

CURA DE FILLS I FILLES MENUTS,
ADOLESCENTS I PERSONES GRANS

MANUAL GVA D'ACTUACIÓ DES DE SERVEIS SOCIALS

<https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/index.asp>

<https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=7&subs=69&cod=509&page=>



DEFINICIÓ I TIPOLOGIA DE MALTRACTAMENT INFANTIL

El maltractament infantil es pot definir com qualsevol acció no accidental que comporte abús (emocional, físic o sexual) o descuit (emocional o físic) envers un menor de divuit anys, duta a terme pel seu progenitor o cuidador principal, per una altra persona o per qualsevol institució, i amenaçadora del desenvolupament adequat del xiquet.

- El caràcter no accidental de les situacions de maltractament
- La intenció o manca d'intenció de provocar un mal
- Les repercussions físiques i emocionals sobre el xiquet
- Les diferents expressions o maneres de dur a terme el maltractament
- L'àmbit on es produeix el maltractament pot ser familiar o extrafamiliar
- Les conseqüències per al desenvolupament del xiquet



DEFINICIÓ I TIPOLOGIA DE MALTRACTAMENT INFANTIL

	FÍSIC	EMOCIONAL
MALTRACTAMENTS ACTIUS	Abús físic Abús sexual	Abús emocional
MALTRACTAMENTS PASIUS	Negligència física	Negligència emocional
ALTRES TIPUS DE MALTRACTAMENTS	Explotació laboral Maltractament prenatal Maltractament institucional	

MALTRACTAMENT ACTIU

ABÚS FÍSIC: acció no accidental dels pares o responsables de la cura del xiquet que provoque o pugui provocar danys físics o malaltia.

ABÚS SEXUAL: utilització que un adult fa d'un menor de divuit anys per a satisfer els seus desitjos sexuals, des d'una posició de poder o autoritat sobre el xiquet. També s'inclouen en aquesta categoria els abusadors menors de divuit anys que abusen de xiquets de menys edat.

Es poden distingir diferents tipus d'abús:

Abús sexual sense contacte físic. S'hi inclouen els casos de seducció verbal explícita, l'exposició dels òrgans sexuals a fi d'obtenir gratificació o excitació sexual i la masturbació o realització intencionada de l'acte sexual en presència del xiquet a fi de buscar gratificació sexual.

Vexació sexual. El contacte sexual es realitza pel tocament intencionat de zones erògenes del xiquet o per forçar, encoratjar o permetre que aquest toque les zones erògenes de l'adult.

Contacte sexual genital. Es produeix una relació sexual amb penetració digital o amb objectes (siga vaginal o anal), sexe oral o penetració amb l'òrgan sexual masculí (siga vaginal o anal).

ABÚS EMOCIONAL: accions dels pares o responsables del xiquet, com ara rebutjar, aïllar, ignorar o terroritzar, que causen o poden causar deterioracions serioses en el desenvolupament emocional, social i intel·lectual del xiquet.

MALTRACTAMENT PASSIU

NEGLIGÈNCIA FÍSICA: quan els pares o responsables de la cura del xiquet en desatnen les necessitats bàsiques d'alimentació, vestit, assistència mèdica, seguretat i educació.

NEGLIGÈNCIA EMOCIONAL: falta persistent de respostes, per part dels pares o cuidadors, davant la proximitat i interacció iniciada pel xiquet; falta d'expressions o sentiments, per part dels pares, d'amor, afecte o interès pel xiquet. També s'inclouen en aquesta categoria els pares que resulten inaccessibles als seus fills.

FACTORS INDIVIDUALS DE RISC DELS PARES O CUIDADORS

- Haver sigut objecte d'abús o negligència en la infància i mancar de models de criaça adequats.
- Hiperreactivitat als estímuls de l'ambient, en concret als que estan relacionats amb el menor, com ara els plors o els jocs, i comporten respostes desproporcionades i impulsives.
- Baixa tolerància a l'estrès, per la qual cosa es veuen desbordats fàcilment per les conductes dels fills.
- Poques habilitats per a resoldre conflictes: neguen el problema, s'aïllen o reaccionen agressivament.
- Dèficit d'estratègies per a resoldre els problemes que es presenten en l'educació dels xiquets.
- Trastorns emocionals (ansietat, depressió...), mentals o físics, que els impedeixen reconèixer les necessitats del xiquet i respondre-hi adequadament.
- Baixa autoestima i forta dependència emocional d'altres persones, per la qual cosa prioritzen la seua necessitat emocional sobre la dels seus fills.
- Problemes de ludopatia, drogodependències o alcoholisme que els impedeix atendre i percebre les necessitats dels fills.
- Dificultats per a posar-se en el lloc dels fills i falta de sensibilitat per les seues necessitats.
- Estil conductual i conceptual rígid; baix nivell intel·lectual, que els dificulta adaptar-se a les necessitats canviants dels fills.

FACTORS INDIVIDUALS DE RISC DEL XIQUET O LA XIQUETA

- Prematurs, amb baix pes, amb temperament difícil.
- Dèficit físic o psíquic.
- Malalties neurològiques congènites o adquirides.
- Problemes mèdics crònics o retards en el desenvolupament.
- Problemes de conducta (agressivitat, oposició, mentides, absentisme escolar...).
- No satisfan les expectatives dels seus pares (per sexe, salut, atractiu físic...).

FACTORS FAMILIARS DE RISC

- ❑ Composició familiar, quan s'evidencia desestructuració o poca cohesió, i quan els rols i les funcions dels membres de la família no estan delimitats ni definits. En general, s'ha trobat un risc associat a famílies formades per un sol progenitor, per un nombre elevat de fills o per pares adolescents o excessivament immadurs, així com en famílies reconstituïdes.
- ❑ Els conflictes conjugals, que poden desembocar en episodis de violència dirigida al fill. La violència de la parella funciona com a model per a la resolució de conflictes del xiquet amb d'altres i per a la legitimació de la violència com a manera de resoldre conflictes.
- ❑ L'estil perceptiu dels pares respecte al fill està distorsionat. Tendeixen a percebre la conducta dels seus fills de manera més negativa, com si fora intencionada per a provocar-los.
- ❑ Tenen expectatives no realistes respecte al comportament i les capacitats dels fills: unes vegades, els atribueixen més responsabilitats i capacitats de les que poden tindre; altres vegades, subestimen les seues capacitats.
- ❑ El desconeixement de les necessitats infantils produeix amb freqüència sentiments d'incapacitat en els pares i conflictes amb els fills. L'estil de disciplina utilitzat pels pares és excessivament lax o excessivament punitiu; els pares manifesten dificultats per a controlar la conducta dels fills.
- ❑ La interacció pares-fill es caracteritza per la baixa freqüència de comportaments positius que es dirigeixen al xiquet i per una menor interacció i comunicació amb els fills en general.

FACTORS SOCIOCULTURALS DE RISC

- La desocupació, la pobresa o els problemes laborals, ja que produeixen inseguretat, temor, irritabilitat i falta de projecció de futur.
- L'aïllament social, ja que comporta que la família manque de fonts de suport i punts de referència en les àrees afectiva, econòmica i informacional.
- La família viu en un barri que manca d'un sentiment d'identitat i de responsabilitat col·lectiva, i en el qual les condicions de vida dominants són la pobresa, la marginació i la violència.
- L'aprovació social de la violència com a mètode de resolució dels problemes de relació.
- La defensa extrema del valor de la privacitat de la família.
- Els valors i les actituds negatives envers la dona, la infància i la paternitat.

ALGUNES DEFINICIONS LEGALS

Desempament: és aquella situació que es produeix de fet a causa de l'incompliment, o de l'exercici impossible o inadequat, dels deures de protecció establits per les lleis per a la guarda dels menors, quan aquests queden privats de la necessària assistència moral o material (concepte legal establert en l'article 172.1, 2n paràgraf, del Codi Civil).

Risc: és aquella situació que, per circumstàncies personals, interpersonals o de l'entorn, ocasiona un perjudici al desenvolupament o benestar personal o social del menor, sense que calga l'assumpció de la tutela per ministeri de la llei per a adoptar les mesures encaminades a la seua correcció.

Guarda: institució jurídica exercida pels pares respecte dels seus fills no emancipats o pels tutors respecte dels seus pupils, i que comprèn el deure de vetllar per ells, acompanyar-los, alimentar-los, educar-los i procurar-los una formació integral.

SEGONS EL GRAU D'INTERVENCIÓ ADMINISTRATIVA

Aquesta diversitat de situacions de desprotecció pot ser classificada segons el grau i la intensitat de la intervenció administrativa.

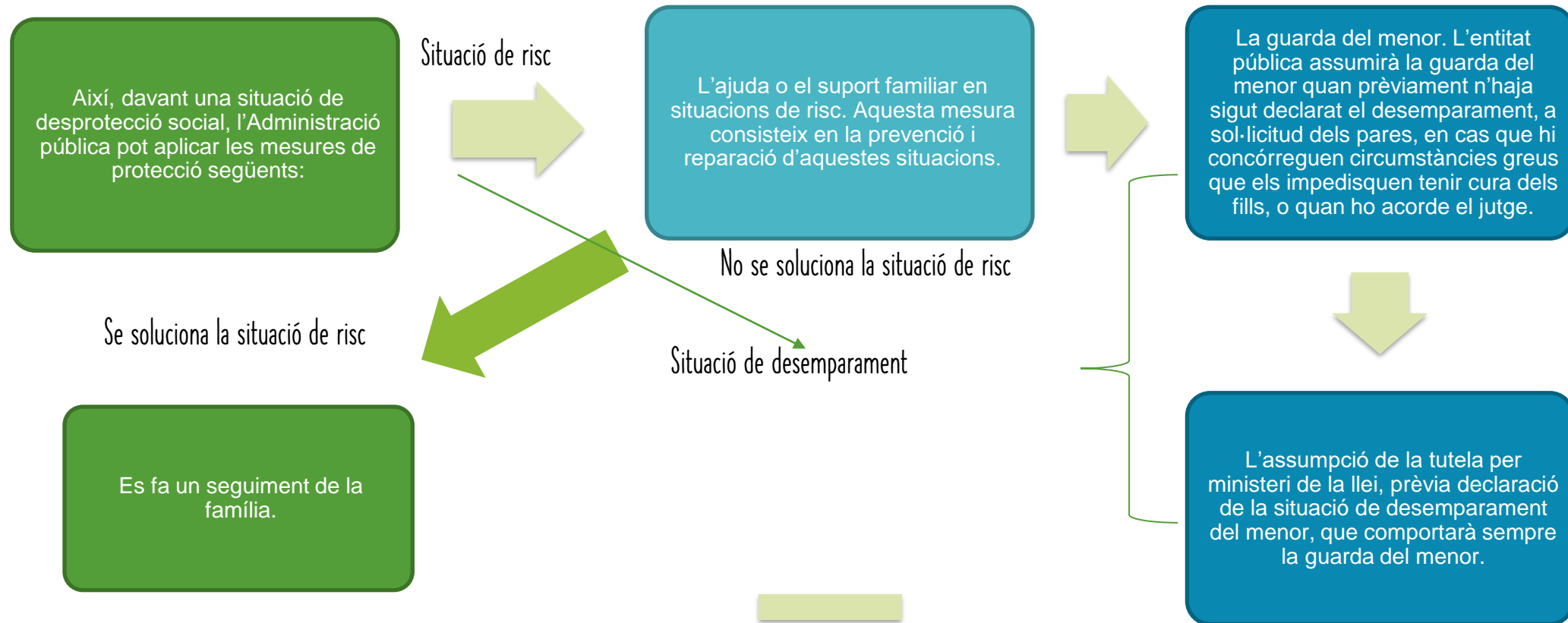


Substancialment, les normes jurídiques prenen en consideració dues situacions de desprotecció social del menor, que impliquen un grau diferent d'intervenció de l'Administració:

Situació de risc: caracteritzada per l'existència d'un perjudici per al menor que no arriba a tenir prou gravetat per a justificar-ne la separació del nucli familiar.

Situació de desemparament: caracteritzada perquè la gravetat dels fets aconsella que el menor siga separat de la família.

ACTUACIONS DE L'ADMINISTRACIÓ



FASE DE DETECCIÓ

El procediment s'iniciarà quan es detecte una situació de desprotecció infantil a través de l'exercici de les funcions pròpies de l'equip municipal de serveis socials.

- Forces i cossos de seguretat
- Centres de salut i hospitals
- Centres docents i gabinets psicopedagògics
- Jutjats i fiscalies
- Veïns o familiars dels menors
- Associacions i altres entitats privades
- Pares, responsables legals o guardadors de fet
- Servei Especialitzat d'Atenció a la Família i la Infància (SEAFI)
- Altres entitats locals
- Telèfon del menor
- Altres de derivades o informadores

1. FASE DE DETECCIÓ

- 1.1. INFORMACIÓ PRÈVIA: amb anterioritat a la iniciació de l'expedient de protecció de menors per l'EMSSG, hi podrà haver un període d'informació prèvia amb la finalitat de determinar l'existència d'indis de desprotecció i, per tant, la conveniència o no d'obrir l'expedient de protecció de menors.
- 1.2. INICI DE L'EXPEDIENT: l'obertura de l'expedient corresponent de protecció de menors per part de l'EMSSG es farà segons el protocol intern de la corporació local.

1. FASE DE DETECCIÓ. INDICADORS INDIVIDUALS DEL MENOR

INDICADORS FÍSICS

- Porta sempre la mateixa roba
- Porta roba inadequada
- Porta els cabells bruts
- Presenta olors desagradables
- Presenta ferides o raspadures
- Presenta senyals de mossegades humanes
- Presenta lesions abdominals
- Té senyals de colps al cos
- Presenta cremades
- Presenta una gran freqüència de malalties físiques
- Es mostra cautelós pel que fa al contacte físic amb adults

INDICADORS CONDUCTUALS

- Roman callat durant temps llargs
- El seu rostre manifesta tristesa
- És poc expressiu
- És molt inquiet
- Es mostra tens o rígid
- Manifesta actituds defensives davant qualsevol aproximació física
- Intenta ser el centre d'atenció
- Falta sovint a classe (absentisme escolar)
- S'escapa de casa o de l'escola
- És agressiu verbalment i físicament
- Conducta impulsiva
- Actitud o conducta desafiadora
- Mostra excessiva preocupació pel sexe
- Conducta sexual inadequada per a l'edat
- Manifesta problemes d'enuresi o encopresi
- Realitza petits furts fora o dins de l'escola
- Realitza actes vandàlics o antisocials

1. FASE DE DETECCIÓ. INDICADORS INDIVIDUALS DELS PARES O CUIDADORS

Abusen de l'alcohol o altres drogues

Tractament de salut mental

Malaltia física o mental crònica

Maltractats en la infància

Conductes antisocials o violentes

Antecedents delictius

Pares adolescents o molt joves

Hàbits escassos d'esforç i responsabilitat

Desarrelament o marginació

Absència d'habilitats de cura i educació infantil

Alta impulsivitat o baix autocontrol

1. FASE DE DETECCIÓ. INDICADORS FAMILIARS DE DESPROTECCIÓ INFANTIL

RELACIONS ENTRE PARES I FILLS

- Senten el seu fill com una propietat
- No es preocupen pel xiquet
- Tracte desigual i injust envers els germans
- Percepció negativa del xiquet (és molt dolent)
- Exigència excessiva al xiquet
- Utilització d'una disciplina excessivament severa (càstig físic)
- Utilització d'una disciplina excessivament laxa (no es fixen normes)
- Expectatives inadequades sobre el desenvolupament infantil
- Falta d'habilitats per a resoldre problemes relacionats amb la criança i l'educació
- Poca implicació en l'educació dels fills
- Sobreprotecció, sense adequar-se a l'edat del xiquet
- És menysprea o insulta el xiquet
- Intenció d'internament perquè els pares no poden controlar els fills
- Conflictes continus entre pares i fills amb escalades de violència
- El menor passa llargues estones sol a casa o al carrer sense supervisió
- El menor fa tasques domèstiques excessives o no adequades a la seua edat

RELACIONS ENTRE ELS PARES

- Problemes de relació
- Maltractament físic
- Maltractament psicològic
- Procés de separació conflictiva (violència, crisi)
- Dificultats amb la guarda i custòdia després d'un procés de separació o divorci

ESTRUCTURA I SITUACIÓ FAMILIAR

- Família monoparental sense suports
- Desestructuració familiar crònica
- Família extensa en la qual no estan clarament delimitats els rols
- Conflicte entre avis i pares per la guarda i custòdia

1. FASE DE DETECCIÓ. INDICADORS SOCIALS

RELACIONS SOCIALS O DE SUPORT DE LA FAMÍLIA

- Problemes de convivència amb el veïnat
- Rebuig social
- Enfrontament o males relacions amb la família extensa
- Aïllament dels pares
- Enfrontament o denegació de les sollicituds d'ajuda en les agències socials
- Els xiquets no tenen amics (tot el dia mirant la tele, a casa...)
- Els xiquets s'estan tot el dia al carrer amb iguals en situació de risc

CONDICIONS DE L'HABITATGE

- Dèficits en les condicions higièniques
- Dèficits en les condicions de seguretat
- Dèficits greus en l'organització de la casa
- Manca de domicili fix (canvis constants de residència)
- Falta d'espai per al nombre d'habitants (amuntegament)
- Falta d'elements bàsics (mobiliari, electrodomèstics...)

CONDICIONS SOCIOECONÒMIQUES DE LA FAMÍLIA

- Greus mancances econòmiques
- Situació de desocupació
- Ocupació precària
- Economia submergida
- Jornades laborals de moltes hores

CARACTERÍSTIQUES DEL VEÏNAT

- Barri marginal (violència en l'entorn, escassetesa de recursos...).

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

En aquesta fase es recollirà tota la informació que s'estime necessària per a la valoració de la situació del menor. En tot cas, s'hauran de dur a terme, entre altres, les actuacions següents:

- Contactar amb l'escola del menor o amb el servei psicopedagògic escolar, el gabinet psicopedagògic municipal o el servei d'orientació, a fi de recaptar informació relativa al funcionament del menor en l'àrea escolar, així com aquella informació sobre l'actitud dels pares que resulte significativa.
- Contactar amb el centre de salut que corresponga al menor i a la seua família o, si escau, amb altres recursos de l'àmbit sanitari, amb la finalitat de conèixer l'estat de salut del menor o el de la seua família (que poden estar associats a la situació de desprotecció), així com possibles negligències, actituds o conductes de risc, observades en aquest context, de les persones responsables de la seua cura.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

- Contactar amb el Servei Especialitzat d'Atenció a la Família i la Infància (SEAFI) en els casos en què existira en la corporació local i quan estiga intervenint o haja intervingut en la família, a fi de recollir tota la informació que poguera aportar-se entorn de la situació del menor.
- Contactar amb la policia local, o amb altres forces i cossos de seguretat que s'estimen oportuns, a fi de conèixer l'existència d'alguna intervenció policial en relació amb la situació del menor.
- En el cas que la família i el menor procedisquen d'un altre municipi, d'aquesta o d'una altra comunitat autònoma, contactar necessàriament amb els serveis socials generals corresponents, amb la finalitat de recaptar els antecedents familiars i altres possibles actuacions de protecció aplicades amb anterioritat.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

- ❑ Mantenir entrevistes amb tots els membres de la família, nuclear i extensa, amb què siga possible, a fi de conèixer la composició, el funcionament i la dinàmica familiar, així com els possibles factors de risc que afecten la protecció del menor. En cas de no poder contactar amb la família o que aquesta es negue a les entrevistes, reflectir en l'expedient els diferents intents frustrats.
- ❑ Mantenir un contacte directe amb el menor i, si escau, entrevistes amb ell, a fi de conèixer la manera com percep la situació i les possibles seqüeles en els àmbits físic, emocional o conductual, i de garantir el dret del menor a ser escoltat en tot procediment que l'afecte. No obstant això, aquest contacte haurà d'estar degudament justificat; és preferible, sempre que siga possible, explorar la situació del menor a partir d'informacions proporcionades per persones o professionals del seu entorn immediat.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

Amb tota la informació recollida, es procedirà a valorar el grau de benestar del menor. Aquesta valoració inclourà una anàlisi exhaustiva dels factors de gravetat i la probabilitat d'ocurrència, dels factors protectors i del potencial de canvi de la situació familiar o pronòstic. D'aquesta manera, s'estarà en condicions d'elaborar una hipòtesi justificativa de la problemàtica avaluada, i podran ser resoltes les qüestions següents:

Cal separar el menor del seu nucli de convivència?, i en quines condicions?

El menor es troba en una situació de risc?, o en una situació de desemparament?

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT

En aquest apartat es descriu cadascuna de les variables associades a l'incident de desprotecció sobre les quals és convenient recollir informació:

- Severitat i freqüència del maltractament o abandó.
- Proximitat temporal de l'incident: quan l'incident és molt recent, pot pensar-se que la pauta d'interacció adult-xiquet queda afectada en el moment actual i, per tant, augmenta la probabilitat que es produïsquen situacions similars.
- Presència i localització de lesions: «zones de càstig» com ara orelles, galtes, boca, múscles, esquena, glutis, genitals, cuixes, palmells de les mans o peus. Les cremades a conseqüència de maltractaments solen ser degudes a immersió en líquids o provocades per algun objecte, i es caracteritzen pel fet de presentar vores nítides; són simètriques i uniformes, i afecten les zones de càstig.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT

- ❑ Història prèvia d'informes de maltractament. Com que el maltractament és una pauta d'interacció desajustada xiquet-adult, és d'esperar que es mantinga relativament estable al llarg del temps. Els factors que incideixen en l'estabilitat són, principalment:
 - a) tant l'adult com el xiquet han desenvolupat unes expectatives pel que fa a la manera com es desenvolupa la relació; b) cadascun té una expectativa de com ha de comportar-se i de com es comportarà l'altre; c) les pautes es repeteixen quasi automàticament.
- ❑ Accés del perpetrador al xiquet i presència de figures protectores: en aquest sentit, és important saber si la persona que causa el mal conviu amb el xiquet, si només hi té contactes esporàdics, si existeix una altra figura adulta que el protegeix i impedeix que es produïsquen més situacions o si, per contra, la resta de figures adultes de l'entorn són còmplices actius o passius de la situació d'abandó o negligència.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. CARACTERÍSTIQUES DEL XIQUET O XIQUETA

Les característiques del xiquet o xiqueta sobre les quals es recomana recollir informació són:

- Edat i visibilitat per part de la comunitat
- Capacitat per a protegir-se o cuidar-se a si mateix
- Característiques emocionals i comportamentals
- Salut mental i estatus cognitiu

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. CARACTERÍSTIQUES DELS PARES O CUIDADORS PRINCIPALS

- Capacitats físiques, intel·lectuals i emocionals del cuidador/a
- Capacitats associades a l'edat del cuidador/a
- Habilitats parentals i expectatives respecte del xiquet o xiqueta
- Mètodes de disciplina
- Abús de drogues o alcohol
- Història de conducta violenta, antisocial o delictiva
- Història personal de maltractament o abandó en la infància

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. CARACTERÍSTIQUES DE L'ENTORN SOCIOFAMILIAR

Els factors que es desenvoluparan en aquest punt són els següents:

- Interacció cuidador/xiquet
- Relació de parella
- Condicions de la llar
- Fonts de suport social
- Situació socioeconòmica

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. ACTITUD I DISPONIBILITAT PER A LA INTERVENCIÓ

L'actitud envers la intervenció és una variable sobre la qual no es poden tenir dades definitives durant el procés de recollida d'informació. No obstant això, a l'inici d'aquesta fase ja es poden conèixer variables associades, com ara l'actitud davant el problema, la motivació favorable al canvi, el grau de col·laboració amb els professionals o l'existència de demanda.

La capacitat de reconeixement, per part dels pares, de la seua pròpia responsabilitat en la situació de desprotecció en què es troba el xiquet, s'apunta com un dels factors més importants per a establir qualsevol programa de rehabilitació de la família.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

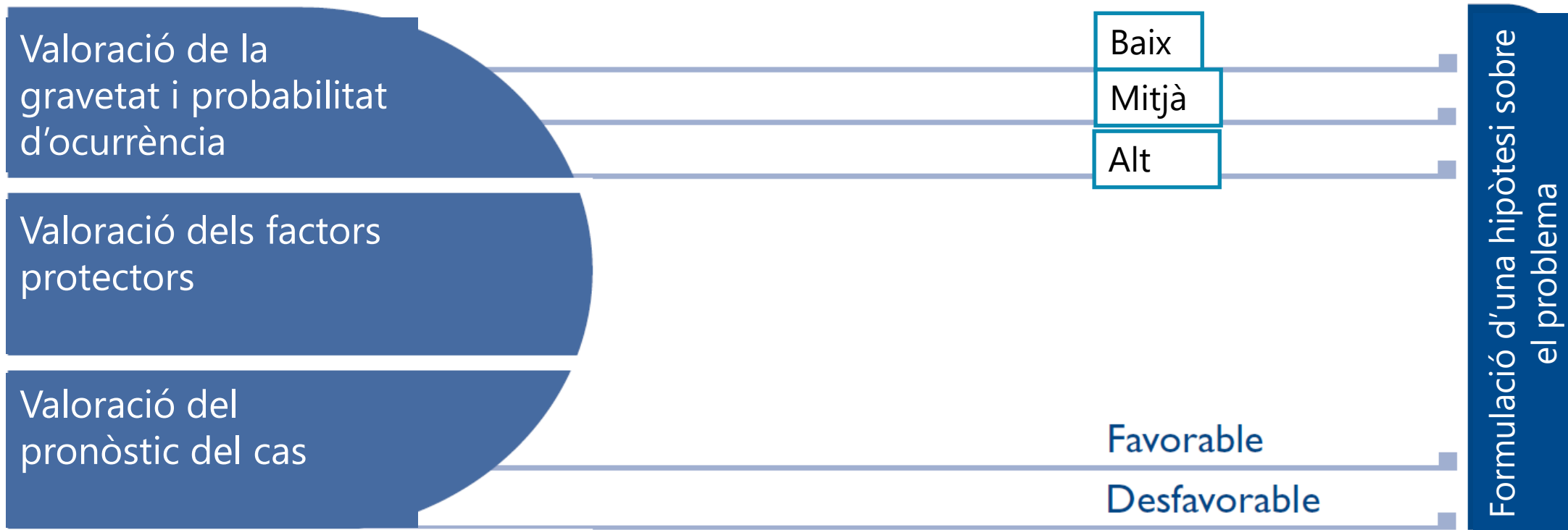


Fig. 21: elements en què es basa l'avaluació del cas per a establir una hipòtesi sobre el problema.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

Factors per a valorar la probabilitat que s'intensifiquen els maltractaments o se'n tornen a produir

Característiques de l'incident	
(1) Severitat o freqüència del maltractament/abandonament	Els maltractaments solen seguir un patrons d'interacció estables: solen desencadenar-se en la mateixa dinàmica de la interacció davant de la presència de determinades circumstàncies. A més, se sap que el maltractament tendeix a intensificar-se amb el temps. Com més gran és la severitat, més risc hi ha que torne a ocórrer i que el maltractament es continue intensificant. Quan el maltractament es produeix per a controlar la conducta de l'altra persona, cada vegada s'ha d'intensificar més perquè provoqui un efecte, és a dir, cada vegada cal cridar o pegar més fort. L'efecte que produeix és a curt termini, però no a llarg termini.
(2) Proximitat temporal de l'incident	Com és recent siga un episodi de maltractaments, més risc hi ha que torne a ocórrer. Quan una família està en una situació de crisi aguda i severa, és probable que els més vulnerables reben un tracte pitjor.
(3) Presència i localització de la lesió	La lesió que es localitza a la cara, al cap, coll, a l'anus, als genitals, lesions internes, és més severa, i indica que probablement no es tracte d'un accident.
(4) Història prèvia d'informes de maltractament	Si el maltractament s'ha produït des de fa molt de temps, és probable que continue si no es fa alguna cosa.
(5) Accés del perpetrador a l'infant i presència de figures protectores.	Si un membre és còmplice actiu dels maltractaments es potencia la probabilitat que ocorreguen els maltractaments. Si la persona que causa el dany és al seu torn una figura de suport i de protecció, que també s'encarrega de la seua cura, provocarà més inseguretats i sensació d'indefensió en l'infant.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

Factors per a valorar la probabilitat que s'intensifiquen els maltractaments o se'n tornen a produir	
Característiques de l'infant	
(6) L'edat de l'infant i la visibilitat per part de la comunitat	Com més menut siga l'infant i més apartat es trobe de persones, activitats o institucions a banda de la família, més probabilitat hi haurà de veure's afectat pel maltractament.
(7) Capacitat de l'infant per a protegir-se o cuidar-se de si mateix	Com menor és la capacitat per a defensar-se i valdre's per si mateix, més gran és la probabilitat de veure's afectat pel maltractament. Aquesta capacitat està associada a la resta de les característiques de l'infant.
(8) Característiques emocionals i comportamentals de l'infant	Quants més problemes plantege l'infant en la seua conducta i les seues exigències emocionals, més gran serà la probabilitat que reba maltractaments.
(9) Salut mental i estatus cognitiu de l'infant	Con més gran siga el grau de discapacitat, dependència o necessitat d'atenció i cures especials, més probabilitat tindrà de veure's afectat pel maltractament.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

Factors per a valorar la probabilitat que s'intensifiquen els maltractaments o se'n tornen a produir	
Característiques de la persona cuidadora	
(10) Capacitats físiques, intel·lectuals i emocionals del cuidador	La probabilitat del maltractament (no oferir cures adequades) augmenta quan el cuidador es veu impedit per alguna disfunció personal.
(11) Capacitats associades a l'edat del cuidador	La probabilitat de maltractament augmenta quan el cuidador és jove o immadur i no pot fer front a la responsabilitat de la criança.
(12) Habilitats parentals i expectatives envers l'infant	Si els pares perceben els fills com a objectes o com a extensions de si mateixos, hi haurà més probabilitat d'ocurrència de maltractament que si els infants es perceben com a una cosa intrínsecament valuosa, amb individualitat pròpia.
(13) Mètodes de disciplina	Els mètodes de disciplina punitius que inclouen càstigs freqüents, no són efectius. Es coneix que l'aprenentatge de conductes es veu potenciat pel reforçament i els premis. D'altra banda, els mètodes de disciplina massa laxos, tampoc no són efectius perquè no ofereixen una orientació adequada als infants.
(14) Abús de drogues/alcohol	La probabilitat de maltractament augmenta quan el cuidador és jove o immadur i no pot fer front a la responsabilitat de la criança.
(15) Història de conducta violenta, antisocial o delictiva	Les persones que són violentes en qualsevol context, es comportaran de manera violenta amb els fills amb més probabilitat que les persones que mai no empen la violència com a mitjà de fer front a les dificultats.
(16) Història personal de maltractament/abandonament en la infantesa	La probabilitat de maltractament augmenta si el cuidador té una història personal de maltractament/abandonament no elaborada i uns models de criança, basats en aquesta experiència, que no qüestiona i que assumeix com a funcionals.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

Factors per a valorar la probabilitat que s'intensifiquen els maltractaments o se'n tornen a produir	
Característiques de l'entorn sociofamiliar	
(17) Interacció cuidador/infant	Quan la interacció es caracteritza per conductes poc sensibles del cuidador, poc reforçants i agressives, i per conductes de l'infant excessivament passives, complaents o desafiadors, probablement no s'estaran satisfent necessitats socioeconòmiques bàsiques.
(18) Relació de parella	Com més alt és el grau de disfunció en la parella més probabilitat de maltractaments hi ha envers els més vulnerables. En situacions de conflicte és probable que els pares no atenguin adequadament les necessitats físiques i psicològiques dels fills.
(19) Condicions de la llar	Com més precàries són les condicions de seguretat, higiene, habitabilitat i organització del domicili del nucli familiar més gran és la font d'estrès per a la convivència i més dificultat per a atendre les necessitats bàsiques dels menors.
(20) Fons de suport social	Com menys relació hi ha amb la família extensa i més conflicte genera, menys suport rebut hi ha per a dur a terme tasques de criança i més estrès tenen els pares. Succeeix el mateix amb la resta de fonts de suport, com més aïllament hi ha de la família en la comunitat més probabilitat de maltractaments hi ha, atès que hi ha menys oportunitats per a aprendre dels altres. A més aïllament, menys probabilitat hi ha de contrastar experiències sobre la criança i, sobretot, de cercar ajuda.
(21) Situació socioeconòmica	Com més alt és el nivell d'estrès experimentat per una família més probabilitat hi ha de maltractaments. Resposta davant de la intervenció
(22) Actitud i disponibilitat envers la intervenció	Les famílies solen mostrar resistències quan s'intenta entrar en la seua intimitat. Tanmateix, si aquestes són molt pronunciades, resultarà difícil dur a terme una intervenció familiar, amb la qual cosa la situació continuarà mantenint-se.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. FACTORS PROTECTORS

Els factors protectors o punts forts fan referència a aquelles característiques del menor o la seua família que són capaces de reduir la situació de desprotecció o minimitzar-ne les conseqüències.

En concret, els punts forts de la família poden ser entesos com aquelles capacitats o habilitats de la família i característiques de l'entorn que possibiliten la protecció adequada del menor o que, tot i no ser suficients per a aquest fi, serviran d'eina per a facilitar el tractament i la recuperació del menor i de la família.

Respecte del menor, com a factors protectors s'entenen aquelles característiques o recursos que li permeten fer front als factors de risc de l'entorn sociofamiliar i que eviten o minimitzen les conseqüències negatives de la situació de desprotecció. Quan aquestes característiques fan referència a recursos personals del menor, se les anomena factors de «resiliència».

La valoració dels punts forts de la família i el menor influeix en les decisions següents:

- Quins aspectes de la família o del menor poden compensar els punts febles
- Quins aspectes de la família o del menor fan recomanable d'intervenir-hi
- Quines característiques del menor o la seua família són capaces de reduir la situació de desprotecció o minimitzar-ne les conseqüències
- Quines capacitats, habilitats i característiques de l'entorn serviran d'eina per a facilitar el tractament i la recuperació del menor i de la família
- Quines característiques del menor li permeten fer front als factors de risc de l'entorn sociofamiliar i eviten o minimitzen les conseqüències negatives de la situació de desprotecció

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. PRONÒSTIC

Un pronòstic és favorable o desfavorable en funció de l'alta o baixa probabilitat d'obtenir canvis significatius en la situació familiar a través d'una intervenció o orientació concreta, de manera que s'aconsegueixi que els pares o cuidadors protegissin adequadament el menor.

	PRONÒSTIC FAVORABLE	PRONÒSTIC DESFAVORABLE
Consciència del problema	Els pares o cuidadors reconeixen l'existència d'un problema que produeix dany al xiquet i les limitacions que tenen per a afrontar-lo.	No existeix consciència del problema o n'atribueixen l'aparició a causes externes o alienes. Fins i tot culpabilitzen l'infant de l'existència del problema. No perceben que l'infant pugui estar patint a conseqüència de la situació. És difícil o impossible que es formalitze una demanda d'ajuda.
Motivació de canvi	Es percep un desig que les coses canvien i d'implicar-se en aquest canvi, d'aprendre i de trobar solucions.	No hi ha un interès o implicació en el procés de recopilació d'informació i amb les propostes de col·laboració dels professionals.
Sentiment de competència parental	Els pares se senten capaços i motivats per atendre l'infant i afrontar els problemes que se'ls presenten.	Els pares no se senten capaços ni motivats per a afrontar els problemes que els planteja la criança de l'infant.
Transitorietat de la incompetència parental	Es tracta d'una situació circumstancial i transitòria (divorci, malaltia dels pares, migració, catàstrofe contextual) que desborda els pares i per això es comporten de forma no adequada amb els fills.	Es tracta d'una situació d'incompetència parental crònica i no transitòria, que es dona per exemple a conseqüència de la transmissió intergeneracional de models de criança incompetents, per l'existència en els pares de mancances importants i necessitats emocionals no satisfetes.

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS. PRONÒSTIC

	PRONÒSTIC FAVORABLE	PRONÒSTIC DESFAVORABLE
Recuperabilitat de la incompetència parental	Les incompetències són recuperables amb els recursos naturals de la família o amb un programa d'intervenció socioeducativa.	No existeix consciència del problema o n'atribueixen l'aparició a causes externes o alienes. Fins i tot culpabilitzen l'infant de l'existència del problema. No perceben que l'infant pugui estar patint a conseqüència de la situació. És difícil o impossible que es formalitze una demanda d'ajuda.
Permeabilitat de la família davant les intervencions	Les respostes de la família davant intervencions passades han sigut favorables. La família té una actitud oberta davant les propostes d'intervenció.	La situació de desprotecció ve succeint des de fa molt temps i els intents d'intervencions passades han fracassat. La família no té intenció de mantenir el contacte amb els serveis per a modificar la seua situació.
Vinculació afectiva entre pares i fills	Els fills i pares tenen una vinculació afectiva sana. Els fills perceben els pares com una font de suport incondicional, una persona en la qual es pot confiar i aporta seguretat i tranquil·litat. Els pares accepten l'infant i són prou empàtics com per a reconèixer les necessitats dels fills. La cura dels fills constitueix una prioritat principal dels pares.	La vinculació pares-fills és negativa i provoca patiment i inseguretat. Els fills es mostren ansiosos cap als pares, bé mostrant-se ambivalents, bé mostrant-se porgosos o excessivament reservats. Els pares no es mostren empàtics cap a les necessitats dels fills i manifesten obertament el seu rebuig cap a ells. La cura dels fills no constitueix la prioritat principal dels pares.
Resiliència o resistència de l'infant	L'infant disposa de característiques comportamentals i emocionals que el fan resistent a les condicions adverses del seu context i li permeten desenvolupar-se adequadament.	L'infant no disposa de les estratègies comportamentals i emocionals adequades com per a superar les dificultats que se li presenten en el context més immediat. L'infant està afectat per la situació de maltractament i presenta una sèrie de seqüeles o presenta determinats hàndicaps que requereixen una atenció especial per part dels cuidadors.

2. FORMULACIÓ D'UNA HIPÒTESI

Una vegada avaluat el cas en relació amb els factors de risc i protecció de la família i del menor, s'inicia la formulació del problema o del cas en una hipòtesi del problema. En aquesta hipòtesi es reflectirà de manera sintètica quins són els factors principals que han donat origen al problema i el mantenen.

Anàlisi de les causes que provoquen i mantenen la situació

Anàlisi de les causes o els desencadenants més directament relacionats amb la situació de desprotecció

Anàlisi dels factors indirectament relacionats amb el problema i que pot justificar-ne el manteniment o la intensificació

2. FASE DE VALORACIÓ I PRESA DE DECISIONS

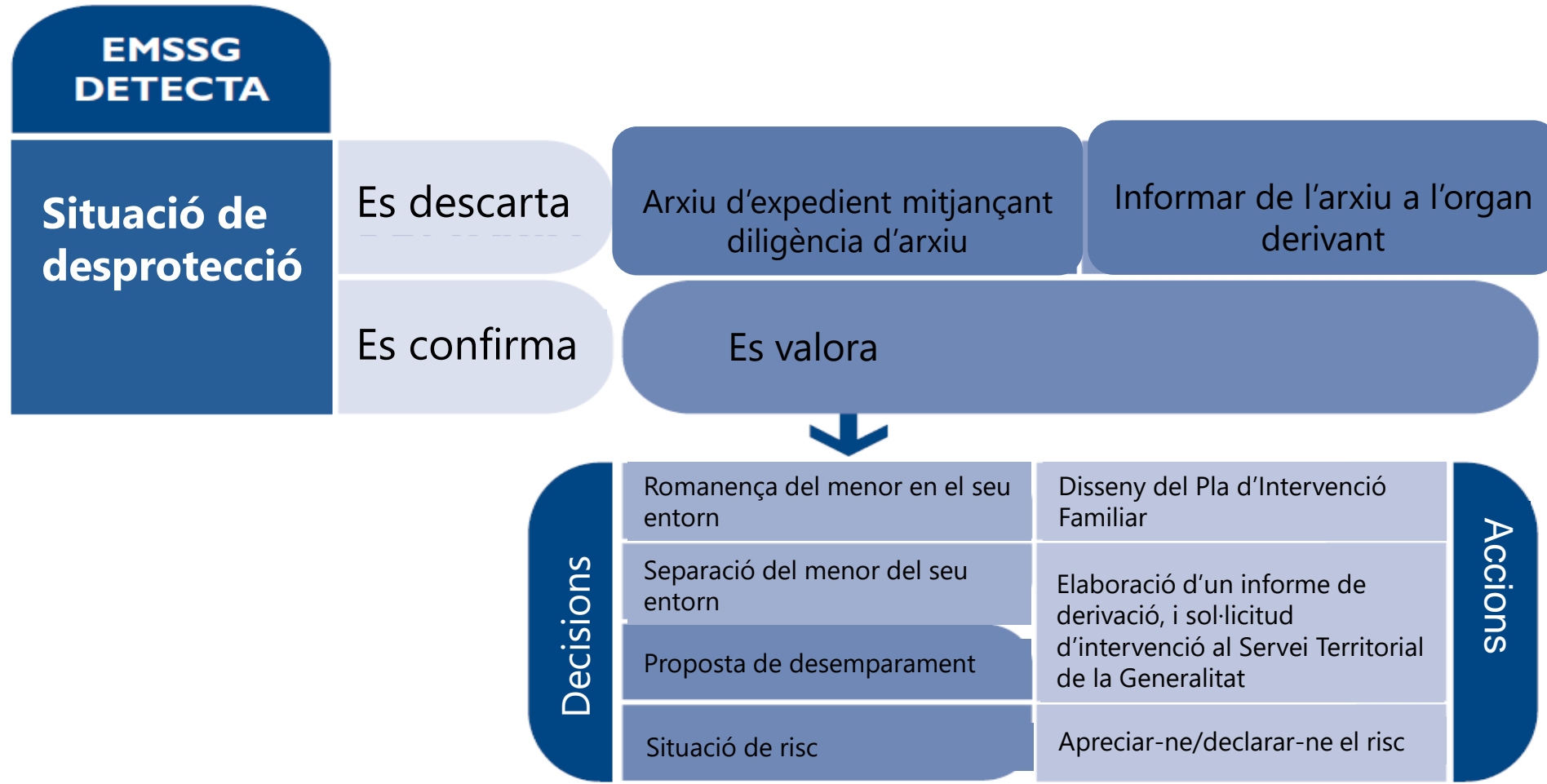


Fig. 8: valoració i presa de decisions del EMSSG

3. CONTINGUT I ORIENTACIONS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

- Els pares o tutors hauran de col·laborar activament en l'execució de les mesures de suport acordades; es recomana que aquesta col·laboració es reflectisca per escrit en l'expedient de protecció.
- El pla d'intervenció familiar amb menors en risc no ha de respondre a la simple detecció de les necessitats bàsiques ni a l'assignació indiscriminada de recursos (econòmics, materials, tècnics...), sinó a l'elaboració d'una **hipòtesi de treball sobre els factors mantenidors de la situació de risc** i a una **jerarquització de les actuacions que evite la interferència de les unes amb les altres**.

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Problemàtica que motiva la situació de risc, especificant les àrees afectades:

- Àrea socioeconòmica (problemes econòmics, d'habitatge, atur...)
- Àrea sociofamiliar (problemes en la parella o amb la criança, competència parental...)
- Àrea socioeducativa (absentisme escolar, dificultats escolars...)
- Àrea sociosanitària (problemes de salut física o mental, addiccions...)
- Altres àrees

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Objectius específics de la intervenció: quan la finalitat global és la preservació familiar, l'objectiu bàsic de la intervenció davant una situació de risc és procurar l'atenció de les necessitats del menor i la seua família, a fi d'aconseguir:

La integració i el manteniment del menor en el seu entorn familiar

La disminució dels factors de dificultat social que incidisquen en la situació personal i social dels menors

La promoció dels factors de protecció social dels menors amb la seua família

La prevenció de situacions de desarrelament familiar, de ruptura biogràfica, d'inhibició de responsabilitat dels pares...

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Mesures aplicades, especificant la mesura preceptiva a utilitzar per l'equip municipal de serveis socials generals en les situacions de risc, que es corresponen amb l'objectiu de preservació familiar; és **la intervenció tècnica** per part del professional responsable del cas.

Aquesta intervenció es podrà acompanyar amb les mesures següents:

Programes compensadors de caràcter socioeducatiu que afavorisquen la integració i faciliten un exercici adequat de les funcions parentals, així com una millora en les relacions sociofamiliars

Prestacions econòmiques, per a atendre les necessitats bàsiques dels menors

Assistència acompanyada del menor als centres de caràcter educatiu

Intervenció de voluntaris en tasques de suport al menor i a la seua família

Ajuda a domicili

Atenció diürna en centres destinats a prestar un suport preventiu a la inadaptació social dels menors

Programes formatius de garantia social dirigits a adolescents que, una vegada abandonat el sistema escolar, requerisquen una formació professional que n'afavorisca la incorporació laboral

Intervenció familiar mitjançant orientació, mediació o teràpia familiar

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Temporalització de la intervenció, que estarà en funció de la mena de problemàtica que presente cada família i dels objectius específics a aconseguir-hi.

No obstant això, en tots els casos d'intervenció en situacions de risc sense assumpció de guarda per part de la Generalitat, es procurarà, en benefici del menor, establir un període d'intervenció no superior a divuit mesos.

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Implicació de la família, concretant:

Demandes i necessitats inicials

Compromisos que adquireix

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Coordinació amb altres agents implicats en la intervenció, especificant si es tracta dels àmbits següents:

Àmbit social. Quan siga necessari coordinar-se amb aquells centres o recursos que es posen en marxa per a minimitzar la situació de risc, com per exemple un centre de dia, o altres.

Servei Especialitzat d'Atenció a la Família i la Infància (SEAFI). Quan s'haja sol·licitat la seua intervenció, cobrarà una rellevància especial, atès el seu caràcter especialitzat en la intervenció familiar.

Àmbit educatiu. Quan l'àrea escolar es veja afectada, l'EMSSG propiciarà la participació i la coordinació amb aquest àmbit, concretant si s'estableixen amb el centre escolar, l'SPE, el gabinet psicopedagògic o un altre.

Àmbit sanitari. Quan la salut del menor o algun dels membres de la família afecte la situació de risc, l'EMSSG es coordinarà amb aquest àmbit, ja siga amb el centre de salut o amb la unitat de treball social, salut mental, unitats de conductes addictives, serveis d'abús sexual..., segons el cas. De manera genèrica, es procurarà que els interlocutors de l'àmbit sanitari siguin les unitats de treball social, sempre que existisquen en el context sanitari de què es tracte en cada situació específica.

Àmbit policial.

3. ELEMENTS DEL PLA D'INTERVENCIÓ FAMILIAR AMB MENORS EN RISC

Seguiment de la intervenció, concretant dates de revisió i avaluació d'objectius, així com dates de reunions en cadascun dels àmbits professionals o programes implicats.



Fig. 9: actuacions dels EMSSG en les situacions de risc sense assumpció de guarda i disseny del Pla d'Intervenció Familiar amb menors en risc.

RECURSOS

La guarda, amb tutela del menor o sense, es durà a terme a través d'alguna de les mesures següents:

L'acolliment residencial del menor. Suposa l'ingrés del menor en un centre de protecció de menors.

L'acolliment familiar del menor. Suposa la convivència del menor amb una altra família. Aquest acolliment podrà ser simple, permanent o preadoptiu.

RECURSOS

Centre de protecció de menors de caràcter residencial: és el centre destinat a acollir menors d'edat sota guarda o tutela de l'entitat pública; s'hi presten serveis d'allotjament, manutenció, suport educatiu i atenció integral.

Centre de dia de menors: és el centre destinat a acollir menors d'edat durant el dia; presta serveis complementaris de suport i de suport familiar, i contribueix a pal·liar-ne les mancances i a millorar-ne el procés d'integració sociofamiliar.

Entitat col·laboradora d'integració familiar: les entitats col·laboradores d'integració familiar són aquelles, prèviament autoritzades per l'Administració pública, que col·laboren en l'àmbit de la família i de la protecció de menors duent a terme funcions de suport, guarda i mediació.

CAS PRÀCTIC 2. ACTIVITAT. PROBLEMES FAMILIARS I
MALTRACTAMENT DE FILLS I FILLES
