



Ajuntament de Mataró

Protocol per l'abordatge de situacions de maltractament i de risc social en infants i adolescents

Comissió tècnica de maltractament
Secció Infància i Família - Servei de Benestar social
Octubre 2008

INDEX

1. INTRODUCCIÓ	2
1.1. Justificació	3
1.2. Objectius	3
1.3. Fases d'elaboració del protocol	3
1.4. Agents implicats	4
2. MARC LEGAL	5
3. MARC CONCEPTUAL	8
3.1. Tipus de maltractaments	8
3.2. El concepte de risc. Factors i indicadors	9
3.3. Els factors de protecció	9
3.4. El treball en xarxa	10
4. POBLACIÓ DIANA	11
5. PROTOCOL D'ACTUACIÓ	13
5.1. Tipologia de situacions: A, B, C i D	13
5.2. Actuació dels diferents serveis	14
Centres educatius	15
Serveis sanitaris	16
Cossos de seguretat	18
Centres oberts municipals	19
Serveis socials	20
CIRD	22
CDIAP	23
EAIA	24
6. METODOLOGIA i AVALUACIÓ	25
ANNEXOS:	26
I. Circuit de detecció al territori	
II. Quadre d'indicadors de risc	
III. Fitxa de gravetat	
IV. Fulls de notificació: (Serveis educatius, Serveis sanitaris, Altres serveis)	
V. Glossari	
VI. Llista de serveis i professionals	

1. INTRODUCCIÓ

1.1- JUSTIFICACIÓ

Davant de la complexitat en la detecció i abordatge de les situacions de maltractament d'infants i adolescents, l'Ajuntament de Mataró des del Pla d'Infància, impulsat pel Servei de Benestar Social, ha considerat necessari elaborar un protocol marc d'abast territorial a la ciutat, amb el compromís i col·laboració de tots els professionals/serveis del municipi que hi estiguin implicats. És per aquest motiu que presentem aquest **PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DELS MALTRACTAMENTS A INFANTS I ADOLESCENTS** elaborat per una comissió de treball integrada pels agents que es mencionen més endavant, amb la intenció que sigui una eina de treball útil per a tothom.

En la nostra societat actual, de canvis constants i amb nous models de família emergent, cada vegada ens estem trobant amb situacions més complexes on les formes d'intervenció tradicionals amb les famílies no donen respostes prou eficaces; és per aquest motiu que es fa necessari un nou model multidisciplinari i de treball en xarxa.

Malgrat el notable avenç en el reconeixement dels drets dels infants i adolescents, s'ha de seguir treballant no només per fer visible la infància/adolescència i les seves necessitats, sinó també per poder aconseguir la universalitat dels serveis i l'accés als recursos per a tothom. Com sabem, cada tipologia de família és un sistema de relacions interpersonals, on els factors emocionals i educatius serveixen per estructurar la socialització i l'autonomia personal. El risc social es dona, en part, quan es trenquen els lligams que vinculen l'entorn familiar, de l'infant i l'adolescent, amb el context social.

Segons l'actual model de protecció a la infància, la Llei 37/91 sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció regula l'actuació de les administracions públiques en l'àmbit de la protecció dels infants i adolescents i reforça el principi d'implicació i col·laboració institucional.

Per la definició d'un protocol de detecció dels maltractaments a infants i adolescents a Mataró hem de tenir en compte, i no podem obviar, les línies següents del ¹"Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents", document impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya i aprovat per la Generalitat de Catalunya en data del 13 de setembre del 2006:

Principis generals d'actuació

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

¹ Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors. Síndic de Greuges de Catalunya. Setembre 2006.

Aquest protocol hauria de tenir en compte no només l'abordatge de situacions greus de maltractament evident en les quals cal una intervenció immediata i urgent, sinó que també s'haurien de crear mecanismes per a la detecció/prevenició d'aquelles situacions de risc o sospita de maltractaments.

1.2 - OBJECTIUS

La utilització d'aquest protocol ens ha de permetre:

- Compartir un terminologia comuna en l'àmbit de la infància/adolescència.
- Compartir una metodologia de treball
- Dotar d'eines als professionals per una millora en la coordinació entre serveis.
- Definir estratègies per la detecció i prevenció de risc de maltractaments.
- Augmentar la capacitat investigadora dels professionals que incideixen en la vida quotidiana dels infants/adolescents.
- Millorar els mecanismes de recollida d'informació des dels diferents àmbits.
- Fer la difusió necessària del material elaborat per la comissió als professionals que treballen en l'àmbit de la infància/adolescència.

1.3 - FASES DE L'ELABORACIÓ DEL PROTOCOL

Fase 1.

- Formació. 20 hores de formació a càrrec de ACIM (Programa "fem xarxa") adreçada a tots els agents implicats amb l'objectiu de compartir un espai de reflexió i d'ampliació de coneixements, que faciliti l'elaboració del protocol.
- Constitució de la Comissió de Treball integrada per representants de tots els agents implicats que es reuneixen en sessions de treball de freqüència mensual amb l'objectiu de recollir les propostes dels diferents agents implicats.
- Constitució d'una Secretaria Tècnica integrada per diferents membres de l'Equip d'Infància i Família de Serveis Socials amb l'objectiu de recollir, elaborar i redactar les propostes sorgides en les reunions de treball.
- Aprovació del protocol resultant per part dels agents implicats.

Aprovació del protocol per l'ajuntament

Fase 2.

- Difusió del protocol.
- Aplicació del protocol per part dels agents implicats als respectius serveis i institucions.

1.4 - AGENTS IMPLICATS

Per l'elaboració d'aquest protocol s'ha comptat, en tot el procés o en part, amb la participació de professionals de diferents serveis públics o privats que treballen en l'àmbit de la infància i adolescència a Mataró.

Roser Albert. Centres Oberts
Esther Aragon. Escola Pia Santa Ana
Sònia Baena. Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència de Mataró (EAIA)
Imma Bestard. Mossos d'Esquadra
Anna Brun. GEMA. Gabinet Especialitat Mèdiques Associades
Irene Burriel. Fundació Maresme
Carme Campoy. Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència de Mataró EAIA)
Pepi Carbonell. Policia Local
Mireia Anglís. Servei de Benestar Social
Agata Del Real. Hospital de dia de Mataró
Cristina Escoda. Servei de Benestar Social
Victòria Fernandez. Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència de Mataró (EAIA)
Helena Ferrer. Servei de Benestar Social
Ana Galán. Centre Obert Rocafonda
Lourdes Garcia. CEIP Tomàs Viñas
Marga Garcia. ABS Mataró Rda Cerdanya
Norma Gil. Centre Obert i Materno-infantil
Sílvia Herrera. Servei de Benestar Social
Lucia Irzo. Servei de Benestar Social
Laura Jimenez. Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD)
Raquel Lopez. Institut Municipal d'Educació (IME)
Isabel López. Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP)
Esperança Fernandez. Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP)
Pilar López. Servei de Benestar Social
Lourdes Machio. Hospital de Mataró
Joan Carles Molina. Fundació Maresme
Enric Morató. Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)
Montse Moreno. CEIP Tomàs Viñas
Anna Moreso. Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència de Mataró (EAIA)
Josep Oliver. Servei de Benestar Social
Noemí Pou. Hospital de Mataró
Laura Raventos. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA – EFI 7)
Rafael Rodriguez. Institut Català de la Salut (ICS)
Zaira Ruiz. Centre Obert Rocafonda
Lola Ruiz. Servei de Benestar Social
Assumpta Sánchez. Mossos d'Esquadra
Laura Seijo. ABS Mataró Centre
Laia Serras. Fundació Maresme
Salvador Triadó. Servei de Benestar Social
Modest Villanueva. IES Puig i Cadafalch
Marta Villaronga. Institut Municipal d'Educació (IME)

2. MARC LEGAL

Qualsevol intervenció en el camp social està emmarcada en uns paràmetres també de caràcter legal que obliguen a fer un recorregut pels textos legals que regulen aquesta matèria. En l'àmbit de la protecció a la infància destacarem les lleis autonòmiques més rellevants de cara a l'elaboració d'un protocol d'actuació davant els maltractaments infantils a la ciutat de Mataró.

Actualment, a instància de la Generalitat existeix un grup d'experts format per diferents professionals que estan treballant en la redacció i en el contingut d'una nova llei d'infància.

Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència en alt risc.

Aquest decret estableix que els serveis socials, en l'atenció a la infància i adolescència, han d'actuar prevenint i pal·liant els dèficits socials dels menors, i n'han de promoure el seu benestar. Han d'actuar de forma coordinada amb altres serveis de benestar social i específicament amb els serveis d'ensenyament, joventut, sanitat i justícia.

L'article 2 defineix l'alt risc social com aquella situació en la qual *“un menor es troba en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i desenvolupament de conductes asocials”*.

Per treballar les situacions d'alt risc social es creen els EAIA, com a serveis especialitzats, destinats a la detecció, prevenció, tractament i seguiment del menor amb alt risc social i les seves famílies, mitjançant la intervenció d'equips multidisciplinaris.

Llei 37/91, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció.

Aquesta llei s'ocupa de la protecció dels menors desemparats i de les mesures que es poden aplicar. Determina el tipus d'acolliment quan cal separar l'infant dels seus pares i recomana aplicar aquelles mesures que no comportin la separació del menor del seu entorn familiar. En l'adopció de qualsevol mesura l'infant major de 12 anys d'edat ha de ser escoltat, i el menor d'aquesta edat també ho ha de ser si té prou coneixement i és possible.

Es considera desemparat el menor:

- a) quan manquen les persones a les quals per llei correspon d'exercir les funcions de guarda o quan aquestes persones estan impossibilitades per exercir-les o en situació d'exercir-les amb greu perill per al menor.
- b) quan s'aprecia qualsevol forma d'incompliment o d'exercici inadequat dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda dels menors o manquen a aquests els elements bàsics per al desenvolupament integral de llur personalitat.
- c) quan presenta signes de maltractaments físics o psíquics, d'abusos sexuals, d'explotació o d'altres de naturalesa anàloga.

Aquesta llei regula també tot el tema de l'adopció a Catalunya.

Llei 8/95, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i adolescents, i de modificació de la Llei 37/91.

Anomenada també Llei general d'infància a Catalunya. L'objecte d'aquesta llei és l'atenció i protecció de tots els menors de 18 anys d'edat, relacionant-los amb tots els contextos en els quals es desenvolupa i amb els quals interactua, i garantint el seu desenvolupament integral en l'àmbit familiar i social. Es destaca el paper essencial de la família, situant l'actuació de les administracions públiques, garantint els drets civils i polítics dels menors, i remarcant que s'haurà de respectar sempre la seva opinió en qualsevol actuació que els pugui afectar.

Destaca el dret a l'educació dels infants, i com les administracions han de col·laborar amb les famílies en el procés educatiu del menor, així com emprendre les mesures necessàries per evitar l'absentisme, considerant una infracció el fet que els pares no procurin o impedeixin l'escolaritat dels seus fills.

Aquesta llei afegeix un nou capítol a la Llei 37/91, que estableix un seguit d'infraccions lleus, greus i molt greus, amb les seves corresponents sancions. Destaquem que la llei recull com a infracció lleu "*no informar, les persones que per raó de la seva professió, tenen coneixement d'una situació de desemparament d'un menor, a l'autoritat judicial o a l'organisme competent*".

Decret 2/97, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, modificat parcialment pel Decret 127/97, de 7 de maig.

Aquest decret va ser dictat com a desenvolupament de la llei 37/91, tenint en compte les modificacions i ampliació feta per la llei 8/95. Aquest decret estava integrat per quatre títols:

Títol I, estableix el procediment per a l'assumpció de les funcions tutelars i l'exercici de la tutela i la guarda administrativa. Els equips tècnics competents valoraran si existeix una situació de desemparament en relació als factors de risc social. Els supòsits de risc social queden recollits en l'article 9. La declaració de situació de desemparament és competència de la Direcció General d'Atenció a la Infància.

Títol II, fa una classificació dels centres d'atenció a la infància, entre els centres d'acolliment i els centres residencials d'acció educativa.

Títol III (modificat pel Decret 127/97) tracta sobre l'acolliment familiar i l'adopció.

Títol IV, tracta sobre la tramitació de l'adopció internacional.

Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, del 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb conductes d'alt risc social.

Aquesta llei determina que les administracions públiques han de promoure atencions preventives i educatives per als adolescents que presenten conductes d'alt risc social, entenent per alt risc social les conductes de menors adolescents que alteren de manera greu les pautes de convivència i comportament social, que provoquen un risc evident de causar-se danys ells mateixos o de perjudicar terceres persones.

L'atenció preventiva i educativa que proposa aquesta llei s'han de fer sempre amb el consentiment del representant legal del menor, havent estat aquest consultat i escoltat.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials

La nova llei de serveis socials regula i ordena el sistema de serveis socials per garantir l'accés universal, fer efectiva la justícia social i promoure el benestar de la població, amb els estàndards de qualitat òptims necessaris per garantir la dignitat i qualitat de vida de les persones.

Pel que fa a l'atenció de menors en situació de risc, en l'article 7 es té en compte la vulnerabilitat, risc o dificultat social per a la infància i adolescència, així com la violència i delinqüència juvenils, com a col·lectius destinataris dels serveis socials.

L'article 11 parla de la protecció dels drets dels infants i els adolescents.

En l'article 17, que detalla les funcions dels serveis socials bàsics, es té en compte, com a una de les funcions, "intervenir en els nuclis familiars o convivencials en situació de risc social, especialment si hi ha menors".

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

Aquesta llei garanteix uns drets a les dones víctimes de violència masclista, i també a llurs fills i filles, i hi inclou també els drets per a nenes i adolescents.

En l'article 5 es detallen els diferents àmbits de la violència, i recull com a manifestacions de violència en l'àmbit social o comunitari: agressions sexuals, assetjament sexual, tràfic i explotació de dones i nenes, mutilació genital femenina o risc de patir-la, matrimonis forçats.

Pel que fa a la mutilació genital femenina, en l'article 75 s'estableix que el Govern adoptarà mesures per promoure la mediació comunitària en les famílies si hi ha risc de mutilacions genitals, i garantirà mesures específiques per a prevenir i eradicar les mutilacions genitals femenines. En casos de risc per a la salut de les menors d'edat, el personal professional sanitari ha de poder comptar amb mecanismes que possibilitin la realització de la intervenció quirúrgica per revertir els efectes de la mutilació practicada, així com mecanismes de suport psicològic familiar i comunitari.

3. MARC CONCEPTUAL

Què són els maltractament a infants i adolescents ?

Els maltractaments a infants i adolescents es produeixen quan qualsevol persona, institució o la mateixa societat, per acció, omissió o tracte negligent, no accidental

- priva l'infant o adolescent dels seus drets i del seu benestar
- amenaça o interfereix el seu desenvolupament físic, psíquic i social

3.1 Tipus de maltractaments

Maltractament físic: ús de la força que danya, fereix o que pot causar la mort de l'infant o adolescent.

Maltractament psíquic o emocional: es manifesta en les situacions en què hi ha fredor en la relació, no hi ha estimulació afectiva, no hi ha estimulació cognitiva, no hi ha afecte, hi ha pressió o atemoriment. Pot ser actiu o per manca d'un context afectiu.

Negligència o abandonament: es produeix quan les necessitats bàsiques de l'infant o l'adolescent no són ateses, de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup on conviu: no hi ha cura de la seva alimentació, de la seva roba d'abric, del seu seguiment o tractament mèdic. No té horaris ni ritmes, es passa hores sense atenció protectora o educativa, se l'exposa a situacions que posen en perill la seva integritat física. La negligència també inclou l'absentisme escolar, que consisteix en la manca d'assistència total o sovintejada a l'escola.

Abús/sotmetiment sexual: s'obliga l'infant o adolescent, se l'indueix o es tolera, habitualment o conjunturalment, a satisfer el desig sexual d'una altra persona. També inclou l'acceptació passiva d'aquest maltractament fet per una tercera persona.

Explotació sexual: s'indueix o s'obliga l'infant o adolescent al sotmetiment sexual com a mitjà d'explotació laboral. El sotmetiment sexual també pot ser indirecte, com és el cas de la pornografia.

Explotació laboral o inducció a la mendicitat: s'utilitza l'infant o adolescent d'edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des del treball amb duresa física fins a una utilització passiva.

Corrupció: es promouen en els infants i adolescents pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat o el tràfic o el consum de drogues.

Sotmetiment a drogues o fàrmacs: es sotmet l'infant o adolescent a qualsevol tipus de drogues, sense necessitat mèdica, que l'incapacita per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència, el control o que perjudica la seva salut.

Maltractament prenatal: manca de cura del propi cos, per acció o per omissió, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques de la dona durant el procés de gestació que perjudiquen el fetus. També el pot produir indirectament el maltractador de la dona en procés de gestació.

Maltractament institucional: es causat per qualsevol legislació, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o derivada de l'actuació individual del professional que comporti abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, la correcta maduració o que violi els drets bàsics de l'infant o l'adolescent.

Síndrome de Münchhausen per poders : Consisteix en la descripció de fets falsos o en la provocació de símptomes de malaltia per part dels pares o tutors en un infant per generar un procés de diagnòstic i atenció mèdica continuats.

Mutilació genital femenina: Són aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o altres agressions als òrgans genitals de les dones per raons culturals, religioses o d'altres amb finalitat no terapèutica.

3.2 El concepte de risc. Factors i indicadors

El concepte *risc* és definit pel *Gran diccionari de la llengua catalana* com a “contingència desfavorable a la qual està exposat algú o alguna cosa. Perill incert”.

En l'abordatge dels maltractaments infantils el **risc** es refereix a l'existència de determinades condicions o **factors** biològics, psicològics o socials que **podrien** perjudicar el desenvolupament físic, psíquic i /o social de l'infant/adolescent. Ens trobem, doncs, en el terreny de la **possibilitat**.

Aquests factors es situen principalment en:

- Els rols parentals i familiars (exercici deficitari de les funcions educatives i pautes afectives)
- L'entorn (entorns deficitaris en espais de socialització, entorns que inclouen la violència com a forma de relació)
- L'individu (problemes de salut, discapacitats)

Treballar amb **factors** de risc en l'abordatge dels maltractaments va estretament lligat a la **prevenció**.

Els **indicadors** són senyals, dades d'avaluació, **fets observables**, que confirmarien que un infant/adolescent es troba en situació de patir un perjudici en el seu desenvolupament físic, psíquic i/o social . Per tal de verificar-ho, cal correlacionar aquestes dades observables amb un conjunt de variables com són ara: freqüència, context, durada (vegeu annex) i analitzar el cas en la seva globalitat.

Treballar amb **indicadors** en l'abordatge dels maltractaments va lligat al **tractament**.

3.3 Els factors de protecció

Amb els factors de risc hi poden concórrer uns altres elements, condicions o factors que poden tenir efectes protectors en l' infant/adolescent .

Aquests factors es situen en ⁽²⁾:

- Els vincles afectius amb la família
- Els sistemes socials de recolzament
- Les característiques individuals

Així, per exemple, circumstàncies desfavorables en l'entorn poden ser neutralitzades per un bon exercici dels rols parentals. De la mateixa manera, un exercici deficitari dels rols parentals pot ser compensat per la intervenció d'algun altre familiar o pels recursos de l'entorn. També pot donar-se que les característiques personals d'un infant/adolescent el poden ajudar a resistir adversitats del seu entorn.

És per aquest motiu que mai no hem de prendre aïlladament ni un factor de risc ni un indicador i per això és important analitzar les situacions de manera global, valorant, entre d'altres, els factors protectors que s'hi troben en joc.

Per desenvolupar correctament aquesta tasca, és necessari treballar en equips formats per representants dels diferents dispositius que atenen els infants/adolescents i les seves famílies.

²Programa fem xarxa. ACIM. setembre 2007

Aquest abordatge és el que justifica el TREBALL EN XARXA com un model que incideix en la prevenció i en el tractament de les situacions de maltractament.

3.4 El treball en xarxa

El concepte de treball en xarxa va més enllà del que es refereix a coordinació. Tal com es planteja en el projecte "Interxarxes"⁽³⁾, es tracta d'un treball de **col·laboració** de 2 o més professionals partint d'un cas comú. La idea central és **la construcció de cas**: elaborar un **saber col·lectiu**, aplicant la metodologia del **treball en equip interdisciplinari**, en què cada professional aporta els coneixements propis de la seva disciplina per abordar problemes multicausals. Aquesta metodologia considera insubstituïble la participació de l'usuari com a responsable últim del seu procés vital.

Un dels objectius principals del treball en xarxa és **millorar la qualitat de l'atenció** i es recolza en quatre punts:

1. Avaluació diagnòstica
2. Disseny del pla de treball
3. Assignació de referent
4. Seguiment periòdic del cas

Altres aspectes que justifiquen el treball en xarxa:

- El treball en xarxa incideix de manera important en la prevenció del maltractament institucional.
- Pel que fa als maltractaments a l'infant/adolescent, la legislació vigent determina la responsabilitat de les institucions de la comunitat en la detecció i abordatge de les situacions de risc.

Per tal que el treball en xarxa sigui possible i no es basi exclusivament en la voluntarietat dels professionals, cosa que li donaria un caràcter inestable, és imprescindible el suport institucional i polític.

³ Projecte interxarxes. Ajuntament de Barcelona. Març 2004

4. POBLACIÓ DIANA

La nostra intervenció s'adreça a **infants i adolescents entre 0 i 18 anys** que presentin indicadors de qualsevol tipologia de maltractaments.

Perfil i tipologia de la població susceptible d'intervenció.

Podem trobar diferents tipologies de famílies que per circumstàncies diverses es troben en una situació de dificultat social que té incidència directa en l'atenció als seus fills.

1. Famílies que pateixen crisis estructurals amb manca de recursos per abordar-les.

Com a conseqüència de certs esdeveniments vitals al sistema familiar, les famílies poden patir una crisi estructural que no sempre provoca una situació de risc o descompensacions en els infants. Ara bé, haurem d'estar alerta davant d'aquestes situacions i valorar si cal la nostra intervenció temporal i/o puntual.

Algunes d'aquestes situacions poden ser:

- el naixement d'un nou fill
- mort d'un membre de la família
- conflictes de parella
- adolescència d'un fill
- pèrdua de la feina,atur, jubilació
- canvi de domicili
- problemes econòmics
- problemes amb la justícia
- immigració

2.- Famílies multiproblemàtiques

Famílies que presenten dificultats més complexes i més instaurades i que requeriran d'un seguiment a llarg termini. Són famílies amb presència simultània de dos o més membres que pateixen una agrupació de símptomes (psicosocials, físics i/o psíquics).

Algunes d'aquestes situacions poden ser:

- Deteriorament de l'estructura familiar: límits poc clars i permeables amb confusió dels rols parentals
- Incapacitat dels pares i/o cuidadors de cobrir la part afectiva/emocional de l'infant/adolescent
- Incapacitat dels pares i/o cuidadors de cobrir les necessitats bàsiques de l'infant/adolescent (vestit, calçat, alimentació, visites mèdiques...).
- Dificultat d'adaptació social de la majoria o de la totalitat dels seus membres adults.
- Usuaris habituals de diversos serveis (socials, sanitaris, educatius, judicials) sense que hi hagi una millora substancial.

3. Famílies en situació de risc social

Presenten algunes de les característiques de les famílies multiproblemàtiques i/o de les famílies en crisi i poden evolucionar cap a la cronicitat o no.

Algunes d'aquestes situacions poden ser:

- Problemes d'organització familiar
- Drogodependències
- Trastorns mentals
- Atur de llarga durada/ inestabilitat laboral
- Dificultat/impossibilitat de conciliar vida laboral i familiar
- Aïllament social i/o trencament amb la família extensa
- Violència de gènere en l'àmbit familiar.

5. PROTOCOL D'ACTUACIÓ

Forma part del protocol d'actuació la descripció de quatre situacions tipus que ens podem trobar i la corresponent actuació dels diferents serveis

5.1 Tipologia de situacions que ens podem trobar

A- Situació de maltractament greu, amb certesa de diagnòstic

El Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya el setembre de 2006, defineix aquestes situacions com aquelles en què *"el professional comprova que hi ha indicadors evidents que una altra persona n'ha abusat o l'ha maltractat greument. Aquesta situació inevitablement comportarà la intervenció del sistema protector i del sistema penal des de l'inici i la protecció immediata de l'infant."*

B- Sospita fonamentada de maltractament

El mateix protocol defineix aquestes situacions com aquelles en les quals, *"tot i els indicadors detectats, el diagnòstic no permet confirmar en aquesta primera valoració la certesa de maltractaments i en les quals, sens perjudici de l'eventual intervenció penal, esdevé necessària la protecció immediata del menor"*

C- Situació d'alt risc social

Podem entendre per situació d'**alt risc social** aquelles situacions en què hi ha factors que incideixen greument i de manera negativa en la personalitat de l'infant/adolescent, dificultant seriosament el seu desenvolupament físic i/o emocional.

Per **concloure que una situació és d'alt risc social** cal basar-se en metodologies rigoroses, comptant amb la participació de les diferents instàncies implicades i des de diferents disciplines.

La detecció i estimació de l'alt risc social pot ajudar-se de procediments basats en **indicadors**, tenint en compte que aquests indicadors no s'han de valorar de forma aïllada, sinó que s'han de contextualitzar i valorar segons un seguit de variables com la **frequència**, el **temps**, quins **professionals/serveis** han fet l'observació, el nivell de resposta/col·laboració de la família, entre d'altres. (Veure annex III "Fitxa de gravetat")

Quan es valora que un infant/adolescent es pot trobar en situació d'alt risc social cal fer la intervenció d'un equip especialitzat (EAIA) per determinar si cal protegir a l'infant /adolescent, i en aquest cas proposar les mesures de protecció més adequades, a la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència

D- Situació de risc social

Es tracta de totes aquelles situacions en les quals s'observen factors de risc en les famílies i/o indicadors en l'infant/adolescent, de poca gravetat, i en les quals no es preveu que calgui una mesura de protecció a l'infant/adolescent, però **sí** cal la intervenció de Serveis Socials, i la dotació de recursos per millorar la situació de l'infant/adolescent o per prevenir un deteriorament de la situació.

Els casos més freqüents són casos on l'infant/adolescent pateix una situació de negligència en relació a la cobertura de necessitats bàsiques com l'alimentació, la higiene, la salut i l'educació.

5.2 – Actuació dels diferents serveis

A continuació es presenten les fitxes on queda recollida la intervenció dels diferents serveis en relació a cada tipologia de situació A,B,C i D.

FITXES DE SERVEIS	Pàg.
Serveis Educatius: Escoles Bressols, CEIPS, IES	15
Serveis sanitaris: Àrees Bàsiques de Salut, CSMIJ	16
Serveis sanitaris: Hospital	17
Cossos de seguretat: Policia local	18
Cossos de seguretat: Mossos d'Esquadra	18
Centres oberts municipals: Pla d'en Boet i Rocafonda	19
SSB: Serveis socials bàsics	20 i 21
CIRD: Centre d'informació i recursos per les dones	22
CDIAP: Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç	23
EAlA: Equip d'atenció a la infància i adolescència	24

CENTRES EDUCATIUS

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p>A Certesa de diagnòstic de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> Portar l'infant/adolescent a l'hospital en taxi o ambulància sempre que presenti senyals físics de maltractament o que manifesti haver estat maltractat. Contactar amb la família per tal d'informar-los de la situació i adreçar-los a l'hospital (recomanable fer-ho quan l'infant/adolescent ja sigui de camí cap a l'Hospital) Informar els Serveis Socials Bàsics (SSB),els quals aclariran el circuit a seguir. <ul style="list-style-type: none"> En horari no cobert pels SSB s'ha de contactar amb DGAIA (UDEPMI) i emetre un informe escrit. Informar la DGAIA (UDEPMI-Telèfon de la infància) mitjançant trucada telefònica i per escrit si així es sol·licita. O bé informar l'EAIA si es tracta d'un cas obert en aquest equip. Informar la Fiscalia de Menors (tal com estableix el Protocol marc del Síndic de Greuges) Emplenar el full de notificació fent constar que s'ha activat el protocol per una situació del tipus A i quin ha estat el resultat de les actuacions realitzades. Fer-lo arribar a SSB. Comunicar-ho a Inspecció
<p>B Sospita fonamentada de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> Portar el nen a l'hospital , si cal. Informar la família de les gestions que s'estiguin realitzant. Contactar amb SSB de referència (segons on estigui empadronat l'infant/adolescent). Comunicar-ho a la DGAIA (UDEPMI) per escrit / EAIA... i a la Fiscalia de Menors (tal com estableix el Protocol marc), si cal. Emplenar el full de notificació per entregar-lo a Serveis Socials.
<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> Treball intern des de l'escola, amb la família (pares/responsables dels infants/adolescents) donant un temps de canvi. Informar de la situació els SSB a través dels canals existents (Comissió Social Escolar / via telefònica / correu electrònic). Emplenar el full de notificació i adreçar-lo a SSB Emetre informe per escrit a demanda dels SSB quan calgui la derivació a l'EAIA. Informar la família sobre les gestions que s'estiguin realitzant (especialment comunicar el traspàs d'informació/informe a SSB). Intervenció amb la família coordinada amb els diferents serveis, sempre que es consideri escaient (citacions i entrevistes).
<p>D Situació de risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> Treball intern des de l'escola, amb la família (pares/responsables dels infants/adolescents) donant un temps de canvi. Informar els SSB de la situació, a través dels canals existents (al referent de Serveis Socials) i si les escoles no tenen un referent assignat ho han de comunicar a la cap de secció del Servei d'Infància i Família) Emplenar el full de notificació i adreçar-lo a SSB Intervenció amb la família, coordinada amb els diferents serveis.

SERVEIS SANITARIS – ABS i CSMIJ

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p>A Certesa de diagnòstic de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derivació a l'hospital de referència (cal garantir el trasllat a l'hospital quan sigui necessari) 2. Informar la família de les gestions que es realitzin 3. L'hospital i l'ABS fan mitjançant informe mèdic (comunicat de lesions/informe social) la denúncia al Jutjat i la comunicació a la DGAIA. 4. En casos d'agressió sexual, és indispensable el reconeixement conjunt del metge del servei d'urgències de l'hospital i del metge forense. 5. Comunicar-ho a Serveis Socials Bàsics (SSB) mitjançant el full de notificació.
<p>B Sospita fonamentada de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derivació a l'hospital, si cal. 2. Informar la família de les gestions que es realitzin 3. L'hospital i l'ABS fan mitjançant informe mèdic (comunicat de lesions/informe social) la denúncia al Jutjat i comunicació a la DGAIA. 4. Informar la Fiscalia (tal com estableix el Protocol marc). 5. Comunicar-ho a SSB mitjançant el full de notificació.
<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar de la situació als SSB a través dels canals existents 2. Emplenar el full de notificació adreçat al SSB. 3. Emetre informe per escrit a demanda del SSAP si cal derivació del cas a l'EAIA. 4. Informar la família sobre les gestions que s'estiguin realitzant (especialment comunicar el traspàs d'informació/informe als SSB). 5. Intervenció amb la família coordinada amb els diferents serveis, sempre que es consideri escaient (citacions i entrevistes).
<p>D Situació de risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treball intern des del Servei Sanitari amb la família (pares/responsables dels infants/adolescents). 2. Informar els SSB de la situació, a través dels canals existents 3. Comunicar-ho als SSB mitjançant el full de notificació. 4. Intervenció amb la família, coordinada amb els diferents serveis.

SERVEIS SANITARIS – Hospital

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p>A Certesa de diagnòstic</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoració del pediatre/a i comunicat de lesions 2. Valoració social per TS Hospital 3. Coordinació/consulta altres serveis 4. Informe social i mèdic per escrit a la DGAIA (UDEPMI), Jutjat de guàrdia i metge forense conjuntament amb coordinació telefònica.
<p>B Sospita fonamentada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Retenció hospitalària des de la DGAIA i esperar resolució amb mesures de protecció de l'infant/adolescent, si cal. 6. Si es presenta la situació fora de l'horari laboral de TreballSocial: <ul style="list-style-type: none"> - Valoració del pediatre/a i comunicat de lesions - El pediatre/a truca el servei d'urgències de la DGAIA - Esperen indicacions i notifiquen a TreballSocial quan arriben. 7. Comunicació als SSB mitjançant el full de notificació
<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoració social i mèdica 2. Coordinació amb altres serveis 3. Derivació/consulta a la DGAIA (per a què es derivi a l'equip corresponent) 4. Comunicació als Serveis Socials Bàsics (SSB) mitjançant el full de notificació
<p>D Situació de risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoració per Treball Social Hospital 2. Coordinació amb altres serveis 3. Derivació a SSB i/o ABS per seguiment de la situació 4. Comunicació a SSB mitjançant el full de notificació.

COSSOS DE SEGURETAT - POLICIA LOCAL

SITUACIÓ	ACTUACIONS
A Certesa de diagnòstic de maltractament	Segons el Protocol marc: <ol style="list-style-type: none"> 1. Derivació a hospital o al servei sanitari de referència. 2. Comunicació a la DGAIA i als Serveis Socials Bàsics (SSB). 3. Comunicació a la Fiscalia i l'autoritat judicial corresponent i coordinació amb el metge forense, en cas de ser necessària l'exploració física de l'infant/adolescent.
B Sospita fonamentada	
C Situació d'alt risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suport a professionals en circumstàncies concretes: entrevistes i acompanyaments a domicili, en aquells casos en què sigui imprescindible la presència policial. 2. Comunicació als SSB i a la DGAIA
D Situació de risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicació als SSB

COSSOS DE SEGURETAT - MOSSOS D'ESQUADRA

SITUACIÓ	ACTUACIONS
A Certesa de diagnòstic	Segons el Protocol marc: <ol style="list-style-type: none"> 1. Derivació a l'hospital o al servei sanitari de referència. 2. Comunicació a la DGAIA i coordinació. 3. Comunicació a la Fiscalia i a l'autoritat judicial corresponent i coordinació amb el metge forense, en cas de ser necessària l'exploració física de l'infant/adolescent.
B Sospita fonamentada	
C Situació d'alt risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicació a la DGAIA i als Serveis Socials Bàsics (SSB) 2. Comunicació a l'autoritat judicial corresponent
D Situació de risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicació a la DGAIA i als SSB

CENTRES OBERTS MUNICIPALS (Pla d'en Boet i Rocafonda)

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p>A Certesa de diagnòstic</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Portar l'infant/adolescent a l'hospital sempre que presenti senyals físics de maltractament o que manifesti haver estat maltractat. 2. Contactar amb la família per tal d'informar-los de la situació i adreçar-los a l'hospital (recomanable fer-ho quan l'infant/adolescent ja sigui de camí cap a l'hospital). 3. Informar els Serveis Socials Bàsics (SSB)-sigui via telefònica o per correu electrònic: <ul style="list-style-type: none"> • En horari no cobert pels SSB s'ha de contactar amb la DGAIA (UDEPMI) i emetre un informe escrit. 4. Emplenar el full de notificació
<p>B Sospita fonamentada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Portar l'infant/adolescent a l'hospital, si cal 2. Informar la família de les gestions que s'estiguin realitzant 3. Contactar amb els SSB 4. Emplenar el full de notificació
<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar de la situació els SSB (via telefònica/ correu electrònic/ coordinacions) 2. Informar la família sobre les gestions que s'estiguin realitzant 3. Intervenció amb la família coordinada amb els diferents serveis, sempre que es consideri escaient 4. Emplenar el full de notificació
<p>D Situació de risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treball intern des del Centre Obert amb la família 2. Informar els SSB de la situació, a través dels canals existents 3. Intervenció amb la família, coordinada amb els diferents serveis. 4. Emplenar el full de notificació

SERVEIS SOCIALS BÀSICS (SSB)

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p style="text-align: center;">A Certesa de diagnòstic de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contactar amb l'EAIA per aclarir si es tracta d'un cas obert per aquest equip i per informar-se sobre el circuit a seguir (EAIA / DGAIA) 2. Recollir informació dels serveis que estan en relació amb el infant/adolescent mitjançant el full de notificació i/o coordinació telefònica per tal de donar suport als serveis en les actuacions a realitzar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si l'infant/adolescent ve directament al servei, es valoren les actuacions a realitzar. Si cal portar l'infant/adolescent a l'hospital, cal parlar amb la família i/o portar-lo a la DGAIA. ▪ Si la situació és comunicada per un ciutadà (veí, familiar...) que no té la guarda, cal fer-li signar una compareixença, i es valoraran les actuacions a realitzar. 3. Contactar amb l'Unitat de Treball Social de l'Hospital en cas que l'infant/adolescent hagi de ser portat a l'hospital. 4. Coordinar-se telefònicament amb la DGAIA o l'EAIA i derivar per escrit la informació dels serveis coneixedors de la situació i de totes les actuacions realitzades. 5. La DGAIA valorarà si l'entorn familiar garanteix la protecció de l'infant/adolescent i, si cal, n'assumirà la tutela i disposarà el recurs més apropiat a les necessitats i la situació de l'infant/adolescent. <p>En el supòsit que l'adolescent retorni al domicili familiar i no vulgui anar a l'hospital ni interposar denúncia es notificarà a Mossos d'Esquadra/Fiscalia. Conjuntament amb tots els serveis de la xarxa es seguirà fent l'exploració/tractament.</p>
<p style="text-align: center;">B Sospita fonamentada de maltractament</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recollida d'informació dels serveis que estan en relació amb l'infant/adolescent mitjançant el full de notificació, coordinació telefònica. 2. Coordinació telefònica amb la DGAIA o l'EAIA i derivació per escrit de la informació dels serveis coneixedors de la situació així com de totes les actuacions realitzades. 3. La DGAIA valorarà els indicis o la informació que li arribi i, si escau, establirà les mesures de protecció necessàries en aquells casos en els quals el nucli familiar no té capacitat per a garantir aquesta protecció. 4. La DGAIA assumirà la decisió d'enviar l'infant/adolescent a una exploració, física o psicològica, a l'hospital de referència. <p>En el supòsit que l'adolescent retorni al domicili familiar i no vulgui anar a l'hospital ni interposar denúncia es notificarà a Mossos d'Esquadra/Fiscalia. Conjuntament amb tots els serveis de la xarxa es seguirà fent l'exploració/tractament.</p>

<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Recollida d'informació per part dels SSAP, dels serveis que estan en relació amb l'infant/adolescent mitjançant el full de notificació2. Citació a la família per fer devolució de la situació detectada i elaboració del pla de treball.<ol style="list-style-type: none">a. En el supòsit que hi hagi bona evolució del cas, s'anirà fent seguiment conjunt amb tots els serveis de la xarxa.b. En el supòsit que no hi hagi bona evolució i les possibilitats de treball amb la família siguin mínimes: <u>derivació a l'EAIA</u>. <p>Es recomana que quan les famílies no assisteixin a les citacions es faci una visita a domicili, i si cal, acompanyats dels cossos de seguretat.</p>
<p>D Situació de risc</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Recollida d'informació dels serveis que estan en relació amb l'infant/adolescent mitjançant el full de notificació.2. Citació a la família per fer devolució de la situació detectada i elaboració del pla de treball.<ol style="list-style-type: none">a. En el supòsit que hi hagi bona evolució del cas, s'anirà fent seguiment conjunt amb tots els serveis de la xarxa.b. En el supòsit que no hi hagi bona evolució i les possibilitats de treball amb la família siguin mínimes es farà un seguiment indirecte/pla d'observació conjuntament amb tots els serveis de la xarxa.

CIRD - Centre d'Informació i Recursos per a les Dones

SITUACIÓ	ACTUACIONS
A Certesa de diagnòstic de maltractament	Actuació segons el Protocol marc.
B Sospita fonamentada de maltractament	Actuació segons el Protocol marc.
C Situació d'alt risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treball intern des del CIRD, amb la dona. 2. Derivació a serveis especialitzats en infants/adolescents que han conviscut en entorns de violència. 3. Coordinació amb el servei especialitzat on s'ha adreçat la mare i els infants/adolescents.
D Situació de risc	<ol style="list-style-type: none"> 4. Contactar amb els Serveis Socials Bàsics (SSB) per assessorament. 5. Informar la dona sobre les gestions que s'estiguin realitzant (especialment comunicar el traspàs d'informació/informe als SSB). 6. Intervenció amb la dona coordinada amb els diferents serveis, sempre que es consideri escaient (citacions i entrevistes). 7. Emplenar el full de notificació adreçat als SSB. 8. Emetre informe per escrit a demanda dels SSB si cal derivació del cas a l'EAIA.

CDIAP - Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

SITUACIÓ	ACTUACIONS
A Certesa de diagnòstic de maltractament	Actuació segons el protocol marc
B Sospita fonamentada de maltractament	<ol style="list-style-type: none"> 1. El treballador social (TS) del CDIAP contactarà amb SSAP de referència. 2. Emplenar el full de notificació. 3. Informar la família. 4. Portar l'infant a l'hospital, si cal
C Situació d'alt risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treball intern des del CDIAP amb la família donant un temps de canvi. 2. El TS del CDIAP informará de la situació els Serveis Socials Bàsics (SSB) de referència a través dels canals existents. 3. Emplenar el full de notificació. 4. Informar a la família.
D Situació de risc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treball intern des del CDIAP amb la família donant un temps de canvi. 2. Contactar amb els SSB de referència en cas que es consideri necessari rebre assessorament. En cas de dubte es buscarà l'assessorament dels professionals dels SSB per tal de decidir si es fa necessària la seva intervenció.

EAIA – Equip d'atenció a la infància i adolescència

SITUACIÓ	ACTUACIONS
<p>A Certesa de diagnòstic de maltractament</p>	<p>Dins de l'horari de l'EAIA (8.00h-14.00h) i mitjançant prèvia coordinació amb els SSAP o la DGAIA- EFI 7, el nostre equip pot donar una atenció immediata en aquelles situacions insostenibles i de risc molt greus que poden requerir la separació urgent de l'entorn familiar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnòstic i valoració dels menors i les famílies des de la triple vessant del treball social, la pedagogia i la psicologia en un temps màxim de 72 hores.. 2. Proposta d'una mesura de protecció a la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA), com a darrera instància d'intervenció protectora, en aquells casos en els quals el nucli familiar no té capacitat per a garantir aquesta protecció. L'emissió de les mesures proposades han de garantir el benefici dels menors.
<p>B Sospita fonamentada de maltractament</p>	<p>Dins de l'horari de l'EAIA (8.00h-14.00h) i mitjançant prèvia coordinació amb els SSAP o la DGAIA- EFI 7, el nostre equip pot donar una atenció immediata en aquelles situacions insostenibles i de risc molt greus que poden requerir la separació urgent de l'entorn familiar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnòstic i valoració dels menors i les famílies des de la triple vessant del treball social, la pedagogia i la psicologia en un temps màxim de 72 hores.. 2. Proposta d'una mesura de protecció a la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA), com a darrera instància d'intervenció protectora, en aquells casos en els quals el nucli familiar no té capacitat per a garantir aquesta protecció. L'emissió de les mesures proposades han de garantir el benefici dels menors
<p>C Situació d'alt risc</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepció dels casos mitjançant informe social elaborat pels serveis socials d'atenció primària i complimentat pels informes d'altres serveis coneixedors de la situació del menor o bé per la pròpia Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. 2. Diagnòstic i valoració dels menors i les famílies en situació de risc social des de la triple vessant del treball social, la pedagogia i la psicologia en un temps màxim de 6 mesos. 3. Emissió de les propostes tècniques i administratives en benefici dels menors. 4. Elaboració de plans de millora per al menor i la seva família. 5. Seguiment del menor i de la seva família un cop aplicada la mesura: atenció del menor en el nucli d'origen o en un recurs institucional o familiar (família aliena o extensa). 6. Coordinació amb altres equips i serveis que intervinguin.
<p>D Situació de risc</p>	<p>Assessorament als serveis socials d'atenció primària en matèria d'infància a demanda d'aquest servei mitjançant la fitxa d'assessorament. En el cas que es consideri necessari també participaran altres serveis coneixedors de la situació de risc del menor.</p>

6. METODOLOGIA I AVALUACIÓ

Metodologia per al seguiment del protocol

Un cop el protocol hagi estat ratificat per totes les entitats i institucions implicades i aprovat per l'ajuntament, s'inicia l'etapa de la seva aplicació.

Aquesta etapa, que portarà a terme cada entitat segons els mecanismes d'actuació corresponents, requereix que la Comissió en faci un seguiment i avaluació durant un període que s'estima d'una durada mínima **d'un any amb freqüència bimensual de 3 hores** cada trobada.

Aquesta model de treball es basa en el principi de **co-responsabilitat** que les entitats que han ratificat el protocol, constituïdes en Comissió, adquireixen a l'hora d'aplicar-lo, avaluar-lo i millorar-lo.

La metodologia parteix de la constatació que les problemàtiques són multicausals i que per abordar-les és necessari un marc global de col·laboració entre serveis per arribar a un consens sobre la intervenció idònia.

L'objectiu d'aquestes reunions és analitzar l'aplicació del protocol en cada cas particular i aclarir els dubtes o resoldre els obstacles que sorgeixin de la següent manera:

- Cada entitat, individualment o amb els agents que hi estiguin implicats, presenta un cas concret que, arran de l'aplicació del protocol, li generi dubtes o dificultats.
- S'analitzarà el tipus de dubte o dificultat plantejat. Tots els assistents i especialment les institucions que intervinguin en el cas, faran les seves aportacions.
- Atenent al criteri de co-responsabilitat abans esmentat, es prendran els compromisos de resolució pertinents.

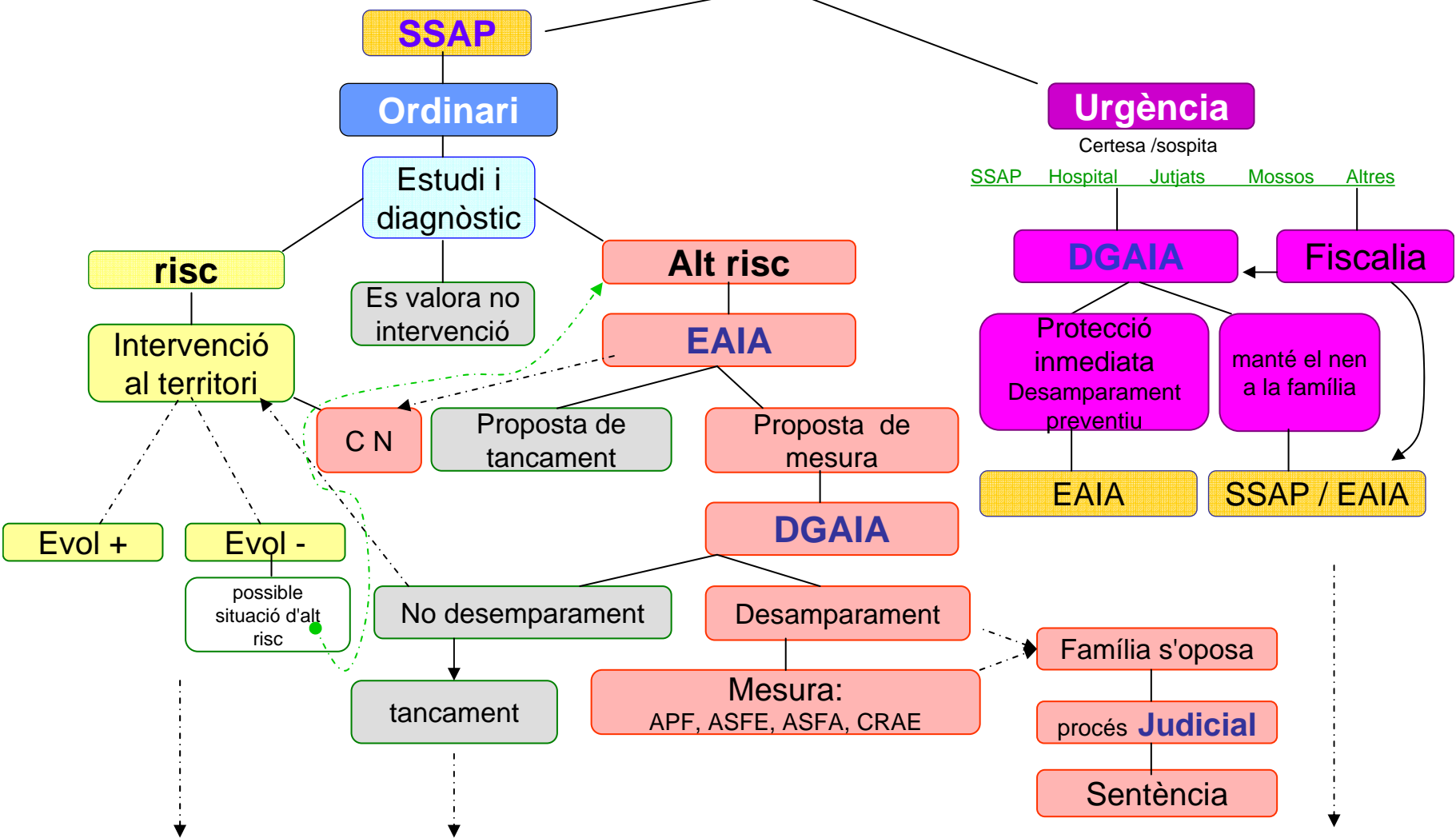
El guió per a l'anàlisi de cada cas és el següent:

- 1) **Descripció de la situació a analitzar:** Dades bàsiques sobre el cas i la situació de risc o de maltractament que presenta.
- 2) Relació de les **intervencions fetes**.
- 3) **Identificació de la dificultat:** Descriure el tipus de dificultat que sorgeix a l'hora d'aplicar aquest protocol.
- 4) **Debat** entre els assistents i **aportacions** dirigides a millorar la intervenció.
- 5) **Presca d'acords** i, si cal, introducció de millores en el protocol.

ANNEXES

I	Circuit de detecció al territori <i>La distribució de competències en el tractament dels casos</i>
II	Quadre d'indicadors de risc <i>Per a determinar el nivell de gravetat del cas</i>
III	Fitxa de gravetat <i>Per tal de determinar i prioritzar les intervencions</i>
IV	Fulls de notificació: <ul style="list-style-type: none">• Serveis educatius• Serveis sanitaris• Altres serveis
V	Glossari <i>Les abreviatures dels serveis programes i mesures</i>
IV	Llista de serveis i professionals <i>Per a facilitar la coordinació entre serveis</i>

I - Circuit de DETECCIÓ al territori SSAP Educació Sanitat Jutjats Seguretat Altres



INTERVENCIÓ al territori SSAP Educació Sanitat Jutjats Seguretat Altres

Annex II - QUADRE D'INDICADORS DE RISC

MG	Lila	Maltractament molt greu
G	Vermell	Maltractament greu
AR	Groc	Alt risc - Desatenció i/o maltractament
R	Gris	Risc de desatenció o maltractament

NECES SITAT	INDICADORS GENERALS DE RISC	INDICADORS OBSERVABLES	Nivells de gravetat
ALIMENTACIÓ	Dèficits en l'alimentació	<p>Demana menjar</p> <p>No porta esmorzar/berenar</p> <p>Manifesta que no ha dinat</p> <p>Hàbits de menjar inadequats</p> <p>Absència de pautes horàries</p> <p>Conducta conflictiva en els moments dels àpats</p> <p>Obesitat</p> <p>Desnutrició</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>G</p> <p>R</p> <p>G</p> <p>AR</p> <p>R</p> <p>R</p> <p>AR</p> <p>MG</p>
HABITATGE	Manca d'unes mínimes condicions d'habitabilitat	<p>Manca subministraments bàsics a l'habitatge: llum, aigua, gas,...</p> <p>Habitatge insalubre</p> <p>Desordre</p> <p>Risc de desnonament</p> <p>No té un domicili fix</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>AR</p> <p>G</p> <p>R</p> <p>G</p> <p>G</p>
VESTIT CALÇAT	Dèficits en el vestit/calçat	<p>Manca d'alguns elements necessaris, per exemple: abric, samarreta, mitjons...</p> <p>Roba en molt mal estat</p> <p>Inadequació del vestit/calçat en el temps ambiental</p> <p>Molts dies va amb la mateixa roba</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>AR</p> <p>AR</p> <p>G</p> <p>AR</p>
DESCANS	Alteracions en la son	<p>S'adorm amb freqüència a l'escola</p> <p>Se'l veu cansat i amb son</p> <p>El nen explica que va a dormir tard</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>AR</p>
HIGIENE PERSONAL	Dèficits d'higiene	<p>Generalment va brut</p> <p>No té els hàbits higiènics incorporats segons edat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rentar-se les mans ▪ rentar-se les dents ▪ banyar-se sol,.... <p>Altres, quin:</p>	<p>AR</p> <p>AR</p> <p>AR</p> <p>AR</p> <p>AR</p>

NECES SITAT	INDICADORS GENERALS DE RISC	INDICADORS OBSERVABLES	Nivells de gravetat
SEGURETAT EMOCIONAL	Alteracions en el comportament	No se sap defensar Està agressiu No se sap controlar És molt inhibit / extravertit Reclama molta atenció de l'adult o manifesta rebuig No accepta les normes Altres, quin:	AR AR AR AR R AR
		Consum de tòxics Comportament dissocial Fugues de la llar S'autolesiona/intent de suïcidi Canvi bruscat de l'estat d'ànim Evita parlar d'ell o de la seva família Altres, quin:	MG AR MG MG AR AR
	Alteracions emocionals	Està trist / retret Té pors Enuresi Encopresi Baixa autoestima Es queixa de mals El nen és culpabilitza pels problemes familiars Altres, quin:	G G R G G R AR
	Alteracions en les manifestacions verbals	No s'expressa verbalment d'acord amb l'edat Manifesta ideacions estranyes, delirants. Té dificultats en la parla No parla Altres, quin:	R R G G
	Alteracions en el desenvolupament	Dèficits en la parla Dèficits en la psicomotricitat Altres, quin:	AR AR
	Indicis d'abús sexual	Dificultat per caminar i seure Es queixa de picor o dolor en la zona vaginal o anal Obsessió per la sexualitat Conducta de seducció Joc sexual amb els altres Llenguatge sexual Té una malaltia venèria Embaràs (especialment a l'inici de l'adolescència) Manifesta conductes o coneixements sexuals estranys, sofisticats o inusuals. Diu haver estat atacat per un progenitor/ cuidador Altres, quin:	MG MG MG MG MG MG MG MG MG MG MG
	Explotació laboral		MG
	Mendicitat		MG

NECES SITAT	INDICADORS GENERALS DE RISC	INDICADORS OBSERVABLES	Nivells de gravetat
SEGURETAT EMOCIONAL	Manca de tracte adequat per part dels adults responsables	<p>Veuen als fills esporàdicament</p> <p>No hi ha comunicació entre l'adult i l'infant/adolescent / no és adequada a les seves necessitats</p> <p>El tracten amb agressivitat</p> <p>No li manifesten afecte / amenaça no estimar-lo</p> <p>No reconeixen ni reforcen les actituds positives / li emeten missatges negatius</p> <p>Pares molt autoritaris</p> <p>Manca d'adults referents estables</p> <p>Excessius canvis en les relacions familiars</p> <p>Rols parentals inadequats</p> <p>Desconeixen el desenvolupament normal de l'infant /adolescent</p> <p>Rebutgen ajudes i/o minimitzen o maximitzen els símptomes</p> <p>El tracten amb sobreprotecció / indiferència</p> <p>Tenen expectatives no adients a l'edat</p> <p>No saben interpretar el reclam de l'infant/adolescent</p> <p>Li donen responsabilitats inadequades per la seva edat</p> <p>Tracten de manera desigual als germans.</p> <p>Exigeixen al nen per sobre de les seves capacitats físiques, intel·lectuals o psíquiques.</p> <p>Toleren absolutament tots els comportaments del nen sense posar cap límit.</p> <p>Manca de tolerància..</p> <p>Tracten al nen en funció del propi estat d'ànim, podent passar de la tolerància a la intolerància pel mateix fet. Manca de claredat en l'educació de l'infant.</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>AR</p> <p>R</p> <p>G</p> <p>AR</p> <p>R</p> <p>R</p> <p>G</p> <p>AR</p> <p>AR</p> <p>Desconeixen el desenvolupament normal de l'infant /adolescent</p> <p>Rebutgen ajudes i/o minimitzen o maximitzen els símptomes</p> <p>El tracten amb sobreprotecció / indiferència</p> <p>Tenen expectatives no adients a l'edat</p> <p>No saben interpretar el reclam de l'infant/adolescent</p> <p>Li donen responsabilitats inadequades per la seva edat</p> <p>Tracten de manera desigual als germans.</p> <p>Exigeixen al nen per sobre de les seves capacitats físiques, intel·lectuals o psíquiques.</p> <p>Toleren absolutament tots els comportaments del nen sense posar cap límit.</p> <p>Manca de tolerància..</p> <p>Tracten al nen en funció del propi estat d'ànim, podent passar de la tolerància a la intolerància pel mateix fet. Manca de claredat en l'educació de l'infant.</p> <p>Altres, quin:</p>
	Manca d'estimulació en la primera infància	<p>Els pares no parlen amb el nen</p> <p>No hi juguen</p> <p>El nen passa moltes hores sense rebre atenció</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>Altres, quin:</p>
SALUT	Despreocupació per l'estat de salut per part dels adults responsables	<p>Descontrol de les vacunacions</p> <p>Va sol al metge</p> <p>No porta control pediàtric</p> <p>Manca de revisions adequades a la seva edat i estat de salut</p> <p>No assisteix o segueix els tractaments que li són necessaris: logopèdia, psicòleg, medicació...</p> <p>Visions discrepants i contradictòries sobre els orígens de les lesions</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>AR</p> <p>AR</p> <p>G</p> <p>AR</p> <p>G</p> <p>MG</p> <p>Altres, quin:</p>
	Desprotecció de l'integritat física	<p>Accidents domèstics freqüents</p> <p>Sovint ve amb cops / lesions</p> <p>Fa ingressos hospitalaris amb freqüència</p> <p>Ferides sense curar o infectades</p> <p>Plagiocefàlia i/o alopecia localitzada</p> <p>Càries dental extensa</p> <p>No porta les ulleres i/o pròtesis quan li és necessari</p> <p>Altres, quin:</p>	<p>MG</p> <p>MG</p> <p>MG</p> <p>AR</p> <p>AR</p> <p>G</p> <p>Altres, quin:</p>

NECES SITAT	INDICADORS GENERALS DE RISC	INDICADORS OBSERVABLES	Nivells de gravetat
EDUCACIÓ	Manca d'integració escolar	No està escolaritzat No té llibres, material... No va a les sortides Fa absentisme No compliment dels horaris escolars en funció de l'edat Arriba tard És rebutjat pel grup classe No té amics Roba objectes a classe No aprèn Mostra resistència a marxar del centre en acabar la jornada Assisteix malalt a l'escola Altres, quin:	MG AR AR G G AR G AR AR G AR AR
	Despreocupació pel procés escolar i educatiu per part dels adults responsables	No participen a les reunions de pares No responen a les citacions per part de l'escola Indiferència respecte a les tasques escolars. No el porten ni el van a buscar a l'escola Encobriment de l'absentisme Actitud d'exigència per sobre les capacitats del nen Altres, quin:	AR G G AR G AR
	Manca d'espais de lleure	El nen passa hores al carrer sol/ amb altres nens Passa moltes hores sol en relació a la seva edat Les noves tecnologies són la seva única distracció Conductes predelictives Altres, quin:	AR G R G
	Aïllament social	No té amics fora de l'escola Poca o nul·la relació amb els companys/es Altres, quin:	R R
	Dificultats en la gestió del temps lliure per part dels adults responsables	No saben omplir adequadament el temps lliure S'oposen a que l'ocupi amb altres activitats beneficioses Excés d'activitats El porten a llocs i a horaris inapropiats Altres, quin:	R R R G

Funcionament del quadre:

La utilització d'aquest quadre haurà d'anar acompanyat en tot moment per una sèrie d'ítems. La seva globalitat ens servirà per poder avaluar la gravetat del cas, fer un diagnòstic i una intervenció més acurada.

Els ítems a tenir present són els següents:

- La data en què s'observa la incidència
- Els indicadors observables, tan per part dels infants com per part de les famílies
- La freqüència: si és puntual, diari...
- Des de quan es produeix
- Per qui ha estat observat

Quan parlem d'indicadors observables, ens referim tant a aquells físics com als comportamentals.

Annex III - FITXA DE GRAVETAT DEL CAS

NOM I COGNOMS:

SERVEI I PROFESSIONAL:

DATA NAIXEMENT:

DATA:

Data	Indicador	Freqüència	Des de quan...	Observat per	Gravetat del cas	Possibilitats d'intervenció	Tipus d'intervenció	Freqüència de la intervenció

OBSERVACIONS:

FULL DE NOTIFICACIÓ

Annex IV - Serveis Educatius (Escoles Bressols, CEIPS, IES)

Dades de l'infant i/o adolescent

Nomi cognoms:	Data naixement:
Adreça:	Telèfon:
Centre escolar:	
Família d'origen:	

Dades del pare, mare o tutor

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Dades de l'acompanyant

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Maltractament

Des de quan:	
Qui l'infligeix:	<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Oncles <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Germans <input type="checkbox"/> Companys d'escola <input type="checkbox"/> Avi/avia <input type="checkbox"/> Altres
Antecedents de violència a la família?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Quan:	
Tipus de maltractament:	<input type="checkbox"/> M. Físic <input type="checkbox"/> M. Psíquic i/o emocional <input type="checkbox"/> M Institucional <input type="checkbox"/> Abús sexual <input type="checkbox"/> M. Prenatal <input type="checkbox"/> Negligència i/o abandonament <input type="checkbox"/> Explotació sexual <input type="checkbox"/> Explotació laboral/inducció a la mendicitat <input type="checkbox"/> Corrupció <input type="checkbox"/> Sotmetiment de drogues o fàrmacs <input type="checkbox"/> Mutilació genital <input type="checkbox"/> Síndrome de Munchausen per poders
Altres observacions:	

ALUMNE/A ATÈS ACTUALMENT PER:

- EAP (psicopedagog/a) LIC CSMIJ AULA D'ACOLLIDA
 EAP (TS) BENESTAR SOCIAL ALTRES _____

DESCRIPCIÓ DE LES DIFICULTATS QUE PRESENTA L'ALUMNE/A:

POSSIBLES CAUSES:

EN QUINS ASPECTES CREUS QUE CALDRIA INCIDIR:

INTERVENCIIONS REALITZADES FINS EL MOMENT DES DE L'ESCOLA:

*Alumne/a:

*Família:

INTERVENCIIONS REALITZADES FINS EL MOMENT DES D'ALTRES SERVEIS:

Indicadors (Veure taula a l'Annex del document)

	MAI	A VEGADES	SOVINT	SEMPRE
1-				
2-				
3-				

Observacions

Intervencions-derivacions

<input type="checkbox"/> Comunicat judicial <input type="checkbox"/> Comunicació a Mossos d'esquadra <input type="checkbox"/> Derivació a Hospital (urgències) <input type="checkbox"/> Derivació a CSMIJ <input type="checkbox"/> Centres Educatius <input type="checkbox"/> Serveis Socials d'Atenció Primària <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> Altres:	<input type="checkbox"/> Comunicat a Fiscalia <input type="checkbox"/> Comunicació a DGAIA <input type="checkbox"/> Derivació a UFAM <input type="checkbox"/> Derivació a PASSIR <input type="checkbox"/> Policia Local <input type="checkbox"/> CIRD <input type="checkbox"/> CDIAP
---	--

Notificació feta per:

Nom del professional:
 Centre:
 Telèfon:

Data: Signatura:

FULL DE NOTIFICACIÓ

Annex IV - Serveis sanitaris (Àrees Bàsiques de Salut, Hospital, CSMIJ)

Dades de l'infant i/o adolescent

Nomi cognoms:	Data naixement:
Adreça:	Telèfon:
Centre escolar:	
Família d'origen:	

Dades del pare, mare o tutor

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Dades de l'acompanyant

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Maltractament

Des de quan:	
Qui l'infligeix:	<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Oncles <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Germans <input type="checkbox"/> Companys d'escola <input type="checkbox"/> Avi/avia <input type="checkbox"/> Altres
Antecedents de violència a la família?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Quan:	
Tipus de maltractament:	<input type="checkbox"/> M. Físic <input type="checkbox"/> M. Psíquic i/o emocional <input type="checkbox"/> M Institucional <input type="checkbox"/> Abús sexual <input type="checkbox"/> M. Prenatal <input type="checkbox"/> Negligència i/o abandonament <input type="checkbox"/> Explotació sexual <input type="checkbox"/> Explotació laboral/inducció a la mendicitat <input type="checkbox"/> Corrupció <input type="checkbox"/> Sotmetiment de drogues o fàrmacs <input type="checkbox"/> Mutilació genital <input type="checkbox"/> Síndrome de Munchausen per poders
Altres observacions:	

Indicadors

- | | | | |
|----------------|--|-----------------|--|
| Físics: | <input type="checkbox"/> Hematomes o contusions | Socials: | <input type="checkbox"/> Manca d'higiene |
| | <input type="checkbox"/> Cremades | | <input type="checkbox"/> Manca de supervisió |
| | <input type="checkbox"/> Fractures òssies | | <input type="checkbox"/> Cansament o apatia permanent |
| | <input type="checkbox"/> Ferides | | <input type="checkbox"/> Problemes físics o necessitats mèdiques |
| | <input type="checkbox"/> Lesions visceral | | <input type="checkbox"/> És explotat, se'l fa treballar en excés |
| | <input type="checkbox"/> Mossegades humanes | | <input type="checkbox"/> No va a l'escola |
| | <input type="checkbox"/> Intoxicació forçada | | <input type="checkbox"/> Ha estat abandonat |
| | <input type="checkbox"/> Síndrome del nen sacsejat | | |

- Emocionals:**
- Maltractament emocional
 - Retard físic, emocional i/o intel·lectual
 - Intent d'autòlisi
 - Cures excessives/Sobreprotecció

Perill extrem:

Diagnòstic

Definició del problema:

Intervencions-derivacions

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comunicat judicial | <input type="checkbox"/> Comunicat a Fiscalia |
| <input type="checkbox"/> Comunicació a Mossos d'esquadra | <input type="checkbox"/> Comunicació a DGAIA |
| <input type="checkbox"/> Derivació a Hospital (urgències) | <input type="checkbox"/> Derivació a UFAM |
| <input type="checkbox"/> Derivació a CSMIJ | <input type="checkbox"/> Derivació a PASSIR |
| <input type="checkbox"/> Centres Educatius | <input type="checkbox"/> Policia Local |
| <input type="checkbox"/> Serveis Socials d'Atenció Primària | <input type="checkbox"/> CIRDA |
| <input type="checkbox"/> ABS | <input type="checkbox"/> CDIAP |
| <input type="checkbox"/> Altres: | |

Notificació feta per:

Nom del professional:

Centre:

Telèfon:

Data:

Signatura:

FULL DE NOTIFICACIÓ

Annex IV - Altres Serveis (Centres Oberts, Maternoinfantil, Lleure, CIRD, CDIAP...)

Dades de l'infant i/o adolescent

Nomi cognoms:	Data naixement:
Adreça:	Telèfon:
Centre escolar:	
Família d'origen:	

Dades del pare, mare o tutor

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Dades de l'acompanyant

Nom i cognoms:	Relació amb l'infant/adolescent:
Adreça:	Telèfon:

Maltractament

Des de quan:	
Qui l'infligeix:	<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Oncles <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Germans <input type="checkbox"/> Companys d'escola <input type="checkbox"/> Avi/avia <input type="checkbox"/> Altres
Antecedents de violència a la família?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Quan:	
Tipus de maltractament:	<input type="checkbox"/> M. Físic <input type="checkbox"/> M. Psíquic i/o emocional <input type="checkbox"/> M Institucional <input type="checkbox"/> Abús sexual <input type="checkbox"/> M. Prenatal <input type="checkbox"/> Negligència i/o abandonament <input type="checkbox"/> Explotació sexual <input type="checkbox"/> Explotació laboral/inducció a la mendicitat <input type="checkbox"/> Corrupció <input type="checkbox"/> Sotmetiment de drogues o fàrmacs <input type="checkbox"/> Mutilació genital <input type="checkbox"/> Síndrome de Munchausen per poders
Altres observacions:	

Indicadors (Veure taula a l'Annex del document)

	MAI	A VEGADES	SOVINT	SEMPRE
1-				
2-				
3-				

Observacions

Diagnòstic

Definició del problema:

Intervencions-derivacions

<input type="checkbox"/> Comunicat judicial	<input type="checkbox"/> Comunicat a Fiscalia
<input type="checkbox"/> Comunicació a Mossos d'esquadra	<input type="checkbox"/> Comunicació a DGAIA
<input type="checkbox"/> Derivació a Hospital (urgències)	<input type="checkbox"/> Derivació a UFAM
<input type="checkbox"/> Derivació a CSMIJ	<input type="checkbox"/> Derivació a PASSIR
<input type="checkbox"/> Centres Educatius	<input type="checkbox"/> Policia Local
<input type="checkbox"/> Serveis Socials d'Atenció Primària	<input type="checkbox"/> CIRDA
<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> CDIAP
<input type="checkbox"/> Altres:	

Notificació feta per:

Nom del professional:
 Centre:
 Telèfon:

Data: Signatura:

Annex V - . GLOSSARI

ABS:	àrea bàsica de salut
APF:	atenció en pròpia família
ASFA:	acolliment flia aliena
ASFE:	acolliment flia extensa
CAP:	centre d'atenció primària
CASD:	centre d'atenció i seguiment a drogodependències
CDIAP:	centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
CIRD:	centre d'informació i recursos per les dones
CN:	contenció en el nucli
CO:	centre obert
CRAE:	centre residencial
CSE:	comissió social escolar
CSMA:	centre de salut mental d'adults
CSMIJ:	centre de salut mental infantil i juvenil
DGAIA:	direcció general d'atenció a la infància i adolescència
EAIA:	equip d'atenció a la infància i adolescència
EAP:	equip d'assessorament i orientació psicopegagògica
ES:	educador/a social
EVAMI:	equip de valoració del maltractament infantil (DGAIA)
IME:	institut municipal d'educació
LIC:	llengua i cohesió social
PASSIR:	programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva
SSB:	serveis socials bàsics
TS:	treballador/a social
UDEPMI:	unitat de detecció i prevenció del maltractament infantil (DGAIA)
UFAM:	unitat funcional d'abusos a menors de l'Hospital Sant Joan de Deu
UPS:	unitat de psiquiatria social de l'Hospital de Can Ruti

Annex VI - LLISTA DE PROFESSIONALS

Nom	Lloc professional	Entitat/Servei	Tel	EEmail
Roser Albert	Educadora Social	Coordinadora Centres Oberts	935364127	ralbert@ajmataro.cat
Mireia Anglí	Treballadora Social	Servei de Benestar Social	937964503	mangli@ajmataro.cat
Esther Aragón	Psicòloga	Escola Pia Santa Anna	937901627	esther.aragon@escolapia.cat
Sònia Baena	Educadora Social	EAIA Mataró	937985996	sbaena@ajmataro.cat
Anna Brun	Psicòloga	GEMA. Gabinet especialitat mèdiques associades	937964444	abrun@gemasl.com
Irene Burriel	Psicòloga	CDIAP - Fundació Maresme	937902447	cdiap@fundmaresme.cat
Pepi Carbonell	Polícia Local	Polícia Local	937582379	pcarbonell@ajmataro.cat
Cristina Escoda	Educadora Social	Servei de Benestar Social	937990201	cescoda@ajmataro.cat
Esperança Fernandez	Treballadora Social	EAP	937416142	efernandez@xtec.cat
Helena Ferrer	Psicòloga	Servei de Benestar Social	937582301	hferrer@ajmataro.cat
Lourdes Garcia	Mestra CEIP	Tomàs Viñas	937985962	a8021296@xtec.cat
Marga Garcia	Treballadora Social	ABS Mataró Rda Cerdanya	937415785	mgarcia.bnm.ics@gencat.cat
Sílvia Herrera	Educadora Social	Servei de Benestar Social	937964503	sherrera@ajmataro.cat
Lucia Irzo	Treballadora Social	Servei de Benestar Social	937990201	lirzo@ajmataro.cat
Laura Jiménez	Treballadora Social	CIRD-Centre d'informació i recursos per les dones	937022814	ljimenez@ajmataro.cat
Raquel López	Educadora Social	IME 647516057	937582331	rlopez@ajmataro.cat
Pilar López	Educadora Social	Servei de Benestar Social	937990201	plopez@ajmataro.cat
Lourdes Machio	Treballadora Social	Hospital de Mataró	937417700	lmachio@cscdm.cat
Joan Carles Molina	Treballador social	CDIAP - Fundació Maresme	937902447	cdiap@fundmaresme.cat
Enric Morató	Treballador Social	CSMIJ	937582805	emorato@cscdm.es
Montse Moreno	Mestra CEIP	Tomàs Viñas	937985962	mmoren75@xtec.cat
Anna Moreso	Treballadora Social	EAIA Mataró	937985996	amoreso@ajmataro.cat
Laura Raventos	Psicòloga	DGAIA (EFI-7)	935524464	lraventos@gencat.net
Rafael Rodriguez	Responsable PAPU	ICS	937541517	rafar.bnm.ics@gencat.net
Lola Ruiz	Cap secció Infància i Família	Servei de Benestar Social	937582102	lruiz@ajmataro.cat
Assumpta Sánchez	Mossos d'esquadra	Mossos d'esquadra	937418100	itpg3142@gencat.net
Laura Seijo	Treballadora Social	ABS Mataró Centre	937555190	lseijo@cscdm.cat
Laia Serras	Coordinadora	CDIAP - Fundació Maresme	937902447	laia@fundmaresme.com
Salvador Triadó	Educador Social	Servei de Benestar Social	937964503	striadó@ajmataro.cat
Modest Villanueva	Professor	IES Puig i Cadafalch	937980762	a8052979@xtec.net
Ascensió Yuste	Coordinadora DB	IME	937582337	ayuste@ajmataro.cat

LLISTA DE SERVEIS:

SERVEI	TEL
DGAIA – UDEPMI	93 5524505
Hospital de Mataró	93 7417700
Mossos d'Esquadra	93 7418100 / 088
Polícia Local de Mataró	092
Serveis Socials	93 7582301
Síndic de Greuges	93 3018075
Telèfon de la Infància	900 300 777