

# Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent

a Santa Coloma de Gramenet

Taula local d'infància de  
Santa Coloma de Gramenet  
Novembre 2018



Diputació  
Barcelona



Ajuntament  
de Santa Coloma  
de Gramenet



**Direcció**

**Núria Llauradó**

Cap del Servei d'Atenció a la Infància i a les Famílies

Àrea d'Educació, Cultura, Drets Socials, Infància, Joventut

i Esports, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Execució tècnica**

**F. Xavier Millán**

Tècnic de la Secció de Recursos per a la Infància i les

Famílies , Gerència de Serveis de Benestar Social. Servei de

Suport de Programes Socials, Àrea d'Atenció a la Persones

Diputació de Barcelona

**Núria Llauradó**

Cap del Servei d'Atenció a la Infància i a les Famílies

Àrea d'Educació, Cultura, Drets Socials, Infància, Joventut

i Esports, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Mª José Bolívar**

Cap de Departament EBAS 3, 4 i 5.

Servei d'Atenció a la Infància i a les Famílies

Àrea d'Educació, Cultura, Drets Socials, Infància, Joventut

i Esports, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Sònia Pous**

Cap de Departament EBAS 1, 2 i 6, Servei d'Atenció a la

Infància i a les Famílies, Àrea d'Educació, Cultura, Drets

Socials, Infància, Joventut i Esports, Ajuntament de Santa

Coloma de Gramenet

**Gemma Jaumandreu**

i **Maria Teresa Martín de Villodres**

Oficina tècnica Pla local per la inclusió social, Departament

d'Avaluació de Programes, Servei de Recursos i Avaluació

de Programes, Àrea d'Educació, Cultura, Drets Socials,

Infància, Joventut i Esports, Ajuntament de Santa Coloma

de Gramenet

**Amb la col·laboració de**

**Alicia Segura**

Coordinadora d'Educació, Infància, Joventut i Salut.

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Mª Antònia Japón**

Psicòloga de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

(EAIA). Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Vanessa Garcia i Conxa Pijuan**

Educadores Socials de Serveis Socials Bàsics. Ajuntament

de Santa Coloma de Gramenet

**Juan Muñoz**

Responsable d'atenció al ciutadà de Policia Local.

Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

**Elisabet Gallego**

Cap de Policia Comunitària. Àrea Bàsica Policial Mossos

d'Esquadra. Generalitat de Catalunya

**Manoli Rico**

Agent Relacions amb la Comunitat. Àrea Bàsica Policial

Mossos d'Esquadra. Generalitat de Catalunya

**Sònia Delgado**

Coordinadora del Centre de Desenvolupament Infantil i

Atenció Precoç (CDIAP). Fundació Aspanide

**Eulàlia Sayrach**

Sotscoordinadora Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

(CSMIJ) de Santa Coloma de Gramenet

**Manel Mascarell i Carme Gaspar**

Coordinadors de l'Equip d'Assessorament i Orientació

Psicopedagògica (EAP) de Santa Coloma de Gramenet.

**Anna Parés i Laura Garibaldi**

Treballadores Socials de l'Equip d'Assessorament i

Orientació Psicopedagògica (EAP) de Santa Coloma de

Gramenet.

**Silvia Miranda**

Tècnica referent Santa Coloma Equip Funcional

d'Infància EFI 10. Direcció General d'Atenció a la Infància i

l'Adolescència (DGAIA)

**Raúl García**

Director del Centre Obert Rialles (Fundació Champagnat).

Representant de la Comissió Permanent de l'EREIA (Espai

de Reflexió a l'Entorn de la Infància i l'Adolescència)

**Sònia Bellavista**

Cap Unitat d'Atenció a l'Usuari i Treball Social. Fund.

Hospital Esperit Sant (FHES)

**Montse Bret**

Treballadora Social de l'Hospital Germans Trias i Pujol

**Lina Casanovas**

Inspectora Coordinadora d'Educació

**Carmen Fernández**

Pediatra EAP6 Fondo, en representació de l'EAP 2 Barri

Llatí i EAP 6 El Fondo

**Maria Jesús Solís**

Pediatra EAP1 Santa Coloma de Gramenet Centre

**Lourdes Martínez**

Infermera Pediatria EAP1 Santa Coloma de Gramenet Centre

**Anna Rovira**

Infermera de Salut i Escola de Santa Coloma de Gramenet

**Bea Sánchez**

Representant de la Xarxa de CO de Santa Coloma de

Gramenet

**Mª Carmen Navarro**

Dir. Escola Miguel de Unamuno. Representant Directora

d'Ed. Primària de Santa Coloma de Gramenet

**Il·lustracions** **Mariona Tolosa Sisteré**

**Disseny gràfic** **Víctor Riba Campi**

## Noves eines per combatre la vulnerabilitat infantil



La millora de l'atenció de la infància i l'adolescència és una prioritat a la nostra ciutat. L'especialització de les persones de Serveis Socials i de les entitats de la ciutat que treballen en aquest àmbit, ha permès aconseguir grans passos perquè la infància sigui una etapa de la vida plena evitant les conseqüències de la vulnerabilitat social. Fruit d'aquesta bona tasca conjunta, UNICEF acaba de distingir Santa Coloma com a 'Ciutat Amiga de la Infància', un reconeixement que tenen només 24 governs a Catalunya i que avala la nostra implicació per una infància protegida i participativa. Però no ens quedem només aquí, volem continuar millorant les eines que ens permeten donar suport als infants en risc d'exclusió. Per aquesta raó posem en marxa el nou Protocol d'atenció a les situacions de risc i maltractament infantil i adolescent, elaborat sota la coordinació dels Serveis Socials i amb el suport de la Diputació de Barcelona.

Aquest document serà una eina imprescindible per clarificar les intervencions professionals quan es detecten situacions de maltractament infantil i adolescent a l'empara de la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència, quant a l'abordatge de les situacions de vulnerabilitat i de desemparament. Es tracta d'una nova iniciativa que neix en el marc del treball en xarxa de la Taula Local d'Infància, on estan representades les persones dels diferents àmbits de la ciutat que donen resposta a les necessitats infantils. En aquest context, s'ha fet una bona tasca conjunta per afavorir el coneixement de tots els serveis participants, prioritant la unificació del llenguatge que s'utilitza i amb un objectiu molt clar i compartit: combatre l'exclusió i el maltractament infantil.

**Núria Parlon i Gil**

Alcaldessa de Santa Coloma de Gramenet

**Protocol d'actuació  
en situacions de risc  
i maltractament  
infantil i adolescent  
a Santa Coloma de Gramenet**

# Índex

01. Introducció	11
02. Objectius	12
03. Destinataris i àmbit d'aplicació	12
04. Marc normatiu	13
05. Principis d'actuació	22
06. Marc conceptual	23
07. Metodologia	30
08. Circuit local d'intervenció per a la protecció de la infància	37
09. Avaluació	47
10. Glossari i referències bibliogràfiques	49
Annex I. Diagnosi de la infància i l'adolescència en risc a Santa Coloma de Gramenet	52
Annex II. Indicadors per avaluar les necessitats infantils i adolescents	68
Annex III. Mapa de projectes i programes adreçats a la infància i l'adolescència en risc	82
Annex IV. Els circuits d'intervenció previs a l'elaboració del protocol. Resultats de la dinàmica de treball	102
Annex V. Procediment general d'actuació per a la protecció de la infància i l'adolescència	*
Annex VI. Full de comunicació als Serveis Socials Bàsics en casos de sospita de risc o maltractament a infants o adolescents	118
Annex VII. Qüestionari d'avaluació del protocol	124

\* Annex desplegable

## 01. Introducció

L'establiment d'un *Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent* específic per al municipi de **Santa Coloma de Gramenet** sorgeix a partir de la voluntat de tots els actors del territori de millorar les intervencions i el treball en xarxa en aquesta matèria.

El document que teniu a les mans és el resultat d'un encàrrec de la **Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet**, l'espai de treball en xarxa de referència al municipi en què, d'acord amb la normativa actual<sup>1</sup>, estan integrats tots els agents i les experiències d'intervenció i coordinació en matèria d'infància i adolescència, especialment en situacions de risc.

L'interès a cercar mecanismes i procediments consensuats per millorar la prevenció, detecció i atenció ve de lluny a **Santa Coloma de Gramenet**, i les experiències en aquest sentit han estat nombroses.

Ens els darrers anys, a més, s'ha constatat un augment en la complexitat i l'abast de les necessitats socials entre els infants i adolescents del municipi, avalada tant des de l'experiència professional com per mitjà d'anàlisis d'indicadors de risc i assistencials<sup>2</sup>.

Aquest document pretén ser una eina que faciliti millorar la intervenció dels diferents professionals en l'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc i maltractament.

Cada servei té les seves pròpies formes o mecanismes estandaritzats d'actuació amb la infància, fruit del seu coneixement i experiència. S'ha cregut convenient socialitzar aquest coneixement i aprofundir en una manera comuna de treballar entre tots els serveis.

Amb el *Protocol de Santa Coloma de Gramenet* es vol vetllar per l'operativitat de les tasques a realitzar pels diferents recursos implicats. La voluntat és no sobrecarregar de més tasques a fer per part dels diferents serveis que intervenen, sinó establir la manera de treballar més eficient per a tothom, tenint en compte una perspectiva global d'atenció i protecció a la infància.

Cal assenyalar que el treball vinculat a la promoció, prevenció, atenció i protecció a la infància i a l'adolescència és el treball en xarxa. Aquesta manera d'abordar els aspectes vinculats a la infància de manera coordinada entre diferents institucions i serveis es concep com a més eficient i eficaç per donar resposta a les problemàtiques socials.

En aquest document hi trobareu els elements normatius, teòrics i procedimentals que s'han tingut en compte a l'hora de confeccionar el *Protocol d'intervenció de Santa Coloma de Gramenet*, així com el circuit i les eines que s'han construït col·lectivament.

<sup>1</sup> Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència; Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància; i Reglament del Consell Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.

<sup>2</sup> Vegeu document "Annex I. Diagnosi de la infància i l'adolescència en risc a Santa Coloma de Gramenet. Any 2016".

## 02. Objectius

Els grans objectius que es pretenen assolir amb l'establiment d'un protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent a Santa Coloma de Gramenet són:

- Millorar la unificació de criteris d'actuació en l'atenció professional a infants i adolescents en situacions de risc i maltractament per mitjà de la coordinació entre serveis.
- Incrementar i millorar la detecció de situacions de risc i maltractament en la infància i l'adolescència a la ciutat.
- Millorar la prevenció de situacions de risc i maltractament en la infància i adolescència.

## 03. Destinataris i àmbit d'aplicació

Aquest protocol es dirigeix a totes les persones professionals de Santa Coloma de Gramenet que operen en l'àmbit de la infància i l'adolescència (àmbits social, educatiu, lleure, participació i esport, salut, policia local, mossos d'esquadra i justícia), i específicament als serveis, organismes i entitats membres de la Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet.

## 04. Marc normatiu

La intervenció en xarxa de les situacions de risc en la infància i l'adolescència sorgeix sota l'empara del marc legal vigent que esdevé la referència principal en l'àmbit de protecció a la infància i l'adolescència.

En aquest protocol es recullen els documents de referència en l'àmbit internacional, estatal i autonòmic<sup>3</sup>, i a continuació es destaquen textos més rellevants amb els seus articles referenciats, així com els protocols d'actuació existents.

### 4.1 Normativa de referència

#### 4.1.1 Normativa internacional

- La **Declaració Universal dels Drets Humans**, Assemblea General de l'ONU del 1948, estableix la protecció social a la que tota persona té dret i l'assistència especial de la maternitat i la infantesa (articles 5, 16 i 25).
- La **Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant**, Assemblea General de l'ONU del 28 de novembre del 1989, als articles 3, 9, 19, 24, 37 i 39. L'article 19 estableix l'obligació dels estats membres d'adoptar mesures legislatives, administratives, socials i educatives per protegir l'infant de totes les formes de violència física o mental.

- El **Comitè dels Drets de l'infant de les Nacions Unides** ha recomanat que es promoguin protocols d'actuació conjunta en casos de maltractament infantil.

#### 4.1.2 Normativa estatal

- La **Constitució espanyola del 1978**, a l'article 39, reconeix la protecció social, econòmica i jurídica de la família, especificant també que es vetllarà pels drets dels infants reconeguts en els tractats internacionals.
- El **Codi penal**, en el seu article 450, estableix "el qui, tot i poder-ho fer amb la seva intervenció immediata i sense risc propi o aliè, no impedeixi la comissió d'un delictes que afecti les persones en la seva vida, integritat o salut, llibertat o llibertat sexual, ha de ser castigat amb la pena de presó de sis mesos a dos anys si el delictes és contra la vida, i la de multa de sis a vint-i-quatre mesos en els altres casos, llevat que el delictes no impedit li correspongui una pena igual o menor, cas en què s'ha d'imposar la pena inferior en grau a la d'aquell. 2. En les mateixes penes incorre qui, tot i poder-ho fer, no acudeixi a l'autoritat o als seus agents perquè impedeixin un delictes dels que preveu l'apartat anterior i de la comissió pròxima o actual del qual tingui notícia."

<sup>3</sup> Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència; Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials; i, Estatut d'Autonomia de Catalunya (2006).



- La **Llei d'enjudiciament criminal**, al seu article 259 diu: “el que presencii la perpetració de qualsevol delictes públic està obligat a assabentar-ne immediatament el jutge d'instrucció o funcionari fiscal més proper al lloc en què es trobi.”

- La **Llei orgànica 1/1996 de 15 de gener, de Protecció jurídica del menor**, que, entre d'altres, a l'article 13, punt 1 i 4, estableix que “Tota persona o autoritat i especialment les que per la seva professió o funció detectin una situació de maltractament, de risc o de possible desamparament d'un menor, ho han de comunicar a l'autoritat o els seus agents més pròxims, sense perjudici de prestar-li auxili immediat que requereixi”.

I “Tota persona que, a través de qualsevol font d'informació, tingui notícia d'un fet que pugui constituir un delictes contra la llibertat i indemnitat sexual, de tràfic d'éssers humans o d'explotació de menors, té l'obligació de posar-ho en coneixement del Ministeri Fiscal sense perjudici del que disposa la legislació processal penal.”

- La **Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència**, introdueix canvis juridicoprocedimentals i substantius necessaris per millorar els instruments de protecció. Consta de dos articles i tres disposicions finals que modifiquen les principals lleis que regulen les institucions per a la protecció dels infants i adolescents.

#### 4.1.3 Normativa autonòmica

- L'**Estatut d'Autonomia**, de 2006, en l'article 15, sobre els drets de les persones, en el seu punt 2 expressa que “Totes les persones tenen dret a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, de maltractaments i de tota mena de discriminació, i tenen dret al lliure desenvolupament de llur personalitat i capacitat personal.”

L'article 17 concreta que “Els menors tenen dret a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de llur personalitat i llur benestar en el context familiar i social.”

L'article 40, sobre la protecció de les persones i de les famílies diu, en el seu punt 3, que “Els poders públics han de garantir la protecció dels infants, especialment contra tota forma d'explotació, d'abandonament, de maltractament o de crueltat i de la pobresa i dels seus efectes. En totes les actuacions portades a terme pels poders públics o per institucions privades l'interès superior de l'infant ha d'ésser prioritari.”

A nivell competencial l'Estatut recull en l'article 166.3. la competència exclusiva de la Generalitat en protecció de menors i, en el 166.4., la de promoció de les famílies i la infància.

- **Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies.**
- **Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.** Article 7 (situacions amb necessitat d'atenció especial), Article 11 (protecció dels drets dels infants i els adolescents) i article 17 (funcions dels serveis socials bàsics).
- **Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.**
- **Llei 25/2010, de 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i a la família.**
- **Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)**

## 4.2 Articles destacats de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

L'aparició de la Llei 14/2010 (LDOIA) representa un pas significatiu en l'abordatge integral de l'àmbit de la infància i l'adolescència, ja que consolida, desenvolupa i regula recursos, instruments jurídics i actuacions que s'havien anat obrint pas en l'àmbit de la protecció pública.

A partir de la distinció de les situacions de risc i desamparament, la LDOIA configura un sistema descentralitzat d'atenció i protecció pública de la infància i l'adolescència. La llei atribueix als ens locals la competència per a desenvolupar les accions de prevenció i l'actuació d'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc. En canvi, atribueix a la Generalitat la competència per a declarar les situacions de desamparament, assumir la tutela de l'infant o l'adolescent i per a adoptar les mesures necessàries de protecció.



### Articles destacats de la Llei 14/2010

A l'**article 8 de la llei 14/2010** s'explica que **qualsevol infant o adolescent ha de ser protegit de qualsevol tipus de maltractament** i el paper principal per prevenir-ho el tenen els poders públics mitjançant actuacions, així com la correcció de manera immediata, de qualsevol situació en què resultin afectades les necessitats bàsiques dels infants i adolescents.

L'**article 74 de prevenció general** explica que les administracions públiques han de desenvolupar **les actuacions necessàries** per prevenir, en els infants i els adolescents, **les situacions que són perjudicials** per al seu desenvolupament integral, així com qualsevol maltractament físic o psicològic, inducció a activitat sexual il·legal, prostitució o pornografia, qualsevol tasca que pugui ser perillosa, negligències físiques, sanitàries i educatives, consum de drogues i condicions de treball perilloses. A la vegada, les administracions públiques hauran d'actuar perquè els infants o adolescents que hagin sofert algunes de les opcions esmentades anteriorment no es trobin en un desavantatge social.

Segons l'**article 75**, **les administracions públiques** han d'implementar programes de sensibilització per a la població i ciutadania adreçats a **prevenir i detectar**

**àmpliament tots els problemes socials** que impliquen els infants i adolescents i que han estat esmentats en l'article 74 de prevenció general.

En l'**article 81** s'explica la **protecció efectiva davant els maltractaments** a infants i adolescents a través de la qual els poders públics han de prendre totes les mesures necessàries per protegir els infants i els adolescents de qualsevol forma de maltractament i, especialment, de qualsevol forma de violència física, psíquica o sexual.

Mentre que l'**article 82** parla de l'**atenció a infants i adolescents maltractats** amb què els poders públics han de **prendre totes les mesures necessàries** per promoure la recuperació física i psicològica i la inserció social dels infants o els adolescents que han estat víctimes de maltractament, sens perjudici de la protecció prevista per a les situacions de risc i desemparament.

Segons l'**article 83**, la Generalitat de Catalunya ha d'elaborar **plans de col·laboració** que garanteixin la prevenció, assistència i persecució davant el maltractament infantil, i en què estiguin involucrades i implicades administracions educatives i sanitàries, justícia, cossos de seguretat i serveis socials.

En l'**article 84** s'explica que si el **maltractament s'ha produït en l'àmbit familiar**, i sempre que convingui a l'interès de l'infant o l'adolescent, s'han de **prioritzar les**

**mesures de protecció** administratives o judicials que permetin la permanència de l'infant o l'adolescent en un entorn familiar lliure de violència i l'allunyament de la persona maltractadora.

L'**article 85** especifica que les **informacions** relatives als **maltractaments** a infants i adolescents han de respectar el dret a la intimitat de les víctimes

L'**article 86** tracta sobre el **registre unificat dels maltractaments infantils**. Aquest registre ha de rebre, a efectes de detecció, prevenció i estadística, totes les notificacions dels maltractaments detectats per qualsevol servei, departament o administració. S'ha de garantir sempre la **privacitat de les dades personals**, constitucionalment i legalment protegides, i també la seguretat de les comunicacions en l'intercanvi d'informació entre els agents del sistema sobre dades de caràcter personal que siguin necessàries per a la tramitació dels procediments.

L'**article 87**, de la **protecció davant la victimització secundària**, s'especifica que els adolescents i infants víctimes de maltractament han de rebre protecció urgent i suport psicològic i educatiu segons les necessitats de cada cas. Les **administracions públiques s'han de coordinar** amb la participació activa dels departaments i les administracions implicades per tal

d'adoptar solucions immediates i evitar a les víctimes danys psicològics afegits a causa d'una atenció deficient.

L'**article 89** fa referència a la **protecció en l'àmbit de salut**. Explica que els infants i els adolescents víctimes de maltractaments han de rebre **atenció especial de caràcter sanitari urgent** segons el que es requereixi en cada cas. Amb la finalitat de garantir aquest dret, les administracions públiques han de promoure i desenvolupar les **actuacions dels professionals sanitaris per a la detecció precoç del maltractament a infants i adolescents**, i la **coordinació necessària entre els serveis sanitaris i els serveis socials**. En particular, han de desenvolupar **programes de sensibilització i formació contínua** del personal sanitari amb la finalitat de millorar el diagnòstic precoç, l'assistència i la rehabilitació de l'infant o l'adolescent maltractat.

En l'**article 95** s'explica que la Generalitat de Catalunya té l'obligació de desenvolupar l'**atenció especialitzada** adreçada a infants i adolescents **que conviuen amb situacions de violència masclista en l'àmbit familiar**, tal com recull la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.

L'**article 96** especifica que s'han de determinar **situacions de maltractaments** a infants i adolescents per a l'**accés prio-**

**ritari als serveis i programes**. Com a situacions prioritàries es determinen la sentència de qualsevol ordre que determini que un infant o adolescent ha patit maltractament, la resolució administrativa que declari el desemparament per raó de l'existència de violència física, psíquica o sexual i l'informe dels serveis especialitzats d'atenció als infants i als adolescents que constati l'existència de violència física, psíquica o sexual.

Segons l'**article 97**, les víctimes infantils o adolescents de maltractament han de tenir **accés a serveis i establiments de salut mental infantil i juvenil públics, i d'assistència psicològica i jurídica, serveis públics d'escola bressol, programes de formació ocupacional, inserció laboral i en relació amb l'emprenedoria, programes per a la transició a la vida adulta i a l'autonomia personal, i ajuts i altres mesures** per facilitar l'accés a un **habitatge**, especialment de promoció pública, **serveis públics especialitzats** i ajuts públics que s'estableixin reglamentàriament.

A escala local, cal fer visible el **nou panorama normatiu que ofereix la Llei d'infància**. En concret, els **articles 98 i 99** recullen la **competència de les situacions de risc, que correspon a l'Administració local**

L'**Article 100.3** de la LDOIA és molt important. Destaca que **tots els professionals han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament** en què es troba un infant o adolescent (inclou la de facilitar la informació i la documentació que calgui per valorar la situació de l'infant o l'adolescent).



En l'**article 102** es defineixen i detallen les **situacions de risc** en infants i adolescents:

Situacions 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*”.

- a. La **manca d'atenció física o psíquica** de l'infant o l'adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu per a la salut física o emocional de l'infant o l'adolescent.
- b. La **dificultat greu per a dispensar l'atenció física i psíquica** adequada a l'infant o l'adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda.
- c. La **utilització**, pels progenitors o pels titulars de la tutela o de la guarda, del **càstig físic o emocional** sobre l'infant o l'adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.
- d. Les **mancances** que, pel fet que no poden ésser adequadament compensades en l'àmbit familiar, ni impulsades des d'aquest mateix àmbit per a llur tractament mitjançant els serveis i recursos

normalitzats, puguin produir la marginació, la **inadaptació o el desemparament** de l'infant o l'adolescent.

- e. La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.
- f. El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent.
- g. La **incapacitat o la impossibilitat** dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda **de controlar la conducta** de l'infant o l'adolescent que provoqui un perill evident de fer-se mal o de perjudicar terceres persones.
- h. Les **pràctiques discriminatòries**, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes o les noies, que comportin un **perjudici per a llur benestar i llur salut mental i física**, incloent-hi el **risc de patir l'ablació o la mutilació genital femenina** i la violència exercida contra elles.
- i. Qualsevol altra circumstància que, en el cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.

A l'**article 103**, s'especifiquen les **intervencions dels serveis socials bàsics**:

- **Valorar l'existència d'una situació de risc i promoure, si escau, les mesures i els recursos d'atenció social i educativa** (art. 104) 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.
- Designar un/a **professional de referència**, per a cada cas.
- Si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els serveis socials han d'**eleva l'informe amb la valoració** de la situació de risc.
- Els serveis socials especialitzats han d'elaborar un **compromís socioeducatiu** adreçat als progenitors o als titulars de la tutela i orientat a la superació del risc que envolta l'infant o l'adolescent.

A l'**article 105** de la LDOIA es descriuen les **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”.*

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, conscientment o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.

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

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

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

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

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

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

j. L'**obstaculització pels progenitors** o els titulars de la tutela o de la guarda **de les actuacions d'investigació o comprovació**, o 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'agreuament d'aquestes situacions.

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

l. **Qualsevol altra** situació de desatenció o negligència **que atempti contra la integritat física o psíquica** de l'infant

o l'adolescent, o l'existència objectiva d'altres factors que **n'impossibilitin el desenvolupament integral**.

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

De la LDOIA emana l'**Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven els indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents**. Aquesta ordre del Departament de Benestar Social i Famílies (actualment Departament de Treball, Afers Socials i Famílies) té una importància cabdal en la detecció i valoració de casos de maltractament per part dels professionals de diferents àmbits (serveis socials, salut, seguretat pública, educació).

Desplega el mandat de l'article 79 de la LDOIA d'elaboració de llistes d'indicadors, factors de risc i factors de protecció i resiliència.

Conté tres annexos que inclouen, agrupades per matèries, les llistes estandarditzades de situacions i observacions que els professionals han de fer servir, segons els casos, per detectar i valorar adequadament la possible desprotecció o maltractament dels infants i adolescents.



### 4.3 Protocols d'actuació per a la protecció d'infants i adolescents

En els darrers anys s'han elaborat diversos protocols d'actuació per a la protecció d'infants i adolescents davant el maltractament infantil, tant al conjunt de Catalunya com als diferents territoris o a diversos sectors professionals. En destaquem:

**Protocol marc d'actuació en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors (9/2006)**, que s'elabora a instància del Síndic de Greuges:

- Estableix l'obligació de les diferents conselleries (Benestar Social i Família, Ensenyament, Salut, Justícia, Interior i altres) de treballar conjuntament en els casos de sospita o certesa de situacions de maltractament greu i abús sexual.
- Exclou aquelles situacions que poden ser considerades de "risc".
- En ser un document marc deixa en mans dels professionals "l'adaptació concreta del protocol a les diferents circumstàncies i formes d'abús sexual i maltractament greu del menor".
- Aquest protocol marc recorda l'obligatorietat de comunicar a les autoritats competents les situacions que comportin un risc per al menor o el seu desemparament (article 25.3, Llei 8/1995). Aquest document estableix d'una forma general l'actuació dels diferents serveis, però no exclou que es pot portar a terme d'una altra manera.

**Protocol clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància (2006):**

- Inclou les pautes professionals de detecció i valoració en l'entorn hospitalari

**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 (2016):**

- Últim protocol aparegut i de referència, modifica i amplia el signat l'any 2012, aborda els circuits i criteris d'intervenció de tot tipus de maltractament o d'abús sexual a infants i adolescents (produïts tant dins com fora de l'àmbit familiar).

**Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (juliol 2017):**

- És el protocol de referència de la Generalitat de Catalunya i en aquest sentit, la resta de protocols que s'hagin signat entre departaments s'han d'interpretar d'acord amb aquest últim.
- És d'obligat coneixement i aplicació per part de tots els funcionaris de la Generalitat de Catalunya.
- Per a la ciutadania, els professionals privats, els ens locals i els òrgans judicials és una proposta de bones pràctiques.
- Parteix del dret bàsic de benestar dels infants i de les necessitats dels infants i els adolescents.
- Aquest protocol inclou tota forma de maltractament ja sigui lleu o greu, dins o fora de l'àmbit familiar, per adults o per iguals.

- També recull el paper que desenvolupen els serveis socials bàsics i els espais de lleure i d'esport i fonamenta l'actuació (circuits) sobre la base de la gravetat del maltractament.
- Per contra, evita la distinció entre sospita i certesa de maltractament.
- El protocol conté uns models unificats de notificació a la DGAIA de situacions de risc o desemparament per part dels centres educatius, centres i entitats de lleure i/o esport, cossos policials i serveis de salut.
- El protocol marc també inclou la referència a mesures generals com:
  - La necessitat de garantir un nivell de benestar bàsic a tot infant i adolescent.
  - La promoció de la figura del Delegat de protecció contra el maltractament a infants i adolescents en els serveis o centres on es desenvolupin activitats organitzades amb infants i adolescents, a excepció dels centres del Departament d'Ensenyament.
  - El desenvolupament d'unitats integrades d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals. Aquest servei inclou diferents departaments i dona compliment a allò previst en l'art.93 de la Llei 14/2010.
  - El dret a l'assistència jurídica gratuïta i immediata per a tot infant o adolescent víctima de maltractament.



## 05. Principis d'actuació

De forma general, els principis d'actuació que hauran de guiar la intervenció en tots els casos seran:

- **L'interès superior de l'infant o l'adolescent.** Ha de ser el principi inspirador de totes les decisions i actuacions públiques, garantint els seus drets per sobre de qualsevol altra consideració.
- **Responsabilitat professional compartida.** Tots els professionals han d'intervenir quan tinguin coneixement d'una situació de risc o desemparament.
- **Garantir l'escolta de l'infant o adolescent.** A tota intervenció cal vetllar per l'exercici del dret d'ésser escoltat que té qualsevol infant o adolescent.
- **Realitzar la intervenció mínima indispensable procurant evitar la doble victimització.** Les actuacions han de ser immediates, proporcionades i evitar a les víctimes danys psicològics afegits a causa d'una atenció deficient.
- **Coordinació-comunicació.** S'ha de garantir una intervenció coordinada, facilitant el flux d'informació necessària per valorar la situació de l'infant o l'adolescent.

- **Territorialitat.** Sempre que sigui possible en les nostres actuacions s'ha de cuidar que les intervencions respectin els vincles dels infants en el territori on té el seu entorn social i familiar. Per tal de prestar una atenció àgil des dels serveis més propers.
- **Equitat.** Cerca la intervenció mínima atenent les diferents necessitats que podem detectar en els infants. L'actuació dels professionals ha de ser proporcional i ha d'ajudar al reconeixement de necessitats diferencials i l'aplicació reflexiva de les normes.



## 06. Marc conceptual

### 6.1 Necessitats de la infància<sup>4</sup>

Per a un abordatge en xarxa de l'atenció a famílies amb infants i/o adolescents cal **identificar les necessitats** de cadascun dels membres, atès que les necessitats sentides o expressades pels infants, adolescents i les persones adultes poden ser coincidents o diferents. Alhora, les necessitats normatives de les persones professionals poden també ser unes altres.

Es considera interessant abordar aquesta qüestió prèviament, arran de la importància del paper dels professionals a l'hora de fer propostes adequades i que tinguin en compte en el procés, que caldrà presentar i negociar en tot allò que sigui possible les necessitats prescriptives, és a dir les propostes de suport i ajuda a la família, infants i/o adolescents.

Diverses investigacions han contribuït a establir una taxonomia sobre les necessitats infantils. En aquest sentit es pren com a referència el model proposat per Félix López i que després han desenvolupat altres autors com Jorge Barudy. Així doncs, es tenen en compte les necessitats fisiològiques, cognitives, i emocionals i socials (López et al. 1995)<sup>5</sup>.

El coneixement acurat de les necessitats dels infants i adolescents esdevé cabdal atès que les situacions de prevenció n'impliquen la **satisfacció** i les necessitats no satisfetes poden suposar situacions de risc. Així, doncs, els satisfactoris o grau de cobertura existent, es valoren tenint en compte que la relació necessitat i satisfacció sovint no és lineal, sinó que es produeixen sinergies, des de la circularitat.

En aquest sentit, operativitzar la delimitació de les necessitats essencials dels infants i adolescents, en tant que la **seva cobertura** és responsabilitat dels adults, permet definir quin tipus d'actuacions hauran de dur a terme els professionals per assegurar-ne la cobertura, en el cas que les figures parentals no ho puguin fer. Com advoca Barudy i Dantagnan (2005)<sup>6</sup>, perquè la funció parental d'una família sigui possible són necessàries les aportacions i el suport social de tota la comunitat.

L'actuació dels Serveis Socials i del conjunt d'agents socials, de manera correponent, té un plantejament universal vers les necessitats dels infants i adolescents, promovent accions de caràcter comunitari que afavoreixin el benestar dels infants i adolescents i de les seves famílies.

<sup>4</sup> Vegeu "Annex II. Indicadors per avaluar les necessitats infantils i adolescents".

<sup>5</sup> LOPEZ SÁNCHEZ, FÉLIX (1995): Necesidades de la infancia y protección infantil. Madrid. Ministerio de Asuntos sociales centro de publicaciones, DC.

<sup>6</sup> BARUDY, Jorge i DANTAGNAN, Maryorie (2009): Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa

### 6.1.1 Les necessitats per a la prevenció de la desprotecció

Les necessitats per a la **prevenció de la desprotecció**<sup>7</sup> es classifiquen en tres nivells:

- Les **necessitats fisiològiques** com la cobertura de les necessitats bàsiques de la persona, la protecció dels perills reals, disposar d'assistència mèdica i cura adient pel manteniment o establiment de la salut, viure en un habitatge amb condicions adequades.
- Les **necessitats cognitives** com disposar d'estimulació, activitat física exploratòria i estimuladora; l'escolarització; ser protagonistes de la seva pròpia vida, participant i adquirint autonomia en la presa de decisions d'acord amb la seva evolució de les seves facultats, amb l'acompanyament dels adults, i en l'exercici dels seus drets; la comprensió de la realitat física i social, les normes familiars i socials i el sentit que tenen.
- I per últim, les **necessitats emocionals i socials** com la necessitat d'acceptació incondicional, l'expressió emocional per adquirir estratègies que permetin a l'infant i/o adolescent expressar els seus sentiments, disposar d'experiències que serveixen com a models d'aprenentatge per viure d'una forma respectuosa, integrada i harmònica en la societat.

### 6.1.2 El paper de la família en la cobertura de les necessitats

La cobertura de les necessitats dels infants i adolescents és responsabilitat dels adults. En aquest sentit la família, amb les seves figures parentals té un paper cabdal per satisfer-les. És per això que es proposa l'enfocament envers la família, davant de situacions de risc, com l'eix central del treball a realitzar. Les persones que configuren la família, tenen possibilitats de millora i canvi, i com recull l'article 12 de la LDOIA, se'ls ha de proporcionar la protecció i l'assistència necessàries perquè puguin assumir plenament llurs responsabilitats.

La família és el primer agent socialitzador dels infants, un sistema i nucli bàsic pel desenvolupament de la infància i l'adolescència. La família és el primer lloc on es construeix el concepte de ciutadania i representa generalment el grup primari de pertinença de l'individu. Des d'un punt de vista sistèmic, la conducta s'explica com una responsabilitat compartida, sorgida de pautes que provoquen i mantenen les accions de cada individu. S'entén la família humana com un microsistema interactiu que es relaciona de forma constant amb els sistemes socials i culturals en què està immers.

La família, malgrat haver sofert canvis paral·lels als de la societat, és l'única organització humana que s'ha mantingut estable, almenys en determinats aspectes. Campanini i Luppi (1991)<sup>8</sup> defineixen aquesta forma d'associació entre individus, mitjançant el mecanisme de l'adaptació, que ha demostrat sempre la seva capacitat per respondre a dos objectius: un d'ells intern, la protecció dels seus membres, i l'altre extern, la transmissió de la cultura.

Tot i així, actualment es pot dir que la família no està formada per un model, una representació, una imatge concreta sinó que els canvis socials, econòmics, legals, demogràfics i culturals han ofert normalitat a la coexistència de pluralitat de tipologies de famílies: nuclears, monoparentals, reconstituïdes... D'altra banda, el significat de la família, actualment, transcendeix l'aspecte biològic i passa a ser un nucli generador d'identitat personal i social.

Malgrat aquesta diversitat de models, els progenitors segueixen tenint una responsabilitat parental envers als fills/es. Per tant, cal parlar de les **competències parentals** en tant que són les capacitats pràctiques que han de tenir els pares i les mares i les persones cuidadores per tal de tenir cura, protegir i educar els seus fills o filles, assegurant-se un desenvolupament suficientment sa. Les competències parentals estan associades a la parentalitat social (M. Dantagnan i J. Barudy, 2005<sup>9</sup>) per la qual cosa poden ser desenvolupades per adults significatius, encara que no siguin els progenitors dels nens i nenes. Per avaluar, promoure i rehabilitar és important distingir els dos components de la parentalitat: Les capacitats parentals fonamentals i les habilitats parentals. La LDOIA recull aquest esperit en l'acolliment de família extensa, en què els seus supòsits van més enllà de la consanguinitat, plantejant també els vincles derivats dels temps de convivència.

Les **capacitats parentals** es conformen a partir de l'articulació de factors biològics i hereditaris i la seva interacció amb les experiències vitals i el context sociocultural de desenvolupament dels progenitors o cuidadors d'un nen/a. Les capacitats parentals fonamentals són:

- **La capacitat de vinculació** amb els fills/es es relaciona amb el conjunt de recursos emotius, cognitius i conductuals que el cuidador té per vincular-se afectivament respondent a les necessitats del nen o nena. Els tipus d'afecció són: afecció segura, vincle insegur evitatiu, afecció insegura ansiosa ambivalent i vincle desorganitzat.
- **L'empatia**, relacionada amb la capacitat de pares i mares de sintonitzar amb el món intern dels seus fills i filles i reconèixer les manifestacions emocionals que denoten necessitats.
- **Els models de criança**, entesos com a models culturals de transmissió generacional i relacionats amb processos d'aprenentatge desenvolupats pels pares i mares amb els seus fills/es, vinculats amb la protecció, educació i cobertura de necessitats.
- **La capacitat de participar en les xarxes socials** i utilitzar recursos comunitaris, l'existència de xarxes familiars, socials i institucionals, així com el reconeixement i validació per part dels pares/mares i cuidadors, constitueixen un element significatiu.

Les **habilitats parentals** tenen tres funcions:

- **Funció Nodridora:** proporciona les aportacions necessàries per assegurar la vida i el creixement dels fills/es i es relaciona amb les experiències sensorials i emocionals que permeten construir un vincle segur, percebent el món familiar com un espai segur.
- **Funció Socialitzadora:** es refereix al fet que els pares i mares són fonts fonamentals que permeten als seus fills/es el desenvolupament i construcció de l'autoconcepte i identitat, facilitant experiències relacionals com a models d'aprenentatge per viure de forma respectuosa, adaptada i harmònica a la societat (Barudy, J. i Dantagnan, M., 2005).
- **Funció Educativa:** garanteix l'aprenentatge dels models de conducta necessaris perquè els fills/es siguin capaços de conviure, primer en família i després en societat, respectant-se a si mateixos i als altres com integració de normes, regles, lleis, tabús, que permeten el respecte de la integritat de la persona, tenint implicacions en les possibilitats de pertànyer a un o altre teixit social.

<sup>7</sup> Veure "Annex II. Indicadors d'avaluació de necessitats" d'aquest document. Àmbits de necessitat (fisiològica, cognitiva i emocional). Anàlisi des de la mirada del llistat d'indicadors per a la detecció i la diagnòsi de les situacions de risc publicades a l'ORDRE BSF/331/2013, de 18 de desembre.

<sup>8</sup> CAMPANINI, A. i LUPPI, F. (1991): Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Paidós Terapia Familiar.

<sup>9</sup> BARUDY, Jorge i DANTAGNAN, Maryorie (2005): Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.

La comprensió dels **bons tractes** (les manifestacions d'afecte, cura, criaça, suport i socialització rebudes per garantir les condicions d'un desenvolupament integral: afectiu, psicològic, físic, sexual, intel·lectual i social) requereix un enfocament multidimensional tenint en compte el context on es desenvolupa l'infant/adolescent, les seves circumstàncies familiars, socials i culturals. D'altra banda, el fenomen del maltractament es circumscriu en una realitat familiar estressant on diferents factors fan que es donin conductes negligents o de maltractament (context, esgotament dels recursos individuals, vivència de l'etapa del cicle vital, etc.)

Atendre les situacions de risc, implica tenir en compte el que ha d'existir, **els factors de protecció o el bon tracte dels infants o adolescents**. Són aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i poden arribar a garantir la protecció de l'infant i/o l'adolescent. Aquests factors van relacionats amb els vincles afectius amb la família, les característiques individuals, l'existència de contextos que potenciïn el creixement i la capacitat dels infants i adolescents i la xarxa de suport.

## 6.2 Definició i tipus de maltractaments

El Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (juliol 2017) defineix el **maltractament infantil** com a:

*“Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva 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 pròpia societat”.*



**Podem distingir diversos tipus de maltractaments:**

### a. Maltractament físic

És qualsevol acció no accidental per part dels pares o de les persones que tenen cura dels infants que els provoqui danys físics o malalties.

### b. Maltractament per negligència i abandonament

Són aquelles situacions en les que les necessitats bàsiques de l'infant (físiques, socials i psicològiques) no són ateses de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup on conviu (alimentació, higiene, atenció mèdica, educació, vestit, vigilància, seguretat)

### c. Maltractament psicològic o emocional

És aquella situació crònica en la qual les persones adultes responsables de l'infant, amb actuacions o privacions, li provoquen sentiments negatius envers la pròpia autoestima i li limiten les iniciatives que té (menyspreu continuat, refús verbal, insult, intimidació, discriminació...)

### d. Maltractament sexual

És aquella situació en la qual un infant o adolescent és utilitzat per satisfer els desitjos sexuals de l'adult, ja sigui presenciant o participant en activitats sexuals que violen els tabús socials i legals de la societat i que ell no comprèn o per a les quals no està preparat d'acord amb el seu desenvolupament i que, per tant, no hi pot donar el consentiment (incest, violació, tocaments, seducció verbal, masturbació en presència d'un infant o adolescent, pornografia...)

### e. Maltractament prenatal

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

### f. Submissió química-farmacèutica

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

Pot ser causat per l'anomenada Síndrome de Münchhausen per poders que es dona quan per part dels pares o les persones

cuidadores se simulen malalties a l'infant, se'l sotmet a contínues exploracions mèdiques o a ingressos hospitalaris, al·legant símptomes ficticis o generats de manera activa pel propi adult.

### g. Maltractament institucional

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

### h. Explotació laboral

Situació en què s'utilitza un infant en l'edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des de la duresa física fins a la utilització passiva o activa per a la mendicitat.

### i. Explotació sexual

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

## 6.3 Situacions i tipus de risc i desemparament

### 6.3.1 Valoració i intervenció en cas de maltractament en l'àmbit familiar

La Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència estableix dues situacions definides:

**a. Situacions de risc:** 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.*”<sup>10</sup>

Es tracta de desatencions que perjudiquen el desenvolupament personal o social de l'infant i que, un cop detectades, requereixen mesures de prevenció i reparació orientades a eliminar o disminuir els factors de risc i de dificultat social.<sup>11</sup>

**b. Situacions de desemparament:** “*es consideren deseparats 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.*”<sup>12</sup>

Són desatencions bàsiques que perjudiquen el desenvolupament integral de l'infant o l'adolescent i que un cop detectades requereixen mesures de protecció que impliquin la seva separació del nucli familiar<sup>13</sup>.

En contextos de desprotecció, des del punt de vista de la valoració i intervenció en cas de maltractament en l'àmbit familiar (que poden provocar situacions de risc i desemparament) podem classificar el maltractament segons la gravetat en: lleu, moderat o greu<sup>14</sup>.

- **Lleu.** Es produeix quan es dona amb poca freqüència i la intensitat és baixa.
- **Moderat.** Es produeix quan, malgrat que la intensitat i freqüència del maltractament no és greu, es tenen dubtes raonables sobre la possibilitat que es puguin produir danys més greus en el futur.
- **Greu.** Es dona quan perilla la integritat física, psíquica o emocional de l'infant o l'adolescent que provoca o pot provocar danys significatius en el seu desenvolupament.

Vist això, **les situacions que són objecte principal d'actuació i que estan incloses en el protocol en casos de maltractament en l'àmbit familiar són:**

- Situacions compatibles amb risc (maltractament) lleu/moderat:** no requereix d'acció protectora immediata.
- Situacions compatibles amb maltractament greu:** aconsella dur a terme accions protectores de forma immediata o fer un estudi urgent de la situació.

### 6.3.2 Valoració i intervenció en cas de maltractament fora de l'àmbit familiar

Tot i que no es tracta del cos principal d'actuació previst al protocol, a l'apartat de circuits també s'inclouen les actuacions de caràcter general<sup>15</sup> que cal dur a terme en els casos de:

- Intervenció davant d'un possible **abús sexual o altres formes de maltractament** a un infant o adolescent **comès per personal del nostre centre o altres professionals** que intervenen en el nostre àmbit de treball.
- Valoració i intervenció, per part del nostre centre, davant un possible abús sexual o altres formes de maltractament

a un infant o adolescent **comès per una persona adulta sense cap vinculació professional amb el nostre centre.**

- Intervenció davant un cas de maltractament **produït per un altre infant i adolescent.**

## 6.4 Indicadors de risc i desemparament<sup>16</sup>

La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, estableix la previsió d'un sistema d'indicadors, factors de risc, desemparament i resiliència per objectivar i homogeneïtzar-ne l'avaluació tècnica, en el marc de les situacions d'intervenció que preveu la llei, i, també, per facilitar el coneixement dels problemes socials que motiven la intervenció individualitzada.

En aquest marc, desplegant el mandat de l'article 79 de la LDOIA, el Departament de Benestar Social i Família aprovà l'**Ordre BSF/331, de 18 de desembre**, en la qual s'inclouen les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents. L'Ordre inclou els conceptes següents:

- **Indicadors:** són les dades que ens mostren que hi ha probabilitats que la situació esdevingui perjudicial per a les persones implicades.

- **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.
- **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 conté tres annexos amb llistes diferenciades i amb destinataris també específics per a cadascuna d'elles:

- **Annex 1:** llistes d'indicadors i factors de risc, protecció i pronòstic que s'han d'utilitzar per valorar la situació personal, familiar i social dels infants i adolescents en els procediments administratius de risc, de desemparament, de tutela i de guarda.
- **Annex 2:** llistes d'indicadors per detectar situacions de risc i de desemparament que s'han d'aplicar en el procés de valoració inicial de les situacions de risc i de desemparament que descriuen els articles 102 i 105 de la LDOIA.

Vincula i està adreçat als professionals del sistema de serveis socials bàsics, als del sistema de serveis socials especialitzats en infància i adolescència i als dels òrgans administratius de la Generalitat de Catalunya competents per a la protecció dels infants i adolescents.

- **Annex 3:** llistes d'observacions de maltractament infantil que s'han d'aplicar per a la detecció precoç i l'assessorament davant situacions de maltractament infantil o de risc de patir-ne.

Vincula i està adreçat a la ciutadania en general i, principalment, als professionals dels sectors policial, social, educatiu i de salut. Aquest annex recull observacions que es troben en relació amb les que contempla el Simulador del Mòdul de Gestió del Risc Social i recull situacions relatives a:

- L'aspecte físic i situació personal de l'infant o l'adolescent
- L'àrea emocional i del comportament de l'infant o l'adolescent
- El desenvolupament i aprenentatge de l'infant o l'adolescent
- La relació amb els progenitors, tutors o guardadors amb l'infant o l'adolescent
- El context social, familiar i personal de l'infant o l'adolescent

<sup>10</sup> Art. 102. Llei 14/2010, definició i concepte de les situacions de risc.

<sup>11</sup> Extret del 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. Juliol 2016.

<sup>12</sup> Art. 105. Llei 14/2010, concepte de desemparament.

<sup>13</sup> Extret del 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. Juliol 2016

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> DOGC 6530 de 30.12.2013 - 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.



## 07. Metodologia

El Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent a Santa Coloma de Gramenet ha estat elaborat de forma conjunta i participada entre professionals dels diferents serveis, organismes i entitats de la Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet, l'espai de treball en xarxa en matèria d'infància i adolescència al municipi. I ha comptat amb el lideratge de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i el suport tècnic de la Diputació de Barcelona.

Descrivim a continuació el marc i els antecedents del treball en xarxa al municipi en situacions de risc en la infància i l'adolescència, així com el procediment i les metodologies emprades per arribar a la confecció d'aquest document.



### 7.1 El treball en xarxa a Santa Coloma de Gramenet en situacions de risc en la infància i l'adolescència

En data d'11 de desembre de 2015 es va constituir la Taula Local d'Infància (TLI) de Santa Coloma de Gramenet.

La creació d'aquest òrgan respon tant a la necessitat i el compromís municipal de donar resposta al Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància, com a la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència LDOIA, i al desig per part de l'Ajuntament de dotar la ciutat d'una eina de treball en xarxa imprescindible per a la prevenció, detecció i atenció a la infància, especialment, en els casos de risc.

L'objectiu fonamental de la TLI de Santa Coloma de Gramenet és donar forma a un treball ja existent de coordinació, impuls i promoció de les polítiques d'infància i adolescència arreu del territori.

Tots els espais de treball en xarxa al voltant de la infància vigents fins al moment al territori han quedat integrats en la composició del plenari de la Taula Local d'Infància, del què n'ha sorgit, com a primer encàrrec, l'elaboració d'un protocol d'atenció a la infància en risc al municipi.

Al municipi ja fa molts anys que es disposa de mecanismes formals i informals que han promogut la coordinació entre els diversos serveis que treballen amb la infància.

La primera iniciativa a destacar és l'**Equip de Reflexió Entorn a la Infància i l'Adolescència (EREIA)**, que ha fet un recorregut de més de vint anys (des de 1994) promovent la coordinació entre professionals que treballen amb la infància. Es tracta d'un espai que aglutina professionals de diferents serveis que atenen la infància i l'adolescència a Santa Coloma de Gramenet, per tractar temes vinculats a la prevenció i l'atenció a la infància, i que organitza cada any una Jornada per reflexionar i treballar conjuntament sobre la feina que fan els diferents agents de la xarxa amb els infants, adolescents, joves i les seves famílies al municipi.

D'altra banda, des de les **Comissions Educatives (Serveis Socials Bàsics – Departament d'Educació)** s'ha treballat de manera conjunta la detecció, derivació i atenció a situacions de risc dels infants. Al llarg dels anys s'ha treballat amb diferents models de derivació i s'han creat espais diversos de coordinació entre professionals.

Cal esmentar també l'existència d'altres **espais de coordinació entre els Serveis Socials Bàsics i diferents serveis:**

- L'Espai de coordinació entre els **Serveis Socials Bàsics i la Policia Local**. Cal destacar el "Programa municipal de conciliació i reparació", per treballar amb adolescents petites infraccions des del vessant educatiu.
- L'Espai de coordinació entre els **Serveis Socials Bàsics i els Mossos d'esquadra de Santa Coloma de Gramenet**. A través de les Caps de Departament dels SSB, per tal de treballar conjuntament els casos d'infància.
- La **Comissió de Pediatria social**, formada pels Serveis Socials Bàsics i les Àrees Bàsiques de Salut del municipi. Fou creada l'any 2014 per treballar la comunicació bidireccional entre els i les pediatres dels Centres d'Atenció Primària i els serveis socials de referència. Es va iniciar al Districte V, amb la voluntat d'estendre's a la resta de districtes de la ciutat. L'objectiu era la creació d'un espai de treball en el qual els i les professionals que participessin poguessin posar en comú els coneixements professionals i les bones pràctiques, amb la finalitat de compartir-construir noves maneres d'intervenció amb la ciutadania.
- L'Espai de coordinació entre els **Serveis Socials Bàsics i l'Hospital Esperit Sant**.



Altres iniciatives a subratllar són:

- La **Xarxa de Centres Oberts** de Santa Coloma de Gramenet.
- El **Programa de prevenció i atenció a la Mutilació Genital Femenina** (des de 2015), en què es coordinen agents socials, sanitaris i educatius de tot el municipi.

El principal precedent de treball intersectorial amb voluntat integral ha estat la **Taula d'Inclusió d'Infància en Risc**, impulsada pel Pla local per la inclusió de Santa Coloma de Gramenet l'any 2008 i integrada tres anys més tard dins del *Consell Municipal de Serveis Socials* de Santa Coloma de Gramenet<sup>17</sup>.

Aquesta Taula responia a un model de treball participatiu compartit també per altres espais de treball transversals (taules d'inclusió) relacionats amb el benestar social que existien al municipi en aquell moment.

Entre els productes d'aquest espai, cal destacar la celebració l'any 2008 del Diàleg-sessió de treball de l'EREIA dins de les Jornades de Benestar social sobre l'avantprojecte de "La Llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència", i la publicació del Dossier de resultats d'aquest Diàleg, així com el Diàleg dins de les Jornades de Benestar social de 2009 sobre la "Detecció de necessitats en la intervenció amb infants i adolescents", en format participatiu, que també fou publicat en un Dossier de resultats.

## 7.2 L'elaboració del protocol

La Diputació de Barcelona ha acompanyat l'Ajuntament prestant suport tècnic i assessorament a la Secretaria Tècnica de la TLI en el procés de creació de la pròpia Taula Local d'Infància, així com en el desplegament del primer dels seus encàrrecs: l'elaboració del Protocol d'atenció a la infància en risc.

El *protocol* que teniu a les mans ha estat el resultat d'un treball conjunt entre els i les membres de la TLI que ha tingut lloc entre gener de 2016 i setembre de 2017. Al llarg d'aquests dos anys, han participat en aquesta tasca professionals vinculats a la Infància del territori dels següents serveis i/o organismes:

- Servei d'Atenció a la Infància i les Famílies, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Departament de Serveis Socials Bàsics, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Pla Local per la Inclusió Social, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Servei d'Educació, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), Generalitat de Catalunya
- Inspecció Educativa, Generalitat de Catalunya
- Centres d'Educació Primària de Santa Coloma de Gramenet
- Programa Salut i Escola
- Espai de Reflexió a l'Entorn de la Infància i l'Adolescència (EREIA)
- Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), Fundació ASPANIDE
- Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), Fundació Vidal i Barraquer
- Centres d'Atenció Primària de Salut, Institut Català de la Salut
- Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme, Institut Català de la Salut
- Fundació Hospital Esperit Sant
- Àrea Bàsica Policial de Mossos d'esquadra de Santa Coloma de Gramenet, Generalitat de Catalunya
- Policia Local, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
- Equip Funcional d'Infància de la DGAIA (EFI), Generalitat de Catalunya

El pla de treball i els objectius a assolir es van concretar en els següents termes:

- Definir conceptes com: situacions de risc, sospita, necessitat d'atenció mèdica...
- Identificar en quines situacions comencem a intervenir; quins són els passos que seguim; en quines situacions ens posem d'acord i de quina manera; com flueix la informació; com la "teoria" difereix de la nostra realitat quotidiana.
- Definir també, en l'àmbit de la infància en risc i en el treball en xarxa, quines són les dificultats que ens trobem i quines són les coses que funcionen i són positives.

### 7.2.1 Fases

1. Dinàmica per a la diagnosi de la situació de la infància en risc a Santa Coloma de Gramenet. *Dificultats i oportunitats en la intervenció de la infància en risc.*

Es va realitzar un DAFO per analitzar les dificultats i oportunitats, tant pel que fa a la intervenció des de cada servei o entitat, com en relació amb el treball en xarxa sobre la infància en risc a Santa Coloma de Gramenet

- **Debilitats i fortaleces:** L'anàlisi des de l'experiència i la visió de cada servei, en relació amb les necessitats i els punts forts que es troben en la pròpia intervenció, així com a l'hora de treballar en xarxa amb altres serveis o entitats.

- **Amenaces i oportunitats:** La mateixa anàlisi dels propis serveis i del treball en xarxa, però en relació amb els elements externs a la Taula d'infància.

2. Dinàmica per a la diagnosi dels *fluxos i les formes de treball existents* entre serveis, a partir de l'anàlisi de casos hipotètics.

De cara a començar a treballar en el *protocol*, la Secretaria Tècnica va proporcionar a cada servei un extracte de la informació d'un cas hipotètic, d'acord amb la informació a la que podrien tenir accés, dintre del seu àmbit de treball i d'una manera natural, si es tractés d'un cas real.

També se'ls va donar una fitxa amb 5 preguntes-guia per centrar i facilitar la recollida de la informació i facilitar després la posta en comú.

Les preguntes incloses a la fitxa eren:

- Quin nivell de risc creus que es dona en el cas?
- Com detectes el nivell de risc present en el cas? En quins indicis et bases?
- Comuniques o derives aquest cas? A qui?
- Com (per quina via, suport) comuniques o derives el cas?
- Què creus que hauria de fer el servei a qui has passat la informació? Quines expectatives tens?

En el moment de posar en comú, cada grup ho va fer d'acord amb la informació que els/les professionals tenien del cas i amb la mirada concreta del seu àmbit d'intervenció (educació, sanitat, serveis socials).

El valor afegit d'optar per una dinàmica de treball com aquesta rau en el fet que ha permès prendre consciència de les limitacions entorn de la informació dels casos i identificar i reconèixer el paper de cadascú, i en especial dels serveis especialitzats en la determinació i el seguiment de les situacions de risc en la infància i l'adolescència: Serveis socials Bàsics, EAIA i DGAIA.

<sup>17</sup> La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials i el decret 202/2009, de 22 de desembre, estableixen la creació d'òrgans específics de participació en matèria de serveis socials. D'acord amb aquesta normativa, l'any 2011 es constituï el Consell Municipal de Serveis Socials de Santa Coloma de Gramenet. En base al reglament del consell s'establí un model de treball participatiu, compartit pels diferents espais de treball transversals preexistents, en què s'estaven abordant temes de benestar i serveis socials.

3. Exposició i avaluació de les eines de treball disponibles per a la detecció de casos de risc: del Simulador del Mòdul de Suport de Gestió del Risc (SMSGR) i l'Eina de cribratge.

Es va fer una presentació del Simulador del Mòdul de Suport de Gestió del Risc (més conegut com a “Registre Unificat de Maltractament Infantil” o RUMI), amb suport del power point *Instruments i eines de detecció i valoració del risc en la infància i l'adolescència*.

A continuació, es va procedir a testar en directe el Cas teòric amb l'eina de valoració i derivació SMSGR.

4. Dinàmica de treball: Circuits per a la intervenció en situacions d'infància en “risc lleu o moderat” i “maltractament”

Es portà a terme una dinàmica per dibuixar les actuacions que s'estaven duent a terme per part de cada servei i els circuits que actualment estaven en funcionament, en base a 4 eixos: detecció, actuacions internes, notificació i seguiment.

Es van compilar els models de derivació existents i es van acordar els continguts per a un model unificat de *full de derivació*.

Es va realitzar una segona dinàmica per acordar el circuit d'intervenció en situacions d'infància en “risc lleu moderat” i en situacions de “maltractament” a Santa Coloma de Gramenet.

5. Treball de l'estructura i continguts del Protocol d'actuació.

### 7.2.2 Productes

- Anàlisi compartida de les *Dificultats i oportunitats en la intervenció de la infància en risc*
- Anàlisi compartida dels *Fluxos i les formes de treball existents entre serveis en la intervenció de la infància en risc*
- Instruments i eines de detecció i valoració del risc en la infància i l'adolescència
- Adreça Simulador del Mòdul de Suport Gestió del Risc (SMSGR): <https://dps.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>
- Adreça Eina de Cribratge: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/proteccio\\_infancia\\_i\\_adolescencia/destacats/Instrument\\_de\\_cribratge\\_de\\_situacions\\_de\\_risc\\_i\\_desempament/Eina-Cribratge\\_v1-0\\_activat.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/proteccio_infancia_i_adolescencia/destacats/Instrument_de_cribratge_de_situacions_de_risc_i_desempament/Eina-Cribratge_v1-0_activat.pdf)
- Fitxes dels *circuits interns* de cada recurs o servei
- *Circuit d'intervenció per a la protecció infantil i adolescent en casos de risc lleu/moderat i maltractament*.
- Compendi dels *models de derivació* existents.
- *Full de derivació als SSB* i model de *Devolució de SBB al centre escolar*.
- *Fitxes dels recursos i serveis* adreçats a la infància i l'adolescència en risc.
- *Catàleg de recursos i serveis* adreçats a la infància i l'adolescència en risc.
- *Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent* i documentació annexa.



## 08. Circuit local d'intervenció per a la protecció de la infància i l'adolescència

En aquest apartat s'exposa el procediment a seguir per valorar i intervenir en casos de risc o maltractament en l'àmbit familiar a Santa Coloma de Gramenet, que ha estat l'objecte principal del treball en xarxa dut a terme entre els membres professionals de la Taula Local d'Infància.

A continuació, s'enumera el procediment i les consideracions bàsiques a tenir en compte en casos de risc de maltractament fora de l'àmbit familiar, que es desprenen directament al marc normatiu en matèria d'infància i adolescència.

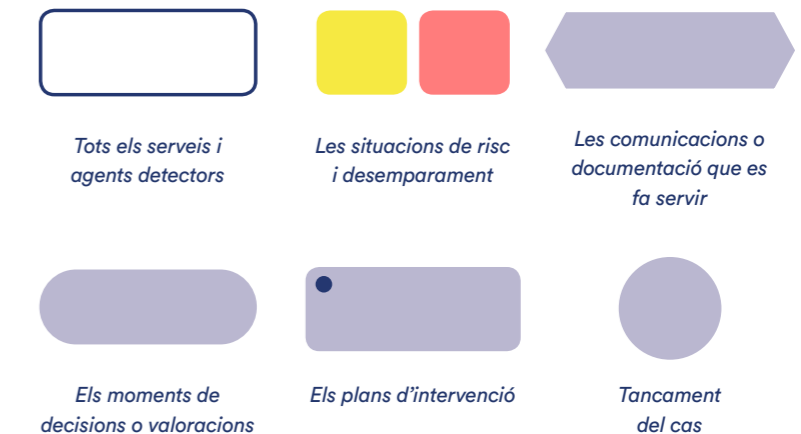
En la documentació annexa es poden consultar els projectes i programes adreçats a la infància i l'adolescència en risc vigents al municipi en el moment d'elaboració d'aquest protocol<sup>18</sup>, els circuits interns de cada un dels serveis participants a l'hora d'abordar i atendre casos de "risc lleu o moderat" i "maltractament"<sup>19</sup>, així com el circuit acordat entre tots els actors<sup>20</sup> que s'exposa i descriu tot seguit.

### 8.1 Circuit local d'intervenció en casos de risc de maltractament en l'àmbit familiar

Com s'ha dit més amunt, per a la confecció i l'acord d'aquest circuit general d'actuació, es va realitzar una dinàmica de treball entre els diferents serveis participants en la Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet.

En primer lloc, es van compartir els circuits interns i externs de cada un dels serveis (vegeu Annex IV), per passar a identificar les seves mancances o punts febles, i plantejar propostes de millora que s'acabarien concretant en un procediment general d'intervenció per a la infància en risc.

A continuació exposem l'esquema general de procediment en situacions de risc i maltractament en l'àmbit familiar, acordat entre tots els serveis adreçats a la infància i l'adolescència en risc de Santa Coloma de Gramenet. L'esquema té en compte:

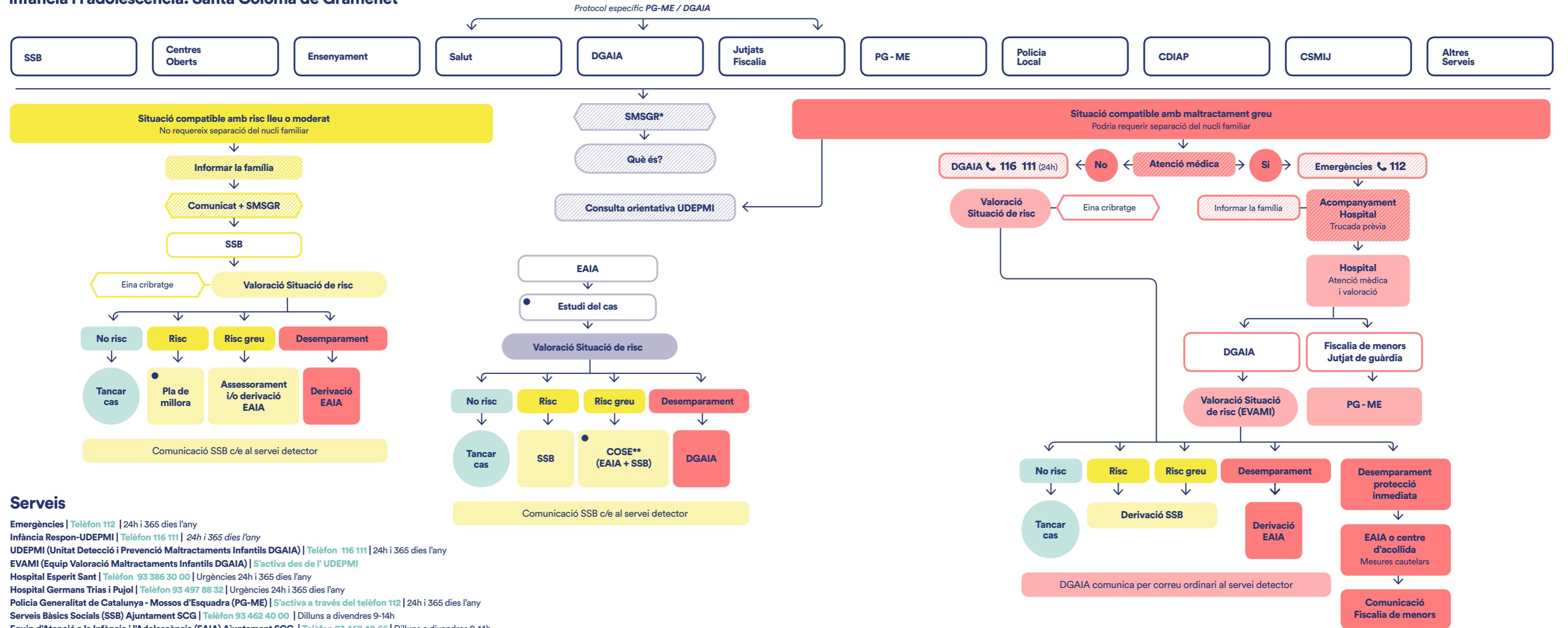


<sup>18</sup> Vegeu "Annex III. Mapa de projectes i programes adreçats a la infància i l'adolescència en risc".

<sup>19</sup> Vegeu "Annex IV. Els circuits d'intervenció existents. Resultats de la dinàmica de treball".

<sup>20</sup> Vegeu "Annex V. Procediment general d'actuació per a la protecció de la infància i l'adolescència".

# Procediment general d'intervenció per a la protecció de la infància i l'adolescència. Santa Coloma de Gramenet



## Serveis

- Emergències | **Telèfon 112** | 24h i 365 dies l'any
- Infància Respon-UDEPMI | **Telèfon 116 111** | 24h i 365 dies l'any
- UDEPMI (Unitat Detecció i Prevenció Maltractaments Infants DGAIA) | **Telèfon 116 111** | 24h i 365 dies l'any
- EVAMI (Equip Valoració Maltractaments Infants DGAIA) | **S'activa des de l' UDEPMI**
- Hospital Esperit Sant | **Telèfon 93 386 30 00** | Urgències 24h i 365 dies l'any
- Hospital Germans Trias i Pujol | **Telèfon 93 497 88 32** | Urgències 24h i 365 dies l'any
- Policia Generalitat de Catalunya - Mossos d'Esquadra (PG-ME) | **S'activa a través del telèfon 112** | 24h i 365 dies l'any
- Serveis Bàsics Socials (SSB) Ajuntament SCG | **Telèfon 93 462 40 00** | Dilluns a divendres 9-14h
- Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) Ajuntament SCG | **Telèfon 93 462 40 66** | Dilluns a divendres 9-14h
- Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) | **Telèfon 93 483 10 00** | Dilluns a divendres 9-14h
- Jutjat de Guàrdia Santa Coloma de Gramenet | **Telèfon 93 551 55 57** | 24h i 365 dies l'any
- Fiscalia de Menors, Servei de Protecció | **Telèfon 93 554 91 09**
- Fiscalia Secció Territorial Santa Coloma de Gramenet | **Telèfon 93 551 55 65**

▨ Fons ratllat indica accions que impliquen al servei detector en primera instància la situació de risc i/o maltractament

\* SMSGR Simulador Mòdul Suport Gestió Risc  
 \*\* COSE Compromís Socioeducatiu (Pla de treball)

En l'esquema de la pàgina anterior es reproduïen, en línia discontinua, les actuacions que han de dur a terme els serveis que troben/detecten una situació de potencial risc o de maltractament en infants o adolescents, i els circuits de derivació i/o treball que han de posar en marxa (activació del protocol).

També es mostren els procediments que duran a terme els serveis especialitzats en la valoració i l'atenció a les situacions de risc o maltractament (Serveis Socials Bàsics, Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència).

Per facilitar la interpretació de l'esquema, s'han emprat diferents colors que permeten assenyalar els circuits en casos de:

- Situació compatible amb **risc lleu o moderat** (color groc)
- Situació compatible amb **maltractament greu** (color vermell)

Les caselles situades horitzontalment a l'extrem superior de l'esquema, fan referència a cada un dels serveis que pot detectar una potencial situació de risc o maltractament:

- **Serveis Socials Bàsics (SSB)**
- **Centres Oberts (CO)**
- **Ensenyament** (Equip d'Assessorament i orientació Psicopedagògica, Inspecció Educativa, Centres educatius)
- **Salut** (Centres hospitalaris i d'Atenció Primària)
- **Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)**
- **Jutjats-Fiscalia**
- **Polícia de Catalunya-Mossos d'Esquadra de Santa Coloma de Gramenet (PG-ME)**
- **Polícia Local**
- **Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)**
- **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)**
- **Altres serveis** (Programa Salut i Escola i altres)

L'esquema també inclou, a títol informatiu, un llistat de telèfons de contacte dels diferents serveis implicats.

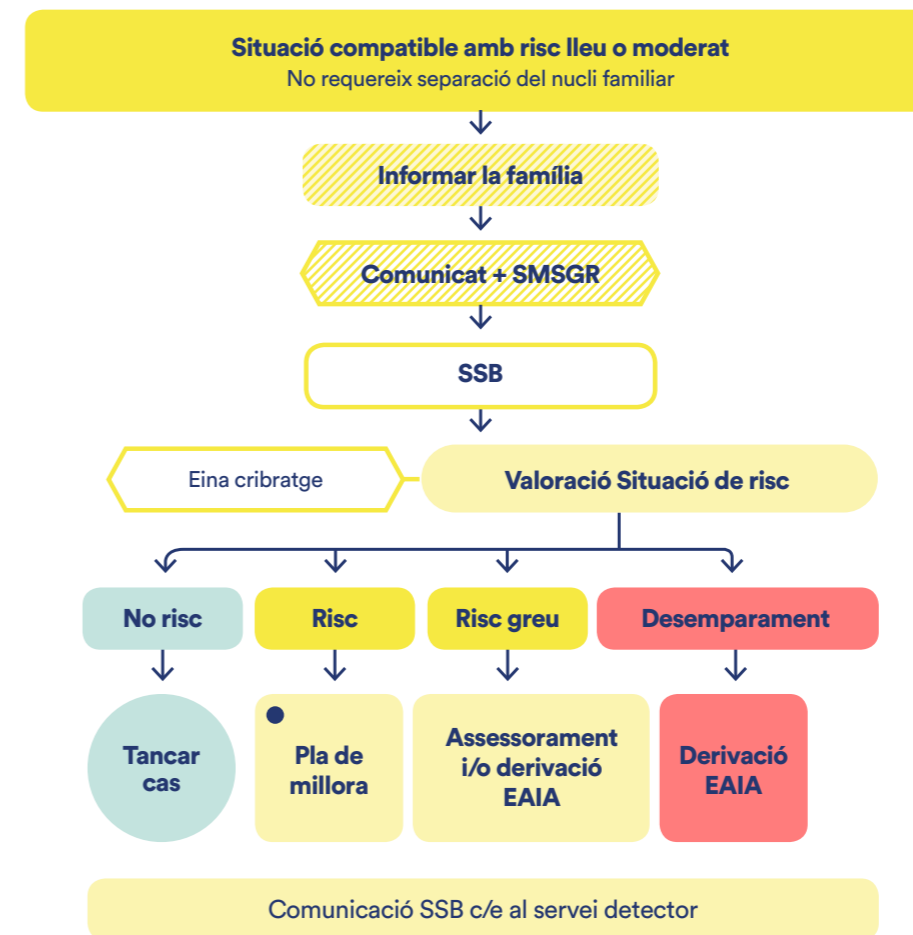
A continuació es descriuen els passos a seguir per a cada un dels circuits o procediments d'actuació.

En primer lloc, el servei detector haurà de **discriminar el tipus de situació** (si és compatible amb un risc lleu/moderat o si és compatible amb maltractament greu).

Es pot comptar amb el suport del Simulador del Mòdul de Suport de Gestió del Risc (SMGSR) introduint el cas en aquesta aplicació, que només és de consulta i que no registrarà el cas.

Un cop determinat el tipus de situació, es desplegarà el circuit que pertorqui:

- Situacions compatibles amb **risc lleu o moderat**
- Situacions compatibles amb **maltractament greu**



1. S'haurà d'**informar la família** de les actuacions realitzades fins al moment i del traspàs de la informació disponible als Serveis Socials Bàsics (SSB), que són el servei capacitats per valorar la gravetat del cas i donar suport a la família.

2. La **comunicació als SSB** es farà **via formulari** escrit i signat pel servei derivant<sup>21</sup>, amb els indicadors principals senyalats i situacions observables registrades.

En cas que el servei derivant hagi emprat el SMGRS per fer la valoració inicial del cas (opció recomanada), també s'adjuntarà l'informe resultant.

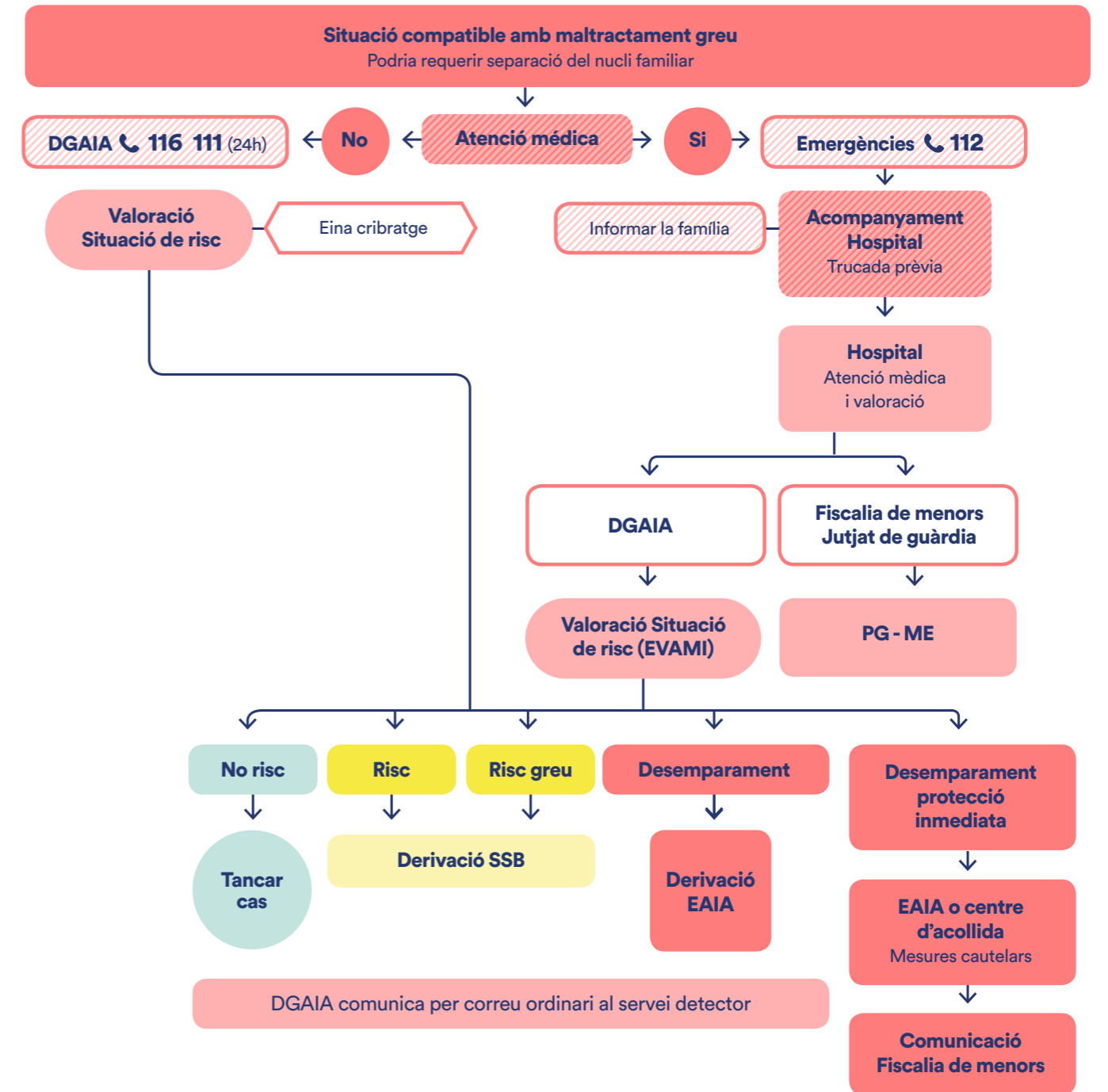
3. Els **SSB valoraran el cas** i faran el **retorn de la informació** (via correu electrònic) al servei que havia detectat la situació, sens perjudici de sol·licitar altres informacions al servei derivant.



21 Consulteu "Annex VI. Full de comunicació als Serveis Socials Bàsics en casos de sospita de risc o maltractament a infants o adolescents".



1. El servei detector haurà de **discriminar si la situació requereix atenció mèdica** (abús sexual produït en les darreres 72 hores o bé un maltractament físic evident).
2. En el cas de necessitat d'atenció mèdica, el servei detector **comunicarà amb Emergències** (Telèfon 112), que l'adreçarà al servei sanitari corresponent. Si s'escau, aquest servei serà qui es comunicarà amb la DGAIA per tal que posin en marxa els dispositius necessaris per fer efectiva la protecció de l'infant i/o la derivació al servei corresponent.
3. En cas de necessitat d'atenció mèdica, el servei detector farà l'acompanyament a un centre hospitalari. Un cop garantida l'atenció mèdica a l'infant, s'informarà immediatament a la família.
4. L'hospital farà les actuacions pertinents i **informarà a la Direcció General d'Atenció a la Infància**, que farà el retorn del cas al servei detector i/o altres serveis implicats.
5. Si el cas no requereix d'atenció mèdica, però és un fet greu, el servei que l'ha detectat l'ha de comunicar telefònicament i per escrit a la DGAIA (Telèfon 116 111), que en farà la valoració.
6. En el cas de maltractament greu, d'acord amb els indicadors continguts en aquest protocol, la direcció del centre o servei comunicarà els fets als Mossos d'Esquadra mitjançant la corresponent denúncia.



## 8.2 Procediment en casos de maltractament fora de l'àmbit familiar

Com s'ha dit més amunt, les situacions de maltractament fora de l'àmbit familiar preveuen tres supòsits:

- Intervenció davant d'un possible abús sexual o altres formes de maltractament a un infant o adolescent comès per personal del nostre centre o altres professionals que intervenen en el nostre àmbit de treball.
- Valoració i intervenció, per part del nostre centre, davant un possible abús sexual o altres formes de maltractament a un infant o adolescent comès per una persona adulta sense cap vinculació professional amb el nostre centre.
- Intervenció davant un cas de maltractament produït per un altre infant i adolescent.

En el cas d'un possible abús sexual o altres formes de maltractament:

- S'ha de notificar el cas a la direcció o coordinació del centre o servei.
- La direcció del centre o coordinació del servei notificarà la situació del cas i de les intervencions dutes a terme a la família i als seus caps territorials, d'organització o serveis centrals.
- La direcció del centre o coordinació del servei comunicarà el cas també a la Fiscalia de Menors o al Jutjat de Guàrdia o als Mossos d'Esquadra mitjançant la denúncia corresponent.



En el cas d'un abús sexual produït en les darreres 72 hores o bé un maltractament físic evident:

- S'ha de notificar el cas a la direcció.
- La direcció del centre o servei es posarà en contacte immediat amb l'hospital de referència per tal de prendre les mesures que correspongui i traslladar l'infant o l'adolescent al centre hospitalari.
- La direcció del centre o servei prendrà les mesures necessàries per apartar cautelament el/la professional en qüestió del contacte directe amb infants i adolescents.

Intervenció davant un cas de maltractament produït per un altre infant i adolescent .

- En centres educatius, activació del *Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront l'assetjament entre iguals*.
- En l'àmbit del lleure i l'esport, cal seguir bàsicament les indicacions establertes per l'àmbit educatiu.



## 09. Avaluació

Per a l'avaluació del *Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent*, com a producte del treball en xarxa, es planteja com a **primer pas recollir una sèrie de dades per quantificar les situacions treballades i el tipus**. Proposem sistematitzar en cada situació on s'ha posat en marxa el protocol i recollir anualment:

- Situacions de risc o maltractament lleu
- Situacions de risc o maltractament moderat
- Situacions de maltractament greu
- Agents detectors i derivadors (nombre de derivacions per servei)
- Tipus de maltractaments detectats
- Indicadors de risc del cas
- Casos en què s'acompleixen els terminis de retorn establerts
- Casos en què no s'acompleixen els terminis de retorn establerts
- Nombre de casos complexos (amb tres o més tipus d'indicadors de risc)

**Segon pas**, es planteja que l'indicador d'avaluació sigui:

- Pertinència de les intervencions recollides al protocol, és a dir: si el protocol ha incrementat l'adequació de les intervencions a les necessitats i si s'ha intervingut de forma més àgil.

En aquest punt, plantegem un qüestionari breu (de 16 preguntes) per als professionals que participin (i no) en el protocol (vegeu annex) on, com a fórmula, recollirem **el percentatge d'actors implicats que expressen** que:

El protocol ha servit per **millorar la identificació** de les situacions de risc i desemparament.

- El protocol ha servit per **consolidar la corresponsabilitat entre serveis**.
- El protocol ha servit per **millorar la precisió de les derivacions**.
- El protocol ha servit per **consensuar una interpretació del marc legal** que neutralitzi possibles malentesos que bloquegin el traspàs d'informació entre serveis.
- Els **procediments de notificació** formal associats a l'activació del protocol són **útils, fàcils d'implementar**.

**Tercer pas**, l'informe d'avaluació que identifiqui problemes, indueixi accions i permeti justificar decisions, tot plantejant recomanacions de canvi orientades a millorar l'acció. A l'informe d'avaluació, de forma clara i breu hauríem de recollir:

- Dades numèriques relatives al protocol (pas 1)
- Efectes i impactes del protocol: què hem aconseguit? Què ens ha faltat aconseguir? (pas 2)
- Recomanacions de canvi: què podem fer per millorar?

Per a més informació, vegeu l'Annex VII d'aquest document (Qüestionari d'avaluació del protocol).



## 10. Glossari i referències bibliogràfiques

### 10.1 Glossari

**CDIAP:** Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç

**CSMIJ:** Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

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

**EAP:** Equip d'Assessorament Psicopedagògic

**EAIA:** Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

**EFI:** Equip Funcional d'Infància

**EVAMI:** Equip de Valoració de Maltractaments Infantils

**LDOIA:** Llei dels Drets i Oportunitats en la Infància i l'Adolescència

**PG-ME:** Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra

**SCG:** Santa Coloma de Gramenet

**SSB:** Serveis Socials Bàsics

**SMSGR:** Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc

**TLI:** Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet

**UDEPMI:** Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil

### 10.2 Bibliografia

**Barudy, Jorge i Dantagnan, Maryorie** (2009): Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.

**Campanini, A. i Luppi, F.** (1991): Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Paidós Terapia Familiar.

**Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència.** Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

**Generalitat de Catalunya. 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.

**Generalitat de Catalunya.** (2016) 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.

**Lopez Sánchez, Félix** (1995): Necesidades de la infancia y protección infantil. Madrid. Ministerio de Asuntos sociales centro de publicaciones, DC.

**Rittel, H & Webber, M** (1973) Dilemmas in a general theory of planning, Policy Sciences, 4.EUA

**Síndic de Greuges.** (2006) Protocol marc d'actuació en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors.

**Ysa Figueras, Tamyko.** (2009) La gestió de xarxes públiques col·laboratives. Posant ordre al melting pot i l'evolució necessària cap al concepte de cartera de xarxes. URL-ESADE.

### 10.3 Webgrafia

**Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. Benestar Social. Infància i família.** <https://www.gramenet.cat/temes/amb-les-persones/benestar-social-i-families/infancia-i-familia/>

**Diputació de Barcelona. Atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc.** <http://www.diba.cat/web/benestar/atencio-a-la-infancia-i-adolescencia-en-risc>

**Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (Consulta 13/07/2017).** [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el\\_departament/funcions\\_i\\_estructura/organismes/secretaria\\_dinfancia\\_i\\_adolescencia/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/funcions_i_estructura/organismes/secretaria_dinfancia_i_adolescencia/)

**Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. El sistema català de protecció a la infància i l'adolescència. (Consulta 13/07/2017).** [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/el\\_sistema\\_catala\\_de\\_proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/)

**Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Protocols d'actuació per a la protecció d'infants i adolescents davant el maltractament infantil. (Consulta 13/07/2017)** [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/recursos\\_per\\_a\\_professionals/protocols\\_actuacio/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/recursos_per_a_professionals/protocols_actuacio/)



**Annex I.**  
**Diagnosi de la infància  
i l'adolescència en risc a  
Santa Coloma de Gramenet**

## Índex Annex I

01. Santa Coloma de Gramenet: un context de vulnerabilitat social	56
02. La població infantil i adolescent	59
03. Atenció i protecció de la infància en risc	60
04. Atenció a la salut mental infantil i juvenil	63
05. Atenció a l'alumnat vulnerable	65
06. Quadre resum d'indicadors d'atenció	67

## 01. Santa Coloma de Gramenet: un context de vulnerabilitat social

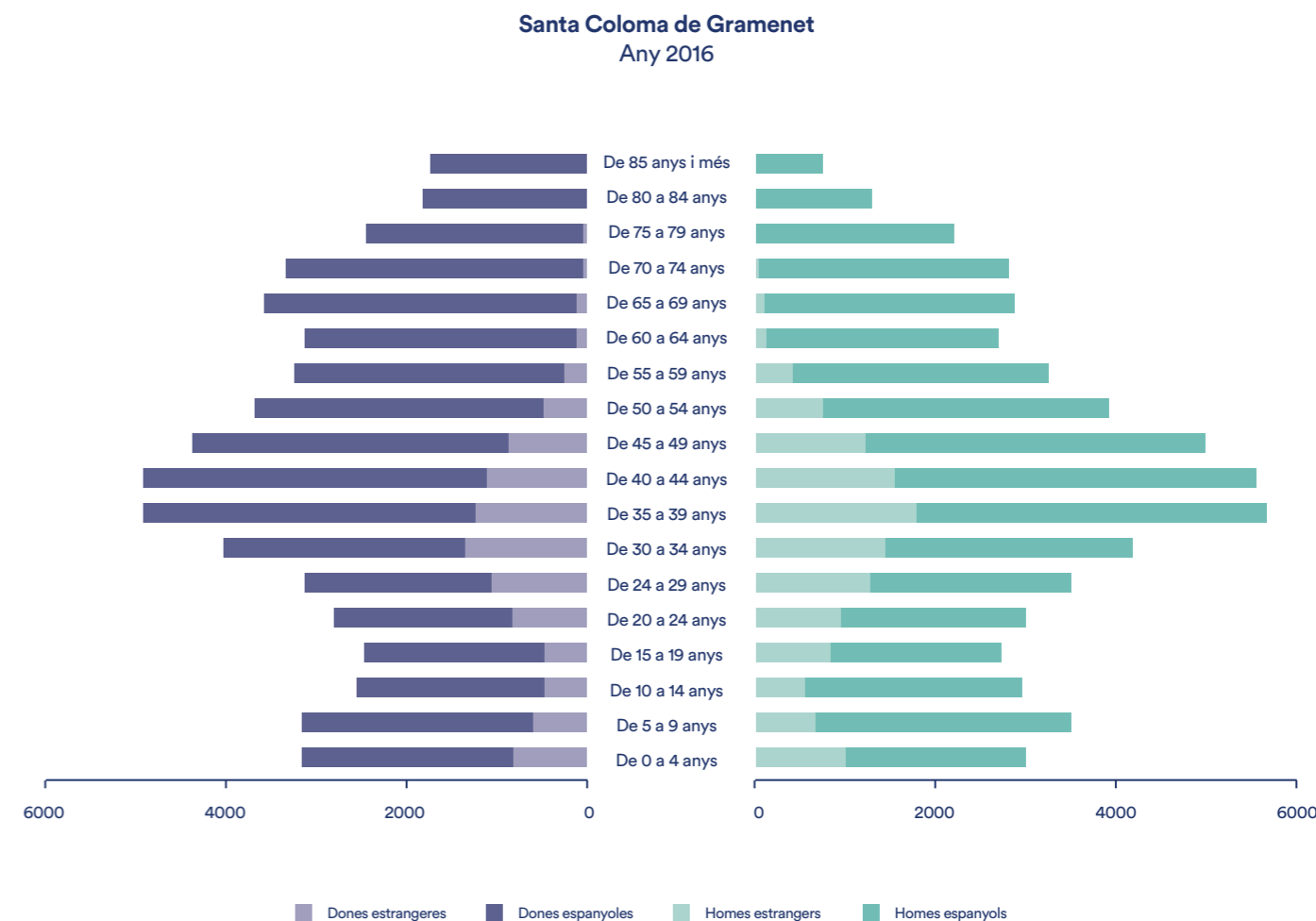
Santa Coloma de Gramenet és un municipi de 7 km<sup>2</sup> que forma part de la comarca del Barcelonès, situat a l'est del riu Besòs, entre la serralada de Marina i el pla de Badalona. Limita al nord amb el municipi de Montcada i Reixac, a l'oest amb el de Barcelona, a l'est amb el de Badalona i al sud amb el de Sant Adrià de Besòs.

La seva ubicació estratègica al costat de la gran Barcelona, ha fet d'aquest municipi una ciutat de primera acollida de població nouvinguda.

L'any 2016<sup>1</sup>, Santa Coloma de Gramenet compta amb 117.153 habitants (58.865 dones i 58.288 homes).

El municipi presenta una elevada densitat de població (16.736 habitants/km<sup>2</sup>) i una orografia accidentada en bona part del seu territori, especialment en zones on a aquestes característiques s'hi sumen una gran diversitat cultural i uns índexs considerables de població vulnerable i amb dificultats severes.

Des de 2012, s'observa una davallada progressiva en la població del municipi, relacionada principalment amb l'èxode de població estrangera (que no obstant el 2016 són 22.407 persones; 19,1% del total d'habitants), però també amb l'emigració de famílies autòctones amb pocs recursos.



Font: Elab. pròpia a partir del Padró municipal d'habitants (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet) i IDESCAT (Generalitat de Catalunya)

<sup>1</sup> La font de les dades emprades en aquesta diagnosi ha estat el Sistema d'Informació Social (SIS) i l'Informe Social 2016 de Santa Coloma de Gramenet (Oficina Local per la Inclusió Social. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet), darreres dades disponibles durant l'elaboració del Protocol a la Taula Local d'Infància.

Santa Coloma de Gramenet té unes proporcions elevades de població econòmicament vulnerable i en risc d'exclusió social i residencial, que està patint molt greument les conseqüències de la crisi iniciada el 2008.

Tant el PIB (11,4 milers d'€/habitant, l'any 2015) com el **nivell de renda** mitjà de la ciutat (14.700€/habitant, el 2014) són dels més baixos de Catalunya.

L'any 2012, un 33,7% de la **població en edat de treballar era pobre**, i el 2015 quasi 1/4 de la població (23,9%) depèn econòmicament de **prestacions** (contributives o no contributives) per a la seva subsistència, i un 10,2% depenen de prestacions d'abast econòmic escàs o limitat (incapacitat, viduïtat, orfenesa, PNC...).

Malgrat que el 2016 ha davallat la taxa d'atur (16,6% de la població activa), el 49,9% de les **persones aturades** ho són de **llarga durada**, i el 50,4% no reben **cap prestació** per desocupació.

Els **preus de l'habitatge** s'estan incrementant amb rapidesa, especialment els de lloguer (506€/mes). Aquesta circumstància, sumada a l'extrema vulnerabilitat econòmica de moltes famílies, es trasllada en una elevada i creixent presència de **desnonaments** de l'habitatge (1.204 desnonaments iniciats i 295 executats el 2016), que en els darrers anys han esdevingut una de les principals problemàtiques de les famílies que acudeixen als serveis socials municipals.

Pel que fa a l'estructura i la composició de les llars colomenques, hi ha un elevat percentatge de **famílies monoparentals** amb fills a càrrec (3% de les llars, el 2015) i en els darrers anys s'ha doblat la proporció de **famílies nombroses** (4,6% de les llars). A més, un 5,2% de les llars estan formades per 6 o més membres.

Al municipi es constata una molt elevada taxa de víctimes de **violència masclista** (7,6 víctimes en processos judicials per cada mil dones adultes, l'any 2016), però aquest darrer any s'ha reduït per primer cop la taxa de víctimes de **violència familiar o domèstica** (0,3 víctimes en processos judicials cada mil habitants), que històricament també havia estat per sobre de la província i Catalunya.

Cal destacar també les elevades i creixents taxes de **discapacitat** (9,5% de la població l'any 2016) i de les persones amb reconeixement de discapacitat però sense dret a prestació econòmica (6% població). El volum d'infants amb discapacitat reconeguda pràcticament s'ha doblat entre 2008 (236 infants) i 2016 (467 infants, el 2,4% dels infants de 0 a 15 anys).

Anàlogament, continua augmentant la xifra de persones beneficiàries de l'aplicació de la Llei de la **Dependència** (1,6% de la població amb PIA vigent, el 2016). A més, en els darrers anys s'ha disparat l'índex d'**envelliment** (per cada 100 infants hi ha 126,5 persones grans).

Per últim, indicar uns **nivells formatius** de la població comparativament més baixos que al conjunt de la comarca i Catalunya. Segons el Cens de 2011, el 21,7% de la població de 25 a 64 anys no havien aconseguit graduar-se en Educació obligatòria. A més, el percentatge d'alumnes de 15 anys matriculats a 4t d'ESO (70,5% el curs 2014-2015) ha estat històricament menor que el de la comarca i Catalunya, mentre que el **fracàs escolar** (23,7% de l'alumnat de 4t d'ESO) i l'abandonament prematur dels estudis (49,2% del jovent de 16 a 18) són comparativament més elevats.

## 02. La població infantil i adolescent

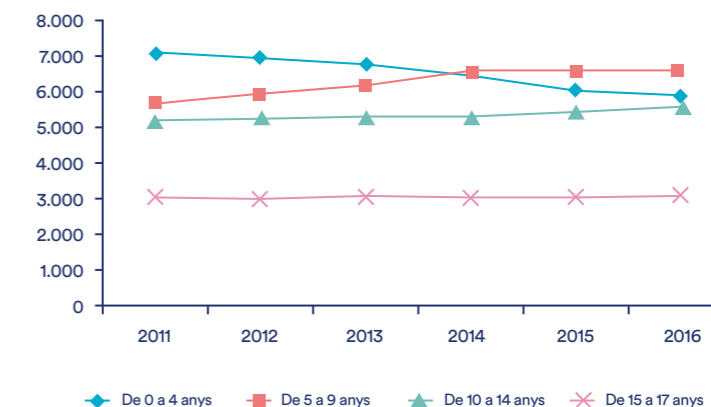
El context de vulnerabilitat material i social del municipi es trasllada també en les relacions familiars i relacionals, i afecta especialment els infants, així com altres col·lectius particularment fràgils.

L'any 2016, Santa Coloma de Gramenet compta amb 21.182 infants i adolescents (10.233 nenes i noies i 10.949 nens i nois), xifra que suposa el 18,1% del total d'habitants.

Com a conseqüència de l'èxode continuat de famílies joves, en els darrers anys s'ha constatat una pèrdua progressiva de població infantil més menuda (1.243 infants de 0 a 4 anys menys que el 2011).

L'any 2016, un 22% de la població menor d'edat té nacionalitat estrangera (4.670 persones): el 29,7% dels infants de 0 a 4 anys, el 17,7% de 5 a 9 anys, el 16,6% de 10 a 14 anys i el 21,6% dels nois i noies de 15 a 17 anys.

Població Infantil a Santa Coloma de Gramenet  
Evolució 2011-2016



Font: Elab. pròpia a partir del Padró Municipal d'Habitants (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet) i IDESCAT (Generalitat de Catalunya)

## 03. Atenció i protecció de la infància en risc

### 3.1 Serveis Socials Bàsics

En els darrers anys, malgrat que d'acord amb la pèrdua de població al municipi s'ha anat reduint la xifra de persones que acudeixen als **Serveis Socials Bàsics** de Santa Coloma de Gramenet, es detecta un agreujament i cronificació de les situacions ateses, molts cops retroalimentades per problemàtiques materials severes de les famílies.

L'any 2016, els **Serveis Socials Bàsics** han atès 9.616 famílies i un total de 17.891 persones, 2.438 de les quals menors d'edat. Aquest any, 3.920 persones en total s'han beneficiat de **prestacions econòmiques d'urgència social**, 1.837 de les quals han estat infants o adolescents (0 a 17 anys) que se n'han beneficiat de manera directa o indirecta. En detall, 115 infants o adolescents han rebut ajuts per a activitats socioculturals, 564 han rebut ajuts per a l'habitatge, 96 han rebut ajuts per a la integració sociolaboral, 610 han rebut ajuts per al pagament de necessitats bàsiques o de manutenció (d'entre els quals, 343 han rebut ajuts per a l'alimentació i higiene infantils), 370 han rebut ajuts per a despeses farmacèutiques

o de salut, 76 han rebut ajuts per manca de recursos o desemparament, i 6 han rebut altre tipus d'ajuts.

També el 2016, 249 infants i adolescents han acudit als **Centres Oberts** de la ciutat: 83 al CO Moisès amb 45 places, 89 al CO Germina amb 75 places, i 77 al CO Rialles – Fundació Champagnat amb 80 places. A més, 120 infants de 3 a 12 anys (1 de cada 100 infants d'aquestes edats) han participat en el projecte **Anem i tornem de l'escola al Casal dels infants**. En els darrers anys, el volum d'infants i adolescents en CO està augmentant, sense que es correspongui amb una variació destacable en el número de places: l'any 2014 hi havia una total de 205 places i 206 infants i adolescents, mentre que el 2016 s'atenen 43 menors més amb 200 places.

Per altra banda, 691 infants i adolescents de 3 a 17 anys (3,9% dels infants d'aquestes edats) han estat beneficiaris del **Programa d'atenció socioeducativa en situacions de risc**, rebent beques per a activitats de lleure i/o estiu. Aquesta xifra, que d'acord amb la pèrdua poblacional havia davallat entre 2011 i 2013, està remuntant des d'aleshores.

Els **Servei d'Atenció a Domicili** de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet ha atès un total de 1.074 persones, 58 de les quals han estat menors d'edat (4 per dependència i 54 per risc social). Des de 2014, s'ha disparat la xifra d'infants i adolescents usuaris del SAD per risc social, que anys enrere es mantenien en valors similars als infants i adolescents atesos pel Sad dependència.

### 3.2 EAIA-DGAIA

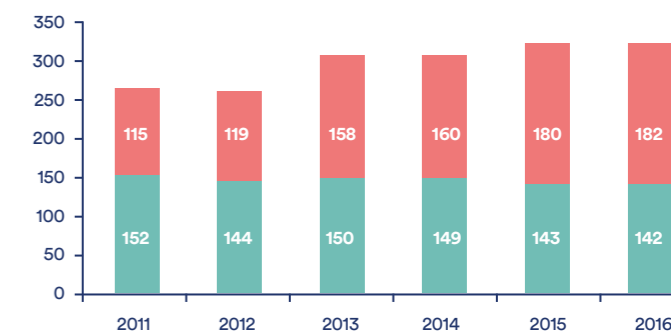
L'any 2016, torna a augmentar (però només en 5 persones) la xifra d'infants i adolescents que han estat amb seguiment dels Equips especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA) al llarg de tot l'any.

En total, s'ha atès 391 menors (197 nenes i 194 nens), 205 dels quals dels 0 als 11 anys i 186 de 12 o més anys.

A desembre de 2016, consten oberts 324 expedients de risc a l'EAIA, 142 dels quals corresponen a casos tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

En termes comparatius, segons la DGAIA, l'any 2015 la proporció colomenca d'expedients de risc oberts o informats a infants i adolescents (7,6 cada mil menors d'edat), era inferior a la de la comarca del Barcelonès (89,5%) i però superava la del conjunt de Catalunya (62,5%).

Infants i adolescents atesos per l'EAIA-DGAIA  
Segons situació. Evolució 2011-2016



Font: Elab. pròpia a partir de la Memòria del SEAIA (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet) - DGAIA (Generalitat de Catalunya) IJ

### 3.3 Justícia juvenil

L'any 2016, es manté la xifra d'adolescents atesos per Justícia Juvenil (83 persones; 13 noies i 70 nois), que ja s'havia reduït l'any anterior. Disminueix lleugerament la proporció que representen sobre el total de les persones d'aquestes edats (20,1% de les persones de 14 a 17 anys).



### 3.4 Violència Masclista i Familiar sobre els infants

L'any 2016, d'acord amb les denúncies presentades als Jutjats de Santa Coloma de Gramenet, el 2016 hi hauria hagut 6 víctimes menors d'edat de Violència Familiar i 1 per Violència Masclista. Des d'altres àmbits, però, veiem que la xifra total de víctimes infantils i adolescents per violències continua creixent (32 menors atesos pels Mossos d'Esquadra per violència masclista i/o domèstica; 1,5 menors de cada mil).

Aquest any, 5 dels 6 menors d'edat que s'han trobat en processos judicials per ser víctimes de violència familiar, han rebut una ordre de protecció cautelar per part dels Jutjats de Santa Coloma de Gramenet, i la menor víctima de violència masclista també. Però cal tenir present que, segons els Mossos d'Esquadra, les víctimes haurien arribat fins a 32 infants o adolescents.



## 04. Atenció a la salut mental infantil i juvenil

La cobertura assistencial en problemes de salut mental és elevada i continua creixent, especialment en infants i adolescents. Tanmateix, les dades semblen indicar una millor i més àmplia cobertura, més que no pas un increment real de les problemàtiques o de la xifra de persones afectades.

### 4.1 CSMIJ

L'any 2016, al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Santa Coloma de Gramenet s'han atès un total de 1.739 menors d'edat (8,2% població de 0 a 17 anys).

Tanmateix, cal tenir present que l'increment en la xifra i la proporció de pacients atesos correspon a infants que ja havien

estat tractats al CSMIJ (ja hi tenien fitxa). De fet, en els darrers tres anys, les primeres visites s'han reduït (697 el 2014, 696 el 2015, 666 el 2016), cosa que indica que no hi hauria més infants amb problemes de salut mental que arriben al CSMIJ.

A més, la introducció de certs canvis en les formes de treball del servei i l'increment de recursos humans han escurçat el temps que passava entre les primeres visites i les visites de seguiment, cosa que ha permès augmentar el número de visites de seguiment (9.594 el 2014, 10.170 el 2015 i 11.948 el 2016) i també les altes (752 el 2014, 792 el 2015 i 1.037 el 2016).

Pacients atesos pel CSMIJ  
Evolució 2009-2016



Font: Elab. pròpia a partir de la Memòria del CSMIJ

#### 4.2 Hospital de Dia Infantil i Juvenil

L'Hospital de Dia infantil i juvenil de Santa Coloma disposa de 25 places contractades, adreçades a persones de 11 a 17 anys.

En els darrers tres anys no es veuen variacions significatives en el nombre total de pacients atesos (64 el 2014, 67 el 2015 i 63 el 2016), en la xifra de nous ingressos (39 el 2014, 36 el 2015 i 39 el 2016), ni en el volum de persones donades d'alta (34 el 2014, 43 el 2015 i 38 el 2016). El volum de pacients dels darrers anys no arriba a l'1% de la població d'aquestes edats.

#### 4.3 Unitat Hospitalització de Subaguts Infantil i juvenil

Segons el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'any 2015 des de la Unitat d'Hospitalització de Subaguts infantil i juvenil de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, s'han reportat un total de 6 hospitalitzacions d'infants i adolescents. No disposem de dades sobre d'altres anys.

#### 4.4 CDIAP

L'any, 2016, des del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP – Aspanide) s'han atès 579 infants (10% de la població de 0 a 4 anys<sup>1</sup>), una xifra menor a la d'anys anteriors que s'explica per l'increment de la gravetat dels casos atesos, ja que requereixen una atenció més regular.

Aquesta xifra havia crescut entre 2008 (485 infants) i 2012 (630 infants), en els anys següents es va mantenir sense grans variacions (603 infants el 2013, 597 el 2014, 604 el 2015), però a 2016 davalla de forma destacable (23 infants menys que l'any anterior).



1. El CDIAP de Santa Coloma de Gramenet, com a servei d'atenció precoç, està adreçat a nens i nenes de 0 a 4 anys, i excepcionalment fins als 6 anys.

## 05. Atenció a l'alumnat vulnerable

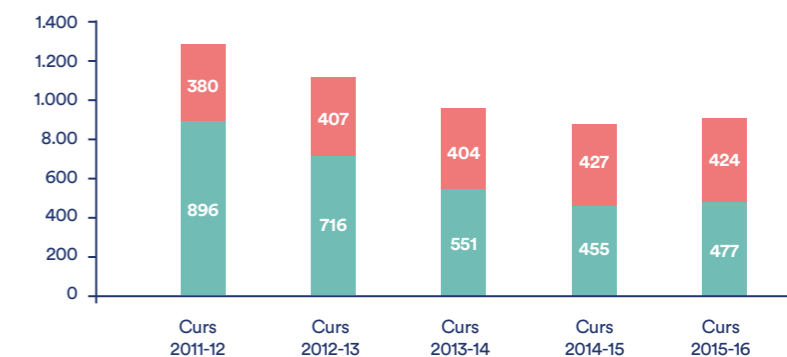
### 5.1 Alumnat amb necessitats educatives especials

El curs 2015-16 creix per primer cop en els darrers cinc cursos la xifra d'alumnes amb necessitats educatives especials (1.025 alumnes, 32 més que el curs anterior), però es manté la proporció que representen sobre el total de l'alumnat matriculat (6%).

En detall, consten 124 alumnes en el centre específic Josep Sol, xifra que no ha experimentat grans variacions. A més, hi ha 901 alumnes integrats en la xarxa ordinària de centres educatius de la ciutat (educació obligatòria i postobligatòria no universitària).

El curs 2015-16 decreix lleugerament la xifra d'alumnat amb necessitats educatives especials (per diversitat funcional), però augmenta l'alumnat en la xarxa ordinària amb necessitats educatives específiques (per situacions d'incorporació tardana i situacions socials i culturals desfavorides), trencant la dinàmica de pèrdua progressiva dels darrers cursos.

Alumnat amb NEE en la xarxa de centres educatius segons tipus de necessitats. Cursos 2011-12 a 2015-16



■ NN específiques ■ NN especials

Font: Elab. pròpia a partir del Dep. Ensenyament (Generalitat de Catalunya).



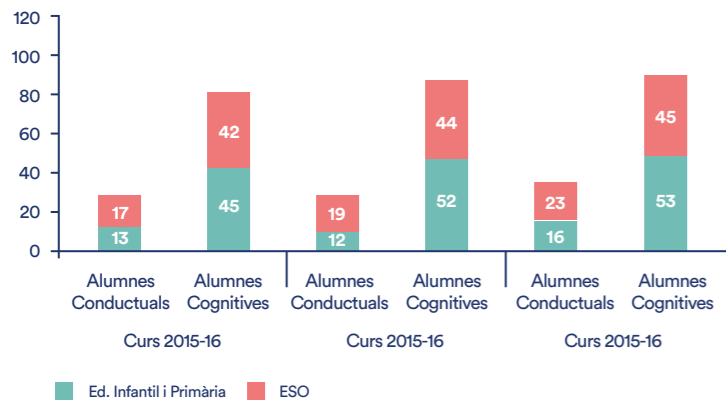
## 5.2 Alumnat en Unitats de Suport a l'Educació especial

El curs 2016-17 hi ha 13,5 Unitats de Suport a l'Educació Especial (4 USEE conductuals que reben el suport del CSMIJ i 9,5 de cognitives), repartides entre 12 centres educatius (7 d'Educació Infantil i Primària, i 5 d'Educació Secundària Obligatoria).

Respecte del curs anterior s'ha augmentat en 1 USEE cognitiva, i de cara al proper curs 2017-18 es preveu incrementar en 1 USEE més de tipus conductual (una per a un centre d'Educació Infantil i Primària i l'altra per a un centre de Secundària).

En total, aquest curs 2016-17 s'han atès 127 alumnes (64 d'Educació Primària i 63 d'ESO), 31 dels quals per trastorns de la conducta (USEE conductuals) i 96 per retards o dificultats de tipus cognitiu (USEE cognitives). En relació al curs 2015-16 s'han atès 10 infants més, que corresponen a l'increment de la USEE cognitiva que s'ha comentat.

Alumnat en USEE, segons nivell educatiu i tipus d'USEE. Cursos 2015-16 a 2017-18



Font: Elab. pròpia a partir de l'Equip d'Atenció Psicopedagògica. Dep. Ensenyament (Generalitat de Catalunya)

## 5.3 Derivacions als SSB d'alumnat en risc social

El curs 2015-16, hi ha 275 derivacions dels centres educatius als Serveis Socials Bàsics, 119 de les quals per absentisme i 156 per altres riscos socials.

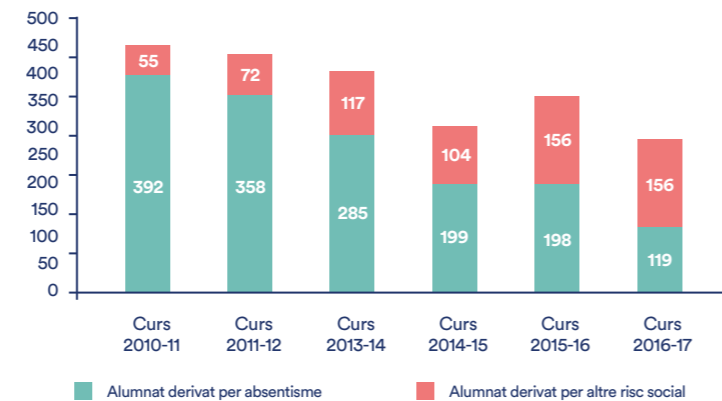
En relació als cursos precedents, veiem que tornen a davallar les derivacions dels centres educatius d'Educació Infantil, Primària i ESO vers els SSB (de 354 a 275 casos d'infants), i la taxa que representen sobre el total de l'alumnat matriculat (del 2,4% al 1,8%).

En detall, a Educació Infantil minven tant les derivacions d'infants per absentisme (de 22 a 15 casos) com per situacions de risc social (28 a 16).

A Educació Primària es redueixen a menys de la meitat les derivacions per absentisme (de 58 a 22 infants), però continuen augmentant les relacionades amb situacions de risc social (de 64 a 74).

A ESO també davallen les derivacions per absentisme (de 118 a 82) però creixen lleugerament les motivades per risc social (de 64 a 66).

Alumnat derivat als SSB des dels centres educatius, segons tipus de risc. Cursos 2011-12 a 2015-16



Font: Elab. pròpia a partir dels SSB (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet)

## 06. Quadre resum d'indicadors d'atenció

A continuació, s'exposen les darreres dades disponibles sobre els principals indicadors d'atenció a la infància vulnerable i/o en risc a Santa Coloma de Gramenet.

	Indicador	Núm	Taxa	Font
Atenció i protecció de la infància en risc	Infants i adolescents atesos pels SSB	2.438	11,5 % pobl. 0 a 17	SSB. Aj. SCG
	Infants en els Centres Oberts	249	11,8 ‰ pobl. 0 a 17	SSB. Aj. SCG
	Infants beneficiaris (directes o indirectes) d'ajuts d'urgència social	1.837	8,7 % pobl. 0 a 17	SSB. Aj. SCG
	Infants al Projecte Anem i tornem de l'escola (Casal dels infants)	120	9,5 ‰ pobl. 3 a 12	SSB. Aj. SCG
	Infants amb ajuts del Progr. at. socioeducativa davant situacions de risc	691	38,9 ‰ pobl. 3 a 17	SSB. Aj. SCG
	Infants amb Servei d'Atenció a Domicili per risc social	54	2,5 ‰ pobl. 0 a 17	SSB. Aj. SCG
	Infants i adolescents amb seguiment de l'EAI (total)	391	18,5 ‰ pobl. 0 a 17	SEAIA. Aj. SCG DGAIA. Generalitat de C.
	Infants i adolescents amb seguiment de l'EAI (exp. oberts a Desembre)	324	15,3 ‰ pobl. 0 a 17	SEAIA. Aj. SCG DGAIA. Generalitat de C.
	Infants i adolescents amb tutela de la DGAIA (exp. oberts a Desembre)	142	6,7 ‰ pobl. 0 a 17	SEAIA. Aj. SCG DGAIA. Generalitat de C.
	Infants i adolescents atesos per Justícia Juvenil	83	20,1 ‰ pobl. 14 a 17	Justícia Juvenil. Generalitat de C.
Atenció a la salut mental infantil	Infants víctimes de Violència Masclista i/o Familiar ateses pels Mossos	32	1,5 ‰ pobl. 0 a 17	Mossos d'Esquadra
	Infants atesos al CSMIJ	1.739	82,1 ‰ pobl. 0 a 17	Memòria d'actuacions CSMIJ
	Infants atesos a l'Hospital de Dia Infantil i Juvenil SCG	63	3,0 ‰ pobl. 0 a 17	Memòria d'actuacions HDA
	Hospitalitzacions a la U.H. de Subaguts Infantil i juvenil. Any 2015	6	0,3 ‰ pobl. 0 a 17	Dep. Salut. Generalitat de C
	Infants atesos al CDIAP. Any 2016	579	9,9 ‰ pobl. 0 a 4	Memòria d'actuacions CDIAP
Atenció a l'alumnat vulnerable	Alumnat amb Necessitats Educatives Especials (total). Curs 2015/16	1.025	59,7 ‰ alumnat xarxa	Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Infants amb NEE en centres específics (Escola Josep Sol). Curs 2015/16	124	7,2 ‰ alumnat xarxa	Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat amb NEE integrat en centres ordinaris (total). Curs 2015/16	901	52,4 ‰ alumnat xarxa	Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat amb NE Especials integrat en centres ordinaris. Curs 2015/16	424	24,7 ‰ alumnat xarxa	Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat amb NEE Específiques integrat en centres ordinaris. Curs 2015/16	477	27,8 ‰ alumnat xarxa	Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat en USEE (total). Curs 2016/17	127	7,4 ‰ alumnat xarxa	EAP. Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat en USEE cognitives (diversitat funcional). Curs 2016/17	96	5,6 ‰ alumnat xarxa	EAP. Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat en USEE conductuals (salut mental). Curs 2016/17	31	1,8 ‰ alumnat xarxa	EAP. Dep. Ensenyament. Generalitat de C.
	Alumnat derivat als SSB des dels centres educatius (total). Curs 2015/16	275	18,4 ‰ alumnat E.O.	SSB. Aj. SCG
	Alumnat derivat als SSB per risc social. Curs 2015/16	156	10,4 ‰ alumnat E.O.	SSB. Aj. SCG
Alumnat derivat als SSB per absentisme. Curs 2015/16	119	8,0 ‰ alumnat E.O.	SSB. Aj. SCG	

**Annex II.**  
**Indicadors per avaluar  
les necessitats infantils i  
adolescents**

## Índex Annex II

Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 0-2 anys	72
Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 3-4 anys	74
Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 5-9 anys	76
Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 10-14 anys	79

# Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 0-2 anys

## Necessitats físiques

- Bona salut general; malalties habituals.
- Pes i talla en el nivell adequat.
- Els pares/guardadors proporcionen una dieta adequada i nutritiva al nen o la nena.
- Bany regular.
- Vestit en concordança amb el temps atmosfèric.
- Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar).
- La casa està neta, el llit del o la nena inclòs.
- Assistència als controls pediàtrics rutinaris.
- Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada.
- Horari regular de son.
- Els pares/guardadors es preocupen que el nen o la nena dorm prou hores i que hi hagi silenci.
- Horaris estables i adequats (menjars, son i bany).



## Seguretat

- Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el nen o la nena.
- Les lesions o marques que té l'infant tenen una explicació acceptable.
- Els pares prenen mesures per prevenir accidents.
- L'infant es protegeix de les agressions o abusos d'altres persones.
- Les joguines o objectes amb què juga són segurs.
- Els pares/guardadors asseguren que el nen o la nena juga a llocs segurs quan és fora de casa.
- El nen o la nena està sempre sota la supervisió d'un adult tant dins com fora de casa.
- Els pares/guardadors supervisen la relació entre l'infant i els seus germans o germanes.
- En general els germans o germanes tracten bé l'infant.
- Els adults que cuiden el nen o la nena són sempre persones conegudes i són poques en nombre.
- Els pares/guardadors es preocupen de, quan ho necessiten, deixar l'infant a càrrec de persones responsables i amb capacitat.
- Els pares/guardadors ensenyen el nen o la nena a distingir entre les persones conegudes i els estranys.

### Indicadors de deficiències

- Pateix massa lesions accidentals.
- És agredit o castigat físicament.

## Necessitats emocionals

- L'infant té una relació estable amb almenys un adult.
- Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen el nen o la nena.
- Quan està despert, el nen o la nena està generalment a càrrec d'un dels seus pares/guardadors.
- Els pares/guardadors consolen l'infant quant està malalt, molest o s'ha fet mal.
- Responen als seus esforços per comunicar-se i parlar.
- Gaudeixen comunicant-se amb el nen o la nena.
- Reforcen i manifesten aprovació als progressos i assoliments del nen o la nena.
- El dia a dia del nen o la nena manté unes rutines.
- Els desacords entre els pares/guardadors es resolen de forma no violenta.
- Hi ha un contacte físic positiu entre els pares/guardadors i l'infant. Els pares/guardadors gaudeixen amb això.
- La conducta dels pares/guardadors i les respostes al nen o la nena són previsible i coherents.
- Frequentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al nen o la nena.
- Els pares/guardadors es mostren orgullosos del nen.
- És acceptat com a membre de la família.

- Se'l fa participar a les celebracions familiars.
- Els pares/guardadors passen temps suficient amb el nen o la nena com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort.
- Responen de manera sensible al nen o la nena.
- Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família.

### Indicadors de deficiències

- L'infant observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares/guardadors.
- L'infant és objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat.

## Necessitats socials

- L'infant té freqüents oportunitats per jugar i comunicar-se amb altres persones.
- Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens o nenes.
- Es animat a jugar amb d'altres.
- Visita amb freqüència els seus amics i familiars.
- Els pares/guardadors han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per conduir la conducta de l'infant.
- Utilitzen mètodes adequats per conduir la conducta infantil (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, etc.)
- Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família.

- Aquests límits i normes són consistents i respectats per ambdós pares/guardadors.
- L'infant rep ajuda per aprendre a controlar els seus sentiments negatius i expressar-los de forma adequada.
- S'ensenyava a l'infant a relacionar-se amb altres nens, nenes i adults.
- S'ensenyava a l'infant a respectar els altres i a les seves possessions
- Se li ensenyava a respectar els tornos.
- Se l'anima a negociar.
- La forma en què els pares/guardadors es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat per al nen o la nena.
- S'ensenyava a l'infant que no ha de tenir un comportament violent o cruel.

## Necessitats cognitives

- S'estimula el nen o la nena a explorar l'ambient i ser actiu.
- S'anima el nen o la nena a aprendre.
- Se l'anima a anar fent coses per si mateix.
- Se li permet prendre decisions oferint-li alternatives senzilles.
- Es respecten els seus esforços per ser independent.
- Se l'anima a jugar.
- Té certa llibertat per explorar el seu entorn.
- Mostra curiositat pel seu entorn (persones, joguines, etc.).

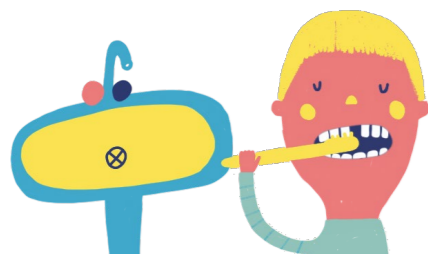
- Té joguines adequades per a la seva edat
- Juga d'acord al previsible per a la seva edat.
- Les seves joguines/límbres són tractats amb cura.
- Es du a passejar fora de casa de forma habitual.
- L'infant va aprenent a expressar-se i a parlar d'acord amb el que es preveu t per a la seva edat.
- Respon apropiadament als sons i les veus.
- Als dos anys ja respon a les ordres.
- Els pares/guardadors parlen, canten i juguen amb el nen o la nena.
- Els pares/guardadors llegeixen/miren llibres o veure la televisió amb el nen o la nena.



# Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 3-4 anys

## Necessitats físiques

- Bona salut general; malalties habituals.
- Pes i talla en el nivell adequat.
- L'infant rep una dieta adequada i nutritiva.
- Bany regular.
- Vestit en concordança amb el temps atmosfèric.
- Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar).
- La casa està neta, inclòs el llit del nen o la nena.
- Assistència als controls pediàtrics rutinaris.
- Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada.
- Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica.
- Horari regular de son.
- Es renta regularment les dents.
- Els pares es preocupen de que el nen o la nena dormi suficientment i que hi hagi silenci.
- L'infant manté uns horaris estables i adequats (menjars, son i bany).



## Seguretat

- Atenció adequada a les lesions que s'ha produït l'infant.
- Les lesions o marques que té tenen una explicació acceptable.
- Els pares prenen mesures per prevenir accidents.
- L'infant es protegeix de les agressions o abusos d'altres persones.
- Les joguines o objectes amb què juga són segurs.
- Hi ha algun lloc segur a la casa on el nen o la nena pot jugar.
- Els pares asseguren que l'infant juga a llocs segurs quan està fora de casa.
- Està sempre sota la supervisió d'un adult tant dins com fora de casa.
- Els pares/guardadors supervisen la relació entre l'infant i els seus germans.
- En general els germans o germanes tracten bé l'infant.
- Els adults que cuiden el nen o la nena són sempre persones conegudes i són poques en nombre.
- Els pares es preocupen de, quan ho necessiten, deixar l'infant a càrrec de persones responsables i amb capacitat.
- Els pares l'ensenyen a distingir entre les persones conegudes i els estranys.
- Li ensenyen habilitats d'autoprotecció.

- Si l'infant va a l'escola, sempre hi ha algú que el recull.
- Les persones que porten i recullen l'infant de l'escola són poques, conegudes i amb capacitat.

### Indicadors de deficiències

- **Massa lesions accidentals.**
- **El nen o la nena és agredit o castigat físicament.**

## Necessitats emocionals

- L'infant té una relació estable amb almenys un adult.
- Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen l'infant.
- Quan està despert, està generalment a càrrec d'un dels seus pares/guardadors.
- Els pares/guardadors consolen l'infant quan està malalt, molest o s'ha fet mal.
- Reforcen i manifesten aprovació als progressos i assoliments del nen o la nena.
- En general, responen positivament a les converses del nen o la nena.
- Li reforcen quan intenta fer coses noves.
- Li fan costat quan fracassa en intentar fer coses noves.
- El dia a dia de l'infant manté unes rutines.
- Els desacords entre els pares es resolen de forma no violenta.
- Hi ha un contacte físic positiu entre els pares i l'infant. Els pares gaudeixen amb això.

- Frequentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al nen.
- El nen és valorat per si mateix.
- Els pares es mostren orgullosos del nen o la nena.
- És acceptat com a membre de la família.
- Se'l fa participar a les celebracions familiars.
- Els pares passen prou temps amb el nen o la nena com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort.
- Responen de manera sensible al nen o la nena.
- Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família.
- Animen l'infant a parlar de les seves pors i preocupacions.
- Les respostes que el nen o la nena rep a casa són consistents i predictibles.

### Indicadors de deficiències

- **L'infant observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares.**
- **L'infant és objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat.**
- **Els pares/guardadors busquen suport en el nen o la nena quan tenen problemes.**



## Necessitats socials

- Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens o nenes.
- Visita amb freqüència els seus amics i familiars.
- Es animat a compartir i jugar amb d'altres.
- Els pares han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per manejar la conducta del l'infant.
- Els pares utilitzen mètodes adequats per ensenyar a comportar-se adequadament (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, extinció, etc.).
- Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família.
- Sol arribar puntual a l'escola.
- S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes estrafoles o que puguin provocar-li por.
- Els pares promouen i ensenyen a l'infant un comportament adequat als llocs públics.
- Aquests límits i normes són consistents i respectats per ambdós pares/guardadors.
- S'ensenya a l'infant a respectar als demés i a les seves possessions.
- S'ensenya a respectar els torns.
- Se l'anima a negociar.
- Se l'anima a controlar les seves emocions.

- La forma en que els pares/guardadors es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat pel nen o la nena.
- S'ensenya al nen o la nena que no ha de tenir un comportament violent o cruel.

## Necessitats cognitives

- L'infant és estimulat a explorar l'ambient i ser actiu.
- És animat a aprendre.
- Se l'anima a anar fent coses per si mateix.
- Se li permet prendre decisions oferint-li alternatives senzilles.
- Té joguines variades i apropiades per a la seva edat.
- Les joguines/l'libres del nen o la nena són tractats amb cura.
- Es du de passeig fora de casa de forma habitual.
- Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb el nen o la nena o veure el televisor amb ell o ella.
- Explora nous llocs fora de casa amb supervisió.
- Si l'infant està escolaritzat assisteix regularment a classe.
- Si l'infant està escolaritzat els pares assisteixen a les tutories i entrevistes amb els professors.

# Indicadors per avaluar la satisfacció de les necessitats infantils de 5-9 anys

## Necessitats físiques

- Bona salut general; malalties habituals.
- Pes i talla en el nivell adequat.
- El nen rep una dieta adequada i nutritiva.
- Bany regular.
- Vestit en concordança amb el temps atmosfèric.
- Roba habitualment neta (sense orina, restes d'excrements o menjar).
- La casa està neta, el llit del nen o la nena inclòs.
- Els pares asseguren que el nen o la nena té una higiene personal adequada.
- Assistència als controls pediàtrics rutinaris.
- Administració de les vacunes obligatòries: en cas de no ser així, hi ha una explicació adequada.
- Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica.
- Cura i atenció dental regular i adequada.
- Els pares es preocupen que l'infant dormi suficientment i que hi hagi silenci.
- L'infant manté uns horaris estables i adequats (menjars, son i bany).



## Seguretat

- Atenció adequada a les lesions que s'ha produït l'infant.
- Les lesions o marques que té tenen una explicació acceptable.
- L'infant està protegit de les agressions o abusos d'altres persones.
- Els pares han actuat per protegir el nen o la nena del bullying.
- Hi ha llocs segurs a la casa on el nen o la nena pot jugar.
- Els pares saben sempre on és l'infant.
- Sempre rep una supervisió adequada tenint en compte la seva personalitat i el seu nivell de desenvolupament.
- Els pares supervisen la relació entre l'infant i els seus germans o germanes.
- En general els germans o germanes tracten bé l'infant.
- És supervisat per adults responsables, o juga amb jocs que els pares han comprovat que són segurs.
- El nen és acompanyat per un adult a l'escola sempre que és necessari.
- Hi ha adults responsables i coneguts per l'infant que el porten i el recullen de l'escola.
- Hi ha un nombre limitat de familiars i adults que cuiden l'infant.
- Els pares han ensenyat l'infant a com comportar-se amb desconeguts

- Els pares s'asseguren que el nen o la nena és supervisat amb ajuda als llocs potencialment perillosos.
- Hi ha almenys un adult que té clarament assignada la responsabilitat de cuidar la casa.
- S'han ensenyat al nen o la nena mesures de protecció i seguretat tant dins com fora de casa.

### Indicadors de deficiències

- Es freqüent que es deixi sol l'infant.
- Se l'ha deixat sol de nit.
- L'infant és agredit o castigat físicament.

## Necessitats emocionals

- L'infant té una relació estable amb almenys un adult.
- Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen l'infant.
- Reconforten el nen o la nena quan està malalt, té por o s'ha fet mal.
- Reforcen que el nen o la nena adquireixi confiança en si mateix.
- Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap al a l'infant.
- L'estimen de manera incondicional.
- És valorat per si mateix.
- Es mostren orgullosos del nen o la nena.
- És acceptat com a membre de la família.
- Se'l fa participar a les celebracions familiars.

- Els pares passen suficient temps amb l'infant com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort.
- Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família.
- Reforcen els esforços i els assoliments del de l'infant.
- Li fan costat quan és objecte de burles o agressions per part d'altres.
- Animen el l'infant a parlar de les seves pors i preocupacions.
- Les respostes que el nen o la nena rep a casa son consistents i predictibles.
- El pares mostren interès en el que fa el l'infant a l'escola.
- Reforcen i mostren aprovació pels assoliments educatius del nen .
- Els desacords a la família es resolen de manera no violenta.
- La vida diària del nen te rutines, és ordenada i estable.
- Es respecten els esforços de l'infant per ser independent.
- Es promou que vagi adquirint més quotes d'autonomia.
- Promouen que assumeixi responsabilitats com tenir cura de si mateix, de forma apropiada a la seva edat o nivell de desenvolupament i el reforcen en això, sempre supervisen i controlen que l'infant estigui segur.
- Són els adults els que tenen la respon-

sabilitat principal de cuidar la família.

- L'infant no és testimoni ni es veu implicat en relacions sexuals entre adults.
- L'infant no és testimoni ni es veu implicat en situacions violentes entre adults.
- S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes estrafolàries o que puguin provocar-li por.

### Indicadors de deficiències

- L'infant observa amb freqüència símptomes de malestar emocional en els seus pares.
- És objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat.
- Hi ha una pressió molt forta perquè el l'infant obtingui bons resultats acadèmics.
- Els pares busquen suport en el nen o la nena quan tenen problemes.
- És freqüent que el nen o la nena hagi de cuidar als seus germans o germanes petits.
- L'infant ha de cuidar els seus pares.

## Necessitats socials

- Es promou que mantingui relacions amb altres adults i altres nens.
- Se l'anima a compartir i jugar amb d'altres.
- Està amb els seus amics fora de l'horari escolar.
- Convida els seus amics a casa.
- Els pares promouen que l'infant convidi els seus amics i amigues a casa.
- Promouen que participi a activitats extraescolars organitzades.
- Han buscat ajuda o assessorament si tenen dificultats per menar la conducta de l'infant .
- Utilitzen mètodes adequats per menar el comportament del nen o la nena (reforç positiu, negociació, modelat, premis, distracció, persuasió, extinció, etc.).
- Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família.
- Aquests límits i normes son consistents i respectats per ambdós pares.
- S'ajuda l'infant a controlar les seves emocions.
- Se l'anima a negociar.
- La manera com els pares es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat per al nen o la nena.
- S'ensenya al nen o la nena respecte i tolerància cap als altres i cap a la diferència.



- Se li ensenya bones maneres i a mostrar respecte pels altres.
- La relació dels pares amb els veïns i amb les figures de autoritat és en general adequada.
- S'ensenya al nen o la nena que no ha de tenir un comportament violent o cruel.
- Els pares estan d'acord amb les normes de l'escola.
- Els pares promouen i ensenyen al nen o la nena i un comportament adequat als llocs públics.
- La família se sent acceptada a la comunitat.

#### Indicadors de deficiències

- Els membres de la família estan implicats a activitats antisocials.



### Necessitats cognitives

- Es promou que l'infant sigui actiu.
- És habitual que l'infant jugui fora de casa.
- Té joguines i materials d'aprenentatge variats i apropiats per a la seva edat.
- Les seves joguines, llibres i material escolar són tractats amb cura.
- Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb el nen, o veure el televisor amb ell.
- L'infant assisteix regularment a l'escola.
- Els pares veuen bé que l'infant faci els deures i el supervisen.
- Assisteixen a les tutories i entrevistes amb els professors.
- Reforcen de manera estable l'aprenentatge del nen o la nena.
- Els pares fan que assisteixi regularment a l'escola.
- S'asseguren que arribi puntual a l'escola.



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

### Necessitats físiques

- Bona salut general; malalties habituals.
- Les malalties de l'infant reben una atenció mèdica adequada.
- L'infant rep una dieta sana.
- Roba habitualment neta.
- Higiene personal satisfactòria.
- Les malalties recurrents tenen una explicació mèdica.
- Els pares asseguren que les condicions higièniques de la casa son adequades.
- Els pares ensenyen al nen o la nena hàbits adequats de salut (alimentació, exercici, consum de drogues o alcohol).
- Els pares promouen que faci exercici físic.
- Els pares promouen que assumeixi responsabilitats sobre la seva pròpia salut.
- Els pares son sensibles als símptomes de malestar físic o lesions de l'infant.
- Els pares s'asseguren que el nen o la nena rep una cura adequada de la seva salut bucodental.
- Hi ha almenys un adult que assumeix la responsabilitat principal de la cura diària del nen o la nena.

### Seguretat

- Atenció adequada a les lesions que s'ha produït el l'infant.
- Les lesions o marques que té tenen una explicació acceptable.
- L'infant està protegit de les agressions o abusos d'altres persones.
- Si el nen o la nena ha patit bulling el pares han actuat per protegir-lo.
- Els pares saben sempre on és el nen o la nena.
- L'infant rep una supervisió adequada, tenint en compte la seva personalitat i nivell de desenvolupament.
- Els pares supervisen la relació entre l'infant i els seus germans o germanes.
- Hi ha un nombre limitat de familiars i adults que cuiden el l'infant.
- Els pares han ensenyat el nen o la nena a com comportar-se amb desconeguts.
- Els pares s'asseguren que el nen o la nena està supervisat i compta amb ajuda als llocs potencialment perillosos.
- S'ha ensenyat a l'infant mesures de protecció i seguretat, tant dins com fora de casa.
- Els pares intenten assegurar que el camí de casa a l'escola i de l'escola a casa sigui segur.

#### Indicadors de deficiències

- Es freqüent que es deixi sol l'infant de nit.
- L'infant és agredit o castigat físicament.

### Necessitats emocionals

- Hi ha continuïtat en les figures adultes que atenen l'infant.
- Els pares reconforten el nen o la nena quan està molest o té por.
- Asseguren al nen o la nena que sempre li faran costat.
- Reforcen que l'infant adquireixi confiança en si mateix.
- Freqüentment tenen mostres espontànies d'afecte cap a ell o ella.
- Es mostren orgullosos del nen o la nena.
- És acceptat com a membre de la família.
- Se'l fa participar a les celebracions familiars.
- Els pares passen prou temps amb l'infant com per permetre el desenvolupament d'un vincle positiu i fort.
- Reforcen l'establiment de relacions afectives a la família.
- Reforcen els esforços i els assoliments de l'infant.
- Animen l'infant a parlar de les seves pors i preocupacions.
- Les respostes que rep a casa son consistents i predictibles.
- Mostren interès en el que fa el nen o la nena a l'escola.
- Reforcen i mostren aprovació pels assoliments educatius del nen o la nena.
- Els desacords a la família es resolen de manera no violenta.

- La vida diària de l'infant és ordenada i estable.
- Es respecten els seus esforços per ser independent.
- Busquen ajuda externa davant de problemes relacionals o problemes amb l'infant que no poden resoldre.
- Es promou que l'infant vagi adquirint majors quotes d'autonomia.
- Promouen que assumeixi responsabilitats, com tenir cura de si mateix, de forma apropiada a la seva edat o nivell de desenvolupament i el reforcen en això, encara que sempre supervisen que el nen o la nena estigui segur.
- Es reforça l'infant per les habilitats de tenir cura de si mateix que va adquirint: cuinar, comprar...
- Són els adults els que tenen la responsabilitat principal de cuidar la família.
- Hi ha almenys un adult que te clarament la responsabilitat de cuidar la casa.
- Els pares li fan costat i l'ajuden quan te dificultats acadèmiques.
- La roba i aparença de l'infant és concordant amb el que ell vol.
- Se li permet prendre decisions i controlar alguns aspectes de la seva vida.
- No és testimoni ni es veu implicat en relacions sexuals entre adults.
- No és testimoni ni es veu implicat en situacions violentes entre adults.

- S'intenta evitar que sigui testimoni de conductes adultes o estrofolàries o que puguin provocar-li por.

#### Indicadors de deficiències

- **Observa amb freqüència símptomes de malestar en el seus pares/guardadors.**
- **Es objecte de freqüents crítiques o manifestacions d'hostilitat.**
- **Hi ha una pressió molt forta per que obtingui bons resultats acadèmics.**
- **Els pares es fan costat l'infant quan tenen problemes.**

#### Necessitats socials

- Se l'anima a compartir i a jugar amb d'altres.
- Està amb les seves amistats fora de l'horari escolar.
- Convida els seus amics i amigues a casa.
- Els pares promouen que convidi els seus amics i amigues a casa.
- Reforcen les relacions d'amistat positives del nen o la nena.
- Intenten evitar que l'infant es relacioni amb adults o infants que puguin tenir una influència negativa sobre ell.
- Hi ha límits i normes clares sobre el comportament en la família.
- Aquests límits i normes són consistents i respectats per ambdós pares.
- Se l'anima a negociar.

- La manera com els pares es relacionen amb altres persones constitueix un exemple adequat per al nen o la nena.
- S'ensenya al nen o la nena respecte i tolerància cap als demés altres.
- Se li ensenya a respectar la llei.
- Se li ensenyen bones formes i a mostrar respecte cap als demés.
- Es reforça que ajudi a les tasques domèstiques.
- La relació dels pares amb els veïns i amb les figures de l'autoritat és en general adequada.
- S'ensenya al nen o la nena que no ha de tenir un comportament violent o cruel.
- Estan d'acord amb les normes de l'escola.
- Ensenyen i promouen que tingui un comportament adequat als llocs públics.
- La família se sent acceptada a la comunitat.
- Estan d'acord que el nen o la nena rebi educació sexual o la hi proporcionen ells mateixos.
- L'infant ha rebut missatges clars respecte del que és una conducta sexual apropiada.
- No consumeixen alcohol o ho fan de manera molt controlada, constituint un bon exemple per als nens o les nenes.

#### Indicadors de deficiències

- **Els membres de la família estan implicats en activitats antisocials.**
- **Els pares consumeixen drogues.**

#### Necessitats cognitives

- Els pares solen llegir-li llibres, explicar-li històries, jugar amb l'infant, o veure el televisor amb ell.
- Estan d'acord que el nen o la nena adquireixi noves habilitats.
- Intenten allunyar el nen o la nena de problemes familiars que puguin interferir en la seva evolució escolar.
- El nen o la nena té prou temps per dedicar a les seves aficions o interessos.
- Els pares veuen bé que el l'infant faci els deures.
- Assisteixen a les tutories i cites amb els professors.
- Els pares intenten assegurar que l'infant assisteixi a l'escola.



**Annex III.**  
**Mapa de Projectes i  
programes adreçats a la infància  
i l'adolescència en risc**  
Fitxes de recursos i serveis

## Índex Annex III

Presentació	86
<b>01. Atenció o protecció de la infància en risc</b>	86
1.1 Serveis Socials Bàsics (SSB)	86
1.2 Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)	88
1.3 Equip Funcional d'Infància de la DGAIA (EFI 10)	89
1.4 Casal dels Infants	89
1.5 Centre Obert Moisès	92
1.6 Centre Obert Rialles	94
1.7 Fundació Privada Germina	94
1.8 Policia Local Santa Coloma de Gramenet	96
1.9 Àrea Bàsica Policial dels Mossos d'Esquadra de SCG	96
<b>02. Atenció i prevenció en salut infantil i juvenil</b>	97
2.1 Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)	97
2.2 Centre de desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)	98
2.3 Fundació Hospital Esperit Sant (FHES)	98
2.4 Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti)	99
2.5 Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme	99
<b>03. Atenció a l'alumnat vulnerable</b>	101
3.1 Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP)	101
3.2 Inspecció Educativa	101
3.3 Centre d'educació Primària	101

# Presentació

En el present document annex del *Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent a Santa Coloma de Gramenet*, es recull la descripció de les activitats i els programes que desenvolupen els principals agents de la ciutat que treballen en l'àmbit de la infància i l'adolescència en risc i que formen part de la Taula Local d'Infància.

## 1. Atenció i protecció de la infància en risc

### 1.1 Serveis Socials Bàsics (SSB), Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet

#### Serveis Socials Bàsics (SSB)

##### Descripció

Els Serveis Socials Bàsics fan atenció social a famílies i infants (diagnòstic, orientació i tractament social), alhora que gestionen prestacions i ajuts econòmics. A més, ofereixen suport directe material a la ciutadania que pateix de manera més forta els efectes de la crisi, especialment en les necessitats quotidianes més bàsiques: alimentació, vestit i altres.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

Des dels Serveis Social s'atenen les necessitats socials dels infants a través d'educadors socials que proposen ajuts o activitats socials. Els centres oberts donen atenció a nens i nenes que es troben en risc d'exclusió social en horari extraescolar treballant amb l'infant i la seva família.

El Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA) atén situacions d'alt risc i/o desemparament.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

##### 1. Beques per al menjador escolar.

El programa crea un fons específic de prestacions individuals per al menjador escolar que complementa l'oferta del Consell Comarcal del Barcelonès, en tres línies d'actuació, sense superar en cap cas el preu màxim establert pel Departament d'Ensenyament:

- Complementar l'import de l'Ajuda Individual de Menjador concedida pel Consell Comarcal del Barcelonès fins assolir el 100% de l'import del menjador en les famílies amb rendes inferiors als límits establerts.
- Crear noves prestacions individuals que cobriran fins al 100% de l'import del menjador en les famílies amb rendes

inferiors als límits establerts pel Programa Municipal "El Menjador de l'Escola a l'Abast de Tothom".

- Ajuts complementaris per a l'alumnat d'educació especial, atès el sobre cost del servei de menjador en aquests casos, d'acord amb el preu autoritzat en cada centre pel Departament d'Ensenyament, i sempre que els/les alumnes hagin formulat la corresponent sol·licitud d'ajut de menjador en la convocatòria estatal del Ministeri d'Educació.

##### 2. Beques per a activitats d'estiu.

Són ajuts econòmics adreçats a cobrir la quota per al pagament de les activitats d'estiu: casals i campus esportius, per tal d'oferir suport a infants i adolescents que estan en situacions sociofamiliars i econòmiques vulnerables i que, per aquest motiu, tenen dificultats per accedir a les activitats de lleure durant l'estiu.

La finalitat d'aquests ajuts econòmics és, d'una banda, afavorir i fomentar l'assistència d'infants i adolescents a les diverses activitats d'estiu que s'organitzen a Santa Coloma de Gramenet, fora del seu àmbit familiar, centrades a millorar la seva socialització i integració; i, de l'altra, disminuir i mitigar els processos de desigualtat social que es poden produir en aquest col·lectiu.

##### 3. Beques per a activitats de lleure.

Les ajudes estan dirigides a facilitar als infants i adolescents de 3 a 18 anys la seva participació en activitats socioeducatives, en horari extraescolar, durant el període no lectiu. Es preveu la seva participació com a mesura de reforç del procés de socialització dels infants i adolescents.

Aquest ajut va dirigit a aquelles famílies que per motius socioeconòmics tenen dificultats per assumir el cost de les activitats extraescolars i/o esportives que es realitzen en horari no lectiu.

##### 4. Beques per a l'escolarització a les Escoles Bressol.

Prestacions dirigides a facilitar als infants de 0 a 3 anys un espai d'atenció educativa quan es doni alguna de les situacions següents:

- Necessitat de conciliació de la vida laboral i familiar. Els progenitors o tutors estan en situació laboral activa i requereixen suport per accedir a l'escola bressol. Si un o més adults estan en situació d'atur, no s'inclourà el servei de menjador, excepte en el cas que les activitats formatives i la recerca activa de feina ho requereixin.
- Situació de necessitat social en l'àmbit relacional (familiar) i/o de caràcter instrumental: sobre la base d'un diagnòstic

social en relació a l'evolució de l'infant i/o sobre les habilitats d'atenció a les seves necessitats per part dels progenitors, es pot proposar la concessió d'una prestació d'aquest bloc.

##### 5. Projecte Anem i tornem de l'escola - Entitat Casal dels Infants.

El projecte Anem i tornem de l'escola és un projecte socioeducatiu, que va dirigit a infants de 3 a 12 anys i les seves famílies en situacions de vulnerabilitat social, i té com a finalitat tres grans eixos fonamentals en el suport socioeducatiu:

- Potenciar el desenvolupament dels infants partint de la seva realitat personal, escolar i social.
- Promoure l'assistència regular dels infants a l'escola, fomentant actituds positives davant els aprenentatges, mitjançant l'adquisició d'hàbits i valors.
- Fer costat a les famílies per tal de potenciar les seves capacitats parentals, la xarxa de suport i contribuir a superar situacions de vulnerabilitat i risc social.



### 6. Projecte Xela – Entitat Fundació Privada Champagnat.

S'ofereix un espai on els infants amb diversitat funcional, en horari extraescolar, gaudeixen d'activitats d'oci i lleure. És una proposta educativa de lleure dirigida a infants de 6 a 16 anys, amb diversitat funcional, prestant especial atenció als àmbits del trastorn d'espectre autista i del retard mental.

### 7. Centres Oberts.

Aquests serveis realitzen una tasca d'intervenció socioeducativa no residencial fora de l'horari escolar, estimulen i potencien l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics o l'esbarjo, i compensen les deficiències socioeducatives de les persones ateses mitjançant el treball grupal o individual, la família i el treball en xarxa i amb la comunitat.

L'objectiu d'aquests serveis és proporcionar atenció a tots els infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies, prevenint el deteriorament de situacions de risc i compensant déficits socioeducatius.

### 8. Projecte d'atenció a la infància i jove en risc d'exclusió.

Les activitats del projecte d'atenció a la infància es duen a terme en el marc d'un conveni de col·laboració amb Creu Roja Barcelonès Nord i és promogut per Creu Roja Joventut.

El projecte ofereix suport a l'escolarització dels infants i joves, amb una capacitat màxima de 40 places. S'estableixen tres grups: 13 infants al grup de petits, 13 infants al grup de grans i 14 al grup d'adolescents. Cada grup assistirà dos dies per setmana i tots els divendres durant el curs escolar i fora de l'horari lectiu.

### 1.2 Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), Aj. de Santa Coloma de Gramenet

#### Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)

##### Descripció

Servei social especialitzat d'atenció a la infància i l'adolescència que valora situacions de maltractament i/o de desemparament. L'EAIA està format per dos

subequips amb treballadora social, educadora social, pedagoga i psicòloga. També compta també amb una administrativa.

##### Finalitat en relació a la infància en risc

L'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) atén situacions de maltractament i/o desemparament, a través de la prevenció, el diagnòstic i el seguiment d'infants en aquests tipus de situacions.

##### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Assessorar i col·laborar amb els Serveis Socials Bàsics sobre temes relacionats amb infància en risc
2. Estudi i diagnòstic de situacions de maltractament i/o desemparament.
3. Seguiment (donar suport a l'infant, fer proposta de recurs alternatiu a la família, treballar pel retorn de l'infant...).
4. Tractament (intervencions dirigides a modificar les capacitats parentals i tot allò que hagi fonamentat la situació de desemparament).

### 1.3 Equip Funcional d'Infància 10 de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), Generalitat de Catalunya

#### Equip Funcional d'Infància de la DGAIA (EFI 10)

##### Descripció

L'Equip Funcional d'Infància depèn del Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de l'Àrea Metropolitana de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

És el referent de la DGAIA dels territoris de Badalona i Santa Coloma de Gramenet.

##### Finalitat en relació a la infància en risc

La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) és l'òrgan encarregat de les polítiques d'infància i adolescència de Catalunya. Entre les funcions de la DGAIA hi ha promoure i coordinar polítiques proactives i de foment de la convivència, de la tolerància i de la integració socio-

laboral, així com del respecte als drets de la infància, per tal que els infants i adolescents assoleixin el millor grau de benestar i desenvolupament possibles en el procés de consolidació de l'autonomia personal.

##### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Elaborar i conèixer les dades relatives a la infància del territori, dels recursos existents i de l'ocupació.
2. Coordinar amb els SSAP, els EAIA i recursos del territori l'aplicació de polítiques d'infància.
3. Instruir i tramitar els expedients de protecció de menors.
4. Gestionar les propostes i mesures dels equips tècnics i vetllar per la seva execució.
5. Efectuar el seguiment i control dels recursos d'alt risc.



### 1.4 Casal dels Infants

#### Casal dels Infants. Acció Social als Barris

##### Descripció

Casal dels Infants ASB és una associació que treballa amb col·lectius que estan en risc d'exclusió social, o sigui, que no tenen la mateixa igualtat d'oportunitats a l'hora d'optar a recursos o de plantejar-se qualsevol moviment en les seves vides.

Aquesta entitat va començar a treballar fa 30 anys al barri del Raval de Barcelona i degut a la crisi econòmica que es va iniciar al 2007 van començar a créixer per territoris i barris. Els projectes que es desenvolupen a Santa Coloma són els següents: **Servei Socioeducatiu Anem i tornem** (servei socioeducatiu d'acompanyament amb infants de 3 a 12 anys amb funcionament de centre obert on es garanteix el benestar, es fan dutxes, esport, reforç escolar i activitats lúdiques), el **Centre Obert Adolescents** (12 a 16 anys), el **Casal Jove** (Joves de 16 a 22 anys), el **Casal Familiar** (Famílies del barri no usuàries d'altres projectes) i **Vincles**.

**Finalitat en relació a la infància en risc**

Concentrem esforços en els barris amb infants i joves amb més necessitats socials per aconseguir millores concretes i duradores en el seu creixement i en el seu entorn proper, afavorint la transformació social a través d'un projecte compartit que té en compte: l'acció social, la incidència política i la sensibilització, i la mobilització ciutadana i el voluntariat actiu.

**Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc**

**1. Projecte Vincles:** La finalitat del projecte és oferir un espai per al creixement personal de les dones, on puguin desenvolupar capacitats personals i crear xarxa per al desenvolupament de recursos per a la integració social, oferir un espai per a facilitar el creixement i desenvolupament de l'autonomia dels seus infants i oferir orientació psicopedagògica a aquestes dones amb infants menors de 3 anys en què la maternitat pot potenciar situacions d'exclusió i risc social. L'espai de treball grupal que ofereix Vincles facilita la creació d'una xarxa social per a l'intercanvi i el suport entre aquestes dones i infants, essent una de les finalitats claus del projecte.

**2. Casal Familiar:** El Casal Familiar és un servei que treballa des d'una vessant integradora i preventiva de situacions

de risc. Vol donar resposta a la necessitat de suport i orientació de les famílies que es troben en moments de crisi o fragilitat familiar i sobretot, incidir en aquelles que a més a més estan formades per col·lectius més vulnerables. S'esdevé un espai de trobada de famílies que afavoreix el seu apoderament i alhora promou les relacions inter i intra-familiars, acompanyant-les de forma qualitativa en un procés de creixement individual i col·lectiu.

Per tal de poder assolir l'objectiu de promoció i inclusió social de les famílies, es treballa de manera estreta amb els diferents recursos públics i privats tant del barri com del municipi. Aquesta relació consisteix tant en l'apropament i vinculació de les famílies als diferents recursos, seguiment dels plans de treball dissenyats, com la col·laboració en el desenvolupament d'iniciatives impulsades per els pròpies famílies a partir de les seves necessitats.

**3. Anem i Tornem:** El projecte Anem i tornem és un projecte socioeducatiu en col·laboració amb l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, emmarcat en el Programa d'Infància i Adolescència en Risc.

El projecte va dirigit a infants de 3 a 12 anys i les seves famílies en situacions de vulnerabilitat social i té com a fina-

litat tres grans eixos fonamentats en el suport socioeducatiu:

- Potenciar el desenvolupament dels infants partint de la seva realitat personal, escolar i social.
- Promoure l'assistència regular dels infants a l'escola, fomentant actituds positives davant dels aprenentatges, mitjançant l'adquisició d'hàbits i valors.
- Fer costat a les famílies per tal de potenciar les seves capacitats parentals, la xarxa de suport i contribuir a superar situacions de vulnerabilitat i risc social.

El projecte té un marcat caràcter preventiu, integrador i compensatori. Des del projecte es prioritzen les accions i espais d'adquisició d'hàbits quotidians i habilitats per la convivència, de treball amb les famílies i de reforç escolar. En el projecte es dona un suport socioeducatiu a tots els infants i les seves famílies i, en els casos que es requereixi, un acompanyament socioeducatiu més intensiu. En tots dos casos és imprescindible la coordinació amb Serveis Socials i les escoles de referència.

Dins del projecte Anem i tornem hi ha dues línies d'actuació:

- **Anem a l'escola:** Servei que funciona de 7.00 h a 9.30 h del matí, mitjançant el qual es promou l'assistència regular a l'escola oferint un espai educatiu per millorar la

relació dels infants amb els centres escolars i l'entorn. Paral·lelament es treballen hàbits higiènics i d'alimentació.

- **Tornem de l'escola:** Servei de tarda que funciona de 16.30h a 19.30h. En aquest espai es vol acompanyar els infants i les seves famílies a obtenir actituds motivadores davant el circuit educatiu formal, així com a adquirir hàbits i valors socials.

**4. COA:** El projecte de Centre Obert Adolescent és un servei diürn d'acompanyament socioeducatiu emmarcat en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Primària i al Sistema de Protecció a la Infància i a l'Adolescència en Risc Social.

És un servei que atén l'adolescència i a les seves famílies, que es troben en una situació de risc, però que tenen encara capacitat per canviar aquesta situació, sense haver de sortir del propi entorn. En la seva acció preveu l'acompanyament d'adolescents d'entre 12 i 16 anys, des de la intervenció socioeducativa, integral i promocionadora, per la prevenció i la detecció de situacions de risc, i minimitzar processos d'exclusió social, potenciant la formació i la participació com a elements claus per a la seva promoció social.

- **Casal Jove:** El projecte ofereix espais de promoció i d'inclusió social per als joves, posa a l'abast espais de partici-

pació comunitària que potenciïn la seva xarxa social i donar orientació i acompanyament en el seu desenvolupament personal, social i laboral.

És un projecte destinat a desenvolupar les competències i habilitats dels joves per esdevenir agents de transformació social, de la seva pròpia realitat i la del seu barri, millorant la seva qualitat de vida i la del seu entorn, adquirint responsabilitats com a ciutadans i cooperant amb els serveis públics i privats en una aposta comuna per la integració i la cohesió social.

El projecte està dirigit a tots aquells joves entre 16 i 21 anys vinculats als barris de Santa Rosa, el Raval, Fondo i els Safarells, autòctons i d'origen estranger que es troben en situació risc social derivat per característiques pròpies de la seva etapa evolutiva, de les seves condicions socioeconòmiques i familiars o per les dificultats pròpies del procés migratori.

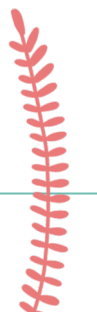
**6. Xarxa D'accés Al Treball (X.A.T.):** és un dispositiu per augmentar l'ocupabilitat del jovent d'entre 16 i 29 anys. Treballem amb joves que es troben en situació de risc social i que presenten uns trets diferencials com poden ser un baix nivell de competències transversals per un abandonament prematur dels estudis, manca de motivació i de definició d'objectiu

formatiu o laboral, joves amb formació ocupacional però que duen temps sense treballar... en resum, volem activar els joves perquè assoleixin i millorin les seves competències transversals de manera que els faciliti decidir-se, continuar i finalitzar amb una formació o reprendre unes pràctiques professionals.

El projecte XAT consta de dues accions principals:

- **Prepara't:** Treballem de manera intensiva les competències transversals, tan apreciades al mercat laboral (lideratge, motivació, iniciativa, responsabilitat, creativitat, treball en equip, comunicació, tolerància a la frustració i adaptabilitat). Incorporarem nocions jurídiques de residència i treball, apoderament en recursos juvenils de la ciutat, aprenentatge i servei, possibilitat de pràctiques formatives segons formació/experiència laboral i millora en competències lingüístiques orientades al món laboral: català i anglès. També oferim reforç en competències TIC.

El Prepara't té lloc de dilluns a dijous en horari de 10 a 12.30 h i té una durada de poc més d'un mes.



- **ERAF:** L'Espai de Recerca Activa de Feina i el Taller de CV, també estan adreçats a joves de 16 a 25 anys i que ja es troben en el moment d'iniciar o de reprendre un itinerari de recerca de feina. En aquests espais acompanyem les persones joves en l'adquisició d'autonomia en la recerca de feina per internet (borses, canals de recerca, portals de feina...) i mitjançant càpsules temàtiques treballem aspectes com l'autocandidatura, la defensa del cv, la preparació per a l'entrevista de feina, etc.

**7. RAI-ESO Dinem Junts:** Té com a objectiu específic proveir als adolescents (edats compreses entre 11 i 15 anys) d'un espai de protecció durant la franja horària de 14 a 17 h; espai en què es promoció hàbits saludables (nutrició equilibrada, higiene personal, activitat física i reforç educatiu).

## 1.5 Centre Obert Moisès

### Centre Obert Moisès – El Far, Servei Social Protestant

#### Descripció

El FAR és una entitat social cristiana sense ànim de lucre que es va fundar el 1992 i que té com a objectiu principal atendre a persones en situació de risc social.

El Centre Obert Moisès, va néixer l'any 2004, com un dels eixos d'intervenció de l'entitat del Far, Servei Social Protestant, amb la clara convicció d'intervenir socialment. El nostre propòsit se centra a corregir les desigualtats socials que pateixen milers d'infants a Catalunya. L'any 2011 s'amplia el nostre servei creant el MoiJove, recurs adreçat a joves entre 12 i 16 anys.

Com a recurs, pretenem acompanyar i donar suport a infants i famílies en situació d'exclusió social. Com ho fem? El centre és un espai en el qual es treballa per la inclusió social mitjançant cinc programes d'intervenció social: 1) aprenem junts; 2) suport psicològic 3) sans i contents; 4) temps d'oci i lleure; 5) som una família. Pretenem abordar holísticament l'infant i la seva família.

El nostre objectiu aconseguir que infants i famílies s'incorporin a la comunitat i abandonin la zona de marginalitat. Per tot això, cal treballar coordinadament amb tots els agents implicats: escoles, serveis socials, salut pública, centres oberts... només així assolirem la "igualtat d'oportunitats" en infants i famílies amb pocs recursos i en situació de vulnerabilitat. Tot això ho assolim a través del treball coordinat de cinc educadors, dos psicòlegs i una directora.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

El procés educatiu que oferim al Centre Obert Moisès està orientat a la construcció d'espais d'esperança en els quals podem intervenir positivament per tal que l'infant tingui l'oportunitat de recuperar-se de les seves situacions difícils i/o traumàtiques.

Els objectius generals:

- Prevenir, detectar i actuar davant les situacions de risc i conflicte social en què es puguin trobar els infants i els adolescents.
- Facilitar el desenvolupament integral de la població infantil i adolescent usuària del centre obert a partir de la pedagogia de la vida quotidiana.
- Afavorir l'adquisició d'autonomia personal de cada nen/a potenciant el desenvolupament de les competències i la compensació de les deficiències socioeducatives.
- Facilitar la comprensió de la realitat personal i el desenvolupament de la capacitat d'actuació eficaç dels educands davant d'aquesta situació.

Els programes que desenvolupem en aquesta tasca pretenen cobrir totes les necessitats dels infants i les seves famílies.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

**1. Programa "Som una família":** pretenem la integració de les famílies en el procés educatiu dels seus fills, tot fomentant la participació, l'interès, l'autoestima i l'autovaloració.

Compartir en família és un temps anhelat per als infants, però són molts els casos detectats de pares i mares que no han après l'ofici de ser-ho perquè han estat víctimes d'una societat que no els ha proporcionat el suport suficient en el moment oportú per aprendre a tractar bé els seus fills, i és en aquest àmbit en el qual volem actuar amb l'objectiu de proporcionar espais i eines que permetin construir llaços i vincles entre fills/es i mares/pares.

**Activitats:** Cafès tertúlia, tallers quinzenals, teatre, sortides/excursions, i participació en el programa psicològic.

**2. Programa "Sans i Contents"** afavoreix la bona alimentació i la higiene dels infants, tot promovent un estil de vida sa i fomentant conductes positives de salut.

Els infants són especialment vulnerables a la falta d'alimentació adequada i, per aquesta raó, entenem que com a entitat hem de vetllar per tal que els

infants rebin els aliments necessaris que els permetin créixer sans i contents.

**Activitats:** Berenar nutritiu, espai de dutxes i activitats educatives.

**3. Programa Aprenem Junts:** reforça l'ensenyament obligatori, tot promovent hàbits d'estudi i l'adaptació de coneixements a l'escala escolar corresponent. L'educació és un procés de creativitat, fora de l'estandardització de formes d'existència i d'expressió. L'educació ha de satisfer les necessitats i els interessos de la persona a qui s'està educant.

**Activitats:** Deures i reforç d'aprenentatges, activitats educatives i cursos.

**4. Programa d'educació en el temps de lleure** mitjançant jocs, activitats i excursions. L'oci és un dret fonamental que afavoreix el desenvolupament de les persones, incloent els infants que han de poder gaudir de temps lliure. Segons Mundy i Dattilo, l'oci és un espai en el qual està present la lliure elecció per a l'assoliment d'una autorealització, com un dret de la persona i com un mitjà per a la millora de la qualitat de vida.

**Activitats:** Ludoteca, jocs, tallers, excursions i casal d'estiu.

**5. Programa Psicològic.** La nostra acció es dirigeix als infants i adolescents que

presenten una situació de risc pel seu desenvolupament psíquic i mental. Vetllem per tal que la seva evolució psicològica i mental permeti el màxim de benestar personal i d'adaptació a l'entorn.

**Activitats:** teràpies familiars, individuals, tallers en grup, sessions formatives.

**6. Aprenem en família:** és un programa que ofereix a les famílies del Centre Obert Moisès i MoiJove la possibilitat de gaudir d'una setmana de vacances en una casa de colònies. En aquest espai es desenvolupen diferents activitats que tenen per objectiu reforçar els vincles paternofamiliars. El programa s'adreça a famílies en situació de risc social.

**7. Programa "Banc Aliments":** Proporcionar els aliments necessaris a les famílies per a garantir el tercer àpat (sopar).

- Oferir berenar als infants en horari del Centre Obert Moisès, de tal manera que es pugui millorar l'alimentació dels nens/es i adolescents del nostre centre.

- Educar les actituds i el comportament alimentari, de nens/es i mares o pares/tutors, factor important per a incidir en la seva salut.





## 1.6 Centre Obert Rialles

### Centre Obert Rialles (Fundació Champagnat)

#### Descripció

Servei de la cartera de serveis socials que té com a objectiu prioritari la prevenció i la detecció de situacions de risc d'exclusió social. Es treballa fora de l'horari escolar, donant suport, estimulants i potenciant el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, compensant les deficiències socioeducatives de les persones ateses mitjançant el treball individualitzat, el grupal, la família, el treball amb xarxa i la comunitat.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

Pel que fa al marc general de la nostra intervenció, la nostra finalitat educativa consisteix en:

- Oferir un instrument integral que doni els recursos i l'atenció educativa necessaris als infants i adolescents en situació de risc.
- Realitzar una tasca preventiva fora de l'horari escolar, donant suport, estimulants i potenciant el desenvolupament dels infants i adolescents, la seva socialització i l'adquisició d'aprenentatges bàsics i d'esbarjo.

- Facilitar recursos i suport educatiu a les famílies dels infants participants al centre obert per tal de reforçar la seva funció com a agent socialitzador.
- Iniciar/orientar processos de reflexió personal sobre els interessos dels joves atesos (ésser protagonistes del seu itinerari vital).
- Informar, assessorar, acompanyar i orientar de manera personalitzada a joves en situació d'exclusió social en el seu procés de trànsit cap a la vida adulta i autònoma.
- Acompanyar en l'acceptació de cada adolescent i jove de la situació i problemàtica personal en què es troba, confiant en els seus recursos interns fins a esgotar totes les possibilitats de la tasca educativa. Acceptar la realitat que els toca viure, a partir de les seves pròpies capacitats personals i del suport que es doni des de la tasca educativa.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

##### 1. Centre Obert

**2. El Punt:** Acompanyament, orientació, informació i assessorament a adolescents i joves en el seu trànsit cap a la vida adulta.

**3. Enter:** Acompanyament a la inserció laboral.

**4. La Nota:** Formació prelaboral (formació en l'àmbit de la formació musical)

**5. Xela:** Oferir alternatives educatives en medi obert per a infants amb TEA i retard maduratiu del municipi, així com facilitar el seu procés d'inclusió social en igualtat d'oportunitats.

**6. Dxiquets:** acció socioeducativa en format esplai de cap de setmana.

**7. Llar Champagnat Santa Coloma:** pis assistit per a joves extutelats.

**8. Rai-Eso Dinem Junts:** Té com a objectiu específic proveir els adolescents (edats compreses entre 11 i 15 anys) d'un espai de protecció durant la franja horària de 14 a 17 h; espai en què es promocióin hàbits saludables (nutrició equilibrada, higiene personal, activitat física i reforç educatiu).

## 1.7 Fundació Privada Germina

### Fundació Privada Germina

#### Descripció

La Fundació Germina, és una entitat sense ànim de lucre, que atén a infants joves i les seves famílies que es troben en situació de vulnerabilitat.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

La missió de l'entitat és oferir oportunitats per millorar la qualitat de vida a infants, joves i les seves famílies, especialment aquells que es troben en situació de vulnerabilitat, acompanyant-los i promovent que siguin protagonistes del seu procés en el seu territori. Pel que fa a la visió, l'entitat pretén arribar a ser un sistema generador d'oportunitats, que parteix de la llibertat de cadascú i té un impacte d'alt valor social. Aquest objectiu general s'emmarca en el pla estratègic 2013-2017, que engloba 6 línies estratègiques:

- Millora qualitativa de l'acció educativa (educació emocional, treball amb famílies, més impacte a través dels programes socioeducatius).
- Generació de coneixement.
- Ciutadania activa (voluntariat i treball comunitari).
- Projecció internacional (intercanvis i projectes compartits).
- Creació d'una empresa social.
- Germina verda, una aposta pel medi ambient (ús sostenible dels recursos i sensibilització).

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

**1. Centre Obert Infantil (5-12 anys):** És un servei diürn preventiu, fora de l'horari esco-

lar, que dona suport, estimula i potencia l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la socialització, l'adquisició d'aprenentatges bàsics i l'esbarjo, compensant les deficiències socioeducatives dels infants atesos mitjançant el treball individualitzat, grupal, familiar, treball en xarxa i amb la comunitat.

**2. Centre Obert Adolescents - Espai Jove (12-16 anys):** És un espai diürn de lleure socioeducatiu dirigit a adolescents de 12 a 16 anys que parteix d'una proposta educativa dirigida a potenciar l'autonomia de l'adolescent i l'adequada presa de decisions.

**3. GR- Gran Recorregut (16-21 anys):** Es tracta d'un projecte d'orientació i acompanyament formatiu i sociolaboral a joves. Disposa de 40 places i es treballa a partir de les habilitats i l'actitud d'aprenentatge i formació contínua, el treball per l'autonomia, esdevenir ciutadans socialment actius i el contacte amb el món de l'empresa. El treball té tant una vessant individual pel que fa a l'orientació en els itineraris dels joves, com grupal, en relació amb les sessions d'habilitats i competències o altres activitats en format de píndoles formatives.

**4. Projecte amb famílies:** Des de 2013, la intervenció amb famílies vinculades als 3 projectes anteriors, s'ha vehiculat a través d'un projecte propi orientat a

capacitar en habilitats parentals i a la creació de xarxes de suport mutu. El projecte inclou tallers setmanals una tarda a la setmana (cuina saludable, teatre, expressió, organització de la llar) i grups terapèutics familiars.

#### 5. Projectes comunitaris:

- **Barri a escena:** espectacles familiars i participatius oberts al barri. En places públiques, un cop al mes.
- **Juguem al carrer:** jocs tradicionals a les places oberts als nens i nenes del barri. Projecte liderat per voluntaris amb la col·laboració dels infants, un cop al trimestre.
- **Made in jove:** acostant la oferta de lleure saludable a adolescents i joves de la ciutat en les mateixes places i carrers, i en contacte amb els instituts, una vegada al trimestre.
- **Think Big:** promou l'emprenedoria social amb projectes que esdevinguin un impacte comunitari i incloguin components tecnològics. Trimestral.

• **Hort urbà:** projecte de dinamització d'un hort comunitari que es regeixi per valors ambientals i de sostenibilitat, que fomenti la trobada i la participació entre els ciutadans i les entitats del territori. Treball continuat al llarg de l'any. Inici del projecte: maig de 2015.

## 1.8 Policia Local Santa Coloma de Gramenet

### Policia Local Santa Coloma de Gramenet

#### Descripció

La Policia Local du a terme tasques directament relacionades amb la protecció dels drets i les llibertats ciutadanes, treballant conjuntament i coordinadament amb el cos dels Mossos d'Esquadra.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

Actuacions com policia assistencial que tenen com a finalitat l'auxili directe dels menors i la seva protecció. L'objectiu d'aquest tipus d'intervenció és la protecció dels drets dels infants i la canalització del seu problema davant l'organisme o institució corresponent.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Especial atenció a les víctimes de maltractament, derivació per al seu seguiment a l'Oficina d'Atenció a la Víctima del cos dels Mossos d'Esquadra.
2. Atenció als menors que siguin localitzats en situació d'absentisme escolar o en situació de risc.

## 1.9 Àrea Bàsica Policial dels Mossos d'Esquadra de Santa Coloma de Gramenet

### Àrea Bàsica dels Mossos d'Esquadra de SCG

#### Descripció

La missió de la Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra és protegir el lliure exercici dels drets i les llibertats i garantir la seguretat ciutadana, vetllant, des de la proximitat, per la convivència pacífica i la protecció de les persones i els béns, d'acord amb l'ordenament jurídic.

Les actuacions de Mossos d'Esquadra en la investigació de delictes contra la llibertat sexual, i maltractament d'infants i adolescent es desenvolupa d'acord amb allò previst en el Protocol d'actuació entre la Secretaria d'Infància i Adolescència, del Departament d'Acció Social i Ciutadania, i la Direcció General de la Policia, del Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació, per garantir la protecció dels infants i adolescent en situació de risc o desemparament, signat en data 18 de juny de 2010, i la Unitat Central de Menors a la ciutat de Barcelona i a la seva Àrea metropolitana n'és el referent.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

La consideració del maltractament infantil des de la perspectiva integral fa necessari

que dins l'àmbit policial també es participi d'un procés global que va des de la mateixa detecció o identificació d'una situació de sospita de maltractament fins a la intervenció encaminada a resoldre-la.

Els Mossos d'Esquadra no només intervenen quan els fets ja s'han produït, sinó que tenen un paper important en la prevenció del maltractament infantil a través de la identificació i la comunicació als serveis socials i altres serveis d'atenció a la infància sobre situacions de risc.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

##### 1. Grup d'Atenció a la Víctima (GAV):

Atenció especialitzada, a totes les comissaries, a les víctimes relacionades amb els delictes violents, sexuals, de violència masclista, de violència domèstica, contra menors i amb tots aquells amb què estiguin relacionats col·lectius de risc o especialment vulnerables. Els GAV de cada comissaria de Mossos d'Esquadra són els encarregats del seguiment telefònic o per mitjà d'entrevistes i d'establir una valoració de risc per donar la protecció policial específica segons el cas.

L'horari d'atenció és de 09.00 a les 17.00 hores, de dilluns a divendres. Totes les comissaries de Mossos d'Esquadra disposen d'aquest servei, tot i que l'horari d'atenció pot variar.

##### 2. Grup de Relacions amb la Comunitat:

Establiment de canals de comunicació amb la ciutadania i especialment amb els col·lectius més vulnerables i amb més risc de ser víctimes de delictes per tal de minimitzar la possibilitat de ser víctima d'un delicte. Dona suport als centres escolars, serveis d'atenció a infància i joventut, etc., davant situacions de desemparament, sospites o fets reals de maltractament i es realitza seguiment del cas per tal de tenir coneixement sobre els canvis que es produeixen, donant la derivació oportuna segons la situació detectada.

L'horari d'atenció és de 09.00 a les 17.00 hores, de dilluns a divendres. Totes les comissaries de Mossos d'Esquadra disposen d'aquest servei, tot i que l'horari d'atenció pot variar.

**3. Oficina d' Atenció al Ciutadà:** Durant les 24 hores al dia, els 365 dies de l'any, us podeu dirigir a qualsevol de les comissaries de Mossos d'Esquadra per interposar denúncies i per fer qualsevol actuació referida a l'activitat policial.

**4. Actuacions preventives dins l'àmbit educatiu:** L'Oficina de relacions amb la comunitat (ORC) fa xerrades informatives amb l'objectiu preventiu de minimitzar el risc de patir un penal il·lícit i obrir canals de comunicació i de confiança entre la policia i els joves, tant com possibles autors com de ser víctimes de

situacions de violència entre iguals i dins l'àmbit de la llar.

**5. Altres col·lectius.** Treball preventiu també dins l'àmbit de la discapacitat, immigració, centres oberts, centres ocupacionals per joves, casals estiu infants i joves, Creu Roja, etc.

## 2. Atenció i prevenció en salut infantil i juvenil

### 2.1 CSMIJ – FVB

#### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil - Fundació Vidal i Barraquer

##### Descripció

El CSMIJ de Santa Coloma de Gramenet depèn de la Fundació Vidal i Barraquer. Es dedica a l'atenció a la Salut Mental d'infants, adolescents i joves menors de 18 anys de Santa Coloma de Gramenet.

Per a més informació vegeu: <http://www.fvb.cat/assistencia-publica/csmij-santa-coloma-de-gramenet/>

##### Finalitat en relació a la infància en risc

Atenció i acompanyament als infants, joves i famílies en els aspectes relacionats amb la salut mental.

##### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Assistència en Salut Mental: diagnòstic, orientació i tractament dels trastorns de Salut Mental dels infants, adolescents i joves menors de 18 anys de la població
2. Atenció als infants i joves tutelats per la DGAIA del Barcelonès Nord i de suport als seus Centres residencials.
3. Atenció a infants i adolescents amb trastorns mentals greus i llurs famílies.
4. Atenció als alumnes procedents del programa Salut i Escola derivats per les infermeres que desenvolupen el programa als instituts de la població i coordinació amb elles.
5. Suport a l'escola d'educació especial Josep Sol per a l'atenció d'infants amb trastorns de l'espectre autista i als seus docents i famílies i a les (USEEs) unitats de suport a l'educació especial dels IES Can Peixauet, Les Vinyes, el CEIP escola Fray Luis de León i el CEIP Jaume Salvatella.
6. Programa de suport a la primària de salut. Treball directe a les Àrees bàsiques de Salut visitant els pacients derivats pels pediatres i metges de família, i col·laborant a la formació d'aquests col·lectius en l'atenció a la SM.

## 2.2 Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)

### Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), Fundació ASPANIDE

#### Descripció

El CDIAP de Santa Coloma de Gramenet depèn de la Fundació privada ASPANIDE. Té com a objectiu general la prestació de serveis i la realització de les funcions pròpies d'un servei d'atenció precoç, adreçat a nens i nenes de 0 a 4 anys (i excepcionalment fins als 6 anys).

Per a més informació vegeu: <http://aspanide.org/fundacio/serveis/c-d-i-a-p/>

#### Finalitat en relació a la infància en risc

El CDIAP-ASPANIDE està adreçat a nens i nenes de 0 a 48 mesos que, en el període prenatal o en néixer, presentin algun trastorn o es trobin en situació de risc de presentar-lo, amb la intenció d'eliminar o disminuir els seus efectes, si és possible, mitjançant un tractament adequat que incideix simultàniament sobre els àmbits sanitari, social i educatiu, i va dirigit als infants i al seu entorn familiar i social. Els equips estan formats per professionals de

la psicologia clínica, neuropediatria, fisioteràpia, logopèdia, i treball social.

El CDIAP pretén facilitar el màxim de desenvolupament personal i de les relacions familiars dels infants atesos, fins i tot en els casos de més greu afectació. Els objectius específics són la prevenció, la detecció, el diagnòstic i l'abordatge terapèutic dels trastorns del desenvolupament de l'infant en procés de creixement i de les situacions de risc social, psicològic i biològic que puguin alterar aquests processos.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Diagnòstic i intervenció terapèutica en relació amb l'infant, treballant alhora amb les famílies i l'entorn.
2. Programa de detecció i prevenció a les escoles Bressol.
3. Programa de suport al Servei Maternoinfantil de Càritas. Assistència setmanal.
4. Programa de col·laboració amb el Servei de Pediatria de l'HUGTIP (Can Ruti). Assistència mensual.
5. Unitat Funcional de Trastorns de l'Espectre Autista (UF TEA) de Santa Coloma de Gramenet.

## 2.3 Fundació Hospital Esperit Sant (FHES)

### Fundació Hospital Esperit Sant (FHES)

#### Descripció

L'Hospital Esperit Sant disposa d'una àmplia cartera de Serveis Assistencials (per a més informació vegeu: <http://www.hospitalesperitsant.com/fhes/cartera-serveis/>).

A més dels serveis mèdics de Medicina interna, Urgències i altres especialitzats, l'HES disposa d'una àrea de Ginecologia i obstetrícia, un Servei d'Endocrinologia, un Servei de Psicologia clínica i una Unitat de Treball Social.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

La finalitat general en l'àmbit de la infància en risc és la detecció de situacions de risc i la protecció de l'infant des de l'òptica sanitària.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. Programa de detecció de situacions de risc
2. Unitat de Treball Social de l'Hospital Esperit Sant

## 2.4 Hospital Germans Trias i Pujol

### Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti)

#### Descripció

L'Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti) disposa d'una àmplia cartera de Serveis Assistencials (per a més informació vegeu <http://www.hospitalgermanstrias.cat/web/guest/serveis-assistencials>). Dintre de l'Àrea Maternoinfantil s'ofereixen serveis de Cirurgia pediàtrica, Ginecologia i obstetrícia, i Pediatria. Dintre de la cartera de serveis de Pediatria es compta amb:

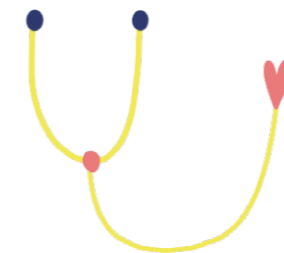
- **Hospitalització pediàtrica:** Medicina interna i especialització de l'infant.
- **Hospitalització neonatal:** Cures intenses i intermèdies, i assistència als nomenats sans ingressats amb la seva mare a Obstetrícia.
- **Subespecialitats pediàtriques:** hospitalització i consultes externes: Els facultatius de Pediatria, amb la col·laboració de diversos serveis especialitzats de l'Hospital, cobreixen totes les subespecialitats pediàtriques. A destacar la subespecialitat de **Pediatria social**.

#### Finalitat en relació a la infància en risc

Detecció de situacions de risc i protecció de l'infant des d'una òptica sanitària. La detecció de situacions de risc té lloc per tres vies principals: a) Urgències pediàtriques: Protocol d'actuació i indicadors; b) Ingressos hospitalaris; i c) Consultes externes.

#### Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc

1. **Pediatria Social** (Àrea Maternoinfantil): Subespecialitat pediàtrica.
2. **Unitat de Treball Social** (Serveis de Suport a Pacients i Familiars): La Unitat de Treball Social atén i orienta els pacients i acompanyants en referència amb les problemàtiques de caràcter social derivades de la seva estada o de la seva malaltia.
3. **Unitat d'Hospitalització d'Aguts infantil i juvenil.**
4. **Unitat de Trastorns de la conducta alimentària** (Àrea mèdica de Psiquiatria): Unitat especialitzada amb dispositius d'hospitalització, hospital de dia i consultes.



## 2.5 Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme (ICS)

### Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme (ICS)

#### Descripció

A Santa Coloma de Gramenet hi ha 6 Centres d'Atenció Primària de salut: CAP Barri Llatí, CAP Dr. Vilaseca, CAP El Fondo, CAP Santa Coloma de Gramenet, CAP Santa Rosa i CAP Singuerlín.

Tots els CAP del municipi disposen d'un Equip d'Atenció Primària, així com professionals de Pediatria (pediatres i infermeres pediàtriques), i una unitat de Treball social.

Al CAP Santa Coloma (al Centre) també disposen d'un equip d'Atenció a la Salut Sexual i reproductiva (ASSIR), una unitat de Diagnòstic per la Imatge Santa Coloma de Gramenet, un Punt d'Atenció Continuada per a l'atenció d'urgències, la Unitat de Salut Internacional Metropolitana Nord, i atenció especialitzada de Nivell hospitalari.

**Finalitat en relació a la infància en risc**

Detecció de situacions de risc i protecció de l'infant des d'una òptica sanitària, a través de mecanismes de control i tractament.

Concretament, l'àrea de Pediatria controla i atén d'una manera integral els infants assignats. Això implica una vigilància de la seva salut, del desenvolupament físic i psicològic dels infants, a través del seguiment del seu entorn familiar, social i escolar. Des de Pediatria s'intenta valorar i resoldre els problemes detectats a la consulta.

**Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc**

- 1. Programa del "Nen Sa".** A través de les revisions, dins d'aquest Programa, es detecta no només patologia orgànica, sinó també funcional i riscos socio-sanitaris, tant a les visites de pediatria com a les d'infermeria.
- 2. Diagnòstic de patologia,** tant física com psicològica, que pugui determinar risc, sobretot en visites urgents (espontànies).
- 3. Control diari de tots els informes d'urgències** dels pacients. Així es poden detectar "incidències" curioses o significatives (fractures repetides, contusions...), que, a vegades de forma puntal, no es detecten.

**4. Unitat de Treball Social** de cada Centre d'Atenció Primària

**5. Programa Salut i Escola.** Aquest Programa és comunitari, per la qual cosa requereix la cooperació i la intervenció coordinada de diferents sectors i serveis de salut i comunitaris implicats en el territori: el mateix medi educatiu, els ajuntaments, l'atenció primària de salut i els serveis sanitaris de suport. El Programa, iniciat pel Departament d'Ensenyament i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, estableix actuacions i orientacions per a la realització d'activitats de detecció precoç dels problemes de salut més importants que afecten els adolescents i ofereix activitats de promoció de la salut.

- Els eixos fonamentals del Programa són: La salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues legals i il·legals, i els trastorns de la conducta alimentària.
- Els professionals implicats són: El professorat de 3r i 4t d'ESO i un o més membres de l'EAP de Salut, depenent del nombre de centres docents existents en l'àmbit territorial del centre d'atenció primària. Aquests professionals són, preferentment, infermers/es.

- A Santa Coloma de Gramenet, el Programa facilita una infermera (durant 6 hores a la setmana) que ofereix consultes individuals als adolescents dels IES de la ciutat, així com xerrades a les aules.
- La finalitat en relació a l'adolescència en risc és apropar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, mitjançant la consulta oberta als centres d'educació secundària amb les màximes garanties d'intimitat; facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors) amb actuacions d'educació per a la salut; reduir els comportaments que poden afectar negativament la salut (factors de risc), i la detecció precoç dels problemes de salut a fi d'intervenir al més aviat possible.

**3. Atenció a l'alumnat vulnerable****3.1 Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), Generalitat de Catalunya****Equip d'Assessorament Orientació Psicopedagògica EAP B-12****Descripció**

Assessorament als centres educatius, famílies i alumnes en la detecció i concreció d'actuacions a fer en situacions de risc

**Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc**

1. Assistència a tots els centres educatius de la població, amb signatures de plans de treball.
2. Coordinacions amb els equips directius, docents, especialistes i les diferents comissions dels centres educatius.
3. Assessorament a famílies.
4. Valoracions i orientació d'alumnes. Proposta d'escolarització
5. Coordinacions i derivacions a serveis externs al centre.

**3.2 Inspecció Educativa, Generalitat de Catalunya****Inspecció Educativa****Descripció**

Servei d'Inspecció Educativa. Assessorament, control, supervisió dels centres docents.

**Finalitat en relació a la infància en risc**

Assessorar, controlar, supervisar els centres docents i per extensió les mateixes funcions quan els centres precisin el nostre ajut al respecte.

**Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc**

1. Funcions d'assessorament
2. Control i seguiment de les derivacions fetes per les escoles (des de Llars d'infants a IES i Post-obligatòria)
3. Coordinacions amb CADs; direcció d'escoles; Equip d'Atenció Psicopedagògica, EAP; Oficina Municipal d'Escolarització, OME

**3.3 Centres d'Educació Primària****Centres d'Educació Primària (Escoles de Santa Coloma de Gramenet)****Descripció**

Escoles d'educació primària de Santa Coloma de Gramenet (de P3 a 6è)

**Finalitat en relació a la infància en risc**

Vetllar perquè tinguin les necessitats bàsiques cobertes.

Atendre l'alumnat de l'escola perquè se sentin segurs i amb un bon grau d'autonomia per poder assolir els aprenentatges proposats a l'escola.

Crear vincles afectius amb aquests alumnes entre el professorat i els companys.

**Activitats, programes o serveis adreçats a la infància en risc**

1. Detecció, valoració, derivació per part dels mestres, EAP, Serveis Socials
2. Seguiment de les derivacions
3. Coordinacions amb Serveis Socials Bàsics; EAIA; Comissió d'Atenció a la Diversitat; Equip d'Atenció Psicopedagògica, EAP; Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, CSMIJ i altres serveis...

## Annex IV.

# Els circuits d'intervenció previs a l'elaboració del Protocol de Santa Coloma de Gramenet

Resultats de la dinàmica de treball



En aquest document s'exposen els resultats de la dinàmica de treball que es va portar a terme amb la Taula Local d'Infància de Santa Coloma de Gramenet per identificar quins circuits existien entre uns i altres serveis en casos de "risc lleu o moderat" i en casos de "maltractament".

Els serveis que van intervenir en la dinàmica van ser:

Servei	Risc lleu/moderat	Maltractament
<b>SSB (Aj. Santa Coloma de Gramenet)</b>	●	●
<b>EAIA (Aj. Santa Coloma de Gramenet)</b>		●
<b>DGAIA (Generalitat de Catalunya)</b>		●
<b>Policia Local (Aj. Santa Coloma de Gramenet)</b>	●	●
<b>Mossos d'Esquadra (Generalitat de Catalunya)</b>	●	●
<b>CDIAP (Fundació Aspanide)</b>	●	●
<b>CSMIJ (FVB)</b>	●	●
<b>Fundació Hospital Esperit Sant</b>	●	●
<b>At. Primària Barcelonès Nord (ICS)</b>	●	●
<b>Hospital Germans Trias i Pujol (ICS)</b>	●	●
<b>P. Salut i Escola (ICS)</b>	●	●
<b>EAP (Generalitat de C.)</b>	●	●
<b>Inspecció educativa (Generalitat de Catalunya)</b>	●	●
<b>Xarxa Centres Oberts de SCG</b>	●	●

## 1. Circuits d'intervenció en casos de "Risc lleu o moderat"

A cada un dels quadres que s'ofereixen a continuació es detallen les actuacions que, en el moment de la dinàmica, s'estaven duent a terme per part de cada servei i els circuits que en aquell moment es trobaven en funcionament, durant totes les fases de la intervenció:

- **Detecció:** Quines són les vies i formes per les quals arriba la informació del cas al servei?
- **Actuacions internes:** Quines eines de valoració empreu? De quins procediments interns (estandarditzats o no) activeu davant la detecció de casos de "risc lleu o moderat"?
- **Notificació/Derivació:** A quin o quins serveis deriven els casos que heu identificat? Quins mecanismes empreu per al traspàs de la informació relativa als casos?
- **Seguiment:** Un cop heu identificat i/o derivat un cas, en feu un seguiment? De quina mena?

### Serveis Socials Bàsics (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet)

#### 1. Detecció

- Detecció en les entrevistes de SSB o derivacions des d'altres serveis: centres educatius, CSMIJ, Fiscalia, DGAIA, Mossos, Policia Local, Salut, centres oberts...

#### 2. Actuacions Internes

- Valoració amb l'eina de cribatge.
- Coordinacions amb altres serveis a efectes de recollir/contrastar informació.
- Definició d'un Pla de treball amb la família.
- Derivacions a altres serveis a efectes d'intervenció: centres oberts, Teràpia "Cruïlles", EAIA.

#### 3. Notificació

Mitjans de notificació:

- Diferents models de Fitxa de derivació a serveis d'intervenció (centres oberts...)
- Model de fitxa d'assessorament EAIA

#### 4. Seguiment

- Seguiment del Pla de treball: Entrevistes amb la família i Coordinacions amb altres serveis.

### Xarxa de Centres Oberts de Santa Coloma de Gramenet

#### 1. Detecció

- Derivacions des dels SSB. Es tracta, doncs, de casos que ja són de risc lleu, moderat o greu.
- Detecció en la pròpia intervenció: poden aparèixer nous elements que facin reconsiderar la valoració del risc inicial.

#### 2. Actuacions Internes

- Valoració dels casos en reunions setmanals de l'equip.
- Establiment d'un Pla de treball conjunt amb SSB i la resta d'agents que intervinguin en cada cas particular.

#### 3. Notificació

- 1r. Es passa el SMSGR. 2n Contacte amb els referents de SSB o EAIA del centre obert. 3r. S'elabora el Pla de treball conjunt amb SSB i altres agents.
- Cada educador de referència de cada equip és qui notifica. Mitjans de notificació: correu electrònic i trucada telefònica.

#### 4. Seguiment

- Un mínim de 2 reunions a l'any de seguiment de casos entre CO i SSB, i seguiments més intensius, en funció del risc. Reunions multiserveis per al Pla de treball i les coordinacions. Els plans de treball estan temporalitzats i són revisables.

### Policia Local (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet)

#### 1. Detecció

- Intervenció policial a partir de les trucades al 092 o detecció al carrer per patrullatge.
- Informacions o consultes per altres serveis.

#### 2. Actuacions Internes

- Es recullen dades i informació relacionada amb la situació detectada (la gran majoria són conflictes en la família, a l'escola).
- Ofici per SSB.
- Programes específics.

#### 3. Notificació

- Derivació de les actuacions a SSB.
- Mitjans de notificació: correu electrònic, imprès específic, oficis, atestats policials, trucades telefòniques.

#### 4. Seguiment

- Coordinació amb SSB.

### Mossos d'esquadra (Generalitat de Catalunya)

#### 1. Detecció

- Intervenció policial arrel de trucades rebudes al 112 o de detecció pròpia al carrer. La gran majoria de casos són de risc lleu o moderat (conflictes en la família, a l'escola, etc.).
- Denuncies o informacions a Comissaria (casos de risc moderat o greu)
- Informacions o consultes per part d'altres serveis.

#### 2. Actuacions Internes

- Intervenció policial: oficis amb la DGAIA, SSB...
- Programes específics.

#### 3. Notificació

- Retorn de la informació sobre la intervenció dels Mossos d'Esquadra als serveis que prèviament han sol·licitat informació o realitzat consultes.
- Mitjans de notificació: Correu electrònic, Oficis, Atestats policials, trucades telefòniques.

#### 4. Seguiment

- En funció de la decisió judicial o de la DGAIA, i de la gravetat del cas, s'estableix el tipus de seguiment, que pot anar de cap a mesures de protecció de la víctima.

### CDIAP (Fundació Aspanide)

#### 1. Detecció

- Derivacions des d'altres serveis: CDIAP, SSB.
- Detecció en la pròpia intervenció del CDIAP.

#### 2. Actuacions Internes

- Treball amb la família.
- Neuropediatria.
- Comunicació amb la Treballadora social d'ASPANIDE.

#### 3. Notificació

- Comunicació a SSB, per mitjà de la Treballadora social d'ASPANIDE.
- Mitjans de notificació: Correu electrònic (no s'utilitza habitualment el SMSGR).

#### 4. Seguiment

- Coordinacions de seguiment amb SSB.



### CSMIJ (Fundació Vidal i Barraquer)

#### 1. Detecció

- Detecció en la pròpia intervenció del CSMIJ: en l'exploració inicial es realitza una valoració del risc en salut mental de l'infant, en la qual també es poden detectar altres tipus de risc.
- Casos informats des de tota la xarxa.

#### 2. Actuacions Internes

- Diagnòstic a partir de l'exploració psicològica i social de l'infant.
- Coordinacions amb altres serveis per recollir més informació. Mitjans de coordinació: trucada telefònica i correu electrònic.

#### 3. Notificació

- Es pot notificar un cas al circuit de Salut Mental o al circuit Social.
- Circuit de Salut Mental: Hospital de Dia, ingrés a URPI... Alguns cops, quan es detecta que pot haver-hi un rerefons social, també es notifica el cas als SSB.
- Circuit Social: 1r. Serveis Socials Bàsics; 2n. Si no coneixen el cas, els el deriven; si ja coneixen el cas, es fa una revisió de la intervenció i un Pla de treball. Mitjans de notificació: correu electrònic i telèfon (no s'utilitza el SMSGR).

#### 4. Seguiment

- Reunions interserveis de seguiment del Pla de treball.

### Fundació Hospital Esperit Sant (FHES)

#### 1. Detecció

- A partir de la pròpia intervenció dels professionals de l'Hospital.
- Derivacions prèvies des d'altres Serveis (DGAIA notificacions de retenció hospitalària).

#### 2. Actuacions Internes

- Valoració del cas a partir d'entrevista amb la família, informació de l'equip assistencial i passant el SMSGR.
- Coordinació amb altres serveis externs per recollir més informació.
- Definició d'un Pla de treball amb la família.
- Derivació a altres Serveis per a la intervenció: SSAP, EAIA, UDEPMI.

#### 3. Notificació

- Mitjans de notificació: trucada telefònica i correu electrònic, previ a lliurar un informe social a EAIA i/o SSB i Àrea Bàsica de Salut.

#### 4. Seguiment

- Coordinació de seguiment amb els diferents serveis que hi han intervingut.

### Servei d'Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme (ICS)

#### 1. Detecció

- A través de les revisions dins del Programa del "Nen Sa", es detecten no només patologia orgànica, sinó també funcional i riscos socio-sanitaris (tant a les visites del pediatra com a les d'infermeria).
- A través de l'observació directa i l'entrevista amb els pares. No es fa servir el SMSGR per la pressió assistencial, sinó l'experiència del facultatiu. També és un indicador a tenir en compte la no assistència de la família a les visites programades.

#### 2. Actuacions Internes

- Demanda d'informació als metges dels pares, o en comptades ocasions a SSB (en el cas de mares molt joves). La coordinació amb SSB es fa a través de la treballadora social del CAP.
- Derivacions a CSMIJ i CDIAP.

#### 3. Notificació

- Full de derivació al CSMIJ i CDIAP.
- Correu electrònic o oralment a la Treballadora Social del CAP, que contacta amb SSB via trucades telefòniques, correu electrònic i, si s'escau, algun informe.

#### 4. Seguiment

- Coordinació de seguiment amb els diferents serveis que han intervingut.

## Hospital Germans Trias i Pujol (ICS)

### 1. Detecció

La detecció es realitza a través de 3 vies:

- Urgències pediàtriques. Disposa d'un protocol i indicadors propis.
- Ingress hospitalari: Per altres motius diferents.
- Consultes externes.

### 2. Actuacions Internes

- Recollir dades i informacions.
- Es passa el SMSGR (és obligatori).
- Entrevista personalitzada amb l'infant, entrevista amb la família i amb l'equip mèdic.
- L'Equip mèdic emet una valoració i, si cal, s'avis a la DGAIA.
- Coordinacions amb Serveis Socials Bàsics i amb els diferents agents que es faran càrrec un cop donat d'alta l'infant.

### 3. Notificació

- A SSB de zona (i l'hospital entra a formar part del Pla d'acció de SSB i/o EAIA), a través d'un informe social. Abans, correu electrònic o telèfon per preguntar si coneixen al nen/a.
- A Atenció Primària de Salut si el problema és per mancances de salut, a través de consulta telefònica.

### 4. Seguiment

- Coordinació de seguiment amb els diferents Serveis que han intervingut en el cas.

## P. Salut i Escola (ICS)

### 1. Detecció

- El Programa posa 6 hores/setmana una Infermera per als IES.
- Poden detectar diferents agents: infermera, psicopedagoga de l'IES, altres alumnes, el tutor o la tutora, o la mateixa família.

### 2. Actuacions Internes

- Entrevista amb l'infant.

### 3. Notificació

- La Infermera pot notificar a: la psicopedagoga de l'IES, pediatria o el CSMIJ.
- Mitjans de notificació: correu electrònic i trucada telefònica.

### 4. Seguiment

- Reunions amb el CSMIJ cada 1,5 o 2 mesos.
- Reunions amb la psicopedagoga de l'IES 2 cops a l'any fixos, i altres en funció de les necessitats.
- No es fa seguiment amb els pediatres.

## Equip d'Atenció Psicopedagògica (Generalitat de Catalunya)

### 1. Detecció

- Detecció des del Centre educatiu: Existeix un Pla d'actuació signat amb cada centre educatiu. Aquest fa una demanda, a través de la CAD, a l'EAP, i l'EAP valora i assessora el centre.
- Detecció directa, a través de l'exploració psicopedagògica: s'informa el centre educatiu.

### 2. Actuacions Internes

- Valoració amb l'exploració psicopedagògica i, en menor mesura, amb SMSGR.
- Observacions a l'aula, entrevistes amb la família, passar proves –a nivell d'equip, si el cas és complicat.
- Reunió de la Comissió d'Atenció a la Diversitat als Centres (psicopedagoga EAP, Direcció o Cap d'Estudis del Centre escolar i mestre/a d'Educació Especial). La CAD elabora i recull la demanda.

### 3. Notificació

- Full de notificació i oralment al centre escolar i als serveis implicats en el cas (ex. SSB)

### 4. Seguiment

- A les reunions de les Comissions d'Atenció a la Diversitat (CADs)

## Inspecció Educativa (Generalitat de Catalunya)

### 1. Detecció

- No hi ha detecció directa. Les funcions de la Inspecció Educativa són, entre d'altres: assessorament, control i supervisió.
- Presència molt activa amb l'Oficina Municipal d'Escolarització (OME). Moltes vegades, és en aquesta fase on es detecten nens i nenes amb necessitats educatives especials i són adreçats a l'EAP abans que arribin a l'escola.

### 2. Actuacions Internes

- Trobades setmanals amb l'EAP.
- Control i seguiment de les derivacions pertinents fetes per les escoles. Inspecció abasta des de Llars d'Infants a IES (fins i tot Ed. Postobligatòria).
- Reunions amb les CADs per casos puntuals.
- Reunions amb la direcció de l'escola quan sigui necessari.

### 3. Notificació

- Normalment, no fan derivacions.

### 4. Seguiment

- Seguiment de casos puntuals a les CADs.

## Educació Primària Escoles de Santa Coloma de Gramenet

### 1. Detecció

- Observació de mestres tutores i especialistes.
- Entrevistes amb la família.
- Comentari del propi alumne (puntualment).

### 2. Actuacions Internes

- Traspàs informació a la mestra d'Educació Especial, acció tutorial.
- Traspàs informació a la CAD setmanal.
- Valoració, per part de la CAD, de les accions pertinents.
- Derivació a EAP (Psicopedagoga).
- Reunions amb famílies per contrastar informacions.
- Observacions de seguiment als diferents espais de l'escola.
- Inclusió de l'alumnat als suports interns pertinents (en cas de necessitat).
- Avis a Inspecció.

### 3. Notificació

- Derivació al servei pertinent (SSB, CSMIJ, CDIAP, IRITEB, CRUÏLLA...) per part de l'EAP, pediatra, SSB.
- Notificació a la família d'aquesta derivació.
- Notificació a Inspecció per telèfon o correu electrònic.

### 4. Seguiment

- Per part de la CAD: seguiment de les diferents derivacions.
- Entrevistes amb família i EAP, família i tutors.
- Valoració del seguiment i dels canvis i/o modificacions que siguin escaients.
- Reunions amb SSB, CSMIJ, CDIAP...
- Reunions multiservei en casos en els quals es veu la necessitat.
- Reunions amb centres oberts.
- A través de correu electrònic amb els diferents serveis.





## 1. Circuits d'intervenció en casos de "Maltractament"



### Serveis Socials Bàsics (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet)

#### 1. Detecció

- Detecció en les entrevistes de SSB o via EAIA.

#### 2. Actuacions Internes

- Valoració amb l'eina de cribatge.
- Casos greus/urgents comunicació EAIA (9-14h).
- Si hi ha lesions o urgència mèdica es fa acompanyament a l'hospital, Mossos.

#### 3. Notificació

- Informació a la família (entrevista).
- Notificació del fet a l'hospital, en cas d'acompanyament.

#### 4. Seguiment

- Conjuntament amb EAIA, depenent de la valoració del cas.

### Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència – EAIA EAIA (Aj. Santa Coloma de Gramenet)

#### 1. Detecció

- No es fa detecció de manera directa. Els agents detectors (Telèfon de la Infància -Infància Respon-, instituts, escoles, centres oberts, CAPs, SSB, Hospitals, CDIAP, CSMIJ, CSMA, agents socials (mediadors) o altres agents) contacten amb SSB, DGAIA, Jutjats o Fiscalia i aquests últims ens fan arribar el cas.

- La derivació de SSB via full derivació i cribatge.

#### 2. Actuacions Internes

- Valoració de l'equip, assignació de referent.
- Registre del cas-expedient al programa Sínia. Estudi urgent (48h) o bé fins a 6 mesos.
- Entrevistes amb la família, entrevistes amb els infants, coordinació dels serveis.
- Quant al tipus d'actuació, l'EAIA pot fer un assessorament (full d'Assessorament) o bé una Intervenció (full d'Intervenció). Les intervencions consten de les fases d'exploració, pla de treball i valoració, més la coordinació multiserveis quan s'escaigui.
- D'aquí se'n deriva una proposta, que pot ser de tancament, expedient de risc amb COSE o expedient de desemparament.

#### 3. Notificació

- En tots els casos, comunicació amb SSB (retorn) i informació als serveis derivants..

- En funció de la proposta:

- Tancament de cas: amb o sense derivació a SSB;
- Expedient de risc amb COSE: a SSB;
- Expedient de desemparament: a DGAIA, Fiscalia o Jutjats.

#### 4. Seguiment

- **Expedient maltractament:** treball conjunt amb SSB i amb els diferents serveis del territori i redacció del compromís socioeducatiu (COSE). Compromisos família i recursos per a la millora de la situació.

- **Expedient de desemparament:** segons la mesura es determina quines són les tasques. Seguiment de la mesura. Treball de retorn. Es podrà treballar amb altres agents (Centre Residencial d'Acció Educativa –CRAE–, Centre Residencial d'Educació Intensiva –CREI–, centre terapèutic o acolliment preadoptiu).

### Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència – DGAIA (Generalitat de Catalunya)

#### 1. Detecció

- A través de la documentació rebuda de qualsevol origen: Mossos d'Esquadra, Serveis Socials, hospitals, particulars, telèfon de la infància, etc.

#### 2. Actuacions Internes

- Anàlisi de la informació continguda a la documentació per tal de valorar la possible situació de risc o desemparament (instrument de cribatge).

- Derivació a SSAP en el cas de valorar la situació com a de risc/maltractament (obertura d'expedient de risc) i a EAIA en cas de valorar la situació com a possible desemparament (obertura d'expedient de desemparament).

- Derivació a EVAMI en els casos de detecció de maltractaments derivats pels hospitals (obertura d'expedient de desemparament).

- Derivació als ETCA (equips tècnics de centres d'acollida) en els casos d'ingrés de l'infant/adolescent en centre d'acolliment en determinar-se la necessitat de protecció immediata i o impossibilitat d'estudi del cas per part de l'EAIA.

- En cas que es consideri que manca informació per tal de valorar la possible existència de risc, se sol·licita ampliació de la informació al remitent (obertura d'expedient informatiu en espera de resposta).

- En cas que es consideri que no s'evidencia una situació susceptible de ser atesa des dels serveis socials i/o EAIA, s'inclou la documentació a un expedient informatiu que es tanca simultàniament.

#### 3. Notificació

- És preceptiu notificar l'obertura de l'expedient als pares o tutors legals de l'infant/adolescent i la derivació al servei que correspongui.

#### 4. Seguiment

- A través dels informes elaborats pels serveis a qui s'ha derivat l'estudi de la situació.
- Els expedients es poden tancar per inexistència d'indicadors de risc/desemparament, per localització de l'infant/adolescent, canvi de territori (comunitat autònoma) i per majoria d'edat.

### Xarxa de Centres Oberts de Santa Coloma de Gramenet

#### 1. Detecció

- Detecció pròpia al centre (via família o professionals).
- Derivació arribada de Serveis Socials Bàsics o EAIA.
- Detecció en la comunitat (carrer).

#### 2. Actuacions Internes

- Si hi ha dubtes sobre gravetat del cas es truca a Infància Respon.
- Si hi ha risc imminent per a la vida o integritat física de l'infant o professional que l'atén, trucada al 112
- En cas de maltractament físic o abús, acompanyament a Hospital per a valorar el cas.

#### 3. Notificació

- A la família, postintervenció (acompanyament).
- EAIA.
- Serveis Socials Bàsics.
- I altres serveis implicats, segons el cas.

#### 4. Seguiment

- Es fa seguiment a requeriment de l'EAIA, SSB, Fiscalia, DGAIA o Jutjat.

### Polícia Local (Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet)

#### 1. Detecció

- Detecció 24h via:
- Patrullatge.
  - Entrevistes de servei.
  - Servei de mediació.
  - Denúncies (OAC, comissaria).
  - Comunicació telefònica al 092.

#### 2. Actuacions Internes

- Intervenció i assistència:
- De forma física.
  - Via oficis per a la Fiscalia o al Jutjat.
  - Via Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona.

#### 3. Notificació

- Diligències a Mossos d'Esquadra, DGAIA o Fiscalia.

#### 4. Seguiment

- En casos de conciliació i reparació (menors d'edat amb consums de tòxics).
- Coordinació amb els serveis implicats en el cas.

### Mossos d'esquadra (Generalitat de Catalunya)

#### 1. Detecció

- Detecció pròpia 24 h via patrullatge i ofici o via xerrades a escoles, IES o entitats (assetjament, violències).
- Intervenció a instàncies del 112 (ciutadania) o via altres serveis, DGAIA, Fiscalia, Jutjat.

#### 2. Actuacions Internes

- Comprovació dels fets amb les diligències pertinents, comunicació interna amb Menors.
- Si el cas és d'abús greu o amb perill per a la vida o integritat del menor, es procedeix a la retirada del menor a comissaria.

#### 3. Notificació

- Diligències a DGAIA.
- En cas d'abús greu o perill per a la vida o integritat del menor, informació a DGAIA, Fiscalia i Jutjat de guàrdia.

#### 4. Seguiment

- El Grup d'Atenció a la Víctima (GAV) fa seguiment telefònic o entrevistes en alguns casos.
- El Grup de Relacions amb la Comunitat dona suport al centre escolar i/o té coneixement sobre els canvis que es produeixen al cas.

### CDIAP (Fundació ASPANIDE)

#### 1. Detecció

- Observacions i/o manifestacions en el contacte amb la família i l'infant.

#### 2. Actuacions Internes

- Derivació a Pediatria Social de l'Hospital Germans Trias i Pujol via la pròpia família, si és possible.
- Si hi ha evidències d'abús sexual o maltractament greu es truca a 112 Mossos d'Esquadra.

#### 3. Notificació

- Comunicació de la situació a la família, a Pediatria Social i SSB, si es dona el cas.

#### 4. Seguiment

- Contacte i coordinació amb els agents amb els quals s'ha treballat per saber com queda el cas.
- Demanar a la família quines accions han fet (portar l'infant a l'hospital...)

### CMSIJ (Fundació Vidal i Barraquer)

#### 1. Detecció

- A la pròpia consulta.
- Via casos amb informació de maltractament per part del l'infant o adolescent, la família o altres.

#### 2. Actuacions Internes

- Cas nou on no consta intervenció en xarxa: si hi ha abús, comunicació UFAM (trucada i informe). Si hi ha negació dels pares a la intervenció o tractament en situacions greus, informe a Fiscalia. En cas de dubte, trucada al 116 111, telèfon Infància Respon.
- Cas on hi hagi treball previ de la xarxa, es truca al servei original.

#### 3. Notificació

- UFAM i Fiscalia, segons el cas.

#### 4. Seguiment

- Reunions interserveis de coordinació.

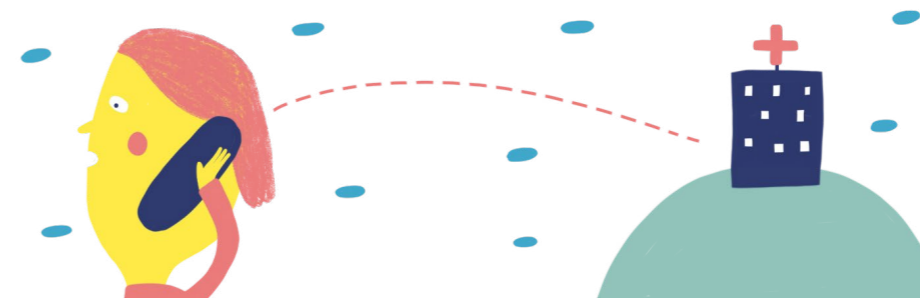
### Fundació Hospital Esprit Sant - FHES

#### 1. Detecció

- Detecció directa per dues vies:
- A través de la llevadora a les visites de CCEE de seguiment preparat.
  - A través de l'ingrés hospitalari del part ja sigui per part de la llevadora, de la infermera de planta i/o sala de nadons o del pediatra.

#### 2. Actuacions Internes

- Es passa SMSGR.
- Es fa valoració conjunta amb el facultatiu, infermera i treballadora social.
- Es fa informe mèdic i social.
- Es contacta amb DGAIA (UDEPMI), per fer valoració hospitalària.
- El facultatiu (obstetra o pediatre) fa comunicat de lesions.
- Es registra a la història clínica.
- S'ingressa a l'infant/retenció hospitalària en espera valoració EVAMI, per estudiar i decidir mesures de protecció.
- S'informa a la família de les gestions que s'estan duent a terme.
- Es notifica a l'equip assistencial / direccions corresponents.



**3. Notificació**

- Es contacta telefònicament amb DGAIA (UDEPMI) i s'envia informe medicosocial (correu electrònic).
- Es contacta amb Serveis Socials Bàsics i ABS (via telefònica).

**4. Seguiment**

- Coordinació de seguiment amb els diferents serveis que hi han intervingut.

**Atenció Primària  
Barcelonès Nord (ICS)****1. Detecció**

- A través de les revisions dins del Programa del "Nen Sa", es detecten no només patologia orgànica, sinó també funcional i riscos sociosanitaris (tant a les visites del pediatra com a les d'infermeria).
- A través de l'observació directa i l'entrevista amb els pares.

**2. Actuacions Internes**

- Si hi ha sospites, es fa trucada a l'Hospital Germans Trias i Pujol i es fa derivació via família. També es deriva a l'Hospital Sant Joan de Déu.
- Si hi ha evidències es truca al 112 Mossos d'Esquadra.

**3. Notificació**

- Telefònica a l'Hospital Germans Trias i Pujol i CME.

**4. Seguiment**

- Des de l'Hospital ens fan retorn de l'informe.

**Hospital Germans Trias  
i Pujol (ICS)****1. Notificació**

- L'Hospital avisa a l'UTS en horari de 8 a 17 h. i fora d'aquest horari el metges contacten amb Infància Respon-UDEPMI, de manera general.

**Programa Salut i Escola (ICS)****1. Detecció**

- Informació rebuda per la psicopedagoga de l'IES, tutor/a o professor/a de l'alumne.

**2. Actuacions Internes**

- Observació directa del nen/a per mitjà d'entrevista, o entrevista directa amb la persona que ha detectat la urgència (professor/a, un altre alumne ...).

**3. Notificació**

- Derivació al Centre d'Atenció Primària proper, al CSMIJ o a l'Hospital de referència.
- Mitjans: Trucada telefònica, correu electrònic; si és a l'Hospital, l'IES truca a l'ambulància.
- En algun moment, l'IES ha d'avisar els pares o tutors de l'alumne.

**4. Seguiment**

- Es demana informació via correu electrònic al Servei que hagi atès a l'infant.

**EAP (Generalitat de Catalunya)****1. Detecció**

- Detecció des del Centre educatiu: en tot cas, des de l'EAP s'assessora i s'acompanya el Centre en allò que calgui.

**2. Actuacions Internes**

- Valoració amb l'exploració psicopedagògica.
- Si hi ha evidències d'abús o situació molt greu es fa acompanyament a l'hospital.

**3. Notificació**

- Derivació al servei que correspongui.
- Per telèfon es comunica amb la família i amb SSB. Si no es troba a la família es truca al 112 Mossos.

**4. Seguiment**

- El seguiment es fa des del Centre.

**Inspecció Educativa  
(Generalitat de Catalunya)****1. Detecció**

- Via centre educatiu (EAP, Direcció).

**2. Actuacions Internes**

- Es fa acompanyament als professionals del centre en la informació a la família i fer-ne contenció, si es dona el cas. Donar suport al centre.

**3. Notificació**

- Si s'escau, s'acompanya com a testimoni als professionals del centre, en cas de denúncia.

**4. Seguiment**

- Com a inspector/a del centre que pertorqui, el seguiment es fa a través de derivació via EAP i direcció del Centre.

## Educació primària Escoles de Santa Coloma de Gramenet

### 1. Detecció

- Observació de mestres tutores i especialistes.
- Entrevistes amb la família, comentari de l'alumne mateix.

### 2. Actuacions Internes

- a) Si el maltractament detectat aconsella mesures protectores immediates:

Comunicació a la DGAIA per engegar els dispositius necessaris per a la protecció de l'infant/adolescent i derivació a l'equip especialitzat pertinent (EAIA o EVAMI).

- b) En cas de maltractament físic o abús sexual:

Comunicació de la direcció del centre amb el servei sanitari o l'hospital de referència i acompanyament de l'infant/adolescent al centre hospitalari.

Comunicació a la DGAIA per engegar els dispositius necessaris per a la protecció de l'infant/adolescent i derivació a l'equip especialitzat pertinent (EAIA o EVAMI).

Simultàniament, comunicació a la Fiscalia de Menors o al Jutjat de Guàrdia.

- c) En qualsevol cas: La direcció del centre educatiu informarà la família de l'infant o adolescent de les actuacions que s'estiguin fent, segons apartat 4.1 del Protocol marc de 2006.

### 3. Notificació

- Per escrit a la DGAIA, a través del Servei Territorial (horari laboral) o de la UDEPMI (les 24 h al telèfon Infància Respon 116 111), mentre no es posi en marxa l'aplicació amb base de dades SMSGR, on quedaran registrades aquestes situacions detectades.

- A la Fiscalia de Menors Servei de Protecció (93 554 91 09) o Jutjat de Guàrdia de Santa Coloma de Gramenet (93 551 55 57, les 24 h.).

- Al Servei sanitari/Hospital.

- Es notifica a la família "in itinere", si hi ha desplaçament a l'Hospital.

- Es notifica a l'EAP, Inspecció i Serveis Socials Bàsics via telèfon i correu electrònic.

### 4. Seguiment

- S'emet informe a Serveis Socials Bàsics i es fa seguiment a la Comissió d'Atenció a la Diversitat. Seguiment a través del retorn informatiu que faci la DGIA al Centre educatiu. Seguiments amb EAIA o altres serveis com CSMIJ quan és necessari.



## **Annex VI.**

# **Fulls de comunicació en casos de sospita de risc o maltractament a infants o adolescents**

En aquest document es recull el model acordat per a la comunicació i derivació als Serveis Socials Bàsics dels casos de sospita de risc o maltractament a infants o adolescents, detectats pels diferents serveis (*Full de derivació als Serveis Socials Bàsics*), així com un *Model de devolució de la informació per part dels Serveis Socials Bàsics als serveis derivants*.



**FULL DE DERIVACIÓ A SERVEIS SOCIALS**  
 Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent a Santa Coloma de Gramenet

infanciaenrisc@gamenet.cat

1.- DADES DEL SERVEI DERIVANT			
Servei:	DATA DERIVACIÓ:		
Referent del Servei:	Correu electrònic:	Tel:	
Referent de l'infant	Correu electrònic:	Tel:	
Horaris d'atenció:			
Dies:			Hores:
<input type="checkbox"/> Dilluns	<input type="checkbox"/> Dimarts	<input type="checkbox"/> Dimecres	<input type="checkbox"/> Dijous
<input type="checkbox"/> Divendres	de		a

2.- DADES DE L'INFANT O ADOLESCENT	
Noms i Cognoms:	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
NIF/NIE/PASSAPORT	TSI:
Data de naixement:	Escola / Institut
Mare:	
Tel. de contacte:	Correu electrònic:
Adreça:	
Pare:	
Tel de contacte:	Correu electrònic:
Adreça:	
Tutor/a legal:	
Tel de contacte:	Correu electrònic:
Adreça:	

3.- INDICADORS DE RISC: (Es recomana utilitzar el Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc, SMSGR / RUMI)
Aspectes físics i situació personal de l'infant o adolescent o adolescent
Àrea emocional i comportament de l'infant o adolescent
Assistència, desenvolupament i aprenentatge de l'infant o adolescent
Relació dels progenitors/guardadors amb l'infant o adolescent
Context Social, familiar i personal de l'infant o adolescent

**4.- SIMULADOR DEL MÒDUL DE SUPORT A LA GESTIÓ DEL RISC (SMSGR)**

- Utilització SMSGR:  SI  NO  S'adjunta document
- Situació compatible de risc:  Lleu  Moderat  Greu

**5.- ELEMENTS DE PREVENCIÓ DEL SERVEIS (Gestions prèvies)** Data de detecció:

- Com s'han treballat els indicadors de risc amb la família?

- Com se li notifica a la família?  Telefònica  Carta  Presencial  
data notificació:

- Resposta de la família

- S'han arribat a acords?  SI  NO

- Altres serveis que intervenen  
 EAP  CSMIJ  ABS/Hospital  Centre Obert  
 Serveis de lleure  
 Serveis terapèutics  
Altres:

**6.- CONCRECIÓ DE LA PETICIÓ A SSB**

- S'ha comunicat a la família la derivació a SSB?  SI  NO Motiu:

...

**7.- DESCRIPCIÓ DELS FETS:**

Santa Coloma de Gramenet.

**DEVOLUCIÓ DE SSB AL SERVEI DERIVANT**

Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament  
infantil i adolescent a Santa Coloma de Gramenet

**1.- DADES DE L'EDUCADOR/A REFERENT**

EBAS: DATA DERIVACIÓ:  
EDUCADOR/A REFERENT: Correu electrònic: Tel:

**2.- DADES DE L'INFANT O ADOLESCENT**

NOM I COGNOM: DATA NAIXEMENT:  
SERVEI DERIVANT:  
DATA RECEPCIÓ: DATA DERIVACIÓ:

**3.- DEMANDA DE LA FAMÍLIA ALS SERVEIS SOCIALS BÀSICS**

EXP SOCIAL  NO  SI Data obertura:  
ORIGEN DE LA DEMANDA:  
 Assessorament  
 Informació  
 Tractament  
 Tràmits i Gestions

**4.- INTERVENCIÓ I GESTIÓ SOCIAL**

4.1.- Coordinació amb servei derivant Data  
Modalitat:  Telefònica  Carta  Presencial  
Acords arribats amb servei derivant: Data de termini

4.2.- En entrevista programada amb família en data:

Quins aspectes es treballen?

Quina concreció de Pla de Millora es dissenya? (Accions a portar a terme)

**5.-APRECIACIÓ NIVELL DE RISC**

INDICADORS DE PROTECCIÓ:

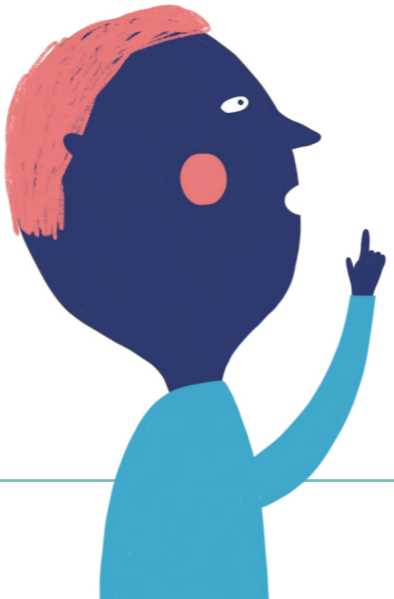
Santa Coloma de Gramenet.

**Annex VII.**  
**Qüestionari d'avaluació  
del Protocol**





Aquest qüestionari forma part d'una estratègia de recollida de dades que té per finalitat avaluar el treball que s'ha impulsat a partir del *Protocol d'actuació en situacions de risc i maltractament infantil i adolescent*.  
T'agraïrem molt que dediquis una estona a reflexionar al voltant del protocol amb el que, d'una manera o d'altra, esperem que hagi entrat en contacte.  
Ens interessa conèixer les repercussions que té el protocol i què podem fer per millorar-lo.  
Tota la informació aquí recollida és absolutament confidencial i anònima. Les respostes seran tractades a nivell estadístic, no a nivell personal, i seran d'ús intern.



**Dades personals**

**1. Tipus d'organització on treballes:**

- Administració Pública
- Entitat del Tercer Sector
- Associació
- Altres

**2. Àmbit de treball:**

- Serveis Socials Bàsics
- Servei d'atenció especialitzada (SEAIA, EAP, CSMIJ, etc.)
- Centre Obert
- Educació
- Atenció primària Salut
- Servei hospitalari
- Cossos de seguretat
- Igualtat-Inclusió
- Altres

**3. Gènere**

- Femení
- Maculí
- Altres

Altres Si us plau, expressa el teu grau d'acord amb les afirmacions següents:

**4. Conec l'existència del protocol**

- Sí
- No
- No ho sé

Comentaris  
.....  
.....  
.....

**5. He tingut ocasió de llegir-me amb detall el protocol**

- Sí
- No
- No ho sé

Comentaris  
.....  
.....  
.....

**6. M'he vist involucrat/involucrada en alguna activació del protocol o, al menys, en un dels procediments que aquest contempla.**

- Sí
- No
- No ho sé

Comentaris  
 .....  
 .....  
 .....

**7. Tinc la impressió que l'existència del protocol ha servit per millorar la precisió amb la que es tramiten les derivacions (derivar on toca, quan toca)**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

Comentaris  
 .....  
 .....  
 .....

**8. Gràcies a l'existència del protocol, puc reconèixer més fàcilment els indicadors de desprotecció i/o risc que són objecte d'observació**

- D'acord
- No ho sé
- Comentaris

.....  
 .....  
 .....

**9. Tinc la impressió que el protocol m'ha ajudat a tenir més clares i a exercir amb més seguretat les meves responsabilitats a l'hora de determinar l'existència d'una possible situació de risc.**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé
- Comentaris

.....  
 .....  
 .....

**10. Les notificacions que cal fer quan es detecta un cas de risc segons el protocol són molt útils.**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

**11. Les notificacions que cal fer quan es detecta un cas de risc segons el protocol són fàcils d'implementar i no suposen una sobrecàrrega significativa per a mi o el meu equip.**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé



**12. Les notificacions que cal fer quan es detecta un cas de risc segons el protocol s'estan implementant d'acord amb el que està establert al protocol.**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

Comentaris  
 .....  
 .....  
 .....

**13. Tinc la impressió que el protocol m'ha ajudat a tenir més clar el marc legal relatiu a la confidencialitat i l'ús que puc fer de les dades (què puc fer i què no)**

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé
- Comentaris

.....  
 .....  
 .....

14. Crec que el consens al qual s'ha arribat sobre la interpretació d'aquest marc legal, ha servit per evitar que la informació quedi bloquejada innecessàriament en algun servei.

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

Comentaris  
.....  
.....  
.....

15. Com a resultat de treballar amb el protocol, he pogut racionalitzar la meua presa de decisions en la gestió de casos. Ara tinc una millor visió de "qui fa què" i "en quin moment".

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

Comentaris  
.....  
.....  
.....



16. Tinc la impressió que ara és més fàcil la co-responsabilització entre serveis a l'hora de determinar l'existència d'una possible situació de risc (no ens anem passant el "problema" entre serveis).

- Molt d'acord
- Bastant d'acord
- Poc d'acord
- Gens d'acord
- No ho sé

Comentaris  
.....  
.....  
.....





Diputació  
Barcelona



Ajuntament  
de Santa Coloma  
de Gramenet