suport davant violències masclistes
SIS	Servei d'Intervenció Socioeducativa	Suport a infants, adolescents i famílies en risc
SMSG	Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc	Eina integrada al RUMI
SOAF	Servei d'Orientació i Acompanyament a les Famílies	Prevenió i suport familiar
SSB	Serveis Socials Bàsics	Primera porta d'atenció social

SAUM	Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència	Equip especialitzat per a valoració en situació d'urgència. Substitueix a les UDEPMI
-------------	--	--

SIFE	Servei integració familiar en família extensa	
-------------	---	--

ANNEX 1: Referències bibliogràfiques i enllaços

Referències bibliogràfiques i enllaços que han estat consultats i poden ser útils per als professionals de la xarxa de protecció infantil.

- <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/inici>
- [Protocol Marc d'Actuacions Contra el Maltractament a Infants i Adolescents de Catalunya \(2017\)](#)
- [Protocol d'Actuació en l'Àmbit EDUCATIU per a la Detecció, Notificació, Derivació i Coordinació de les Situacions de Maltractament Infantil i Adolescent \(2016\)](#)
- [Protocol d'Actuació en l'Àmbit de la SALUT per a la Detecció, Notificació, Derivació i Coordinació de les Situacions de Maltractament Infantil i Adolescent \(2019\)](#)
- [Protocol de Prevenció dels Abusos Sexuals i Altres Maltractaments en l'Àmbit de l'EDUCACIÓ EN EL LLEURE \(2020\)](#)
- [Protocol marc per a una intervenció amb la diligència deguda en situacions de VIOLÈNCIES MASCLISTES \(AdG novembre 2022\)](#)
- [Protocol Marc de Protecció d'Infants i Adolescents Davant les Violències en l'Àmbit ESPORTIU \(2024\)](#)
- [Protocol d'atenció a la infància i a l'adolescència en situació de maltractament a la comarca del maresme \(2024\)](#)
- [Protocol atenció a la infància i adolescència de l'Alt Penedès \(2013\)](#)
- [Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència.](#)
- [Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència](#)
- [Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents](#)
- [DECRET 63/2022, de 5 d'abril, dels drets i deures dels infants i els adolescents en el sistema de protecció, i del procediment i les mesures de protecció a la infància i l'adolescència.](#)

- Registre Unificat de Maltractament Infantil
- Eina cribratge
- *Orientacions per al funcionament de les comissions socials dels centres educatius Inici del curs 2014-2015* Consorci d'Educació de Barcelona Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) Maig del 2014
- Martínez, Clara, i Almudena Escorial. *Guía sobre la Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia*. Plataforma de Infancia i Universitat Pontifícia Comillas, setembre de 2021
- <https://xtec.gencat.cat/web/.content/centres/projeducatiu/convivencia/protocols/absentisme/documents/14-entrevista-familia-l.pdf>
- <https://www.asociacionrea.org/habilidades-a-tener-en-cuenta-en-entrevistas-a-ninas-ninos-y-adolescentes/>
- <https://www.asociacionrea.org/habilidades-a-tener-en-cuenta-para-entrevistas-a-familias/>

ANNEX 2: Indicadors, factors de risc i factors de protecció.

Els indicadors, factors de risc i factors de protecció que es recullen en aquest annex apareixen detallats a l' [ORDRE BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents](#), s'estableixen les definicions següents:

- a) **Indicadors:** són les dades que ens mostren que hi ha probabilitats que la situació esdevingui perjudicial per a les persones implicades.
- b) **Factors de risc:** són les condicions o circumstàncies de l'infant, la família o el seu entorn que poden contribuir a fer aparèixer o augmentar una situació perjudicial per a l'infant.
- c) **Factors de protecció:** són les condicions o circumstàncies que potencien el desenvolupament de l'infant o l'adolescent i redueixen les probabilitats que aparegui una situació de risc o desemparament.

L'ordre classifica els indicadors i factors en funció de la seva utilització en les diferents fases de l'atenció a l'infant o adolescents.

- **Detecció precoç i assessorament:** Dirigides al ciutadania general i integrades en el [Registre Unificat del Maltractaments Infantils](#) que estableix l'article 86 de la Llei 14/2010, de 27 de maig (annex 3 de l'Ordre).
- **Detecció qualificada:** Les llistes d'indicadors s'utilitzen en el procés de valoració inicial de les situacions de risc i de desemparament que descriuen els articles 102 i 105 de la Llei 14/2010, de 27 de maig. S'adrecen als professionals del sistema de **serveis socials bàsics**, del sistema de serveis socials especialitzats en infància i adolescència i dels òrgans administratius de la Generalitat de Catalunya competents per a la protecció dels infants i adolescents (annex 2 de l'Ordre).
- **Valoració especialitzada:** Els destinataris de les llistes d'indicadors i de factors de risc, protecció i pronòstic són els professionals dels **serveis socials especialitzats** en infància i adolescència del sistema de protecció.

En aquest document es recullen únicament les observacions d'utilitat per a la detecció precoç adreçades a tot tipus de públic. Els indicadors per professionals poden trobar-se a [l'ORDRE BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents](#)

Observacions de maltractament infantil s'han d'aplicar per a la detecció precoç i l'assessorament davant situacions de maltractament infantil o de risc de patir-ne.

Finalitat: Detecció precoç i assessorament.

Dirigides a: Ciutadania en general i professionals.

ASPECTE FÍSIC I SITUACIÓ PERSONAL DE L'INFANT O L'ADOLESCENT	
La higiene de l'infant o l'adolescent és deficient	
	L'infant o l'adolescent porta la roba bruta.
	L'infant o l'adolescent presenta olors desagradables.
	L'infant o l'adolescent porta roba i/o calçat inadequats.
	L'infant o l'adolescent presenta una higiene corporal deficient.
	L'infant mostra lesions cutànies amb enrogiment de la pell a la zona dels bolquers.
	L'infant presenta dermatitis del bolquer.
L'alimentació de l'infant o l'adolescent és descuidada o insuficient	
	L'infant o l'adolescent assisteix a l'escola sense esmorzar i no en porta.
	L'infant o l'adolescent demana o roba menjar, diu que passa gana, que a casa no li donen menjar.

	En l'infant o l'adolescent hi ha indicis d'una alimentació molt deficient i inadequada.
L'infant o l'adolescent mostra cansament habitual	
	L'infant o l'adolescent es mostra cansat/ada sense justificació.
	L'infant o l'adolescent s'adorm a classe.
Manifestacions de dolors físics per part de l'infant o l'adolescent	
	L'infant o l'adolescent es queixa sovint de dolor (mal de panxa, mal de cap...).
	L'infant o l'adolescent està constantment malalt/a.
	L'infant o l'adolescent presenta ferides, cops, etc., que semblen produïdes accidentalment.
L'infant o l'adolescent és receptor de violència física de forma intencionada	
	L'infant o l'adolescent presenta ferides o rascades.
	L'infant o l'adolescent presenta senyals de mossegades.
	L'infant o l'adolescent presenta cops en el cos.
	L'infant o l'adolescent presenta hematomes.
	L'infant o l'adolescent presenta cremades.

	L'infant o l'adolescent presenta manca de flocs de cabell.
	L'infant o l'adolescent presenta plagiocefàlia/alopècia localitzada.
	L'infant o l'adolescent presenta vessaments oculars.
	L'infant o l'adolescent presenta hemorràgies retinals.
	L'infant o l'adolescent presenta talls o punxades.
	L'infant o l'adolescent presenta fractures òssies.
	L'infant o l'adolescent presenta la síndrome del nen sacsejat.
	L'infant o l'adolescent presenta hemorràgies internes.
	L'infant o l'adolescent presenta dolor en determinades parts del cos.
	L'infant o l'adolescent manifesta o assenyala amb gestos que els seus progenitors són els causants de les lesions.
	L'infant o l'adolescent manifesta que està sent receptor de violència física per part d'alguna persona del seu entorn.
	L'infant o l'adolescent dóna explicacions estranyes o poc convincents respecte a les lesions que presenta.
L'infant o l'adolescent pot estar patint actualment abusos sexuals	
	L'infant o l'adolescent presenta dolor/picor en la zona anal/genital.

	L'infant o l'adolescent té molèsties quan camina o s'asseu.
	L'infant o l'adolescent presenta roba interior esquinçada, tacada o amb sang.
	És una infant o adolescent embarassada (especialment si es nega a identificar al pare).
	L'infant o l'adolescent presenta contusions o sagnat als genitals externs, la zona vaginal o l'anal.
	L'infant o l'adolescent presenta una malaltia de transmissió sexual.
	L'infant o l'adolescent presenta eritema i/o edema a la zona vulvar o l'anal.
	Es detecta semen a la boca, als genitals o a la roba de l'infant o l'adolescent.
	L'infant o l'adolescent presenta alteracions a l'esfínter anal (obertura signe de la o, o clivelles o hematomes...).
	L'infant o l'adolescent presenta alteracions de la membrana himenal.
	Hi ha indicis que estan forçant l'infant o l'adolescent en activitats sexuals (abús sexual).
	L'infant o l'adolescent explica que està patint abusos sexuals per part d'alguna persona del seu entorn.
	L'infant o l'adolescent manifesta o assenyala amb gestos que els seus progenitors són els causants de l'abús sexual.

	L'infant o l'adolescent dóna explicacions estranyes o poc convincents respecte a les lesions que presenta.
L'infant o l'adolescent va patir, en el passat, maltractament	
	L'infant o l'adolescent va patir, en el passat, algun tipus d'abús sexual.
	L'infant o l'adolescent va patir, en el passat, agressions físiques.
	L'infant o l'adolescent va patir, en el passat, maltractament prenatal.
L'infant o l'adolescent té símptomes compatibles amb haver patit o estar en risc de patir mutilació genital	
	L'infant o l'adolescent ha sofert una mutilació genital femenina.
	Hi ha indicis que l'infant o l'adolescent pot haver patit una mutilació genital femenina (MGF): ve trista del viatge al seu país.
	Hi ha indicis que fan pensar que l'infant o l'adolescent pot estar en risc de patir una MGF.
Manifestacions d'altres persones, professionals o membres de la família	
	Han observat situacions que fan pensar en un abús sexual o sospiten que n'hi ha.
	Diuen que els progenitors, tutors o guardadors el peguen.
	Senten que l'infant o l'adolescent rep agressions verbals i/o físiques (cops, plors, crits, etc.).

	Han observat o sospiten que desatenen l'infant o l'adolescent.
Situacions que fan que l'infant o l'adolescent es trobi greument desprotegit	
	L'infant o l'adolescent està en una situació sobrevinguda en què ningú se'n fa càrrec.
	L'infant o l'adolescent pateix una desatenció alimentària que per edat o condicions especials suposa un risc de mort.
	L'infant o l'adolescent ha estat abandonat/ada intencionadament.
	L'infant o l'adolescent no rep el tractament per una malaltia greu, la qual cosa posa en risc la seva vida.
	La mare i/o el pare vol donar l'infant en adopció.
	L'infant o l'adolescent no té cap referent familiar en el país.
	És una nena/adolescent embarassada (o mare) amb greus dificultats personals i socials.
	L'infant o l'adolescent pateix una situació de perill greu que li fa sol·licitar protecció immediata.
	L'infant o l'adolescent pateix amenaces de mort o abandonament dels progenitors o guardadors.
L'infant ha patit desatencions greus i/o agressions abans del seu naixement	
	L'infant presenta la síndrome d'abstinència neonatal.

	L'infant presenta malalties o trastorns associats a consum de tòxics de la mare en l'embaràs.
	L'infant té lesions físiques o neurològiques per un control mèdic inadequat de la mare durant l'embaràs.

ÀREA EMOCIONAL I COMPORTAMENTAL DE L'INFANT O L'ADOLESCENT

Conductes dissocials i/o agressives de l'infant o l'adolescent (dintre o fora de l'escola)

	L'infant o l'adolescent comet petits furtis.
	L'infant o l'adolescent manifesta una conducta agressiva davant la presència policial.
	L'infant o l'adolescent presenta una conducta agressiva física contra terceres persones.
	L'infant o l'adolescent presenta una conducta agressiva verbal contra terceres persones.
	L'infant o l'adolescent presenta una conducta destructiva amb objectes.
	L'infant o l'adolescent es relaciona amb un grup d'amics o amigues conflictiu.
	L'infant o l'adolescent manté sovint conductes de provocació (desafiant...).

	L'infant o l'adolescent fa actes de vandalisme, racisme o xenofòbia.
	L'infant o l'adolescent transgredeix les normes sistemàticament.
Conductes de risc vers el mateix infant o adolescent (dintre o fora de l'escola)	
	L'infant o l'adolescent deambula sovint pels carrers en horari escolar i/o de nit.
	L'infant o l'adolescent s'ha escapolit de casa.
	L'infant o l'adolescent s'exposa a situacions de risc (conducció temerària, metring, mal ús de les tecnologies).
	L'infant o l'adolescent diu coses que indiquen que pensa sovint en el suïcidi o ha fet un intent de suïcidi.
	L'infant o l'adolescent s'autolesiona.
	L'infant o l'adolescent es provoca el vòmit, pren laxants, es nega a menjar.
	L'infant o l'adolescent presenta manca d'autocontrol.
L'infant o l'adolescent consumeix substàncies tòxiques	
	L'infant o l'adolescent consumeix alcohol.
	L'infant o l'adolescent consumeix altres drogues.
	L'infant o l'adolescent consumeix altres substàncies estupefaents.

	L'infant o l'adolescent consumeix tabac.
	S'observen estats que fan pensar que l'infant o l'adolescent n'ha consumit (ulls vermells, olor d'alcohol, eufòria...).
	L'infant o l'adolescent presenta símptomes compatibles amb una síndrome d'abstinència.
L'infant o l'adolescent manifesta pors i/o angoixes	
	L'infant o l'adolescent manifesta accions defensives davant qualsevol aproximació física.
	L'infant o l'adolescent no vol fer activitats que requereixen mostrar parts del cos (per amagar cops...).
	L'infant o l'adolescent sembla tenir por dels seus progenitors o manifestar-los rebuig.
	L'infant o l'adolescent no vol anar-se'n a casa.
	L'infant o l'adolescent mostra un alt nivell d'ansietat davant activitats normals com el canvi de bolquers.
	L'infant o l'adolescent presenta dificultats greus per calmar-se en braços de qui en té cura.
	L'infant o l'adolescent es preocupa molt d'estar a l'alçada de les expectatives dels progenitors o per ser acceptat.
	L'infant o l'adolescent mostra sentiments de culpabilitat de la situació viscuda.

	L'infant o l'adolescent manifesta que no el deixen entrar a casa o que l'han fet fora.
	L'infant o l'adolescent mostra senyals d'ansietat.
	L'infant o l'adolescent manifesta que vol ingressar a un centre.
Alteracions de l'infant o l'adolescent en la relació amb els altres (dintre o fora de l'escola)	
	L'infant o l'adolescent manifesta una familiaritat excessiva amb estranys (marxa fàcilment amb persones desconegudes).
	L'infant o l'adolescent crida contínuament l'atenció.
	L'infant o l'adolescent fa demandes continuades d'afectivitat.
	L'infant o l'adolescent no interacciona, no fixa la mirada, sovint sembla absent.
	L'infant o l'adolescent sembla tenir dificultat per formar vincles afectius estables.
	L'infant o l'adolescent presenta problemes de relació amb el grup d'iguals.
Altres manifestacions d'alteració de l'estat d'ànim de l'infant o l'adolescent	
	L'infant o l'adolescent mostra un aspecte trist i/o plora sovint sense causa aparent.
	L'infant o l'adolescent es mostra passiu/iva i retret/a i/o s'aïlla.
	L'infant o l'adolescent fa comentaris que semblen indicar que té una autoestima baixa.

	L'infant o l'adolescent manifesta sovint conductes que corresponen a una edat inferior (conductes regressives).
	L'infant o l'adolescent presenta manca de plor i absència de queixa davant del dolor.
	L'infant o l'adolescent es mostra inquiet/a, neguitós/osa.
	L'infant o l'adolescent presenta trastorns d'alimentació (vòmits, diarrees, anorèxia del lactant).
	L'infant o l'adolescent presenta desordres greus associats amb la son.
L'infant o l'adolescent presenta comportaments d'autoestimulació compulsiva	
	L'infant o l'adolescent fa balancejos compulsius.
	L'infant o l'adolescent presenta masturbació compulsiva.
	L'infant o l'adolescent es dóna cops de cap de forma voluntària i repetida.
L'infant o l'adolescent presenta comportaments sexualitzats inadequats per l'edat	
	L'infant o l'adolescent manifesta conductes i preocupacions sexuals o utilitza termes inadequats per la seva edat.
	L'infant o l'adolescent assetja o agredeix sexualment altres infants o adolescents.
	L'infant o l'adolescent manifesta, de forma recurrent, tenir por a un embaràs o a la sida.

	L'infant o l'adolescent mostra promiscuïtat sexual.
L'infant o l'adolescent està adoptant rols que no li corresponen per edat	
	L'infant o l'adolescent assumeix responsabilitats impròpies de l'edat amb membres de la família o tasques de casa.
	L'infant o l'adolescent adopta un rol cuidador respecte als progenitors o guardadors (inversió de rols).

DESENVOLUPAMENT I APRENTATGE DE L'INFANT O L'ADOLESCENT

L'infant o l'adolescent presenta dificultats destacables en els aprenentatges escolars

	L'infant o l'adolescent manifesta problemes d'atenció i concentració.
	L'infant o l'adolescent presenta poca constància en les activitats escolars i deixa de fer els deures amb freqüència.
	L'infant o l'adolescent està matriculat a un nivell inferior al que li correspon per edat o en un recurs especial.
	L'infant o l'adolescent presenta dificultats d'aprenentatge.
	L'infant o l'adolescent presenta canvis sobtats en el seu rendiment escolar.

	L'infant o l'adolescent presenta repetits canvis de centre escolar al llarg de l'escolaritat.
L'infant o l'adolescent presenta un retard en el desenvolupament	
	L'infant o l'adolescent presenta retard en l'adquisició de capacitats verbals, cognitives o socials pròpies de l'edat.
	L'infant o l'adolescent no respon als estímuls com que corresponen a l'edat.
	L'infant o l'adolescent no se li observen habilitats i/o el to motriu pròpies de l'edat.
	L'infant o l'adolescent presenta pes i talla molt inferiors a l'edat.
	L'infant o l'adolescent no mostra joc imitatiu/manipula els objectes de manera estereotipada sense desig d'explorar.
L'infant o l'adolescent sovint té dificultats en el control d'esfínters	
	L'infant o l'adolescent presenta problemes d'enuresi, amb relativa freqüència.
	L'infant o l'adolescent presenta problemes d'encopresi, amb relativa freqüència.
L'infant o l'adolescent presenta problemes amb l'assistència escolar	
	L'infant o l'adolescent marxa de classe o d'escola davant qualsevol contrarietat.
	L'infant o l'adolescent fa faltes d'assistència injustificades i/o absentisme escolar o laboral.

	L'infant o l'adolescent ha abandonat l'escolaritat en etapa obligatòria.
--	--

RELACIÓ DELS PROGENITORS, TUTORS O GUARDADORS AMB L'INFANT O L'ADOLESCENT

Els progenitors, tutors o guardadors manifesten rebuig vers l'infant o l'adolescent

	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten una imatge negativa de l'infant i no li reconeixen valor positiu.
	Els progenitors, tutors o guardadors li repeteixen que no l'estimen.
	Els progenitors, tutors o guardadors riuen de les seves dificultats.
	Els progenitors, tutors o guardadors el critiquen, avergonyeixen, desqualifiquen, insulten, ridiculitzen o amenacen.
	Els progenitors, tutors o guardadors minimitzen els episodis de pena, malaltia o dany físic de l'infant.
	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten enuig quan l'infant es fa mal.
	No s'observa mai cap expressió física d'afecte del progenitor, tutor o guardador vers l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors mostren una relació de gelosia amb l'infant o l'adolescent, i rivalitzen per l'atenció de la parella.

	Els progenitors, tutors o guardadors són coneixedors de la situació de maltractament que pateix i no el protegeixen.
	Els progenitors, tutors o guardadors són coneixedors de la situació d'abús sexual que pateix i no el protegeixen.
	Els progenitors, tutors o guardadors no permeten a l'infant o l'adolescent contacte tàctil amb ells (carícies, moixaines, tendresa...).
	Els progenitors, tutors o guardadors el/la fan fora de casa o diuen que no en volen saber res.
	Els progenitors, tutors o guardadors tracten de manera molt desigual els/les germans/es.
El seguiment i control de la salut de l'infant o l'adolescent no sembla l'adequat	
	Els progenitors, tutors o guardadors porten l'infant o l'adolescent malalt a l'escola.
	Els progenitors, tutors o guardadors no atenen les malalties o danys físics de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors no duen a terme les revisions mèdiques.
	Els progenitors, tutors o guardadors no tenen cura de les deficiències visuals, auditives, etc., de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors no segueixen els tractaments mèdics i/o higiènics que se'ls indiquen.

	Els progenitors, tutors o guardadors no assisteixen als serveis especialitzats indicats o derivats (atenció precoç, salut mental).
	Els progenitors, tutors o guardadors no accepten la malaltia de l'infant o l'adolescent i per tant no li proporcionen l'assistència que necessita.
Hi ha sospites de manipulació de la salut de l'infant per part dels progenitors, tutors o guardadors	
	Els progenitors, tutors o guardadors porten sovint medicaments a l'escola sense justificant mèdic.
	Els progenitors, tutors o guardadors li atribueixen sovint malalties dubtoses o símptomes no observats a l'escola.
	Els progenitors, tutors o guardadors li atribueixen sovint malalties dubtoses o símptomes no observats pel personal sanitari.
	L'infant o l'adolescent fa faltes d'assistència reiterades per malalties sense justificació mèdica.
	L'infant o l'adolescent té símptomes recurrents que desapareixen en separar-lo de la família i tornen en contactar.
	L'infant o l'adolescent fa múltiples ingressos hospitalaris.
	L'infant o l'adolescent presenta símptomes compatibles amb una intoxicació per fàrmacs, drogues o alcohol.
	Els progenitors, tutors o guardadors promouen per a l'infant o l'adolescent excessius requeriments mèdics (proves, medicació, tractaments...).

Els progenitors, tutors o guardadors aïllen l'infant o l'adolescent de l'entorn social	
	Els progenitors, tutors o guardadors es mostren extremadament protectors o controladors de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors no deixen que l'infant o l'adolescent estigui amb amics o amigues.
	Els progenitors, tutors o guardadors eviten que l'infant o l'adolescent es relacioni amb altres adults que no siguin ells.
	Els progenitors, tutors o guardadors li repeteixen que no hi ha ningú més en el món en qui es pugui confiar que no siguin ells.
	Els progenitors, tutors o guardadors es mostren molt possessius respecte a l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors li mantenen retinguda la documentació (passaport, DNI).
Els progenitors, tutors o guardadors es despreocupen de les seves activitats escolars i d'oci	
	Els progenitors, tutors o guardadors s'obliden de recollir l'infant a l'escola o el vénen a recollir o el porten molt tard.
	Els progenitors, tutors o guardadors es despreocupen del seu oci.
	Els progenitors, tutors o guardadors no es preocupen pels continguts de les activitats que fa l'infant o l'adolescent (violència, pornografia...).

	Els progenitors, tutors o guardadors no l'han escolaritzat.
	Hi ha un abandonament escolar consentit i/o afavorit.
	Els progenitors, tutors o guardadors no assisteixen a les reunions ni entrevistes amb l'escola quan se'ls cita.
	Els progenitors, tutors o guardadors són causants o consentidors de les faltes d'assistència i/o absentisme escolar de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors desconeixen el curs on va, el professor, quines activitats ha de fer, els seus amics.
	Els progenitors, tutors o guardadors no es preocupen de què l'infant o l'adolescent porti el material escolar (xandall...).
Els progenitors, tutors o guardadors no atenen les necessitats bàsiques de l'infant o l'adolescent	
	Els progenitors, tutors o guardadors desatenen les necessitats bàsiques de l'infant o l'adolescent (alimentació, higiene...).
	Els progenitors, tutors o guardadors no respecten els hàbits o rutines que l'infant o l'adolescent necessita (hores de son/descans, àpats...).
	L'infant o l'adolescent passa moltes hores sol o tancat a casa.
	L'infant o l'adolescent passa la major part del dia sol a casa i/o fora del domicili.
	Els progenitors, tutors o guardadors mostren un desconeixement de les seves necessitats emocionals i d'estimulació.

	Els progenitors, tutors o guardadors no li faciliten l'ajuda/orientació que necessita o no col·laboren amb els serveis que l'atenen.
	S'encarreguen de l'infant o l'adolescent altres familiars, amics o veïns no adequats.
	S'encarreguen de l'infant o l'adolescent altres familiars, amics o veïns per despreocupació dels progenitors.
	Es dona una absència de supervisió de l'infant o l'adolescent (risc d'accidents domèstics).
	Els progenitors, tutors o guardadors prioritzen assumptes propis en detriment de l'atenció a l'infant o l'adolescent i poden evitar-ho.
	Els progenitors, tutors o guardadors el deixen moltes hores sol en un pis on hi ha trànsit de persones alienes a la família.
	Els progenitors, tutors o guardadors freqüenten amb l'infant o l'adolescent ambients o locals no adients per a ell/ella (bars, discoteques...).
	Els progenitors, tutors o guardadors quasi no visiten l'infant o l'adolescent quan està hospitalitzat.
Els progenitors, tutors o guardadors terroritzen o intimiden l'infant o l'adolescent	
	Els progenitors, tutors o guardadors terroritzen l'infant o l'adolescent (amenacen amb mutilar-lo, matar-lo, vendre'l, trenquen les seves coses).
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen sistemàticament la por com a forma de disciplina.

	Els progenitors, tutors o guardadors mostren violència manifesta contra les persones davant de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors han fet intents o han consumat un suïcidi o homicidi davant de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors l'amenacen de fer-li mal, diuen que no responen dels seus actes.
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen un tracte colèric i explosiu amb l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors mostren violència manifesta contra animals o coses davant de l'infant o l'adolescent.
Els progenitors, tutors o guardadors poden estar explotant o corrompent l'infant o l'adolescent	
	Hi ha indicis que els progenitors, tutors o guardadors podrien estar forçant o consentint una situació d'explotació laboral.
	Els progenitors, tutors o guardadors forcen o consenteixen una situació d'explotació laboral.
	Hi ha indicis que fan pensar que els progenitors, tutors o guardadors podrien estar forçant l'infant o l'adolescent en activitats sexuals.
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen l'infant o l'adolescent en activitats sexuals (prostitució, pornografia...).
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen l'infant o l'adolescent per a la mendicitat.

	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen l'infant o l'adolescent en activitats dissocials o delictives (vandalisme, robatoris...).
	Els progenitors, tutors o guardadors fan actes sexuals davant l'infant o l'adolescent o el sotmeten a veure material pornogràfic.
	Els progenitors, tutors o guardadors li subministren substàncies tòxiques (alcohol, cànnabis, tabac, etc).
Els progenitors, tutors o guardadors mostren incapacitat de control de l'infant o l'adolescent	
	Els progenitors, tutors o guardadors es queixen sovint que “no poden” amb l'infant o l'adolescent, que els és massa difícil.
	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten que volen ingressar-lo en un centre a causa de la seva conducta.
	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten que tenen por de l'infant o l'adolescent i/o que n'han rebut amenaces o els ha agredit.
	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten que té atacs de violència incontrolable.
Els progenitors, tutors o guardadors mostren pautes educatives no adequades amb l'infant o l'adolescent	
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen el càstig físic com a mètode habitual de disciplina.

	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen habitualment mètodes o pautes educatives extremament rígids i poc flexibles.
	Els progenitors, tutors o guardadors no tenen en compte la seva opinió en cap de les decisions que l'afecten directament.
	Els progenitors, tutors o guardadors el pressionen de manera desmesurada perquè tregui bones notes o destaquï en alguna activitat.
	Els progenitors, tutors o guardadors inculquen en l'infant o l'adolescent odi o prejudicis religiosos, ètnics, culturals o d'altre tipus.
	Els progenitors, tutors o guardadors el culpabilitzen dels problemes familiars (no fa prou per ells, es presenten com a màrtirs).
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen l'infant o l'adolescent en el conflicte conjugal/de parella.
	Els progenitors, tutors o guardadors indueixen l'infant o l'adolescent al consum de tòxics (cànnabis, alcohol...).
	Els progenitors, tutors o guardadors toleren absolutament tots els comportaments de l'infant o l'adolescent sense posar-li cap límit.
	Els progenitors, tutors o guardadors utilitzen pautes educatives incoherents.
Els progenitors, tutors o guardadors han desatès greument i/o han agredit l'infant abans de néixer	
	La mare presenta abús d'alcohol o altres drogues durant l'embaràs.

	La mare fa un inadequat control mèdic de l'embaràs que pot suposar un risc per al fetus.
	Es dona violència contra la mare i el fetus.
	La mare realitza conductes de risc per al fetus (viu al carrer, no accepta ajuda).
	La mare fa intents de perdre l'infant o el rebutja durant la gestació.
Situacions que fan que l'infant o l'adolescent es trobi greument desprotegit	
	Han detingut el/s progenitor/s, tutor/s o guardador/s i no hi ha ningú que se'n pugui fer càrrec.
	S'ha trobat l'infant o l'adolescent sol pel carrer o en un domicili i no es localitza ningú de la família.
	Els progenitors, tutors o guardadors no l'han recollit a l'escola i la policia no localitza ningú que se'n pugui fer càrrec.
	Hi ha un ingrés hospitalari dels progenitors, tutors o guardadors i no hi ha ningú que se'n pugui fer càrrec.
	Els progenitors, tutors o guardadors desatenen l'alimentació que, per edat o condicions especials, li suposa un risc de mort.
	L'infant o l'adolescent ha estat abandonat/ada intencionadament.
	Els progenitors, tutors o guardadors no segueixen els tractaments per malalties greus en greu risc per la seva vida.

	La mare i/o el pare vol donar l'infant en adopció.
	Infant o adolescent sense referents familiars en el territori.
	Els progenitors, tutors o guardadors amenacen amb matar l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors amenacen amb donar l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors manifesten una por angoixant a agredir-lo.
Els progenitors, tutors o guardadors poden estar maltractant físicament l'infant o l'adolescent o abusant-ne sexualment	
	Els progenitors, tutors o guardadors poden ser els causants de les lesions físiques de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors poden estar abusant sexualment de l'infant o l'adolescent.
	Els progenitors, tutors o guardadors poden haver afavorit una mutilació genital femenina o estar en risc de fer-ho.
L'infant o l'adolescent està vivint en un entorn familiar violent	
	Es donen relacions violentes entre la parella.
	Es dona violència física/psíquica manifesta contra altres membres de la família.
	Hi ha agressions mútues entre progenitors i fills/es.

	Es donen múltiples o creuades denúncies entre els membres de la família.
	Un dels progenitors ha matat l'altre.

CONTEXT SOCIAL, FAMILIAR I PERSONAL DE L'INFANT O L'ADOLESCENT

Els progenitors, tutors o guardadors poden tenir una addicció a l'alcohol o altres drogues

	Els progenitors, tutors o guardadors presenten símptomes compatibles amb un abús d'alcohol.
	Els progenitors, tutors o guardadors presenten símptomes compatibles amb un abús d'altres drogues (que no siguin l'alcohol).
	Els progenitors, tutors o guardadors presenten símptomes compatibles amb consum d'altres substàncies estupefaents diferents de l'alcohol.
	S'observa l'existència de substàncies estupefaents o tòxiques a l'abast de l'infant o l'adolescent.

Els progenitors, tutors o guardadors poden estar patint algun trastorn mental

	Els progenitors, tutors o guardadors presenten símptomes compatibles amb algun trastorn mental.
--	---

Els progenitors, tutors o guardadors presenten una discapacitat intel·lectual

	Els progenitors, tutors o guardadors presenten dificultats que fan pensar que pot tenir alguna discapacitat intel·lectual.
Els progenitors, tutors o guardadors presenten una malaltia física	
	Els progenitors, tutors o guardadors pateixen alguna malaltia física greu.
L'habitatge no presenta unes condicions mínimes d'habitabilitat i higiene per a l'infant o l'adolescent	
	Les condicions de l'habitatge són insalubres o perilloses.
	L'habitatge es troba en condicions precàries de manteniment, equipament i ordre.
	Hi ha amuntegament (conviu moltes persones en una mateixa casa).
	Han estat desnonats o no tenen domicili.
Antecedents de violència o d'abús sexual en la història familiar	
	Algun dels progenitors, tutors o guardadors ha mort per causes violentes (assassinat, suïcidi...).
	Un dels progenitors, tutors o guardadors ha agredit l'altre.
	Algun germà/germana de l'infant o l'adolescent ha patit maltractaments físics i/o abús sexual.
	Un dels progenitors, tutors o guardadors té antecedents d'haver maltractat físicament o sexual terceres persones.

Els progenitors, tutors o guardadors tenen una història personal de desprotecció infantil	
	Hi ha una història personal de maltractament físic o d'abús sexual en els progenitors, tutors o guardadors.
	Hi ha una història personal de negligència en els progenitors, tutors o guardadors.
	Els progenitors, tutors o guardadors de petits van estar institucionalitzats en el sistema de protecció.
Situació familiar d'especial consideració	
	Algun dels progenitors, tutors o guardadors està a la presó.
	Ambdós progenitors, tutors o guardadors estan a la presó.
	Els ingressos econòmics familiars provenen d'activitats presumptament delictives o no legals.
	Es dona prostitució d'algun dels progenitors, tutors o guardadors.
El nucli familiar té dificultats socials, econòmiques i/o d'organització	
	No té suport social i/o familiar.
	Té insuficiència d'ingressos econòmics per garantir la cura bàsica de l'infant o l'adolescent.

	Els progenitors, tutors o guardadors són adolescents amb greus dificultats econòmiques o manca de suport.
	És un nucli monoparental amb greus dificultats econòmiques o amb manca de suport.
	Hi ha greus deficiències en habilitats d'organització i economia domèstica.
	Nucli en situació d'immigració amb greus dificultats econòmiques o legals o manca de suport.
	Es donen canvis constants de domicili.
	Canvis freqüents de parella i/o dels referents adults de l'infant o l'adolescent (canvis de cuidadors).
El nucli familiar viu en un context social d'especial consideració	
	Viuen en una situació d'aïllament en zona rural.
	Viuen en un campament provisional de caravanes.
	Habiten en una zona amb concentració de població en situació de dificultat social.
	El context familiar, cultural o religiós és poc afavoridor dels drets de l'infant o la dona.
Els progenitors, tutors o guardadors presenten un aspecte físic molt desfavorable	
	La higiene dels progenitors, tutors o guardadors és molt deficient.
	Els progenitors, tutors o guardadors presenten sovint lesions físiques.

	Els progenitors, tutors o guardadors presenten un estat molt somnolent.
Les condicions personals de l'infant o l'adolescent el poden fer més vulnerable	
	L'infant o l'adolescent pateix una malaltia crònica.
	L'infant o l'adolescent té alguna discapacitat física, intel·lectual o sensorial.
	L'infant o l'adolescent presenta algun trastorn mental.
	Període postnatal difícil (irritabilitat/dificultat per calmar-lo/llargues hospitalitzacions).

ANNEX 3. Funcionament de les comissions socials

ORIENTACIONS PER AL FUNCIONAMENT DE LES COMISSIONS SOCIALS ALS CENTRES EDUCATIUS DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

1. Marc general
2. Marc normatiu
 - 2.1.En l'àmbit de serveis socials
 - 2.2.En l'àmbit educatiu
 - 2.3.Sobre protecció de dades personals
3. Objectius
4. Protocols
5. Organització
 - 5.1.Principis de funcionament
 - 5.2.Tasques principals
 - 5.3.Pla anual d'actuació
6. Membres i funcions
7. Annexos
 - 7.1.Pla general d'actuació
 - 7.2.Fitxa de sol·licitud d'intervenció dels serveis socials

1. Marc general

Atenent que venim d'una llarga tradició de col·laboració entre els/les professionals de l'educació i els serveis socials del municipi i que fa uns anys que està augmentant la població infantil en situació de vulnerabilitat, és especialment necessari un treball conjunt entre els diferents serveis per tal de dur a terme una actuació integral que fomenti la inclusió escolar i social de l'alumnat i llur família i afavoreixi la protecció general dels drets dels infants i adolescents.

En aquest sentit, la Comissió Social (CS) esdevé un espai de treball sistemàtic i cooperatiu entre el centre educatiu (CE), els serveis socials bàsics (SSB) i l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP). La seva finalitat principal és la prevenció, la detecció i l'abordatge socioeducatiu dels possibles factors de risc que poden incidir en el benestar i el desenvolupament educatiu i/o personal de l'alumnat.

Aquest document pretén facilitar el treball entre els/les professionals de l'àmbit educatiu i social i vol donar eines per millorar el funcionament de les CS com a instrument de treball, tenint en compte que el format de la coordinació entre el CE, l'EAP i SSB, per a l'abordatge de la població en risc, és adaptat a la realitat de cada centre i per això és important conèixer els recursos propis de cadascun.

2. Marc normatiu

2.1. Marc normatiu en l'àmbit dels SSB:

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

Article 102. Definició i concepte de risc

Als efectes del que estableix aquesta llei, 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.

Són situacions de risc:

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.

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.

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.

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.

La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.

El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent.

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.

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 a violència exercida contra elles.

Qualsevol altra circumstància que, en el cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.

Article 103. Intervenció dels Serveis Socials

Els serveis socials bàsics han de valorar l'existència d'una situació de risc i promoure, si escau, les mesures i els recursos d'atenció social i educativa que permetin disminuir o eliminar la situació de risc cercant la col·laboració dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda

Els serveis socials bàsics han de designar un professional o una professional de referència, per a cada cas, de l'infant o l'adolescent, al qual correspon avaluar-ne la situació i fer-ne el seguiment posterior.

Si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els dits serveis han d'eleva l'informe amb la valoració de la situació de risc que persisteix en l'infant o l'adolescent, el resultat de la

intervenció i la proposta de mesures que considerin oportunes als serveis socials especialitzats en infància i adolescència.

Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents

Article 1. Objecte

1.1 L'objecte d'aquesta disposició es establir les llistes d'indicadors i factors de risc i protecció necessaris per a la valoració de les situacions de desprotecció dels infants i adolescents, en aplicació de l'article 79 de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i oportunitats en la infància i adolescència.

2.2. Marc normatiu en l'àmbit educatiu

Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació

Preàmbul

Estableix com a objectiu prioritari que els centres que presten el Servei d'Educació a Catalunya adequin llur acció educativa per a atendre la diversitat i les necessitats educatives específiques, promoguin la inclusió dels alumnes i s'adaptin millor a llur entorn socioeconòmic.

Article 21. Drets dels alumnes

Rebre una atenció especial si es troben en una situació de risc que eventualment pugui donar lloc a situacions de desemparament.

Article 57. Educació bàsica

5. Els centres que imparteixen l'educació bàsica han d'adoptar les mesures pertinents per a atendre la diversitat de l'alumnat i per a continuar la comesa de detecció i prevenció de les dificultats d'aprenentatge.

Article 77. Criteris que orienten l'organització pedagògica dels centres

En el marc de l'autonomia dels centres educatius, els criteris que regeixen a cada centre l'organització pedagògica dels ensenyaments han de contribuir al compliment dels principis del sistema educatiu i han de fer possible:

a) La integració dels alumnes procedents dels diversos col·lectius, en aplicació del principi d'inclusió.

Article 91. Projecte educatiu

El projecte educatiu contribueix a impulsar la col·laboració entre els diversos sectors de la comunitat educativa i la relació del centre amb l'entorn social.

Article 142. El director o directora

9. El director o directora, en l'exercici de les seves funcions, té la consideració d'autoritat pública i gaudeix de presumpció de veracitat en els seus informes i d'ajustament a la norma en les seves actuacions, llevat que es provi el contrari. El director o directora, en l'exercici de les seves funcions, és autoritat competent per a defensar l'interès superior de l'infant.

Decret 102/2010, del 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius

La finalitat d'aquest decret és aplicar els preceptes que estableix la Llei per tal que l'exercici de l'autonomia sigui compatible amb el funcionament integrat del sistema.

Decret 119/2015, del 23 de juny, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària ((Decret 142/2007, del 26 de juny, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària))

Capítol VII, article 18. Autonomia pedagògica dels centres

Cada centre elaborarà el seu projecte educatiu [...] que establirà els principis per a l'atenció a la diversitat de l'alumnat i l'acció tutorial.

Decret 187/2015, de 25 d'agost, d'ordenació dels ensenyaments d'educació secundària obligatòria ((Decret 143/2007, del 26 de juny, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació secundària obligatòria))

Capítol 3

Article 23. Autonomia de centres

Cada centre elaborarà el seu projecte educatiu, en el qual, a més dels valors, objectius i prioritats d'actuació, especificarà els principis bàsics per al desenvolupament curricular i el tractament transversal en les diverses matèries, els objectius de l'educació per la ciutadania i els drets humans. El projecte educatiu tindrà en compte les característiques de l'entorn social, cultural i sociolingüístic del centre; farà palès el respecte al principi de no discriminació i d'inclusió educativa com a valors fonamentals; i establirà els principis

per a l'atenció a la diversitat de l'alumnat i l'acció tutorial, així com per a l'elaboració del pla de convivència i del projecte lingüístic del centre.

Resolució: Document per a l'organització i la gestió dels centres, de publicació anual, que preveu la constitució de la Comissió d'atenció a la diversitat (CAD) a fi de planificar, promoure i fer el seguiment d'actuacions que es duguin a terme per atendre la diversitat de necessitats educatives dels alumnes.

2.3. Marc normatiu sobre protecció de dades personals

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

Article 24. Actuació de les administracions públiques

Les administracions implicades han de col·laborar i actuar coordinadament. Especialment en matèria de protecció dels infants i els adolescents, els serveis públics estan obligats a facilitar la informació requerida pel departament competent en matèria de protecció dels infants o adolescents [...], i a portar terme les actuacions de col·laboració necessàries per a protegir-los. Les dades que es poden cedir entre administracions sense consentiment de la persona afectada són les econòmiques, laborals, socials, educatives, de salut, policials i penals dels menors i de llurs progenitors, tutors o guardadors.

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

Article 11. Comunicació de dades

Les dades de caràcter personal objecte del tractament només poden ser comunicades a un tercer per al compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el consentiment previ de l'interessat.

El consentiment que exigeix l'apartat anterior no és necessari:

a) Quan la cessió està autoritzada en una llei (és el cas de l'article 24 de la Llei 14/2010)

3. Objectius

- Promoure la protecció i l'atenció dels drets i les necessitats dels infants i els adolescents escolaritzats.
- Prevenir, detectar i abordar possibles factors i/o situacions de risc en l'alumnat, per tal de garantir llur desenvolupament integral i, si s'escau, evitar-ne la cronificació.
- Oferir una atenció personal i familiar conjunta des de tots els serveis implicats, mitjançant el treball col·laboratiu.
- Impulsar estratègies d'actuació grupals i/o comunitàries, que millorin la inclusió escolar i social de l'alumnat i llur famílies.

4. Protocols

Protocols d'actuació vigents que cal tenir presents davant les diverses situacions de risc en què es pot trobar l'alumnat:

- Protocol d'actuació entre el Departament de Benestar Social i Família i d'Ensenyament, de detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu.
- Protocol d'atenció a la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès, que inclou el protocol d'atenció a les urgències en maltractaments.
- Protocol d'actuació en cas d'absentisme escolar (Vilafranca del Penedès).
- Protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents.

Per tal de facilitar la tasca de detecció de situacions de risc social en l'alumnat, es pot accedir al *Simulador RUMI, sistema de suport a la gestió del risc social en la infància i adolescència de la Generalitat de Catalunya*, des d'on es poden registrar els factors de risc observats i obtenir una orientació vers l'actuació que cal dur a terme. L'enllaç per accedir-hi és: <https://dps.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>.

5. Organització

5.1. Principis de funcionament

- És convenient que el centre educatiu concreti, en el marc de les Normes d'Organització i Funcionament del Centre (NOFC) i del Projecte educatiu del centre (PEC), com establirà el treball de coordinació amb els serveis socials (SSB) i amb altres serveis/professionals que formaran part de la CS, preferentment a partir del marc que suposa la comissió d'atenció a la diversitat (CAD).
- Per tal de facilitar la tasca de detecció dels factors de risc social i la idoneïtat o no de la derivació a SSB, el CE disposa de la *Fitxa de sol·licitud d'intervenció dels Serveis Socials* (Annex 3)
- La proposta d'intervenció dels casos a SSB es farà mitjançant la CS. En situacions que requereixin atenció preferent i/o urgent en el període entre les comissions, es farà directament des de la direcció del centre educatiu al/a la professional de SSB referent de la CS.
- Per tal de fer el seguiment dels casos tractats al llarg del curs, es proposa treballar a partir del *Registre d'alumnat*, en el que quedaran recollides totes les dades oportunes, els acords consensuats a les reunions de CS i les qüestions pendents a treballar. (Annex 2)
Aquest registre tindrà en compte l'alumnat en seguiment a SSB, l'alumnat amb certificació de NESE vinculades a SSCD i l'alumnat que des del centre educatiu es consideri oportú de tractar.
- És convenient aportar únicament aquella informació personal/familiar que sigui rellevant i oportuna i garantir la confidencialitat de tot allò que es tracta a la CS.

5.2. Tasques principals

- Identificar els casos en què la situació de risc és puntual o de caire socioeconòmic, que només requerirà d'un seguiment puntual i d'intercanvi d'informació (CONSULTA).
- Identificar els casos més complexos, en què caldrà establir un pla de treball individualitzat, un treball cooperatiu entre serveis i un seguiment regular (SEGUIMENT).
- Compartir informació respecte d'activitats i serveis de l'entorn, que poden ser d'interès per a la CS.
- Fer propostes i anàlisis de possibles actuacions grupals/comunitàries, derivades de problemàtiques al centre o al seu entorn.

5.3. Pla anual d'actuació (annex 1)

Inici de curs

- Per a definir i planificar l'organització i el funcionament de la CS al llarg del curs escolar, és convenient fer una reunió a principi de curs per tal de:
 - Establir les línies estratègiques de treball i les actuacions prioritàries del curs i, si s'escau, temporalitzar-les.
 - Fixar el calendari de reunions, amb un mínim de 3 i un màxim de 5 al llarg del curs escolar i amb una durada aproximada de 2h.
 - Revisar la documentació i els protocols d'actuació vigents.
- Per a poder facilitar un bon seguiment de l'alumnat al llarg del curs, és necessari confeccionar el registre inicial d'alumnat per tal de:
 - Identificar i diferenciar la tipologia dels casos a tractar en la CS (alumnat de consulta o de seguiment, noves propostes, casos prioritaris...
 - Recollir els suports/recursos gestionats, els serveis/professionals que hi intervenen, les actuacions realitzades, les qüestions pendents...
 - Detectar possibles necessitats socioeducatives que requereixin d'una intervenció a curt termini (1r trimestre)

Durant el curs

- Per a poder disposar d'un bon seguiment de l'alumnat al llarg del curs, és necessari mantenir actualitzat el registre d'alumnat per tal de:
 - Incloure les noves altes, les baixes o tancaments de casos...
 - Fer el seguiment dels acords de la CS i de les actuacions realitzades, avançant la informació mitjançant les coordinacions entre serveis sempre que sigui possible.
 - Detectar i valorar noves situacions de possible risc i/o necessitats socioeducatives en l'alumnat que requereixin d'una intervenció.
- Detectar i analitzar possibles necessitats col·lectives i definir propostes d'actuació grupal i/o comunitàries.

Final del curs

- Avaluar l'actuació i els resultats de la CS, mitjançant l'elaboració d'una *memòria* (annex 4) en la que es recollirà el grau d'assoliment dels següents objectius:
 - Definir i planificar l'organització i el funcionament de la CS al llarg del curs escolar.
 - Identificar i diferenciar la tipologia dels casos tractats a la CS (consulta, seguiment, altes, baixes...)
 - Detectar situacions de risc i/o necessitats socioeducatives en l'alumnat.
 - Fer el seguiment dels acords de la CS i de les actuacions realitzades.
 - Detectar possibles necessitats col·lectives en l'alumnat i/o famílies.
 - Definir propostes d'actuació grupal i/o comunitàries.
- Concretar propostes de futur per a poder elaborar el pla general d'actuació del curs següent.

6. Membres i funcions

Membres

- Director/a del centre educatiu i/o persona en qui delegui, qui exerceix la presidència de la Comissió Social.
- Treballador/a social i/o psicopedagoga de l'EAP.
- Professional referent dels serveis socials bàsics.
- Altres professionals i/o agents que tinguin rellevància en els casos que s'han de tractar, tant del propi centre (tutors/es, mestres d'educació especial, coordinador/a de cicle...) com d'altres serveis (ELIC...)

Funcions

Centre educatiu

- Liderar i dinamitzar la CS: convocar les reunions, elaborar l'ordre del dia, gestionar el *registre d'alumnat*...
- Detectar, recollir i exposar situacions de risc i altres problemàtiques més comunes entre l'alumnat que requereixen d'un anàlisi i/o intervenció.
- Traspasar, al professorat referent del centre, la informació rellevant i els acords presos a la CS.

- Portar a terme les actuacions que es derivin dels acords presos a la CS.
- Retornar a la CS les actuacions dutes a terme amb l'alumnat i llur família.

Equip d'assessorament i orientació psicopedagògica

- Aportar la informació necessària dels casos que el centre educatiu ha de tractar.
- Recollir i analitzar noves demandes de valoració/intervenció.
- Suport i assessorament en aspectes de caire social en l'àmbit educatiu.
- Traspasar, si s'escau, al psicopedagog referent del centre, la informació rellevant i els acords presos a la CS.
- Portar a terme les actuacions que es derivin dels acords presos a la CS.
- Retornar a la CS les actuacions dutes a terme amb l'alumnat i llur família.

Serveis Socials Bàsics

- Aportar la informació necessària i requerida a l'ordre del dia per poder dur a terme, conjuntament amb el referent de l'àmbit educatiu, les actuacions concretes que calgui realitzar.
- Recollir i analitzar noves demandes de valoració/intervenció.
- Suport i assessorament en aspectes de caire social.
- Traspasar, si s'escau, al professional referent del servei, la informació rellevant i els acords presos a la CS.
- Portar a terme les actuacions que es derivin dels acords presos a la CS.
- Retornar a la CS les actuacions dutes a terme amb l'alumnat i llur família.

7. Annexos

7.1. Pla anual d'actuació

Inici de curs

OBJETIUS	ACTUACIÓ	INSTRUMENT	RESPONSABLE	INDICADORS D'ASSOLIMENT
Definir i planificar l'organització i el funcionament de la CS al llarg del curs escolar	Reunió inicial per establir les línies estratègiques de treball del curs	Pla general anual	SSB/CE/EAP	Realització de la reunió al setembre
	Fixar de 3 a 5 dates de trobada al llarg del curs	Calendari		Calendari elaborat
	Determinar la durada de les reunions			Durada de 2 hores
	Revisar la documentació	Documentació i protocols		Disposar i conèixer la documentació al setembre
Identificar i diferenciar tipologia dels casos a tractar en al CS	Identificar l'alumnat de consulta*	Registre d'alumnat		Registre confeccionat al setembre
	Identificar l'alumnat de seguiment*			
Detecció de necessitats socioeducatives	Identificar necessitats i gestionar els recursos	Registre d'alumnat		Necessitats cobertes al 1r trimestre
		Registre de necessitats col·lectives		Propostes d'actuació grupal i/o comunitàries

Durant el curs

OBJETIUS	ACTUACIÓ	INSTRUMENT	RESPONSABLE	INDICADORS D'ASSOLIMENT
Fer el seguiment dels acords i de les actuacions	Reunions	Registre d'alumnat	SSB/CE/EAP	Realització de les reunions
	Coordinacions permanents entre serveis			Grau de satisfacció en els retorns
Valorar noves situacions de possible risc	Identificar necessitats i gestionar els recursos			Necessitats cobertes al llarg del curs
Valorar baixes o tancaments	Identificar millores			Tancament del cas
	Identificar situacions sobrevingudes			
Detecció de necessitats socioeducatives	Identificar necessitats i gestionar els recursos	Registre d'alumnat		Necessitats cobertes al 1r trimestre
		Registre de necessitats col·lectives		Propostes d'actuació grupal i/o comunitàries
			Grup motor	Reflexió i disseny d'actuacions grupals i/o comunitàries

Final de curs

OBJETIUS	ACTUACIÓ	INSTRUMENT	RESPONSABLE	INDICADORS D'ASSOLIMENT
Avaluar l'actuació i els resultats de la CS	Emplenar la memòria	Memòria	SSB/CE/EAP	Memòria realitzada
Concretar propostes de futur	Elaborar el pla general anual del curs següent	Pla anual general curs següent		Pla general anual dissenyat

7.2. Fitxa de sol·licitud d'intervenció dels SSB

SERVEIS SOCIALS BÀSICS
AJUNTAMENT DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

Revisió Desembre 2015

FITXA DE SOL·LICITUD D'INTERVENCIÓ DELS SERVEIS SOCIALS BÀSICS

DATA SOL·LICITUD

DADES CENTRE

CENTRE EDUCATIU		CURS	
TUTOR/A		MAIL/TELÈFON	
CURS D'INCORPORACIÓ			

DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS MENOR			
DATA NAIXEMENT		DNI / NIE	
NOM I COGNOMS PARE			
DATA NAIXEMENT		DNI / NIE	
DOMICILI		TELÈFON	
NOM I COGNOM MARE			
DATA NAIXEMENT		DNI / NIE	
DOMICILI		TELÈFON	

MOTIU DE LA SOL·LICITUD - INDICADORS DETECTATS

1.- En relació el/la menor

☐ Aspecte físic i situació personal

- ☐ La higiene és deficient
- ☐ L'alimentació és descuidada o insuficient
- ☐ Mostra cansament habitual
- ☐ Manifesta dolences físiques sovint

☐ Àrea emocional i comportamental

- ☐ Conductes dissocials i/o agressives (dins i/o fora del Centre)
- ☐ Conductes de risc vers ell/a mateix/a
- ☐ Consumeix substàncies tòxiques
- ☐ Alteracions en la relació amb els/les altres (dins i/o fora del Centre)
- ☐ El/la menor està adoptant rols que no li corresponen per edat
- ☐ Presenta una relació amb els iguals de dominació, o submissió o aïllament.
- ☐ Presenta faltes de respecte al professorat o no accepta les indicacions.

☐ Desenvolupament i aprenentatge

- ☐ Presenta problemes amb l'assistència escolar
(arriba o el venen a recollir tard repetidament, el porten massa d'hora i es queda sol esperant,
hi ha faltes repetides justificades pels pares...)
- ☐ Manca d'interès i/o concentració a la classe, o es mostra neguitós, o cansat
- ☐ Mostra dificultats d'aprenentatge
- ☐ Manca d'hàbits d'estudi i/o de realització de tasques escolars a casa

2.- En relació als progenitors

☐ Relació dels progenitors o guardadors amb el/la menor

- ☐ Manifesten rebuig
- ☐ El seguiment i control de la salut no sembla l'adequat

- ☐ L'aïllen de l'entorn social
- ☐ Es despreocupen de les seves activitats escolars i d'oci
- ☐ No atenen les seves necessitats bàsiques
- ☐ Mostren incapacitat de control
- ☐ Mostren pautes educatives no adequades
- ☐ Hi ha sospites que estan maltractant física, psicològica i/o abusant-ne sexualment
- ☐ Es troben en situacions que fan que el/la menor es trobi greument desprotegit
- ☐ L'entorn familiar és violent

3.- En relació a l'àmbit sociofamiliar

☐ **Context social i familiar**

Els progenitors o guardadors:

- ☐ Poden tenir una addicció a l'alcohol o altres drogues
- ☐ Poden estar patint algun trastorn mental sever limitant (per a la cura del/a menor)
- ☐ Presenten una discapacitat intel·lectual limitant
- ☐ Presenten una malaltia física limitant
- ☐ Presenten un aspecte físic molt desfavorable (manca de cura i deteriorament)
- ☐ Es dona una situació familiar d'especial consideració que limita per a la cura del/a menor
- ☐ El nucli familiar té dificultats socials, econòmiques i d'organització
- ☐ El nucli familiar viu en un context social limitant pel desenvolupament del/a menor

ABSENTISME: Dates concretes segons el Protocol d'Absentisme.
Especificar si estan justificades. Adjuntar full de registre.

Des del Centre Educatiu s'han fet les citacions a la família que marca el Protocol: SI / NO

ACCIONS REALITZADES PEL CENTRE EDUCATIU

ACORDS I PACTES ESTABLERTS AMB LA FAMÍLIA

ALTRES ASPECTES RELLEVANTS

IMPRESINDIBLE:

Cal emplenar tots els apartats i presentar aquesta Fitxa a la Comissió Social per valorar la situació del menor i la sociofamiliar, abans d'enviar-la al
c/e: serveissocials@vilafranca.org

ANNEX 4. Simptomatologia infants

Síntomes emocionals i psicològics

Aquests símptomes reflecteixen el patiment intern, la por o la confusió de l'infant després de viure una experiència traumàtica com l'abús sexual:

- Ansietat constant o atacs de pànic.
- Por intensa cap a determinades persones, llocs o situacions.
- Tristesa profunda, depressió o apatia.
- Canvis bruscos d'estat d'ànim (plors sobtats, irritabilitat o ràbia).
- Sentiments de vergonya, culpa o responsabilitat pel que ha passat.
- Baixa autoestima i pèrdua de confiança en si mateix/a.
- Sensació de buit o de desconexió de la realitat.
- Dificultat per expressar emocions o parlar del que sent.
- Por al rebuig o a no ser cregut/da.
- Idees o pensaments autolesius o suïcides (en casos més greus o prolongats).
- Problemes d'identitat o confusió sobre el propi cos i la sexualitat.
- Malsons recurrents o records intrusius de l'abús.

Síntomes conductuals i socials

Solen aparèixer en el comportament diari, a casa, a l'escola o amb altres infants:

- Aïllament social o retraïment.
- Canvis sobtats de conducta (infant tranquil que es torna agressiu o viceversa).
- Conductes regressives: tornar a fer pipí al llit, parlar com un infant més petit, demanar dormir amb els pares.
- Rebuig o evitació del contacte físic, especialment amb adults.
- Conductes sexualitzades inapropiades per a l'edat (coneixement o jocs sexuals avançats).
- Fugues de casa o desig d'allunyar-se de determinats adults.
- Dificultats per confiar en les persones adultes.
- Mostra temor o tensió davant d'una persona concreta.
- Reaccions exagerades davant estímuls normals (sorolls, llums, crits).

- Autolesions o comportaments d'autodestrucció (rascar-se, colpejar-se, etc.).
- Dificultat per establir o mantenir relacions amb iguals.

Síntomes cognitius i acadèmics

- L'impacte emocional també es reflecteix en el rendiment i les habilitats cognitives:
- Baixada brusca del rendiment escolar.
- Problemes de concentració i memòria.
- Desinterès pels estudis o activitats que abans agradaven.
- Dificultat per seguir instruccions o mantenir l'atenció.
- Bloquejos mentals o confusió en situacions d'estrès.

Síntomes físics o psicossomàtics

- Encara que no sempre hi hagi lesions físiques visibles, els infants poden mostrar signes corporals o queixes recurrents sense causa mèdica clara:
- Dolors d'estómac, cap o musculatura sense motiu mèdic.
- Problemes de son: insomni, malsons o por a dormir sols.
- Pèrdua o augment sobtat de la gana.
- Regressió en el control d'esfínters (pipí o caca involuntària).
- Infeccions o irritacions genitals (en alguns casos).
- Conductes d'hipervigilància corporal (tocar-se, rentar-se o evitar tocar-se el cos).
- Fatiga constant o manca d'energia.

Altres senyals emocionals segons l'edat

Edat aproximada	Senyals o símptomes més habituals
0–6 anys	Regressions, plor freqüent, por de quedar-se sol, malsons, conductes sexualitzades en jocs.
7–12 anys	Vergonya, tristesa, baixa autoestima, problemes escolars, conductes d'evitació, dolors físics recurrents.
Adolescents (13–17 anys)	Canvis d'humor intensos, aïllament, conductes de risc, autolesions, abús de substàncies, desconfiança, problemes amb la imatge corporal.

Factors que poden influir en la manera com es manifesten els símptomes

- Relació amb l'agressor (si és conegut, familiar o figura d'autoritat).
- Durada i freqüència de l'abús.
- Edat i maduresa emocional de l'infant.
- Presència de suport familiar o institucional.
- Context cultural i actituds cap al sexe i la infància.