

# UN DIA AMB LA MARIA I L'ORIOIOL:

*Eina diagnòstica amb infants de dos a set anys*



Isabel Arnal Herrero

Treball Final de Grau de Treball Social

Tutora: Gisela Riberas Bargalló

Curs 2015-16

2 de maig del 2016

Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés - URL

**TÍTOL:** UN DIA AMB LA MARIA I L'ORIOI: Eina diagnòstica amb infants de dos a set anys

**RESUM:**

Aquest projecte es basa en la creació d'un material de suport per a diagnosticar la presència de maltractament infantil (considerant també l'omissió com un tipus de maltracta). L'objectiu principal vetlla per conèixer la quotidianitat dels infants, en situació de risc, en edats compreses entre els dos i els set anys.

Els professionals que poden fer-ne ús són els especialitzats en la infància, treballadors socials, educadors socials, psicòlegs i pedagogs, que tenen la missió d'elaborar un diagnòstic sobre la situació de risc detectada prèviament. Així doncs, mitjançant aquesta eina, l'infant podrà considerar l'espai amb el professional com un moment on poder parlar i jugar lliurement.

**PARAULES CLAU:** Diagnòstic, Maltractament, Infant, Treballador Social, Joc.

**RESUMEN:**

Este proyecto se basa en la creación de un material de soporte para diagnosticar la presencia de maltrato infantil (considerando también la omisión como un tipo de maltrato). El objetivo principal es acercarse a conocer la cotidianidad de los niños en situaciones de riesgo en las edades comprendidas entre los dos y los siete años.

Los profesionales que pueden hacer uso de esta herramienta son los que están especializados en infancia, trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos y pedagogos, que tienen la misión de elaborar un diagnóstico sobre la situación de riesgo previamente detectada. De esta manera, mediante esta herramienta, el niño podrá considerar el espacio junto al profesional como un momento donde se pueda hablar y jugar libremente.

**PALABRAS CLAVES:** Diagnóstico, Maltrato, Niño, Trabajador Social, Juego

**ABSTRACT:**

This project is the creation of a new support material to identify the existence of child abuse (we considered also the omission as a kind of abuse). The aim of the project is to get closer to children's life in ages between two to seven years old.

The professionals who can use this material are those who work with children, social workers, social educators, psychologists and pedagogues that have to do a diagnosis about the risk situation previously detected. By using this material, children will be able to consider the moment they spend with the professional like a safety place to talk and play freely.

**KEYWORDS:** Diagnosis, Abuse, Children, Social Worker, Game

# ÍNDEX

## Pàg

1) JUSTIFICACIÓ.....	4
2) MARC TEÒRIC.....	7
2.1) ANTECEDENTS HISTÒRICS I LEGALS.....	7
2.2) LA DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA....	9
2.3) ELS SERVEIS SOCIALS.....	11
2.4) ELS EQUIPS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA.....	13
2.5) EL MALTRACTAMENT INFANTIL.....	20
2.6) CONCEPTES BÀSICS EN PROTECCIÓ DE MENORS.....	24
2.7) SISTEMA DE SUPORT A LA GESTIÓ DEL RISC SOCIAL EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA.....	25
2.8) LA PRIMERA INFÀNCIA; DE DOS A SET ANYS.....	30
2.9) L'ENTREVISTA AMB L'INFANT.....	35
3) DIAGNÒSTIC.....	36
4) FORMULACIÓ DEL PROJECTE.....	40
4.1) DESCRIPCIÓ.....	40
4.2) MARC INSTITUCIONAL.....	40
4.3) DESTINATARIS.....	41
4.4) OBJECTIUS.....	41
4.5) LÍNIES D'ACCIÓ.....	42
5) PLA DE TREBALL DE CADA LÍNIA D'ACCIÓ.....	44
5.1) DISSENY DEL PROJECTE.....	44
5.2) DISSENY DE L'EINA.....	46
5.3) METODOLOGIA DEL PROJECTE.....	60
6) RECURSOS I FINANÇAMENT.....	62

7) AVALUACIÓ.....	66
8) CONCLUSIONS.....	70
9) BIBLIOGRAFIA.....	73

---

#### **TAULES:**

Taula 1. Necessitats en la infància i l'adolescència.....	20
Taula 2. Maltractament infantil segons gravetat.....	22
Taula 3. Tipus de maltractament infantil.....	23
Taula 4. Llistat d'observacions del RUMI.....	27
Taula 5. Etapa evolutiva d'infants de dos a set anys.....	31
Taula 6. Pressupost de creació.....	63
Taula 7. Pressupost de producció.....	64
Taula 8. Avaluació final de la implementació del projecte.....	67

#### **GRÀFIQUES:**

Gràfic 1. Intervencions segons el tipus de risc.....	12
Gràfic 2. Serveis territorials de Barcelona Ciutat i Barcelona Comarques.....	13
Gràfic 3. Classificacions del maltractament infantil.....	16
Gràfic 4. Fases d'intervenció dels EAIA en casos d'estudi-diagnòstic.....	17
Gràfic 5. Tipologia de classificacions del maltractament infantil.....	21
Gràfic 6. Procés d'adquisició d'informacions del Professional Social.....	45

# 1. INTRODUCCIÓ - JUSTIFICACIÓ

El projecte que aquí es presenta neix amb la finalitat d'oferir un material de suport a l'hora de diagnosticar la presència de maltractament infantil, a través de la pròpia entrevista amb el nen/a. Entendrem el concepte de maltractament com a qualsevol acció u omissió que provoqui un dany (físic o psíquic) en l'infant. "Un dia amb la Maria i l'Oriol" s'adreça a tots aquells professionals de l'àmbit social (treballadors socials, educadors socials, psicòlegs, pedagogs...) que estan en contacte amb els més petits i que tenen la missió de garantir la seva protecció. Des del servei o equip on es situïn, aquests professionals hauran d'estudiar la situació del nen/a per, posteriorment, prendre una decisió que garanteixi el seu benestar i desenvolupament integral.

"Un dia amb la Maria i l'Oriol" parteix d'un enfocament positiu ja que pretén identificar, a través del joc, el grau en que les necessitats bàsiques dels infants estan cobertes i els recursos familiars i socials presents en el seu entorn. Així doncs, no es centra únicament en l'observació de les mancances o problemes que l'envolten (tot i que indirectament, s'obtidran els dos tipus d'informacions). Els professionals que són susceptibles d'utilitzar aquest material són tots aquells que es trobin en fase d'estudi del cas i que necessitin contrastar les informacions de partida, obtenir-ne de noves o simplement, conèixer, de primera mà, la vivència que en faci l'infant. Per tant, els professionals socials que aquí es contempen són els que estan realitzant aquesta tasca des de la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència, els Serveis Socials Bàsics, els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència i els Equips de Valoració de Maltractament Infantil (en endavant DGAIA, SSB, EAIA i EVAMI).

Els professionals responsables d'estudiar la situació de l'infant i de la seva família, han d'identificar la presència de factors i indicadors (protectors i de risc) que aquest presenta, per tal de poder elaborar un informe final que orienti la decisió de la mesura presa. Així doncs, al llarg de tot aquest projecte, es parteix des de la premissa i importància de voler fer particip a l'infant en tot el seu procés. Per tal de recopilar el màxim d'informacions possibles, el treballador social utilitza la visita a domicili, l'entrevista amb els pares o familiars pròxims del nen/a, les coordinacions amb el centre educatiu... Tot i això, s'és conscient que hi ha aspectes de la rutina dels infants difícils de conèixer, com per exemple, les dinàmiques familiars, les rutines, els hàbits dins el domicili de l'infant, entre d'altres.

Si bé ja se sap que el joc és un recurs educatiu fonamental en el desenvolupament integral dels infants i adolescents (desenvolupament motor, cognitiu, emocional...), tal i com queda demostrat per diversos autors, també permet representar, a través de manifestacions simbòliques, la realitat que envolta a l'infant. Per aquest motiu, s'introdueix el joc com a eina complementària o millor dit, de suport, per a realitzar entrevistes amb infants en risc de rebre

maltractament i com a eina projectiva que ajudi a l'obtenció d'informació de tots aquells aspectes, de la quotidianitat dels infants, que en costi obtenir dades. Així doncs, el tret característic d'aquest projecte és l'enfocament que se li dóna; es parteix de la rutina del nen o nena (com a element clau i font de coneixement de la seva realitat) i s'intenta vincular-ho a una espècie de "joc". Per tant, s'intentarà "transportar" la rutina d'un nen o nena al despatx del professional.

Finalment, fent-hi especial menció, cal destacar el paper que ha tingut al llarg de tot el procés, el Registre Unificat de Maltractament Infantil (RUMI). Tenint present la base de dades del RUMI, entre d'altres materials, i volent ser un material que el complementi, s'ha realitzat una selecció de les àrees que es consideren oportunes i ha servit com a font inspiradora del projecte.



## 2. MARC TEÒRIC

## 2.1) Antecedents històrics i legals

L'any 1924, la Societat de Nacions (SN) -un organisme internacional creat al finalitzar la Primera Guerra Mundial amb l'objectiu d'establir la pau i la reestructuració de les relacions internacionals i que, en un futur, desencadenarà en l'organisme que actualment coneixem amb el nom de les Nacions Unides- adopta la Declaració de Ginebra sobre els Drets del Nen. Aquesta Declaració presenta, per primer cop, cinc articles que reconeixen l'existència d'uns drets específics pel col·lectiu de la infància i la necessitat d'una protecció especial envers ell. Aquest escrit, però, no té cap força vinculant ja que no és d'obligat compliment.

A l'any 1945, passades les dues Guerres Mundials, neix l'Organització de les Nacions Unides (ONU) que ordena, a l'any següent, la creació del Fons Internacional d'Emergència de les Nacions Unides per als nens (UNICEF), un organisme destinat a protegir els drets de la infància.

Al 1959 es fa la Declaració Universal dels Drets de l'infant (basada en 10 principis que no són suficients ja que legalment, encara no són de caràcter obligat) i finalment, és al 1989 que, l'Assemblea General de les Nacions Unides, amb els antecedents d'ambdues Declaracions i tenint present la Declaració dels Drets Humans (1948), aproven una Convenció sobre els Drets dels Infants (d'obligat compliment pels països que la ratifiquin; la signin i aprovin) que esdevé un tractat internacional que reconeix l'infant com a subjecte de drets i deures i que cerca garantir la seva protecció i el seu desenvolupament.

Tenint en compte l'evolució històrica del concepte d'infant esmentada anteriorment i, partint de l'article *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament a Catalunya* de Ferran Casas (2012), es presenten a continuació, els antecedents de l'evolució del sistema de protecció social a la infància en el cas concret de Catalunya.

Situant-nos a meitats del segle XX, a una bona part d'Europa entra en crisi el model d'atenció social que regeix la lògica d'aquells moments: el paradigma de l'especialització. Fins aleshores, es creu que s'han d'atendre les persones amb problemes socials greus (psicosocials o sociofamiliars), tot apartant-los de la seva llar i portant-los a macro-institucions especialitzades on desenvoluparan una vida al marge de la societat, apartats de la quotidianitat.

En pocs anys, el paradigma de l'especialització deixa de tenir suport i va guanyant pes un nou model: el paradigma de la normalització. Aquest, planteja un canvi de lògica tot defensant que, l'entorn on s'acullen les persones amb dificultats socials (infants tutelats, etc)

ha de ser similar als espais quotidians de la majoria dels ciutadans, així mateix com les dinàmiques de vida que es portin en els centres on aquests estiguin residint. Aquest canvi de mentalitat implica el tancament de totes les macro-institucions tradicionals per d'altres més petites i selectives que intentin recrear la quotidianitat de la societat.

Quan aquest nou paradigma de la normalització s'està assentant (tot i les reticències al canvi que van sorgint), amb la Convenció dels Drets de l'Infant del 1989, apareix un nou model que s'anteposa anomenat paradigma dels drets, el qual va acompanyat, al llarg del seu camí, de grans dificultats i entrebancs. Cal tenir present que la societat d'aquell moment, encara no està del tot preparada per a assolir els canvis que el paradigma de la normalització imposa i molt menys té present les incorporacions que es fan en la Convenció dels Drets de l'Infant (que generen una relativa indiferència).

Així doncs, és important definir el concepte d'infant. Tenint en compte la Convenció sobre els Drets de l'infant (20 de novembre de 1989), "s'entén per infant tot ésser humà menor de 18 anys, tret que en virtut de la llei que li sigui aplicable, hagi assolit la majoria d'edat abans." (Article 1).

Centrant-nos en la història de les polítiques socials de protecció a la infància, en el cas de Catalunya, al 1980 hi ha un fet rellevant que marca un canvi en l'organització i la gestió d'aquestes polítiques socials: comencen les transferències de competències de l'Estat espanyol (govern central) a l'estat autonòmic. En matèria de protecció a la infància, surt a la llum la fragmentació dels serveis que es destinen als infants per interessos aliens a les seves necessitats. Per una banda, les competències que venen de l' *Instituto Nacional de Asistencia Social* passen a la Direcció General de Serveis Socials (Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya). Per altra banda, les competències que venen del *Consejo Superior de Protección de Menores* passen a la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors (Departament de Justícia). Aquesta fragmentació implica que, els infants que estan sent atesos pel sistema de Serveis Socials, no estan contemplats al sistema de Protecció Social ja que aquest es considera dins del sistema "jurídic" i no "social". Finalment, a l'any 1988, s'unifiquen aquests serveis i es crea la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (Casas, 2012).

## 2.2) La Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència

Tal i com determina l'article 19 de la Convenció sobre els Drets de l'infant (1989), els poders públics tenen l'obligació legal de protegir els infants de les possibles situacions de risc a les que es puguin veure sotmesos tot garantint el compliment dels seus drets. Per a fer-ho, serà necessari l'existència de mesures protectores (creació de programes, etc..). Tanmateix, en tot moment, tal i com es posa de manifest a l'article 9, les actuacions que es duguin a terme giraran entorn l'interès primordial de l'infant.

***Article 19.1.** Els Estats membres han de prendre totes les mesures legislatives, administratives, socials i educatives apropiades per a protegir l'infant contra totes les formes de violència física o mental, lesions, abusos, abandonament o tracte negligent, maltractament o explotació, inclosos els abusos sexuals, físics o mentals, mentre està sota la tutela dels seus pares, tutors legals o de qualsevol altra persona que en tingui la tutela. **Article 19.2.** Aquestes mesures protectores, si cal, han d'incloure procediments efectius per a l'establiment de programes socials, amb la finalitat de donar el suport necessari a l'infant i als que en tenen la tutela, i també per a d'altres maneres de prevenir, detectar, informar, derivar, investigar, tractar i seguir els casos de maltractaments descrits més amunt, a més de les actuacions judicials, si fossin necessàries.*

***Article 9.1.** Els Estats membres vetllaran perquè l'infant no sigui separat dels seus pares contra llur voluntat, tret de quan les autoritats competents, d'acord amb la legislació i els procediments aplicables, decideixin que aquesta separació és necessària per a l'interès primordial de l'infant. Aquesta decisió pot ser necessària en casos especials, com quan els pares maltracten o abandonen l'infant o quan els pares viuen separats i s'ha de prendre una decisió sobre el lloc de residència de l'infant. **Article 9.2.** En qualsevol procediment relatiu al paràgraf 1, totes les parts interessades han de tenir l'oportunitat de participar-hi i de donar a conèixer la seva opinió.*

La DGAIA, tal i com s'exposa a la web oficial de la Generalitat de Catalunya, és l'òrgan competent de la Generalitat en matèria de protecció dels infants i dels adolescents i està emmarcat, actualment, en l'àmbit de les competències atribuïdes al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (nom actual). La protecció a la infància es basa en la detecció de situacions de risc social i de desemparament en la que es pugui trobar aquest col·lectiu. Així doncs, els principals agents (institucions i persones) que poden detectar la presència de situacions d'alerta i que han de notificar-ho, són aquells/es que estan més a

prop dels infants en el dia a dia. D'aquests, en deixa constància d'alguns, l'article 6 del Decret 2/1997, informació que és de caràcter vigent, que estableix el Reglament sobre les mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció:

- Els familiars i veïns
- Els professionals dels centres escolars
- Els equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP)
- Els monitors de les entitats infantils i juvenils
- Els professionals dels centres hospitalaris i d'altres serveis sanitaris (CAP...)
- Els Serveis de Justícia (Fiscalia i Jutjats)
- La policia (Policia Local i Mossos d'Esquadra)
- Infància Respon (el telèfon)
- Els professionals dels Serveis socials bàsics i especialitzats.

Qualsevol ciutadà/na que tingui coneixement de la situació de risc o de desemparament d'un menor d'edat, té el deure de posar-ho en coneixement dels SSB, dels Serveis Especialitzats o de l'òrgan de la Generalitat de Catalunya competent en aquesta matèria que és la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència, 2012). Finalment, algunes de les funcions que li corresponen a la DGAIA, contemplades en el Decret 2/1997, de 7 de gener són les següents:

- Planificar les polítiques d'infància i d'adolescència, els serveis i els recursos en matèria de protecció envers aquest col·lectiu. Establir les directrius en l'àmbit de competències del desemparament, concretament, dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència.
- Promoure els drets dels infants i dels adolescents en l'àmbit autonòmic.
- Elaborar protocols que garanteixin la detecció, prevenció, assistència i que assegurin, una actuació integral (d'acord amb les previsions de la Llei 14/2010) dels infants i adolescents en risc de maltractament o desemparament.
- Protegir i assumir la tutela dels infants i els adolescents desemparats.
- Derivar les possibles situacions de risc de les quals es tingui coneixement, als òrgans competents.

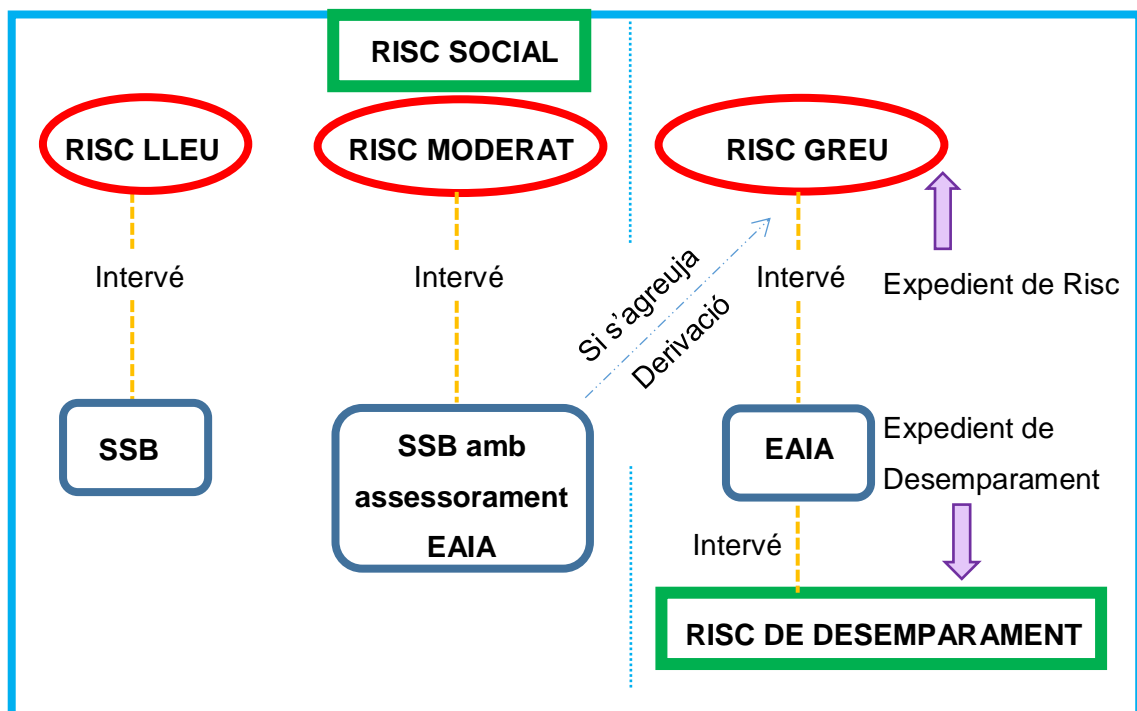
### **2.3) Els Serveis Socials**

D'acord amb la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre de Serveis Socials, aquests són el primer nivell d'atenció a la ciutadania que es troba en risc o en situació de vulnerabilitat a Catalunya. Ofereixen una atenció personalitzada amb l'objectiu d'afavorir el benestar social i el desenvolupament integral de les persones. Realitzen actuacions preventives, ofereixen orientació i assessorament, promouen mesures d'inserció social, elaboren diagnòstics i intervenen atenent, totes aquelles situacions en que es requereix de l'atenció professional i suport dels poders públics. Tal i com deixa explícit l'article 7 de la Llei 12/2007, les situacions ateses i que requereixen d'una atenció especialitzada són les que van adreçades als següents destinataris (amb les següents circumstàncies):

- Discapacitat física, psíquica o sensorial.
- Malalties mentals i malalties cròniques.
- Necessitats socials relacionades amb la manca d'habitatge i la desestructuració familiar.
- Drogodependències i altres addiccions.
- Violència i delinqüència juvenils.
- Exclusió i aïllament socials.
- Violència masclista i les diverses manifestacions de violència familiar.
- Discriminació per raó de sexe, lloc de procedència, discapacitat, malaltia, ètnia, cultura o religió o per qualsevol altra raó.
- Problemes de convivència i de cohesió social.
- El fet d'haver estat víctima de delictes violents, un mateix o els familiars.
- Sotmetiment a mesures d'execució penal, propi o dels familiars.
- Condicions laborals precàries, desocupació i pobresa.
- Urgències socials.
- Emergències socials per catàstrofes.
- Petició d'asil.

Pel que fa a la infància, tal i com s'exposa en l'article primer del Decret 338/1986, 18 de novembre, de Regulació de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social i tal com s'està realitzant actualment, "l'actuació dels serveis socials en l'àrea de la infància i adolescència que estigui en entorns socio-familiars i comunitaris d'alt risc social, comprèn el conjunt d'activitats que tinguin per objecte l'atenció dels menors de 18 anys, prevenint i pal·liant-ne els dèficits socials, i la promoció del seu benestar amb l'objectiu d'assolir el seu ple desenvolupament personal. Aquesta atenció, la duran a terme els serveis socials d'atenció primària i els serveis especialitzats d'infància i adolescència, que actuaran, en tot cas, coordinats amb els altres serveis de benestar social i específicament els d'ensenyament, joventut, sanitat i justícia (...)". D'acord amb el següent article, s'entén per alt risc social quan un infant o adolescent està envoltat (ja sigui tant per la família com per la societat) en un ambient que li repercuteix negativament en el seu desenvolupament i en el de la seva personalitat, degut a una sèrie de dèficits socials pels quals es veu afectat i que el porten a una situació d'emergència (Article 2). Així doncs, els SSB són els encarregats de realitzar aquesta primera atenció (fent detecció i tractament) i, quan convingui, derivar els casos als serveis socials especialitzats d'atenció a la infància i adolescència (EAIA) amb els qui mantindran una relació molt estreta (ja que prèviament hauran rebut assessorament quan la situació ho hagi requerit) i amb qui desenvoluparan una gran tasca de coordinació.

Gràfic 1. Intervencions segons tipus de risc



Font: Elaboració pròpia (2016)

## 2.4) Els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència

Els EAIA es creen a l'any 1986 a partir del Decret 338/86 de 18 de novembre, com a un projecte que s'emmarca en el Programa d'Atenció a la Infància en Alt Risc Social i s'integra dins de la xarxa pública de serveis socials tot formant-se com a servei especialitzat. Aquests es creen i es componen "(...) pel conjunt de serveis destinats a la detecció, prevenció, tractament i seguiment del menor amb alt risc social i les seves famílies, mitjançant equips pluridisciplinaris" (Article 4.1 del Decret 338/86). Els equips professionals els formen psicòlegs, pedagogs, treballadors socials i educadors socials. Cada cas, segons les seves característiques, constarà de dos professionals que hi intervinguin (la figura del referent i del coreferent) tot i que es coordinaran, amb la resta de l'equip, al llarg de la intervenció.

Els serveis socials especialitzats estan gestionats per l'administració local en coordinació amb la DGAIA i es distribueixen territorialment (la DGAIA és qui marca les directrius i els criteris generals per tots els equips).

Els Equips Funcionals d'Infància (EFI) són les unitats bàsiques de funcionament dels serveis territorials en que es divideix la DGAIA (i així la representen). Intenten conèixer i fer arribar, totes aquelles xifres relatives a la infància del territori on es situen, dels recursos existents en aquest, de la seva ocupació, entre d'altres. A més a més, es coordinen amb els SSB, els EAIA i els recursos implicats en el territori per tal de que s'apliquin les polítiques d'infància. També, gestionen les mesures i propostes que fan els equips tècnics (per exemple, els professionals dels EAIA) tot vetllant per la seva adequada execució. Finalment, realitzen un seguiment i control dels recursos d'alt risc.

**Gràfic 2.** Serveis territorials de Barcelona Ciutat i Barcelona Comarques

**BARCELONA CIUTAT:**

EFI 1: Atenció a menors estrangers sense referents familiars

EFI 2, EFI 3, EFI 4: Atenció a menors de Barcelona ciutat

**BARCELONA COMARQUES:**

EFI 5, EFI 6, EFI 10: Atenció menors àrea metropolitana

EFI 7, EFI 8, EFI 9, EFI 11: Atenció menors comarques

Font: Elaboració pròpia al partir de documentació interna de l'EAIA



L'EAIA és un equip especialitzat de segon nivell i és l'encarregat de fer un diagnòstic i denunciar la situació de risc de maltractament o de desemparament en que es pugui trobar un infant o adolescent. Hi ha dos criteris que defineixen quan un cas ha de ser atès pels professionals d'aquest equip:

- 1) Quan hi ha indicadors o factors de risc de maltractament i es valora que manquen factors de protecció i des dels SSB (agents d'atenció primària que prèviament ja han rebut assessorament per part de l'EAIA) ja s'ha fet una intervenció de tractament amb la família i aquesta no ha col·laborat o bé la situació ha persistit i continua sent greu pels infants. En aquest cas, els SSB deriven el cas a l'EAIA com a risc greu o de desemparament i col·laboraran, sempre que sigui necessari, en el seguiment de les mesures adoptades.
- 2) Quan la DGAIA fa una valoració de risc de maltractament i precisa de l'EAIA per a completar l'estudi i la valoració del cas.

Tal i com s'explica en diversos documents interns dels EAIA als quals s'ha tingut accés, i a través de la web oficial de la Generalitat de Catalunya, la porta d'entrada dels casos d'alt risc social als EAIA és, o bé per prèvia derivació dels SSB, o de la DGAIA o de Fiscalia (instàncies judicials o policials). Tal i com es defineix en un Document intern de Bases del Servei dels EAIA (2010), segons la gravetat en la que arriba el cas hi ha dues formes d'intervenció: el circuit ordinari i el circuit preferent o urgent.

#### Circuit d'intervenció ordinari

El circuit d'intervenció ordinari és aquell en el qual l'EAIA realitza les seves funcions sempre i quan la vida de l'infant i la seva integritat física es trobin preservades i se n'hagin d'estudiar els factors de protecció, sense haver-hi la necessitat de donar una resposta immediata o urgent.

Un cop els casos arriben a l'EAIA, aquest comença una fase d'estudi en la qual ha d'explorar la situació personal i familiar de l'infant tot valorant-la per tal de realitzar, posteriorment, una proposta de mesura administrativa de separació del nucli familiar o bé de manteniment i intervenció des del mateix amb acompanyament. Després d'efectuar-se la mesura presa, s'inicia la fase d'aplicació i seguiment d'aquesta. En un futur, es podrà revisar la proposta realitzada per tal d'establir una mesura nova (retorn a la pròpia família, mesura d'acolliment definitiva...).(Síndic de Greuges de Catalunya, 2009).

### Circuit d'intervenció preferent

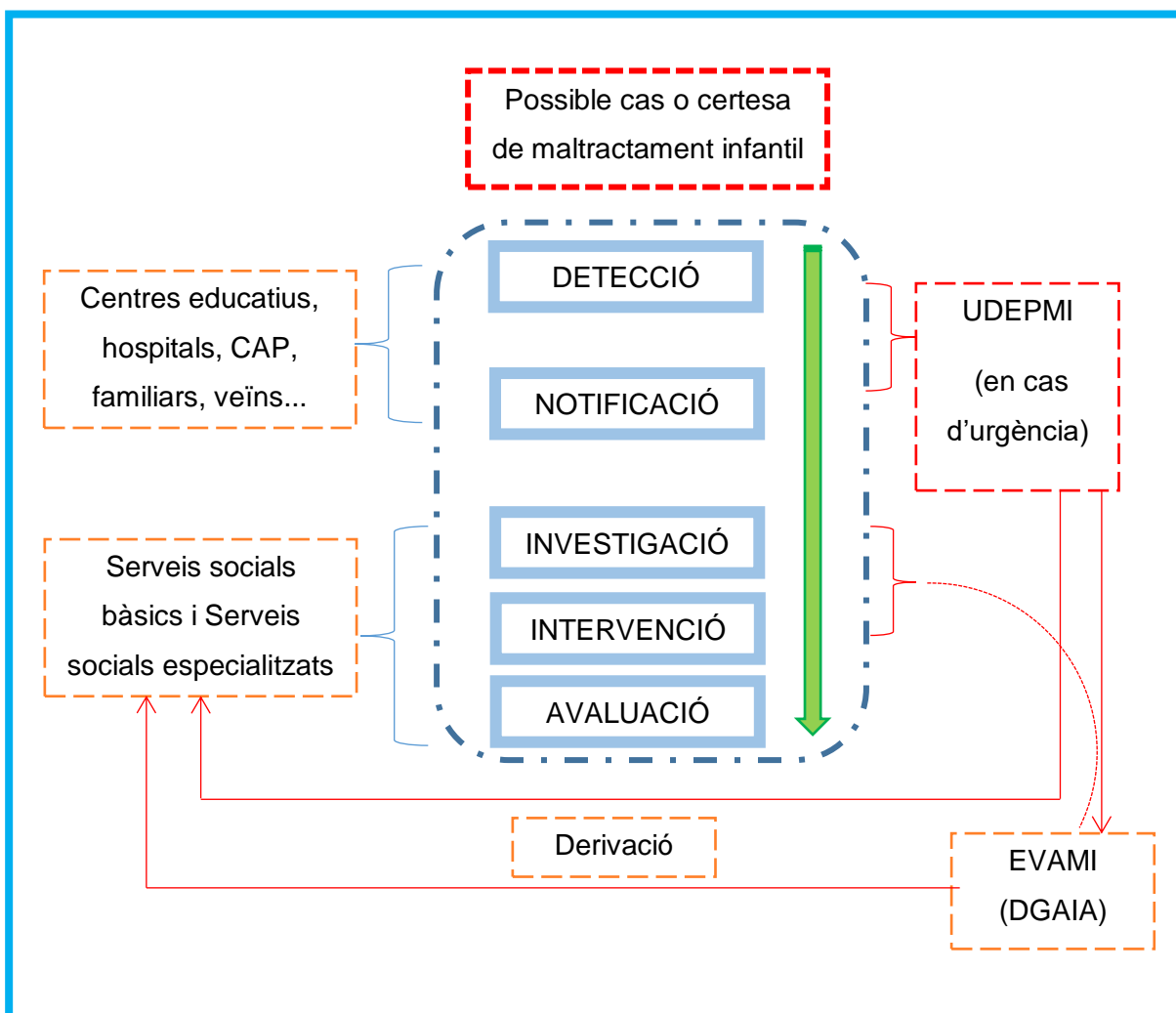
S'entén per a intervenció preferent quan l'infant o adolescent es troba en una situació de risc greu, immediata, que posa en perill la seva vida, la seva integritat física o psíquica i que necessita d'una valoració-resposta ràpida i, quan es requereixi, d'una proposta de mesura protectora immediata (pot necessitar la separació urgent de l'entorn familiar) . En aquest cas, la DGAIA efectuarà una valoració de la situació presentada amb urgència i prendrà les mesures que consideri oportunes. Posteriorment, derivarà el cas a l'EAIA corresponent (segons el territori) amb caràcter preferent per a que faci un estudi de la situació amb un temps establert.

Tot i així, els casos que arriben en caràcter prioritari als EAIA és perquè provenen pel circuit d'actuació urgent. Tal i com s'especifica en la web oficial de la Generalitat de Catalunya, pel protocol d'urgència de casos de maltractament infantil, és necessari tenir en compte la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (en endavant UDEPMI). En els casos en els que el maltractament es detecta en un centre hospitalari (casos que solen ser de caràcter prioritari i immediat), els professionals hauran de comunicar-ho a la UDEPMI. L'UDEPMI serà la responsable d'atendre i derivar el cas a l'equip corresponent: als Equips de Valoració de Maltractament Infantil de la DGAIA (EVAMI) els qui es desplaçaran a l'hospital, assessoraran als professionals i prendran mesures d'urgència, o als EAIA. Per altra banda, la UDEPMI també atindrà les trucades al Telèfon de Infància Respon tot classificant i derivant els casos, de nou, als equips corresponents.

Una vegada descrits els diferents circuits d'intervenció que presenten els EAIA, és important diferenciar els dos tipus de casos que s'atenen segons la fase en que es troben o bé en com arriben a l'equip. Per una banda hi ha els casos d'estudi-diagnòstic. Aquests són els casos en els quals s'ha de dur a terme la investigació -a partir de la detecció- i el diagnòstic de la situació. Per altra banda hi ha els casos de seguiment. Aquests són els casos que ja tenen l'anterior fase realitzada i que, s'ha de vetllar per a l'obtenció d'uns resultats com a conseqüència de les intervencions fetes i mesures proposades (seguiment del tractament i/o control quan el tractament hagi fracassat i l'infant ja estigui separat del seu entorn). Tot i així, en la tasca assistencial dels professionals dels EAIA haurà de contemplar, també, l'atenció de les emergències i imprevistos que vagin sorgint en el dia a dia.

A continuació, es presenta una gràfica que mostra la relació entre alguns dels diferents agents que estan en contacte amb la infància i les actuacions que realitzen davant la sospita i/o certesa d'un possible cas de maltractament infantil.

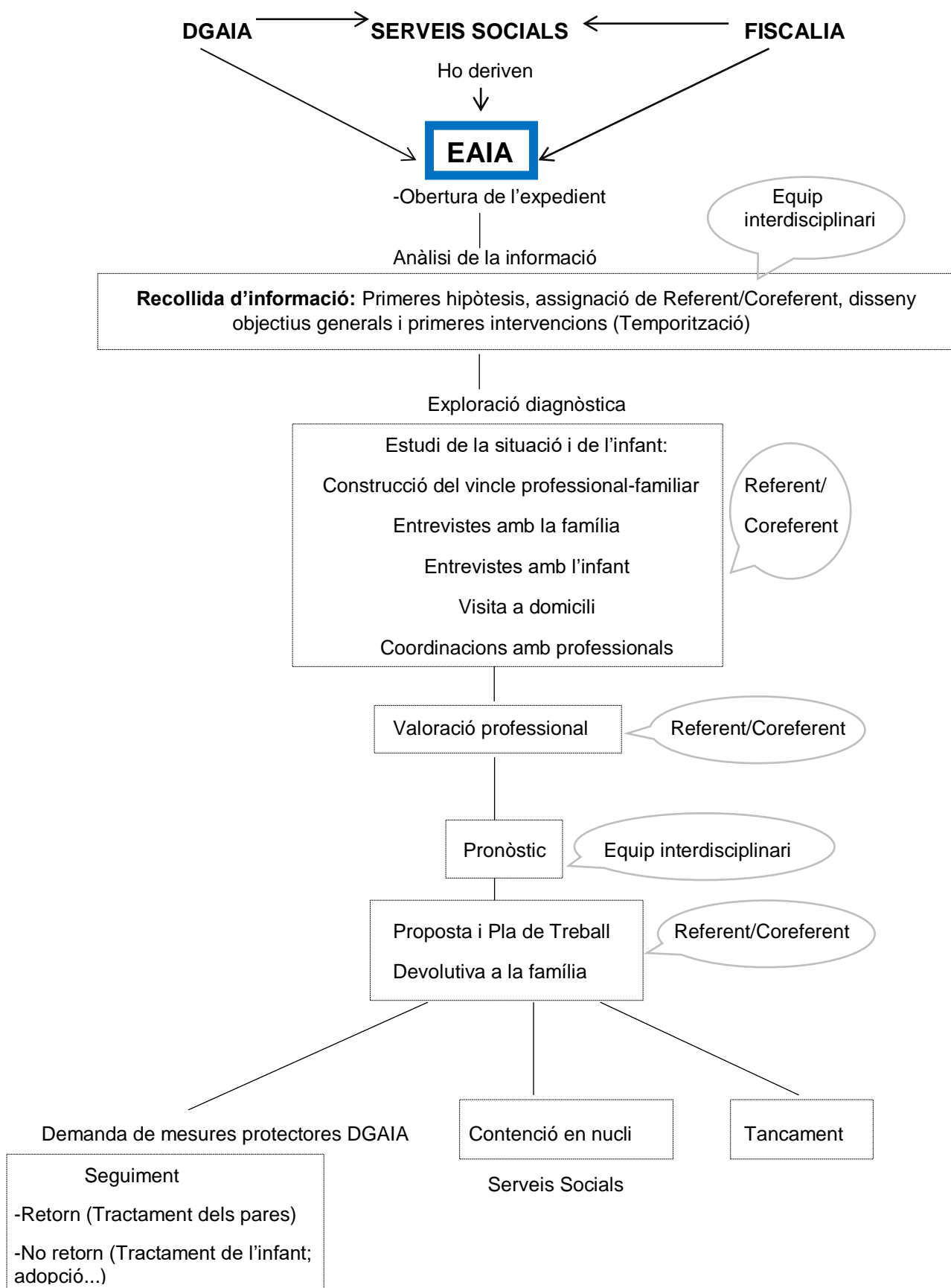
Gràfic 3. Actuacions davant la certesa de maltractament infantil



Font: elaboració pròpia (2016)

A continuació, s'adjunta la informació esquematitzada de les diferents fases d'intervenció dels EAIA, en els casos d'estudi-diagnòstic, elaborada a partir del *Context escolar i els infants en risc de maltractament* (Ajuntament de Barcelona, 2007) i de documents teòrics interns del propi servei als quals he tingut accés.

**Gràfic 4.** Fases d'intervenció dels EAIA en casos d'estudi-diagnòstic



Font: Elaboració pròpia (2016) Adaptada de l'Ajuntament de Barcelona (2007) i documentació interna

Al llarg de la fase d'exploració diagnòstica (o investigació) duta a terme pels professionals dels EAIA, s'utilitzen diferents tècniques per a la realització del diagnòstic i de la valoració del possible cas de maltractament infantil. Així doncs, en aquest procés, tal i com s'especifica en el Protocol Tècnic d'*Estudi, diagnòstic i valoració de situacions d'infància i adolescència en risc de maltractament* de l'Ajuntament de Barcelona (2007) i seguint la seva classificació, les tècniques diagnòstiques i de valoració emprades en les diferents fases de la intervenció són les següents:

### L'entrevista

És la principal eina d'exploració, de diagnòstic i facilitadora d'obtenir el pronòstic, que esdevé imprescindible a l'hora de crear un vincle entre la relació professional-infant i professional-familiars. El nombre de les entrevistes que necessita cada cas depèn de diferents variables: la seva complexitat, la urgència de la situació tractada i la disponibilitat de col·laboració que presenten les parts implicades. L'entrevista requereix d'una sèrie d'elements que cal tenir en compte. Per una banda, és fonamental acotar un temps determinat i establir un (o uns) objectiu/s a assolir. Per altra banda, l'espai ha de reunir unes condicions mínimes que permetin el desenvolupament d'aquesta sense haver-hi la possibilitat de ser interrompuda. Finalment, al llarg del procés, s'haurà de tenir en compte els continguts que vagin apareixent (tant pel que fa als continguts manifestats pels entrevistats com els latents o no expressats). L'entrevistador, en tot moment, haurà d'adoptar una actitud d'escolta activa, d'observació i ser conscient de la seva contratransferència (entesa com la interferència inconscient de la seva implicació emocional en el cas) per aconseguir l'èxit dels objectius que s'hagi fixat.

En la/es primera/es entrevista/es amb l'EAIA, el professional haurà de valorar la conveniència de que participi, a més a més dels pares, l'infant o adolescent implicat. Els principals objectius que es fixaran seran el de realitzar un enquadrament adequat sobre l'explicació del que és el servei i el motiu de l'arribada del cas a l'EAIA (indicadors de maltractaments detectats, informació de partida...) i el d'establir un vincle amb els diferents membres de la família (escoltar els pares, convidar a que participin en el procés que tot just s'inicia, etc). En aquesta fase s'elaborarà, també, el genograma trigeneracional (permetrà adquirir dades sobre la composició, les funcions i els vincles relacionals familiars).

Un altre element que apareix en l'entrevista és l'anamnesi. Aquest és un moment de recollida d'informació, on el professional intenta conèixer els aspectes més rellevants pel que fa al desenvolupament evolutiu de l'infant o adolescent i l'existència de possibles disfuncions (valoracions que faran els seus adults de referència).

### La visita a domicili

La visita a domicili és una eina d'exploració del context més proper de l'infant. Cerca observar, principalment, les següents característiques en cada cas: la dinàmica familiar, els límits i vincles entre els membres de la família, l'escena simbòlica aparent (lloc que cada un ocupa) i les condicions en que es desenvolupa l'infant i/o adolescent. Aquesta eina és fonamental ja que permet, al professional que està realitzant l'estudi (tant el treballador social, com el psicòleg, com l'educador social i el pedagog) identificar els elements claus per a l'elaboració, la confirmació o el descart d'hipòtesis inicials.

### L'hora del joc diagnòstica

L'hora del joc diagnòstica és un tipus de tècnica projectiva que consisteix en l'exploració d'alguns aspectes sobre els infants que tenen entre dos i set anys. Per a que l'exploració sigui eficaç, mai es pot realitzar en una primera presa de contacte amb l'infant ja que ha d'existir un vincle, establert anteriorment, amb el professional. L'objectiu principal és "ajudar el nen a expressar aspectes del seu món intern així com de la seva realitat externa que, a causa de la seva edat i les seves circumstàncies, no pot expressar amb el llenguatge verbal" (Ajuntament de Barcelona, 2007, p.27). Aquesta tècnica consisteix en deixar el nen expressar-se lliurement a partir d'una sèrie d'objectes-joguines (ninots, animals, cotxes, titelles, plastilina, tisores de punta rodona, entre d'altres) tot deixant sortir els conflictes o motius que motiven la causa de la intervenció. Més endavant s'identificaran les necessitats detectades que motiven la intervenció amb tècniques projectives com ara el joc.

### La coordinació amb la xarxa de serveis implicats amb l'infant o adolescent i la seva família

Finalment, tot procés realitzat pels professionals dels equips adreçats a la infància, no estarà pas complet sense les aportacions que la resta de professionals implicats amb l'infant i la família facin. Per tant, en una fase d'estudi-diagnòstic, és important establir actuacions de coordinació per tal d'elaborar hipòtesis inicials i identificar els factors de fragilitat i de protecció de l'infant o adolescent i de la seva família (explicats més endavant en el punt 2.6). Els principals agents implicats en aquesta xarxa d'atenció social i facilitadors d'informacions poden ser els SSB, els centres escolars, els hospitals o centres d'atenció primària de salut, la xarxa de salut mental, els serveis especialitzats, entre d'altres (Ajuntament de Barcelona, 2007).

## 2.5) El maltractament infantil

Tot infant i adolescent té una sèrie de necessitats intrínseques a la seva persona i condició. El fet de no contemplar-les, podria suposar un risc en el seu desenvolupament integral. Realitzar una intervenció a partir de l'estudi de la situació que presenta l'infant tenint en compte les carències i els problemes que té i intentant tractar-los, no és una teoria positiva que es centralitzi en fomentar les necessitats que requereix. Així doncs, és interessant poder contextualitzar el maltractament infantil a partir d'una teoria que especifiqui quines són les necessitats en la infància, fet que permetrà orientar la intervenció cap a una besant més preventiva. Les necessitats dels infants i adolescents, tal i com proposa López (1995, p.54), són les següents:

Taula 1. Necessitats en la infància i l'adolescència

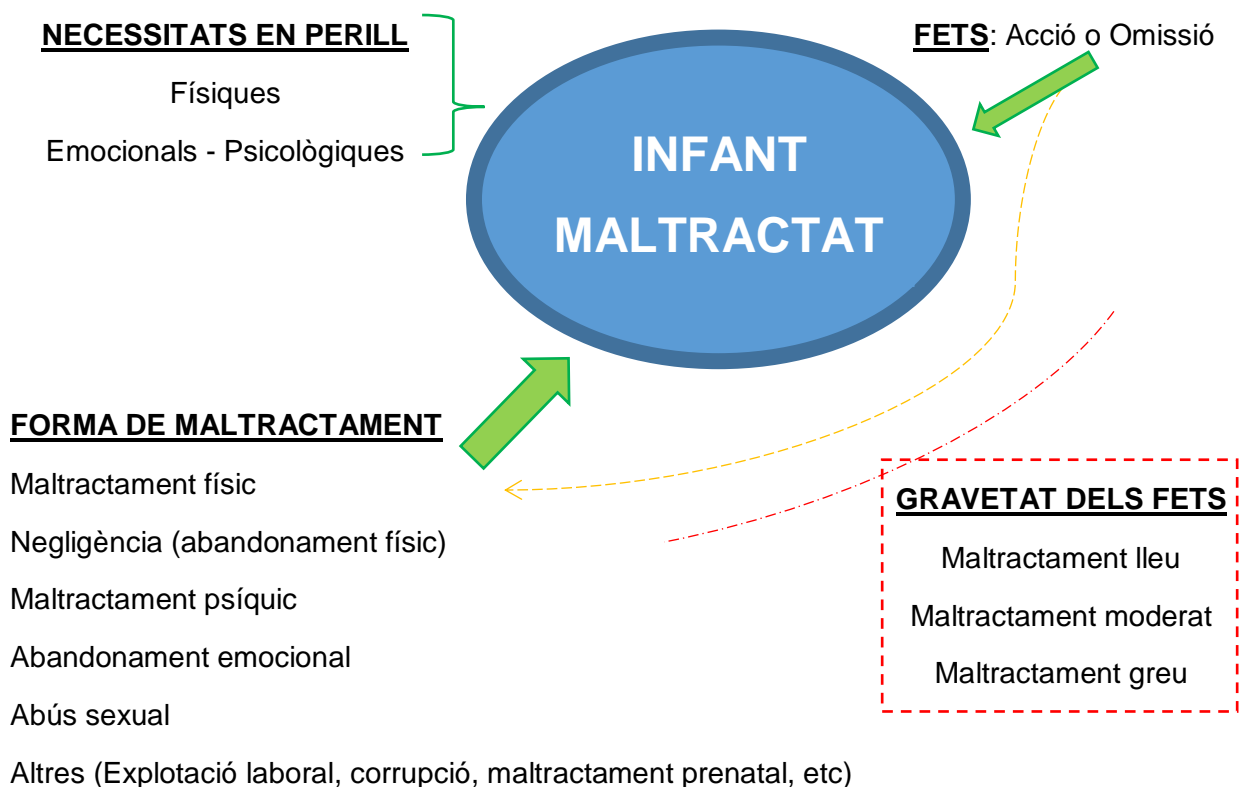
Necessitats de caràcter FISICO-BIOLÒGIQUES	Necessitats COGNITIVES	Necessitats EMOCIONALS I SOCIALS
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimentació</li> <li>-Temperatura</li> <li>- Higiene</li> <li>- Son</li> <li>-Activitat física: Exercici i joc</li> <li>-Integritat física i protecció dels riscos reals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulació sensorial</li> <li>- Exploració física i social</li> <li>- Comprensió de la realitat física i social</li> <li>- Adquisició d'un sistema de valors i normes</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>SOCIALS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguretat emocional, identitat, autoestima</li> <li>-Xarxa de relacions socials</li> <li>- Participació, autonomia, establiment de límits</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>SEXUALS</u></p> <p style="text-align: center;">Contacte sexual</p> <p style="text-align: center;"><u>Amb ENTORN FÍSIC I SOCIAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Protecció de riscos imaginaris</li> <li>-Interacció lúdica</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia (2016) Adaptada de López, F. (1995)

Tenint en compte les necessitats en la infància, tal i com es defineix per l'Observatori de la Infància dins del Ministeri de Treball i Assumptes Socials de l'Estat Espanyol (2006), s'entén per Maltractament infantil a la "[...]Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.." (Díaz et al., 2006, p 14). Tanmateix, hi ha una gran dificultat a l'hora d'identificar els maltractaments ja que, fins fa poc, alguna de les seves formes eren conductes socialment tolerades i també, cal tenir present, l'existència de maltractaments psicològics que no deixen empremtes físiques observables però que són d'una gran gravetat.

Els maltractaments infantils es poden classificar de moltes maneres diferents: segons el tipus d'acció realitzada (per acció i/o omisió), segons les àrees afectades o les necessitats que es posen en perill, segones les formes que pren el maltractament i segons la gravetat dels fets (De Paul Ochotorena i Arruabarrena, 1996).

**Gràfic 5.** Tipologia de classificacions del maltractament infantil



Elaboració pròpia (2016) Adaptada de: López (1995).



El maltractament infantil, en funció de la intensitat i la freqüència dels fets, així com del grau d'afectació de la integritat física i/o psíquica de l'infant, tal i com ho defineix l'Institut Obert de Catalunya (2011), es pot dividir en tres categories: el maltractament lleu, el maltractament moderat i el maltractament greu.

**Taula 2.** Maltractament infantil segons gravetat

<b>CLASSIFICACIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL SEGONS GRAVETAT</b>		
<u>Maltractament lleu</u>	<u>Maltractament moderat</u>	<u>Maltractament greu</u>
<p>a) La <i>conducta</i> del maltracta no és freqüent i és de baixa intensitat.</p> <p>b) Les <i>conseqüències</i> del maltractament: No han provocat danys al menor, no es preveu que provoqui danys i si s'han produït, no són significatius (no requereixen d'intervenció ni tractament).</p> <p>c) Es realitzarà <i>intervenció</i> des del propi àmbit (qui detecti el maltractament) i podran rebre suport i assessorament dels serveis socials.</p>	<p>a) El <i>maltracta rebut</i>, (amb intensitat i/o freqüència) ha provocat o pot produir danys en el desenvolupament de l'infant.</p> <p>b) Es necessita de la <i>intervenció i/o tractament</i> especialitzat, un pla d'intervenció interdisciplinari i personalitzat per part dels serveis socials tot coordinant-se amb els serveis educatius i sanitaris.</p>	<p>a) El <i>maltractament rebut</i> pot fer que perilli la integritat física i/o psíquica de l'infant i provocar danys significatius en el seu desenvolupament.</p> <p>b) Hi ha un <i>alt risc</i> en que es torni a repetir l'episodi del maltracta.</p> <p>c) Situacions que fan més vulnerable a l'infant: que sigui molt petit, que pateixi alguna malaltia o discapacitat.</p> <p>d) El Departament de Benestar social pot adoptar una <i>mesura protectora</i> o derivar el cas als serveis socials per realitzar un <i>tractament</i> especialitzat.</p>

Font: Elaboració pròpia (2016) Adaptat de: Institut Obert de Catalunya (2011)

El maltractament infantil es pot definir segons la forma que presenta. De Paul Ochotorena i Arruabarrena, tenint en compte si el maltractament és per omissió (negligència) o per acció i les necessitats que es posen en perill (físiques o psíquiques), defineix els diferents tipus de maltractament infantil tot compartint la classificació adoptada per la DGAIA prèviament:

**Taula 3.** Tipus de maltractament infantil.

<b>CLASSIFICACIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL SEGONS TIPOLOGIA</b>	
<b>Maltractament físic</b>	Ús de la força que danya, fereix o que pot causar la mort de l'infant o adolescent.
<b>Negligència o abandonament</b>	Es produeix quan les necessitats bàsiques de l'infant o adolescent no són ateses, de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup on conviu: no hi ha cura de la seva alimentació, de la seva roba d'abric, del seu seguiment o tractament mèdic. No té horaris ni ritmes, es passa hores sense atenció protectora o educativa, se l'exposa a situacions que posen en perill la seva integritat física. La negligència també inclou l'absentisme escolar, que consisteix en la manca d'assistència total o sovintejada a l'escola.
<b>Maltractament psíquic</b>	Es manifesta en les situacions en què hi ha fredor en la relació, no hi ha estimulació afectiva, no hi ha estimulació cognitiva, no hi ha afecte, hi ha pressió o atemoriment. Pot ser actiu o per manca d'un context afectiu.
<b>Sotmetiment a drogues o fàrmacs</b>	Es sotmet l'infant o adolescent a qualsevol tipus de drogues, sense necessitat mèdica, que l'incapacita per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència, el control o que perjudica la seva salut.
<b>Abús/sotmetiment sexual</b>	S'obliga l'infant o adolescent, se l'indueix o es tolera, habitualment o conjunturalment, a satisfer el desig sexual d'una altra persona. També inclou l'acceptació passiva d'aquest maltractament fet per una tercera persona.
<b>Explotació laboral o inducció a la mendicitat</b>	S'utilitza l'infant o adolescent d'edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des del treball amb duresa física fins a una utilització passiva.
<b>Explotació sexual</b>	S'indueix o s'obliga l'infant o adolescent al sotmetiment sexual com a mitjà d'explotació laboral. El sotmetiment sexual també pot ser directe, com és el cas de la pornografia.
<b>Corrupció</b>	Es promouen en els infants i adolescents pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat o el tràfic o el consum de drogues.

Font: Guia Bàsica. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (Generalitat de Catalunya, no any p.9).

## **2.6) Conceptes bàsics en protecció de menors**

Un cop s'ha definit el que s'entén per maltractament infantil i les diferents tipologies en que es pot manifestar, és imprescindible tenir present tota una sèrie de conceptes claus i terminologies que repercutiran (i s'utilitzaran), indiscutiblement, a l'hora d'intentar estudiar la presència d'un possible cas de maltractament infantil.

En primer lloc, s'ha de diferenciar el concepte de factor del d'indicador. Per una banda, s'entén per "factor" tot aquell element, variable i circumstància que repercuteix, directa o indirectament, a l'hora de produir un resultat que es pugui mesurar. Per altra banda, s'entén per "indicador" tot aquell element que serveix per a assenyalar la presència d'un fenomen succeït, sent així, un instrument per a mesurar el valor de la seva magnitud i conseqüències. (Abril, Català, Causapie, Planas i Vallès, 2007). Per tant, es podria dir que els factors contribueixen en l'aparició dels indicadors. A continuació, prenent de referència les definicions elaborades en el document de l'Ajuntament de Barcelona (Abril et al., 2007) es poden observar tots aquells conceptes bàsics que s'han de tenir presents a l'hora de detectar, diagnosticar i valorar la presència de maltractament infantil, detallats:

### Factors de fragilitat

Els factors de fragilitat són totes aquelles situacions o circumstàncies que situen a l'infant i al seu entorn, en una etapa de dificultat i/o vulnerabilitat tot i que, generalment, es poden superar des d'una intervenció preventiva i de suport.

### Factors de risc de maltractament

Són tots els factors de fragilitat (circumstàncies, causes...) que tenen un alt risc en la influència de que hi hagi la presència d'un maltractament (especialment, d'un maltractament infantil) i a aquest fet se li associa la manca de certs factors protectors.

### Factors de protecció

Els factors de protecció són totes aquelles circumstàncies i variables que disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i, ofereixen una garantia pel que fa a la protecció de l'infant (la capacitat de resiliència és un factor protector fonamental).

### Indicadors de maltractament


Els indicadors de maltractament són tots aquells símptomes, fets o conductes que identifiquen, assenyalen i indiquen la presència d'un maltractament. La seva presència indica que ja s'han detectat elements objectius que afirmen símptomes de possible maltractament infantil.

## 2.7) Sistema de Suport a la gestió del risc social en la infància i l'adolescència

“Infància Respon” és un projecte de la Generalitat de Catalunya elaborat amb la finalitat d'agrupar en un mateix espai (web) d'accés públic, totes aquelles informacions relatives al benestar dels infants i adolescents. Aquest espai va destinat a tota la ciutadania i als professionals o agents que treballen amb la infància. Com a projecte que és, parteix de dues línies estratègiques: el Model de prevenció del maltractament i el Model de participació dels infants i adolescents en un rol de ciutadania activa.

El Model de prevenció del maltractament infantil gira entorn el Registre Unificat de Maltractaments Infantils (RUMI en endavant). La Base de dades del RUMI està definida en el Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (MSGR). Així doncs, d'acord amb l'Ordre ASC/276/2007, de 18 de juliol, de creació del Fitxer unificat de maltractament infantil, es crea aquesta base de dades amb l'objectiu, com bé el seu nom indica, de disposar d'un únic sistema d'informació sobre el maltractament infantil per tal de poder realitzar una adequada prevenció, detecció i emprar-ho en dades estadístiques. Està pensat que aquesta eina sigui utilitzada, en tots aquells casos d' infants i adolescents (menors de 18 anys), que es trobin en territori català i que hi hagi el risc de que pateixin algun tipus de maltractament. Els professionals que hi tenen ús són: professionals dels àmbits educatius, de la salut, de la seguretat ciutadana i dels serveis socials.

Les dades que el fitxer ha de recollir són les següents: dades d'identificació de l'infant o adolescent, dades d'identificació del pare/mare/tutor, dades de la persona que acompanya a l'infant o adolescent quan es produeix la detecció, dades de la persona notificadora, tipus de maltractament infantil i valoració global del maltractament.

<b>RUMI</b> <i>(Registre Unificat de Maltractament Infantil)</i>	 <b>MSGR</b> <i>(Mòdul de Suport a la Gestió del Risc)</i>
Registre de casos de maltractament o risc de maltractament amb la finalitat d'obtenir dades relacionades per tal de poder fer recerca.	El sistema crea, a partir de les dades introduïdes al RUMI, un mòdul d'algoritmes que determinen una valoració sobre el risc de la situació reportada. Pretén ser una eina per a la detecció i comunicació de situacions susceptibles de patir risc de maltractament intrafamiliar.

La Generalitat de Catalunya, a la seva pàgina web oficial, ofereix la possibilitat d'accedir al Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc. Aquest és un enllaç en el qual hom pot intentar fer una simulació per a obtenir el "risc hipotètic" d'un possible cas en el que un infant presenti factors de risc de maltractament. Tanmateix, també es pot informar sobre la situació de risc d'un cas real. Suposant que es tracti d'un professional el qui accedeixi amb la seva contrasenya, el programa mostraria d'entrada totes aquelles observacions de l'àmbit que li pertoqui al professional. Cal recordar que és d'accés públic per a tothom.

Un cop introduïdes les dades i realitzat el simulacre, el programa emet una valoració:

- La gravetat de la situació en que es troba l'infant o adolescent
- La tipologia del maltractament
- El risc de repetir-se la situació de maltractament
- L'acció que recomana, consegüentment, dur a terme (Notificar el cas a la DGAIA o coordinar-se amb els SSB)
- 

#### Imatge. Captura de pantalla



Font : Web de la Generalitat de Catalunya

Finalment, cal tenir present la classificació que fa el RUMI. En aquesta base de dades, s'agrupen tots els indicadors de maltractament infantil en diferents blocs temàtics o àrees d'observació que posteriorment es desglossen (veure Annex 3. RUMI - *Llistat d'observacions*).

**Taula 4.** Llistat d'observacions del RUMI

BLOC TEMÀTIC	BLOC TEMÀTIC DESGLOSSAT
<p><b>A. Aspecte físic i situació personal de l'infant</b></p>	<p>A1. La higiene de l'infant és deficient</p> <p>A2. L'alimentació de l'infant és descuidada o insuficient</p> <p>A3. L'infant mostra cansament habitual</p> <p>A4. Manifestacions de dolences físiques per part de l'infant</p> <p>A5. L'infant és receptor de violència física de forma intencionada</p> <p>A6. L'infant pot estar patint actualment abusos sexuals</p> <p>A7. L'infant va patir, en el passat, maltractament</p> <p>A8. L'infant té símptomes compatibles amb haver patit o estar en risc de patir mutilació genital</p> <p>A9. Manifestacions d'altres persones, professionals o membres de la família</p> <p>A10. Situacions que fan que l'infant es trobi greument desprotegit</p> <p>A11. L'infant ha patit desatencions greus i/o agressions abans del seu naixement</p>
<p><b>B. Àrea emocional i comportamental de l'infant</b></p>	<p>B1. Conductes dissocials i/o agressives de l'infant (dintre o fora de l'escola)</p> <p>B2. Conductes de risc vers el mateix infant (dintre o fora de l'escola)</p> <p>B3. L'infant consumeix substàncies tòxiques</p> <p>B4. Manifestacions de por i/o angoixes</p> <p>B5. Alteracions en la relació amb els altres (dintre o fora de l'escola)</p> <p>B6. Altres manifestacions d'alteració de l'estat d'ànim</p>

	<p>B7. L'infant presenta comportaments d'autoestimulació compulsiva</p> <p>B8. L'infant presenta comportaments sexualitzats inadequats per l'edat</p> <p>B9. L'infant està adoptant rols que no li corresponen per edat</p>
<p><b>C. Desenvolupament i aprenentatge de l'infant</b></p>	<p>C1. L'infant presenta dificultats destacables en els aprenentatges escolars</p> <p>C2. L'infant presenta un retard en el desenvolupament</p> <p>C3. L'infant sovint té dificultats en el control d'esfínters</p> <p>C4. Presenta problemes amb l'assistència escolar</p>
<p><b>D. Relació dels progenitors o guardadors amb l'infant</b></p>	<p>D1. Els progenitors o guardadors manifesten rebuig vers l'infant</p> <p>D2. El seguiment i control de la salut de l'infant no sembla l'adequat</p> <p>D3. Hi ha sospites de manipulació de la salut de l'infant per part dels progenitors</p> <p>D4. Els progenitors o guardadors aïllen l'infant de l'entorn social</p> <p>D5. Els progenitors o guardadors es despreocupen de les activitats escolars i d'oci de l'infant</p> <p>D6. Els progenitors o guardadors no atenen les necessitats bàsiques de l'infant</p> <p>D7. Els progenitors o guardadors terroritzen o intimiden l'infant</p> <p>D8. Els progenitors o guardadors poden estar explotant o corrompent l'infant</p> <p>D9. Els progenitors o guardadors mostren incapacitat de control de l'infant</p> <p>D10. Els progenitors o guardadors mostren pautes educatives no adequades amb l'infant</p> <p>D11. Els progenitors han desatès greument i/o han agredit l'infant abans de néixer</p>

	<p>D12. Situacions que fan que l'infant es trobi greument desprotegit</p> <p>D13. Els progenitors o guardadors poden estar maltractant físicament l'infant o abusant-ne sexualment</p> <p>D14. L'infant està vivint en un entorn familiar violent</p>
<p><b>E. Context social, familiar i personal de l'infant</b></p>	<p>E1. Els progenitors o guardadors poden tenir una addicció a l'alcohol o altres drogues</p> <p>E2. Els progenitors o guardadors poden estar patint algun trastorn mental</p> <p>E3. Els progenitors o guardadors presenten una discapacitat intel·lectual</p> <p>E4. Els progenitors o guardadors presenten una malaltia física</p> <p>E5. L'habitatge no presenta unes condicions mínimes d'habitabilitat i higiene per a l'infant</p> <p>E6. Antecedents de violència o d'abús sexual en la història familiar</p> <p>E7. Els progenitors o guardadors tenen una història personal de desprotecció</p> <p>E8. Situació familiar d'especial consideració</p> <p>E9. El nucli familiar té dificultats socials, econòmiques i/o d'organització</p> <p>E10. El nucli familiar viu en un context social d'especial consideració</p> <p>E11. Els guardadors o progenitors presenten un aspecte físic molt desfavorable</p> <p>E12. Les condicions personals de l'infant el poden fer més vulnerable</p>

Font: Elaboració pròpia (2016) adaptada del llistat del RUMI de la web oficial de la Generalitat de Catalunya.

Finalment, cal tenir present que el Llistat d'observacions del RUMI contempla els infants i adolescents d'entre els 0 i els 17 anys d'edat. Segons l'edat del nen/a, es filtraran els llistats d'observacions automàticament (ja que hi ha observacions específiques dins de cada etapa vital de l'infant o adolescent que el programa informàtic descartarà).



## 2.8) La Primera Infància; dels dos als set anys

El concepte d'infant i d'adolescent engloba dels 0 als 17 anys (ambdós inclosos). Aquesta primera etapa del cicle vital dels éssers humans és molt àmplia i està en constant evolució (no és el mateix un infant d'un any que un de deu anys). Amb la voluntat d'aportar més especificitat, a continuació s'aprofundirà en les característiques evolutives de la primera infància, centrant-se així i acotant-se, en el període concret dels dos als set anys d'edat.

No podem parlar del concepte de "primera infància" sense fer referència a un dels principals autors en estudiar la seva conducta; Piaget amb la seva teoria del desenvolupament cognitiu. Prenent de referència l'apartat de "*Teories del desenvolupament del llenguatge i del pensament*" del llibre de *Psicología del ciclo vital* (Muñoz et al., 2011) es considera fonamental la influència del medi social en el desenvolupament psicològic de l'infant (el qual segueix un procés gradual), al mateix temps que el desenvolupament mental (l'evolució del qual és seqüencial). Piaget explica el desenvolupament cognitiu tenint present la part biològica de la persona i relacionant-la amb el seu desenvolupament psicològic. La seva teoria pren forma i fa una classificació o divisió per etapes (quatre estadis):

- 1) Dels 0 als 2 anys: Període sensori-motor
- 2) Dels 2 als 7 anys: Període del pensament preoperacional
- 3) Dels 7 als 11 anys: Període de les operacions concretes
- 4) Dels 11 als 15 anys: Període de les operacions formals

Al llarg d'aquest projecte ens centrarem en l'etapa preoperacional (descrita per Piaget) que va dels 2 als 7 anys d'edat. Descartarem els dos primers anys de vida ja que, tot i ser claus en el posterior desenvolupament de l'infant i de la seva personalitat (ja que apareix la intel·ligència sensoriomotora la qual permet al nen/a aprendre a través de l'adaptació i l'acomodació), la manca de mecanismes per expressar-se verbalment (i el fet de no tenir un sistema de símbols establert) no permetria realitzar entrevistes amb ells.

### Període del pensament preoperacional (dels 2 als 7 anys)

Amb l'aparició de la funció simbòlica al pensament, la memòria infantil ja pot recordar els esdeveniments passats i aconsegueix projectar, en un futur, l'aparició de situacions previsibles. L'infant, en aquesta etapa, també és conscient de que existeixen altres realitats que van succeint al mateix instant que ell viu la seva. Tanmateix, aquesta capacitat que ha adquirit recentment per a representar objectes (o fets) mitjançant símbols, l'ajudaran a que

pugui compartir el seu sistema de signes i símbols al llarg de tot el seu procés inicial de socialització (Muñoz et al., 2011).

Així doncs, sintetitzant la graella de López, F., López, B., Fuertes, Sánchez i Merino (1995), es pot observar una estreta relació entre les tasques que realitza l'infant i l'etapa evolutiva en la que es troba. López et al. (1995) també fan aquesta divisió que concorda amb l'etapa del pensament preoperacional de Piaget.

**Taula 5.** Etapa evolutiva d'infants de 2 a 7 anys

<b>EDAT</b>	<b>TASQUES EVOLUTIVES DE L'INFANT</b>
<b>2 a 4 anys</b>	<p>Desenvolupament del control dels impulsos</p> <p>Desenvolupament del llenguatge</p> <p>Joc d'imaginació i joc simbòlic</p> <p>Coordinació motora fina</p> <p>Desenvolupament bàsic del sentit del temps</p> <p>Identificació i afirmació de les preferències</p>
<b>5 a 7 anys</b>	<p>Identificació del gènere</p> <p>Continuació del desenvolupament de l'autocontrol</p> <p>Desenvolupament de les habilitats per a resoldre problemes</p> <p>Aprenentatge de les relacions efecte-cause</p> <p>Completament de les tasques i manteniment de l'ordre</p> <p>Incorporació i adaptació a l'escola</p>

Font: Elaboració pròpia (2016) adaptada de López, F., López, B., Fuertes, Sánchez i Merino (1995)

D'aquesta manera, l'etapa preoperacional ve marcada per la capacitat de representació de l'infant (funció simbòlica), per la intel·ligència verbal i l'egocentrisme (ja que els conceptes que coneix estan limitats a la seva realitat i subjectivitat). El llenguatge dels infants reuneix les característiques d'un monòleg i no serà, fins al final d'aquesta etapa (entorn els set anys) que utilitzaran el llenguatge com a eina de comunicació interpersonal amb valor propi. Finalment, cal destacar com es manifesta la funció simbòlica en l'infant: mitjançant la imitació quan no tenen els seus referents davant, el joc, el dibuix, la imatge mental i el llenguatge (Muñoz et al., 2011).

## 2.9) L'entrevista amb l'infant

“La trobada entre el professional i l'usuari/client en el marc de les professions socials es desenvolupa en un entorn en què les relacions interpersonals són la base de qualsevol acció. L'entrevista constitueix un espai de treball no improvisat i carregat de contingut relacional i tècnic, que pot adquirir aparences diverses, però sense deixar de tenir uns objectius i una preparació prèvia. Fins i tot en aquelles situacions en què la trobada pot ser inesperada, el professional ha de tenir les eines per enquadrar-ho” (Guzmán, Riberas, Sogas, Boadas, 2013, p.14).

### L'escolta a l'infant: el rol del professional

L'entrevista amb l'infant (en la primera infància), més enllà de tenir presents els aspectes bàsics de la pròpia tècnica, ha d'adaptar-se a l'etapa evolutiva del nen. Així doncs, és important saber les característiques que l'infant té pel simple fet de trobar-se en aquell procés maduratiu i saber intervenir aprofitant-ne els seus trets. Cal partir de la base que l'infant, concretament el que es troba entre els dos i set anys, té “esa capacidad de imitación interna que caracteriza al simbolismo mental naciente, propio de esta etapa de desarrollo, que permite el desarrollo de la memoria y la imitación diferida” fet que li permet tenir “(...) la capacidad de imitar o recordar acciones, física o mentalmente, transcurrido un tiempo desde su primera percepción” (Muñoz et al., 2011, p.232).

El professional (l'entrevistador) en tot moment, ha de considerar una sèrie de punts bàsics i fonamentals. Escoltar a un infant comporta tenir present, observar i interpretar el relat que està formulant al mateix temps que s'han d'identificar tots aquells aspectes que comunicui mitjançant el llenguatge no verbal (a través de moviments, del llenguatge corporal, de dibuixos, del joc...). Per altra banda, ha de detectar les seves necessitats explícites però també les implícites. L'entrevistador, fent ús de les seves habilitats socials, ha de buscar alternatives per a que l'infant pugui expressar el que sent i el que li succeeix (per exemple a través de tècniques projectives, de contes...). Tanmateix, s'ha de tenir en compte i contextualitzar la situació de l'infant. Aquesta, serà delicada (ja que estarà sent atès per serveis que intenten detectar la presència d'algun tipus de maltractament) i hi haurà cops que estarà condicionat pels adults de referència i podrà posicionar-se, explicar relats manipulats o inclús optar pel silenci (Alemany, Oliva, Roig, Saiz, 2012).

A través de l'empatia, l'entrevistador haurà de realitzar preguntes obertes a l'infant sense cap grau de suggestibilitat (les preguntes no poden incloure informació que s'espera obtenir en la resposta). Les preguntes obertes, està demostrat, que "ajuden als infants a utilitzar al màxim les seves capacitats cognitives, lingüístiques, comunicatives i memorístiques per tal que descriguin les seves pròpies experiències amb precisió" (Juárez i Sala, 2011, p.71) mentre que les tancades pressionen a l'entrevistat. Així doncs, les preguntes hauran de ser senzilles (sintàcticament parlant), entenedores, breus i concises; sense provocar dificultats en la comprensió de l'infant.

Cal tenir present que els encarregats d'entrevistar als infants, hauran de tenir un coneixement especialitzat en la matèria ja que contemplaran el desenvolupament del nen i hauran de conèixer quines són les dificultats específiques en aquella etapa i els problemes que solen presentar els infants víctimes de maltractament, per a així poder actuar en conseqüència (de Paul Ochotorena i Arruabarrena, 1996).

### 3. DIAGNÒSTIC

L'any 2010, amb la voluntat d'escriure una llei que contempli tots els infants i adolescents (tant els que estan en risc o desamparament, com els que estan involucrats en actes delictius, com la resta de la població infantil i juvenil en general) neix la Llei 14/2010 de Drets i Oportunitats en la infància i adolescència, impulsada pel Departament de Benestar i Família, la qual visualitza a l'infant i a l'adolescent com a subjecte ple de drets i d'oportunitats. Si bé, el maltractament infantil i la protecció vers els infants, està actualment a primera ordre del dia arran d'aquestes noves incorporacions legislatives, encara hi ha aspectes difícils d'abordar que se'ns presenten com a grans desconeguts. Al llarg del 2015, segons les infografies que la DGAIA publica, es destaquen 11.601 casos d'infants i adolescents que han estat separats de les seves famílies, degut a algun tipus de maltractament presentat, i que tenen una mesura protectora.

Recuperant la definició de Balsells de l'any 1997 (afirmació que continua estant vigent actualment) sobre els professionals que treballen amb la infància en risc, "L'èxit o el fracàs de les intervencions dependrà, en primer terme, del coneixement que tinguem de la família. I és aquí quan sorgeix el problema: igual que en el maltractament, l'educació familiar es dona en un àmbit tancat i poc accessible, ja que el professional no pot entrar dins de la llar. Per aquest motiu el coneixement d'aquestes dades s'ha de fomentar en indicadors externs i/o informacions extretes directament de la família: però, tot i així, arribem a conèixer veritablement quines són les pràctiques educatives de les famílies?(...)" ( 1997, p.105).

Amb l'afany d'identificar quines són totes aquelles informacions de les que, els professionals que treballen amb la infància en risc, disposen sobre el nen/a i el seu entorn familiar i partint de la pròpia experiència viscuda al llarg de les pràctiques a un EAIA, es plantegen una sèrie d'inquietuds: Com s'adquireixen les informacions sobre el dia a dia de l'infant? I les de la família? Quines són les principals fonts d'informació? Quin paper té el nen/a al llarg del procés diagnòstic de la seva situació? Quins professionals són els encarregats d'intervenir amb la infància en risc? Quines tècniques diagnòstiques s'utilitzen? Pot ser que s'hagi d'investigar per oferir nous materials que complementin els existents?...

Per a fer una detecció sobre les necessitats emergents, es realitza un qüestionari i es fa arribar a una petita mostra de quatre recursos diferents: a dos SSB i a dos EAIA de diferents municipis. A partir dels resultats adquirits, de la pròpia experiència de pràctiques a un EAIA, de la informació recopilada a través de trobades amb altres professionals de l'àmbit i de la recerca bibliogràfica adjuntada en el marc teòric, s'observa que:

- Els professionals encarregats d'elaborar un estudi diagnòstic sobre la situació d'un infant en risc són el treballador social, l'educador social, el psicòleg i el pedagog.

-La importància que té el treball en xarxa entre professionals (les coordinacions) a l'hora de recollir informacions completes sobre les diferents àrees de l'infant-família; escola, CAP, xarxa sanitària, cossos de seguretat, recursos d'extraescolars...

- La manca d'utilització de materials de suport a l'hora de realitzar entrevistes amb infants en risc (o bé per falta de temps-espai, o bé per evitar l'exploració amb l'infant d'una forma repetida).

- La importància de la necessitat d'escoltar al nen/a tot i que en ocasions no es fa l'exploració del menor i és té en compte la informació recavada a través de les coordinacions.

- Depèn del servei en que ens trobem, la intervenció directa amb la primera infància la sol realitzar un perfil professional més pedagògic i psicològic.

- És necessari la presència de materials de suport per ajudar a l'infant a expressar-se lliurement, per intentar extreure informació nova i per adaptar-nos a la seva etapa madurativa.

- És important conèixer la vivència de l'infant, observar les relacions que estableix amb l'entorn, el vincle, els aspectes que el caracteritzen i contrastar informacions.

De totes les necessitats esmentades anteriorment, en prioritzarem tres. Cal tenir present que l'enfocament que rebrà tot aquest projecte partirà d'una formació com a estudiant del Grau de Treball Social. Així doncs, amb la motivació de voler capacitar amb noves eines la figura del treballador social (tot i que també en podran fer ús, com bé s'ha dit anteriorment, altres perfils professionals), i amb la voluntat de vincular la intervenció directa del treballador social amb l'infant, prioritzarem les següents necessitats:

1) L'infant com a element actiu i elemental a l'hora de realitzar el seu diagnòstic, per tal d'afavorir la mesura que el professional prengui.

3) L'elaboració d'un material de suport que s'adapti a l'edat de l'infant i permeti treballar la informació que el professional consideri pertinent.

4) La incorporació de la figura del treballador social com a perfil professional que s'entrevista amb l'infant en risc (com a praxis quotidiana), per tal de realitzar un diagnòstic (més enllà de la informació que hagi pogut adquirir anteriorment, mitjançant altres mètodes).

Tenint en compte certs matisos de la informació amb la que es treballa a l'hora de realitzar un diagnòstic d'un cas (que a vegades no se sap si és del tot verídica, o bé manca conèixer com ho viu l'infant o reunir informació nova), es pronostica que aquesta eina



permetrà als professionals que l'utilitzin, aprofundir més en totes aquelles àrees on sigui necessari i tenir en compte les característiques observades en l'infant (personalitat, opinió, sentiments, pensaments...), per tal de fer un diagnòstic més acurat. Al mateix temps, dotarà a l'infant d'un protagonisme actiu al llarg del seu procés i de la intervenció. Així doncs, a continuació es presenta "Un dia amb la Maria i l'Oriol" que intentarà donar resposta a totes aquestes necessitats detectades al llarg d'aquest apartat.

## 4. FORMULACIÓ DEL PROJECTE

## **4.1) Descripció**

### **4.1.1) Títol**

Eina diagnòstica per fer entrevistes amb infants en risc de maltractament; ***“Un dia amb la Maria i l’Oriol”***.

### **4.1.2) Presentació**

***“Un dia amb la Maria i l’Oriol”*** és un projecte que neix amb la finalitat d’oferir un nou material de suport als professionals de l’àmbit social que treballen amb la infància en risc. El disseny d’aquest material va adreçat, concretament, als professionals socials dels EAIA, SSB, EVAMI i DGAIA, ja que són els serveis encarregats de diagnosticar la presència de maltractament infantil i de prendre les decisions oportunes.

Aquesta eina diagnòstica es presenta en format de fitxes les quals inclouen dos personatges principals; la Maria i l’Oriol. La intencionalitat que hi ha darrera, és la de permetre, al treballador social (tot i que també ho pot utilitzar l’educador social, el psicòleg o pedagog), realitzar entrevistes amb infants als qui, anteriorment, se’ls hi hagi detectat (des de l’Escola, Serveis Socials, Centres de salut...) la presència d’algun/s indicadors o factors de risc que denotin l’existència de maltractament.

Els objectius principals i la finalitat amb la qual neix aquest projecte són, per una banda, com bé s’ha dit, el de crear un material de suport per a tots aquells professionals socials (esmentats anteriorment) encarregats de fer una valoració diagnòstica sobre la presència de maltractament en l’infant i, per altra banda, el fet de potenciar el rol actiu de l’infant al llarg de tot aquest procés. Així doncs, les fitxes que es creen reproduïxen tres escenaris diferents (casa, escola i temps lliure) des dels quals es vol intentar reproduir i observar la rutina de l’infant.

## **4.2) Marc institucional**

Com bé s’ha esmentat en el marc teòric, aquest projecte va adreçat a tots aquells serveis i recursos encarregats de garantir la protecció als infants del nostre territori. En el interior del *Pacte per a la infància* (compromís i acord estratègic que cerca donar eines per a garantir la protecció -promoció, prevenció i atenció- dels infants i adolescents en risc social) es pot veure com es desplega el *Pla d’atenció integral a la infància i l’adolescència 2015–2018*. D’aquest Pla neix un eix estratègic que fa referència a *l’atenció a la infància: salut*. A partir d’aquesta línia d’acció s’emmarcarà el projecte aquí presentat. Concretament, aquest es desplegarà al partir de la Mesura 3.3.3. que aposta per *garantir una atenció de qualitat en el maltractament i abús sexual infantil i adolescent* tot donant suport a la creació de projectes

per a la detecció i l'atenció dels infants i adolescents en risc de ser víctimes d'algun tipus de maltractament.

#### **4.3) Destinataris**

Els principals beneficiaris directes d'aquest projecte són dos. En primer lloc s'adreça a tots aquells professionals socials als qui se'ls vol oferir mecanismes per a millorar la seva tasca professional; la intervenció amb la infància en risc. Tenint en compte que una part de la labor que aquests realitzen consisteix en l'estudi sobre la situació de l'infant, per posteriorment, prendre una decisió, l'eina permetrà fer un diagnòstic més concret i, per tant, també fer-ho en la decisió final. Tot i així, uns altres beneficiaris directes sobre els i les quals es vol intervenir són tots aquells nens i nenes, d'entre les edats de dos a set anys, que es trobin en risc d'haver patit, o estar-ho fent actualment o en un futur, algun tipus de maltractament.

#### **4.4) Objectius**

Aquest projecte consta de dos objectius generals que al mateix temps es subdivideixen en més d'específics.

Objectiu General 1. Construir una eina diagnòstica de maltractament infantil.

- 1.1) Cercar informació d'una forma més atractiva amb l'infant
- 1.2) Explorar les diferents àrees de l'infant (la seva rutina: l'escola, la llar i el temps lliure)
- 1.3) Identificar la presència de factors/indicadors de risc i protectors
- 1.4) Detectar si les necessitats bàsiques estan cobertes
- 1.5) Observar el comportament-actitud de l'infant al llarg de l'entrevista
- 1.6) Contrastar informacions de partida

Objectiu General 2. Fomentar el rol actiu de l'infant en l'elaboració del diagnòstic de la seva situació.

- 2.1) Conèixer la versió de l'infant
- 2.2) Crear (o en tot cas millorar) un espai on l'infant pugui ser escoltat
- 2.3) Identificar els sentiments de l'infant (pors, angoixes...)
- 2.4) Explorar les fortaleses de l'infant i del seu entorn
- 2.5) Oferir un espai on fomentar la comunicació amb el professional

#### **4.5) Línies d'acció**

Per tal d'assolir els objectius plantejats anteriorment, es dividirà el projecte tenint en compte tres àrees diferents a explorar amb l'infant. Aquestes àrees tindran la finalitat de recrear la rutina del nen o nena. Així doncs, s'ha considerat important presentar els següents escenaris:

##### 1) L'infant com a persona única en aprenentatge constant.

Aquest bloc s'intentarà treballar, principalment, al partir de l'escenari de l'escola. Conèixer el desenvolupament de l'infant i els aprenentatges que va adquirint al llarg de la seva etapa escolar (o preescolar), ens permetrà saber, en primer lloc, quin és el grau en que les seves necessitats físiques i cognitives estan cobertes. En segon lloc, ens permetrà conèixer, de primera mà, el grau d'integració de l'infant fora del seu cercle més immediat com és la família.

##### 2) L'infant com a membre de la família.

Tota persona forma part d'una petita xarxa que és fonamental: la unitat familiar. En el si d'aquesta, hi ha un seguit de funcions que desencadenen els pares vers els seus fills. Aquests, són els principals agents socialitzadors encarregats d'educar en valors i predicar amb l'exemple amb els seus fills. Al mateix temps, degut a la vulnerabilitat que presenten els infants, són els encarregats de vetllar pel seu benestar físic, cognitiu i emocional. Així doncs, per tal de conèixer el dia a dia d'una família en risc, treballarem des de l'escenari d'una casa que ens permetrà conèixer els hàbits que s'han adquirit, les rutines de la unitat familiar, les dinàmiques familiars i el rol i lloc que ocupa cada membre de la família.

##### 3) L'infant com a ésser relacional i part de la societat.

Finalment, la darrera àrea que voldrem explorar a través d'aquest material creat, és la que contempla a l'infant com a part de la societat ple d'emocions i sentiments. A través d'un escenari hipotètic d'un parc infantil, es buscarà representar el temps lliure de l'infant i conèixer totes aquelles activitats que realitza, els seus gustos, interessos i com es relaciona amb l'entorn (al mateix temps que observarem com els pares l'eduquen per a que ho faci).

Tot i que des de cada àrea s'intentarà cercar un tipus d'informació més específica, cal tenir en compte que, pel simple fet de ser éssers humans, considerarem a la persona com a agent transversal on totes les àrees conviuran plegades en el dia a dia: la seva manera de ser, la seva situació familiar i el sistema de relacions establert estaran interactuant constantment.

## 5. PLA DE TREBALL

## 5.1) Disseny del projecte

El projecte que aquí es presenta intenta contemplar tota aquella informació teòrica necessària a l'hora de generar un diagnòstic sobre una situació de risc de maltractament infantil. Tota aquesta informació adquirida al llarg del marc teòric, s'ha classificat, seleccionat i transformat en la creació d'un material físic (en format de fitxes) que ha de permetre ajudar al professional, al llarg de les seves entrevistes amb els infants. El procediment teòric a l'hora de dissenyar **“Un dia amb la Maria i l’Oriol”** ha estat el següent:

1- Recol·lecta de la **informació necessària per a fer un diagnòstic** de possible cas de maltractament infantil (grau en que es cobreixen les necessitats bàsiques del nen/a i factors/indicadors de risc i protectors). Selecció de la informació necessària a l'hora d'elaborar un Informe Proposta pel professional social d'un EAIA.

2- Un cop reunida, es fa una **selecció de la informació**. Es divideix la informació en dos tipus:

- a) Informació que es **voldrà conèixer** a través de les **coordinacions** amb els altres professionals de l'entorn de l'infant-família, amb les **entrevistes amb els pares-cuidadors i/o familiars pròxims** i amb les **visites a domicili**.
- b) Informació que es voldrà explorar amb **l'infant** afectat.

3- Una vegada feta la selecció de la informació, cal esmentar tres possibles situacions en les que ens podem trobar com a professionals encarregats d'estudiar la situació d'un infant en risc i que aquesta eina ens permetrà considerar. Per una banda, hi haurà tot un seguit d'informacions que necessitarem **confirmar o contrastar** amb el nen o nena afectats (Ex: Els pares justifiquen les lesions del seu fill com a fets accidentals que es fa sol i, a través del nen, ho intentem contrastar). Per altra banda, hi haurà aspectes que coneixerem però que necessitarem **explorar** quina és la **vivència o interpretació** que l'infant fa envers aquest fet (Ex: Coneixem la relació conflictiva i violenta d'un matrimoni i volem saber com ho viu el nen/a). Finalment, a través d'aquest material, podrem explorar i **adquirir informacions noves** en boca de l'infant (Ex: Conèixer les dinàmiques familiars, com és un dia a dia...).

A continuació veurem un esquema de diferents maneres d'obtenir informació per part d'un professional social encarregat d'estudiar la situació de l'infant i d'elaborar un diagnòstic. Cal deixar constància que aquest material de suport ha de complementar les altres tècniques i mecanismes de recollida d'informació de que disposa el professional.

**Gràfic 6:** Procés d'adquisició d'informacions del Professional Social



Font: Elaboració pròpia (2016)



## 5.2) Disseny de l'Eina

“Un dia amb la Maria i l'Oriol” és un material que ha estat dissenyat d'una forma molt concreta. En aquest punt es presenta tota aquella informació que es voldrà treballar amb el suport d'aquest material, la manera en com s'ha dissenyat i com s'ha d'utilitzar.

### 5.2.1) Pla de treball de cada línia d'acció

Com ja s'ha dit anteriorment, la informació s'ha classificat a partir de tres escenaris. A continuació, s'ha fet una selecció de quines són les necessitats que es volen observar (el grau en que estan cobertes) dins de cada escenari i com. En tot moment, l'interès primordial serà conèixer la vivència que l'infant fa sobre l'aspecte treballat (saber què pensa, com es sent, què hi té a dir, etc).

#### 1) L'infant com a persona. Escenari; L'ESCOLA

<u>Necessitats bàsiques</u>	<u>Informació que es vol conèixer</u>
<b>N. Físico-Biològiques</b>	<p><b>Alimentació:</b> <i>menjar preferit de l'escola, àpat preferit (quin i on el fa), qui li prepara l'esmorzar, si esmorza abans d'anar a l'escola, si té gana durant el dia...</i></p> <p><b>Activitat Corporal:</b> <i>Què fa al pati i a la classe (a què juga, què li agrada, com és el pati, quants cops surt al pati, quins jocs prefereix jugar al pati...)</i></p> <p><b>Salut:</b> <i>què fa quan està malalt (va a l'escola o descansa a casa), es fa mal a l'escola, com el cuida la senyoreta...</i></p>
<b>N. Cognitives</b>	<p><b>Adquisició Sistema de Valors i normes:</b> <i>quines són les normes de l'escola i de la classe (silenci, respecte...), quan poden parlar i com, què poden fer, què no poden fer, hi ha respecte entre els companys, s'ajuden...</i></p> <p><b>Estimulació sensorial:</b> <i>Descripció de l'aula, com és, aprenentatges fets, facilitats i dificultats...</i></p> <p><b>Exploració física-social</b></p>

	<b>Comprensió de la realitat:</b> <i>si li agrada anar a l'escola, si és important...</i>
<b>N. Emocionals-Socials</b>	<p><b>Seguretat emocional:</b> <i>com es sent a l'aula, com es porten els companys i la senyoreta, participa, és autònom, porta el material, assistència...</i></p> <p><b>Tracte per part d'adults:</b> <i>com és la senyoreta, què diuen els pares d'anar a l'escola, estil educatiu del centre...</i></p> <p><b>Xarxa de relacions socials (grups d'iguals):</b> <i>quins són els seus amics, amb qui no es porta bé, com són les relacions amb els companys i la senyoreta, a què juga amb els amics, com es porten...</i></p>

2) L'infant a la família. Escenari; LA LLAR FAMILIAR

<u>Necessitats bàsiques</u>	<u>Informació que es vol conèixer</u>
<b>N. Físico-Biològiques</b>	<p><b>Alimentació:</b> <i>menjar preferit, què menja a casa, quan menja, qui fa el menjar, quantitat d'aliment i qualitat, ...</i></p> <p><b>Temperatura:</b> <i>fa fred, fa calor, falta roba d'hivern, falta roba d'estiu...</i></p> <p><b>Higiene:</b> <i>quan es dutxa, qui el dutxa...</i></p> <p><b>Activitat Corporal:</b> <i>què fa a l'arribada de l'escola, quina és l'estona de joc, on juga...</i></p> <p><b>Salut:</b> <i>què fa quan està malalt (va a l'escola o descansa a casa), quan va al metge, què fan els pares quan es troba malament, quan es fa mal a casa qui el cura...</i></p>
<b>N. Cognitives</b>	<p><b>Adquisició Sistema de Valors i normes:</b> <i>quines són les normes de casa, què passa si no es compleixen, com es coneixen les normes...</i></p> <p><b>Estimulació sensorial:</b> <i>descripció de la casa, de les</i></p>

	<p><i>habitacions, de les joguines</i></p> <p><b>Exploració física-social</b></p> <p><b>Comprensió de la realitat:</b> <i>quina és la vivència de la seva situació</i></p>
<b>N. Emocionals-Socials</b>	<p><b>Seguretat emocional:</b> <i>com es sent a casa (pors, angoixes, alegries), com es porten els germans, pares... relació amb els membres de la família, rols de cada membre de la família, dinàmica (rutines), autonomia, suport emocional...</i></p> <p><b>Tracte per part d'adults:</b> <i>com són els pares dins de casa, què diuen, s'interessen pel nen/a, estan presents o absents, el protegeixen, quina és la comunicació amb l'infant, l'accepten, posen límits, com, quan... estil educatiu...</i></p> <p><b>Xarxa de relacions socials (grups d'iguals):</b> <i>fomenten les relacions amb altres nens, va a espais de lleure, fa extraescolars, què fa als caps de setmana...</i></p>

### 3) L'infant en la societat. Escenari; EL PARC INFANTIL

<u>Necessitats bàsiques</u>	<u>Informació que es vol conèixer</u>
<b>N. Físico-Biològiques</b>	<p><b>Temperatura:</b> <i>fa fred, fa calor: què fa, va al parc, va...</i></p> <p><b>Higiene:</b> <i>si s'embruta o es trenca roba què passa...</i></p> <p><b>Activitat Corporal:</b> <i>què fa quan va al parc, a què juga, què li agrada, què no li agrada, hi ha espai per córrer, cops que va al parc, estona que juga...</i></p> <p><b>Salut:</b> <i>què fa quan està malalt o es fa mal jugant...</i></p>
<b>N. Cognitives</b>	<p><b>Adquisició Sistema de Valors i normes:</b> <i>quines són les normes quan està fora de casa, relació amb els altres nens (els ajuda...)</i></p> <p><b>Estimulació sensorial:</b> <i>descripció del parc o dels espais on va</i></p>

	<p><i>a jugar, exploració sensorial i espacial.</i></p> <p><b>Exploració física-social:</b> <i>com juga (sol, acompanyat...)</i></p> <p><b>Comprensió de la realitat:</b></p>
<b>N. Emocionals-Socials</b>	<p><b>Seguretat emocional:</b> <i>com es sent fora de casa (pors, angoixes, alegries), relació amb els membres de la família fora de casa, rols, grau d'autonomia, suport emocional...</i></p> <p><b>Tracte per part d'adults:</b> <i>com són els pares fora de casa, què diuen, com actuen, interactuen amb el nen/a, el protegeixen, el controlen, posen límits, com, quan... estil educatiu...</i></p> <p><b>Xarxa de relacions socials (grups d'iguals):</b> <i>amb qui juga, a què juga, què li agrada i què no li agrada, com es porten els nens, com es sent amb els companys, com es sent amb nens/es desconeguts...</i></p>

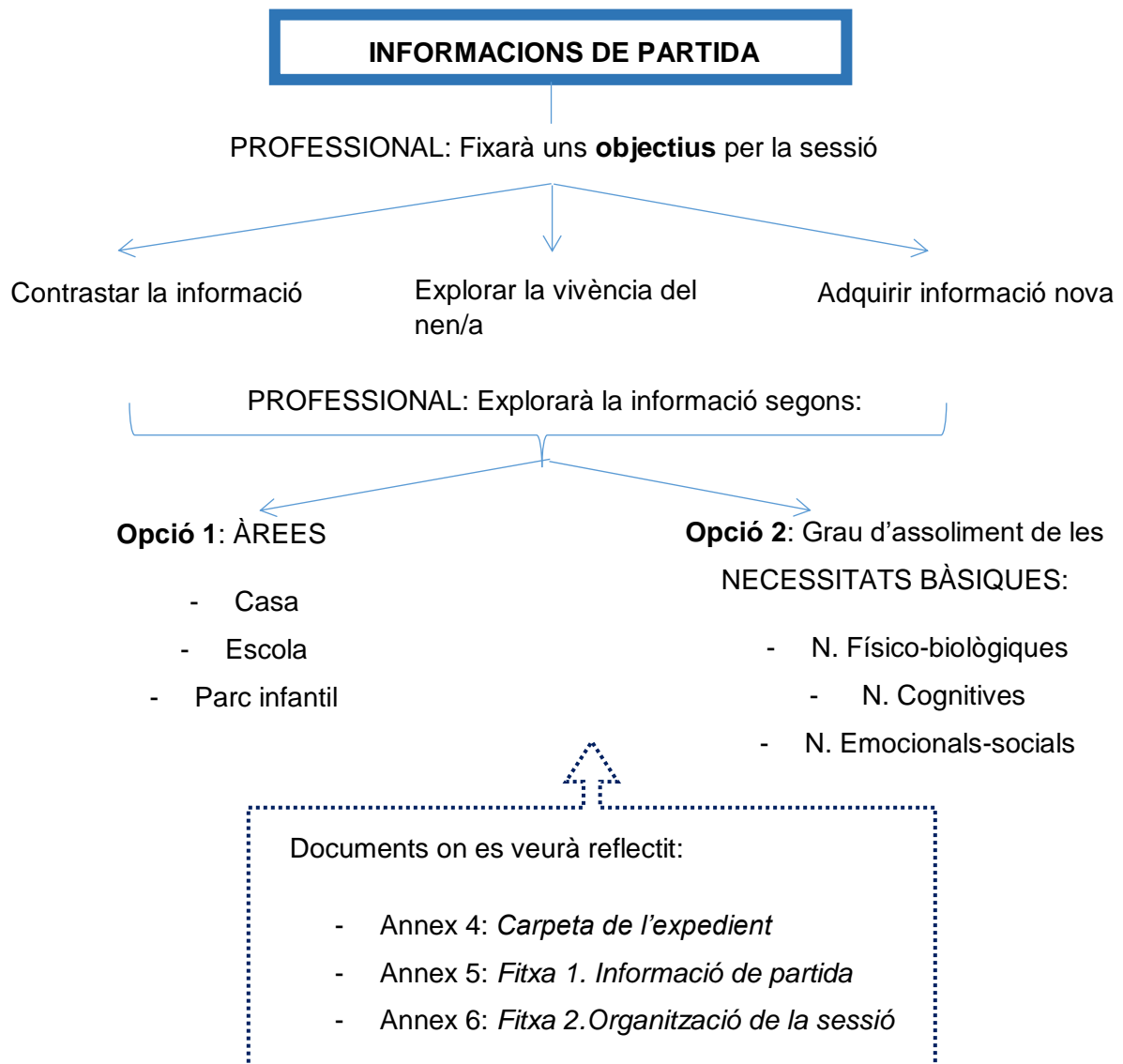
### 5.2.2) Instruccions d'ús

En aquest punt, s'especificaran totes aquelles actuacions que el professional haurà de seguir a l'hora d'utilitzar "Un dia amb la Maria i l'Oriol" en la seva pràctica professional.

Per començar, s'obrirà una carpeta (un document en dinA3) que servirà per anar guardant en el seu interior, el registre de les intervencions fetes. Aquesta carpeta anirà guardada dins l'expedient de l'infant.

A l'hora de preparar la primera sessió amb l'infant, es seguiran els següents passos:

- 1) Es farà un breu resum de la situació del nen/a i del seu entorn sociofamiliar en el moment de l'arribada del cas: factors de risc, factors protectors... i s'anotarà a la portada de la carpeta que s'hagi creat (veure Annex 4: *Carpeta de l'expedient*) al mateix temps que s'omplirà la *Fitxa 1. Informació de partida* (Annex 5).
- 2) En segon lloc, es procedirà a omplir la *Fitxa 2. Organització de la sessió* (Annex 6) on es fixaran els objectius a assolir mitjançant l'entrevista amb el nen i el procediment que es seguirà. Per altra banda, també s'haurà de fer constar en la graella que hi ha a la portada de la carpeta (creada anteriorment), la informació sol·licitada respecte a com estarà organitzada la sessió.



- 3) El tercer pas a realitzar ja serà el de la implementació de l'instrument; l'hora d'entrevistar-se amb l'infant.
- 4) Finalment, la darrera tasca a desenvolupar serà l'avaluació dels resultats obtinguts. Segons la manera en que s'hagi organitzat la sessió, el professional haurà de contemplar i avaluar uns aspectes concrets. En cas que s'hagi fet l'entrevista segons l'OPCIÓ 1, s'haurà d'omplir la *Fitxa 3. Avaluació de la sessió segons les àrees explorades* (Annex 7). En cas que s'hagi seguit l'OPCIÓ 2, el professional haurà d'omplir la *Fitxa 4. Avaluació de la sessió segons l'assoliment de les necessitats bàsiques* (Annex 8). Al final de cada entrevista, també s'haurà de fer un breu informe sobre com ha anat la sessió (Annex 9: *Fitxa.5 Informe sobre l'infant*).
- 5) Com a cloenda de l'estudi realitzat amb el suport d' "*Un dia amb la Maria i l'Oriol*", s'elaborarà (al dors de la carpeta) un informe global de tot el procés diagnòstic.

### Aspectes a tenir en compte

A continuació, destacarem alguns punts que s'han de considerar a l'hora d'utilitzar aquesta eina com a element de suport en el diagnòstic de situacions en infants en risc.

- La sessió amb el nen/a serà d'uns 45 min (no superant mai l'hora).
- El professional social s'haurà d'adaptar a l'edat de l'infant (no és el mateix un nen/a de dos anys que un/a de set) i a l'estat en que es trobi.
- L'entrevistador haurà de presentar la sessió: posar en context a l'infant, explicar quina és la finalitat de la trobada (ajudar-lo, protegir-lo, entendre'l, escoltar-lo... tot oferir-li un espai on poder jugar).
- Les preguntes que el professional realitzi hauran de ser obertes, clares i senzilles (l'infant haurà de poder esplaïar-se i tenir total llibertat narrativa).
- La sessió l'haurà de dirigir el professional social (per tal de garantir l'assoliment dels objectius establerts) però l'infant haurà d'adoptar un rol actiu i marcar el ritme del joc.
- Al llarg de l'entrevista, el professional podrà anar canviant, segons consideri oportú, les àrees a explorar amb l'infant (passar de pàgina, canviar l'ordre, retrocedir, etc).
- Al final de la sessió, el professional haurà de sintetitzar les idees claus que hagin anat apareixent fent-li un resum a l'infant (per tal de confirmar el que l'entrevistador hagi entès o interpretat). Així doncs, es repassaran els aspectes sorgits al llarg de l'entrevista i s'aclariran les informacions en que sigui necessari fer-ho.
- En cas que el professional així ho necessiti, hi haurà fulls en blanc per anar fent anotacions (sempre i quan ho consideri oportú). En cas que, pel bon desenvolupament de la narració de l'infant, sigui necessari tenir imatges que manquen, el professional podrà fer ús dels fulls en blanc per a dibuixar-les (o bé permetre que ho faci el nen/a) i posteriorment, les podrà incloure en el relat.

### **5.2.3) Cas hipotètic d'una prova pilot**

Per tal de visualitzar pràcticament com es podria implementar "*Un dia amb la Maria i l'Oriol*", a continuació es presenta un exemple de com poder aplicar tota aquesta informació, en un cas hipotètic d'intervenció. Es parteix d'una situació inventada que es contextualitza en el si d'un EAIA on la Treballadora Social referent es troba en fase d'estudi i posarà en pràctica aquest material per tal de poder elaborar un diagnòstic més acurat sobre la situació de l'infant. Així doncs, es representa la intervenció que el professional realitzarà únicament al llarg de la fase d'investigació sobre la situació de l'infant-família (seguint el procés ordinari dels EAIA). A nota informativa, cal saber que a l'interior de l'eina hi ha incloses unes instruccions de com utilitzar-la (veure Annex 10: *Un dia amb la Maria i l'Oriol*).

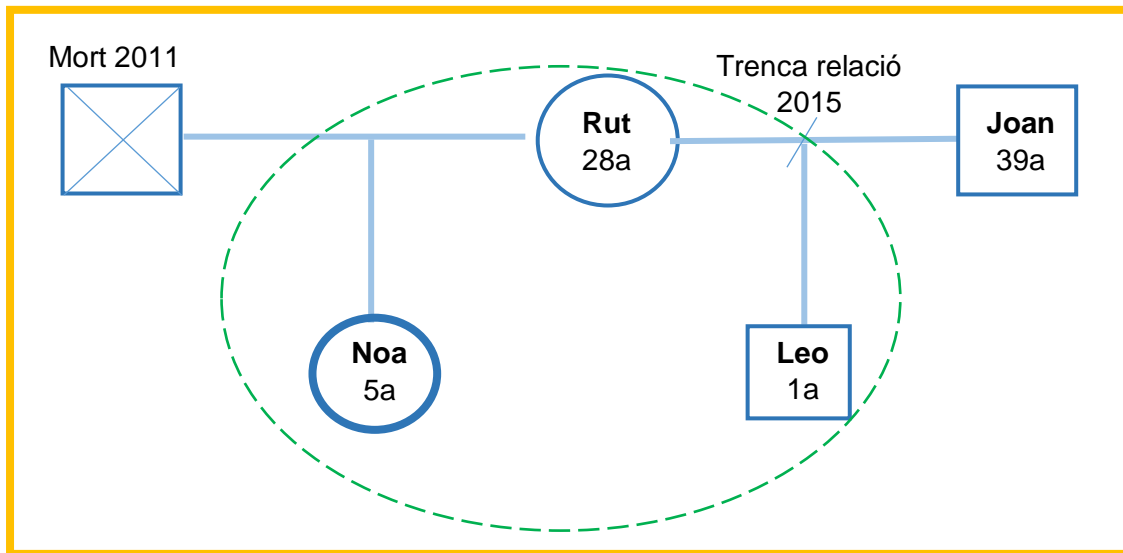
### Breu descripció del cas

La Noa és una nena de cinc anys que viu amb en Leo, el seu germà petit d'un any (fruit d'una altra relació) i la seva mare Rut (de 28 anys). El pare de la Noa va morir quan aquesta tan sols tenia uns mesos degut a un accident de trànsit. D'ençà, la Rut ha tingut diverses parelles i de l'última relació de tres anys, amb en Joan (onze anys més gran que ella), neix en Leo. Al llarg d'aquest darrer any, la parella viu en una situació de constants conflictes i finalment, en Joan decideix abandonar el domicili familiar i mudar-se a Itàlia (on hi té una cosina molt estimada). Aquesta ruptura i abandonament desestabilitza a la Rut (la qual porta anys sense treballar i travessa una situació econòmica delicada). La Rut presenta un estat d'ànim trist, amb episodis d'irritabilitat i manca de motivació en el dia a dia. Per altra banda, es detecta des de l'escola, un canvi important en l'actitud de la Noa: se la veu trista, deixa de relacionar-se amb els companys, vesteix amb roba bruta i, en ocasions, falta a l'escola. A més a més, per part dels dos progenitors, hi ha una manca de relació amb la seva família extensa (es desconeix).

Des de l'escola es detecten els canvis que presenta la Noa. Degut a la manca d'interès, per part de la Rut, en les activitats que realitza la seva filla i a la preocupació dels professionals educatius vers l'estat de la Noa, es decideix posar en coneixement de la situació als SSB de la zona. Des dels SSB ja s'està intervenint amb la Rut des de fa tres mesos; se li està proporcionant un ajut d'aliments, tot i que no se n'havien detectat aquests símptomes. Així doncs, des de SSB es realitza un estudi de la situació amb la seva proposta de pla de treball. En aquesta fase d'investigació, des del CAP (salut) es manifesten certes sospites de que la filla de 5 anys, pugui estar rebent mals tractes físics. Al llarg d'aquest darrer més, tal i com posen en coneixement tant els professionals de l'escola com els d'atenció primària, la Noa presenta, regularment ferides i hematomes en el cos (tot i que la mare ho justifica com a caigudes sense importància de nens petits).

Degut a la manca d'implicació per part de la Rut amb el fet agreujat de que no es presenta en les entrevistes, i tenint en compte els factors de risc existents pels infants (sembla que no estan sent atesos per cap adult i hi ha una manca de voluntat per canviar la situació, amb les presumptes sospites de mals tractes físics), es considera adient derivar el cas als serveis socials especialitzats amb caràcter de risc greu. Així doncs, el cas arriba a l'EAIA procedent dels SSB (els quals realitzen un informe de derivació) amb l'objectiu de que puguin dur a terme un estudi més profund de la situació (partint de la seva experiència) i prendre una decisió que garanteixi la protecció dels dos infants en risc. Tot i així, SSB no es desvincularà en cap moment del cas i seguirà intervenint, en la mesura en que s'acordi, per tal d'ajudar a reconduir la situació.

## Genograma familiar



### La intervenció professional

#### **Passos previs:**

Cal tenir present que *“Un dia amb la Maria i l’Oriol”*, és un material creat per donar suport al professional social en entrevistes amb infants. Així doncs, cal remarcar que el treballador social de l’EAIA, abans d’utilitzar-lo, ja haurà realitzat prèviament unes primeres aproximacions en el cas: s’haurà entrevistat diversos cops amb els pares-cuidadors de l’infant (en aquest cas amb la Rut), amb la família extensa (en aquest cas no ha estat possible ja que no hi ha), haurà fet una visita a domicili (tot i que tampoc ha estat possible degut a les reticències de la mare) i s’haurà coordinat amb els professionals que estan en contacte amb l’infant i la família (en aquest cas, l’escola, el CAP i SSB). Un cop realitzada tota aquesta primera part, el treballador social (en aquest cas és el referent del cas), considerarà important entrevistar-se amb el nen/a (la Noa que té 5 anys) per tal de clarificar certes informacions i conèixer la vivència que n’ha fet.

#### **La preparació de la sessió:**

A continuació es mostren els primers passos que el professional hauria de realitzar i ho aplicarem a aquest cas inventat.



- 1) El treballador social crearà una carpeta on anirà guardant el registre de la intervenció. També, omplirà tots aquells camps dels qual ja disposi informació.

Nom del nen/a: NOA PÉREZ  
 Edat: 5 anys  
 Data d'arribada del cas: 20/03/2016

UN DIA AMB LA MARIA I L'ORIOI:  
Eina diagnòstica amb infants de 2-7 anys

**GENOGRAMA**

**SITUACIÓ DE PARTIDA (Fitxa 1)**

(F) FACTORS/INDICADORS DE RISC	(I) FACTORS PROTECTORS
-(F) Situació de parella conflictiva. -(F) Situació econòmica de vulnerabilitat. -(F) Manca de relació amb família extensa. -(F) Inestabilitat (psíquica) de la mare. -(F) Manca d'implicació de la mare. -(I) Nena presenta canvi d'actitud (no es relaciona, està trista...) -(I) Absentisme escolar. -(I) Higiene deficiente (porta roba bruta). -(I) Presenta serides i hematomes.	/

22/04/2016

**SESSIÓ 1** DATA:

ORGANITZACIÓ DE LA SESSIÓ (Fitxa 2)			ANOTACIONS
Què es vol fer?	Àrees a explorar	Necessitats a explorar	
Contrastar informació	Escola	Físico-Biològiques	
Explorar vivència infant	Llar familiar	Cognitives	
Adquirir nova informació	Temps lliure	Emocionals-Socials	
AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ			
Segons els escenaris (Fitxa 3)			
Segons l'assoliment de les necessitats (Fitxa 4)			
Informe de la sessió (Fitxa 5)			

Una vegada s'ha creat la carpeta, el treballador social omplirà les Fitxes 1 i 2 (veure-ho a continuació).

# FITXA 1

**Nom del nen/a:** *Noa Pérez*

**Edat:** *5 anys*

**Data:** *20/03/2016*

<b><u>INFORMACIÓ DE PARTIDA</u></b>										
<p><i>( S'adjunta a l'expedient una síntesi a mode de resum, de la situació de l'infant i de la seva família)</i></p>										
Factors/indicadors de risc	Factors/indicadors protectors									
<p><i>1) (F) Situació de parella conflictiva amb recent ruptura</i></p> <p><i>2) (F) Situació econòmica de vulnerabilitat</i></p> <p><i>3) (F) Manca de relació amb família extensa</i></p> <p><i>4) (F) Inestabilitat (psíquica) de la mare</i></p> <p><i>5) (F) Manca d'implicació de la mare</i></p> <p><i>6) (I) Absentisme escolar</i></p> <p><i>7) (I) Dèficit en la higiene (porta roba bruta)</i></p> <p><i>8) (I) Presència de ferides i hematomes</i></p> <p><i>9) (I) Canvi d'actitud en la nena (trista, no es relaciona amb el grup d'iguals...)</i></p>										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Escola</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Visita a domicili</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Altres</td> </tr> <tr> <td><b>FONTS D'INFORMACIÓ</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> SSB</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Entrevista pares</td> </tr> <tr> <td><i>(Marca tants com calgui)</i></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> CAP/Salut</td> <td><input type="checkbox"/> Cossos de seguretat</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Escola	<input type="checkbox"/> Visita a domicili	<input type="checkbox"/> Altres	<b>FONTS D'INFORMACIÓ</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SSB	<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista pares	<i>(Marca tants com calgui)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> CAP/Salut	<input type="checkbox"/> Cossos de seguretat
<input checked="" type="checkbox"/> Escola	<input type="checkbox"/> Visita a domicili	<input type="checkbox"/> Altres								
<b>FONTS D'INFORMACIÓ</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SSB	<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista pares								
<i>(Marca tants com calgui)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> CAP/Salut	<input type="checkbox"/> Cossos de seguretat								

## ORGANITZACIÓ DE LA SESSIÓ

### OBJECTIUS:

- 1) *Contrastar les informacions de partida*
- 2) *Conèixer el dia a dia dins el domicili familiar*

Informacions a contrastar	Informacions a explorar la vivència del nen/a	Manca informació
1) <i>La presència de ferides i hematomes en la Noa : són accidentals o provocades?</i>	1) <i>Com es sent la Noa en el seu domicili familiar</i>	1) <i>El dia a dia de la Noa a casa seva (hàbits, rutines...)</i>

Àrees on explorar la informació:

ESCOLA

E

CASA

C

TEMPS LLIURE (Parc infantil)

TO

### ANOTACIONS:

*Urgeix conèixer els fets causants de les diferents ferides i hematomes que presenta repetidament la Noa. La seva mare ho justifica com a "caigudes tontes de nens petits".*

*Cal tenir en compte la figura d'en Leo, el germà petit de la Noa. Tan sols té 1 any.*

## L'entrevista amb l'infant

Un cop la sessió ja s'ha organitzat, el treballador social procedirà a entrevistar-se amb la nena (la Noa de cinc anys). A continuació es presenta, a mode d'exemple, un trosset de l'entrevista:

Ts: Bon dia Noa, mira qui tenim aquí, avui amb nosaltres... és la Maria! *(la Ts treu la Maria de dins el sobre)*. La Maria és una nena molt bonica, té 5 anys i és de Barcelona. Vols que te la presenti?

Noa: Sí, hola Maria!

Ts: Doncs la Maria viu en una caseta molt especial. Anem a visitar-la?...

Noa: Sí! Sí!

Ts: *(la Ts obra la fitxa amb el dibuix de la casa)* Benvingudes, ens diu la Maria. Mira, els seus pares es diuen Josep i Elena, anem a buscar-los *(la Ts treu el sobre on estan la resta de personatges i els reparteix per sobre de la taula)*. Mira, quin podria ser el papa de la Maria? I la mama? Escull-los.

Noa: La mama de la Maria és aquesta, igual que la meva mama, té el cabell llarg.

Ts: Ah sí? i qui vols que sigui el pare? *(la Noa agafa un personatge a l'atzar)*. Doncs en Josep, però, no pare gaire per casa; és un home que viatja molt per feina. Però.. ep! aquí falta una personeta... La Maria té un germanet petit, en Lluç! En Lluç té 2 anys.

Noa: Mira, aquest vull que sigui en Lluç! *(i escull un dels personatges que hi ha damunt la taula)*

Ts: Doncs mira, saps quin és el moment del dia que li agrada més a la Maria? *(La Noa es queda pensativa...)* doncs la tarda! Quan arriba de l'escola! Quin és el moment del dia que més t'agrada a tu?

Noa: *(la Noa desvia la mirada i remuga, tota pensativa...)* és un rollo la tarda... a mi no m'agrada. I a casa està en Leo *(el seu germà petit d'un any)*...

Ts: És cert, i com està en Leo? Com es porta?

Noa: Doncs molt malament! Està tot el dia cridant, plorant... No menja bé i escup el menjar al terra, és un mal educat! *(diu tot enfadada)*. Es porta molt malament!!!! No l'estimo.

Ts: i com és això?

Noa: La mama... per culpa del Leo la mama em renya a mi! Ell té la culpa, no fa cas!

Ts: Què vols dir "per culpa d'en Leo"?

Noa: Quan la mama arriba a casa i veu que el Leo no ha sopat o s'ha embrutat, sempre em renya a mi! Diu que és culpa meva, que no em fa cas ningú... que no serveixo per res... que he de cridar més.. però és que no em fa cas ni que cridi *(somiueja...)*

Ts: i on està mentre la mama?

## L'avaluació de la sessió

Finalment, s'avaluaran els resultats de la sessió tot omplint la *Fitxa 3. Avaluació de la sessió segons àrees explorades* (Annex 7) i elaborant un informe (*Fitxa 5. Informe sobre l'infant*: Annex 9).

<b><u>AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ</u></b>		
<b>ESCENARIS</b>	<b>FACTORS/INDICADORS DE RISC</b>	<b>FACTORS PROTECTORS</b>
<b>CASA</b>	<p>1) Absentisme de la mare en el domicili</p> <p>2) Manca de cura de la mare vers els seus fills</p> <p>3) Sobre carrega familiar de la Noa</p> <p>4) Presència del càstig com a model educatiu (físic)</p> <p>5) Amenaces físiques i psíquiques</p> <p>(etc)</p>	
<b>ESCOLA</b>	NO EXPLORAT	NO EXPLORAT
<b>TEMPS LLIURE</b>	NO EXPLORAT	NO EXPLORAT
<p><b>OBSERVACIONS:</b></p> <p><i>A la pròxima sessió caldrà explorar com és l'actitud de la Noa a l'escola i la relació amb els seus companys de classe.</i></p>		

## FITXA 5

### INFORME SOBRE L'INFANT

- Data i temps de la sessió: *22/04/2016, 45 minuts.*
- Àrea/es explorades: ESCOLA / **LLAR FAMILIAR** / TEMPS LLIURE
- Professional: *Isabel Arnal Herrero*

#### INFORME DE LA SESSIÓ

*Al llarg de l'entrevista, la Noa es mostra una mica trista tot i que a vegades, reacciona a certs temes amb certa agressivitat verbal (enfadant-se). Quan es parla del dia a dia en la llar, la Noa verbalitza que és l'encarregada de cuidar al seu germà petit mentre la mare no hi és. A la pregunta d'on està, no sap respondre. Manifesta que és habitual que en quan arriba de l'escola, la mare se'n vagi i li digui que ha de cuidar del seu germà petit. La Noa té grans responsabilitats i càrregues emocionals. Percep al seu germà petit, com l'element distorsionador dins del nucli familiar (expressa que la mare la renya i castiga sempre per culpa d'en Leo, ja que no es porta bé segons repeteix contínuament la mare). Les conductes mal fetes d'en Leo que la Noa descriu són les pròpies d'un nen d'1 any (enuresi, dificultat per menjar ja que no li agrada, plors...). Tot això, segons diu la Noa, fa que la mare perdi els nervis i s'enfadi amb ella i la castigui (inclús algun cop li ha fet mal però després li ha demanat perdó plorant). La Noa sopa una mica del menjar del Leo mentre li dona .....*

\*Aquesta és l'avaluació d'una primera sessió feta amb l'infant. Els objectius han sigut molt específics i concrets: Conèixer els fets que han provocat les diferents lesions de la Noa i explorar la seva quotidianitat dins el domicili familiar. En un futur, la treballadora social realitzaria més entrevistes amb ella (no superant les quatre) per anar explorant altres qüestions. Per exemple, s'hauria d'observar el dia a dia a l'escola ja que la mestra ha detectat un canvi d'actitud en ella "està trista, ja no es relaciona amb els companys..." i seria important conèixer com està i com es sent dins l'escola. Al final de les sessions realitzades, s'elaboraria un informe global que valoraria tot el procés d'una forma conjunta.

### 5.3) Metodologia del projecte

A l'hora de realitzar aquest projecte s'ha fet una calendarització de tot el seu procés. A continuació, es presenta com s'ha organitzat la tasca realitzada i com s'organitza la visió de futur. Es diferencien els primers mesos destinats a la creació del projecte i l'elaboració de l'eina, d'una segona part (no aplicada però que es preveu en un futur) d'implementació de l'eina i avaluació de la seva eficàcia i eficiència (amb les seves millores realitzades).

Setembre 2015	Octubre 2015	Novembre 2015	Desembre 2015	Gener 2016	Febrer 2016
Elaboració del MARC TEÒRIC			Detecció de necessitats		
Març 2016	Abril 2016	Maig 2016	Juny 2016	Juliol 2016	Agost 2016
Creació teòrica de l'eina i disseny físic			Període de PROVA		
Setembre 2016	Octubre 2016	Novembre 2016	Desembre 2016	Gener 2017	Febrer 2017
Període de PROVA		Avaluació de l'eina		Aspectes a millorar	PROMOCIÓ

## 6. RECURSOS I FINANÇAMENT



## RECURSOS HUMANS - PRESSUPOST

Els recursos necessaris per a realitzar aquest projecte són principalment de caire material-econòmic i són tots aquells elements físics que s'han necessitat a l'hora de crear l'eina. Cal tenir en compte que l'ús d'aquest material, no representa la incorporació de nous professionals especialitzats en els equips de treball (amb els costos afegits que això representaria) sinó que és un material de suport que s'inclourà dins la tasca professional de cada membre de l'equip que així ho precisi. Així doncs, pel que fa referència als recursos humans, calcularem els costos que representaria, per un tècnic de treball social de l'Administració Pública, la implementació de l'eina en el seu dia a dia laboral. En primer lloc, calcularem el temps que el professional haurà de dedicar-hi. Les tasques a desenvolupar són les següents:

- Fer una síntesis da la informació de partida (30 min)
  - Organitzar la sessió (30 min)
  - Entrevistar-se amb l'infant (1 hora)
  - Fer una avaluació de la sessió (30 min)
  - Finalitzar el procés d'intervenció amb un Informe final (1 hora)
- } Multiplicar pel número de sessions  
que es realitzin

A partir d'aquest càlcul es veu com el cost final (pel que fa referència a la dedicació que suposa "*Un dia amb la Maria i l'Oriol*") representa un mínim de 3-4h de treball que, a 12,5€/h (partint d'un sou mig de 1700€ mensuals d'un tècnic tipus B) representaria un cost econòmic d'uns 50€. Aquests costos formaran part de la jornada laboral de cada tècnic (funcionari) i serà l'Administració Pública l'encarregada de cobrir-ne les despeses. En el cas que la intervenció es dugui a terme mitjançant les quatre sessions que es poden arribar a fer, s'haurà de multiplicar per quatre els càlculs realitzats ja que augmentarà el temps de dedicació i les tasques a desenvolupar.

## RECURSOS MATERIAIS - PRESSUPOST

Per tal de veure quin és el pressupost que ha suposat crear aquesta eina (i els recursos materials que s'han necessitat), diferenciem el cost de creació, del cost de reproducció. El cost de creació és el que ha costat (recursos materials i econòmics) crear-lo i el cost de reproducció és el que costaria fer-ne còpies per promocionar-lo. Per una banda, s'adjunta una taula on es poden veure els recursos materials (amb els seus costos) a l'hora de crear l'eina i per altra banda, ho diferenciem en una altra taula, dels costos que tindria reproduir-la i posar-la al mercat.

Taula 6. Pressupost de creació

<b><u>PRESSUPOST DE CREACIÓ</u></b>	
<b>RECURSOS MATERIALS</b>	<b>COSTOS</b>
Cartolines i fulls A3	<b>3 €</b>
Retoladors	<b>5 €</b>
Pastels	<b>7,5 €</b>
Pintures	<b>8,5 €</b>
Llapis de colors	<b>2,95 €</b>
Sobres	<b>1,5 €</b>
Estisores	<b>1,40 €</b>
Cola	<b>1,99 €</b>
Folrar- plastificar	<b>2,5 €</b>
Enquadernar	<b>2 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36,34 €</b>

Font: Elaboració pròpia (2016)

Taula 7. Pressupost de reproducció

<b><u>PRESSUPOST DE REPRODUCCIÓ</u></b>	
<b>RECURSOS MATERIALS</b>	<b>COSTOS</b>
Fer fotocòpies A3	<b>14,1 €</b>
Sobres	<b>1,5 €</b>
Folrar-Plastificar	<b>2,5 €</b>
Enquadernar	<b>2 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20,1 €</b>

Font: Elaboració pròpia (2016)

## 7. AVALUACIÓ

## **Avaluació inicial, de procés i final del projecte**

### Avaluació inicial del projecte

L'avaluació inicial d'aquest projecte prendrà el nom d' "Avaluació diagnòstica". Tot projecte ha de partir d'una necessitat detectada i contrastada. Partint d'aquesta necessitat, un projecte pot formular-se intentant resoldre un problema determinat o oferint una millora a la realitat observada. Així doncs, aquesta avaluació inicial s'ha realitzat a partir de l'observació al llarg de tot un curs de pràctiques a un EAIA, a partir d'un qüestionari passat a una petita mostra de quatre serveis (dos SSB i dos EAIA) i s'ha complementat a través de més trobades amb altres professionals experts en la matèria en qüestió. Al partir de l'elaboració del diagnòstic i de les necessitats detectades, se n'han prioritzat tres de més concretes i d'aquestes tres, s'ha elaborat el projecte aquí present.

### Avaluació de procés; Avaluació de l'eina diagnòstica

A l'hora d'avaluar el desenvolupament de l'eina creada, es tindran en compte els següents aspectes (com bé s'ha definit en el punt cinc sobre el disseny d' "Un dia amb la Maria i l'Oriol"):

En aquest punt s'haurà de tenir en compte quina ha estat la valoració que el professional ha fet d'aquest material de suport un cop implementat. Com bé s'ha dit, l'eina en si consta d'unes graelles d'avaluació (instruments d'avaluació) per a observar quins han estat els resultats obtinguts al llarg de la seva implementació; de l'entrevista amb l'infant. Així doncs, l'avaluació de cada sessió es veurà reflectida en aquests materials creats (veure Annex 7: *Fitxa 3. Avaluació de la sessió segons àrees explorades*, Annex 8: *Fitxa 4. Avaluació de la sessió segons l'assoliment de les necessitats bàsiques* i l'Annex 9: *Fitxa 5. Informe sobre l'infant*).

Per altra banda, serà interessant poder conèixer quina és la valoració que el professional en fa de l'eina a mode general (ja que els diferents instruments d'avaluació esmentats anteriorment, són per a avaluar específicament la trajectòria de cada cas-intervenció realitzada). Per tant, passats els sis mesos de prova, es preguntaria a tots aquells professionals que hagin utilitzat el material, la següent informació:

**Taula 8.** Avaluació final de la implementació del projecte

<b>Nombre</b> de casos aplicats		
<b>VALORACIÓ SOBRE ELS RESULTATS OBTINGUTS</b>		
<b>ASPECTES POSITIUS I A MILLORAR DE L'EINA</b>	En què t'ha ajudat aquest instrument?	
	Quin tipus d'informació t'ha facilitat explorar aquest material?	
	Quin tipus d'informació ha costat explorar a través d'aquest material?	
	Punts forts	
	Aspectes a millorar	
<b>ANOTACIONS</b>		

Font. Elaboració pròpia (2016)

## Avaluació final

En aquesta avaluació es tindran en compte els resultats obtinguts a través de l'execució de l'eina diagnòstica de maltractament infantil tot relacionant-los amb les necessitats detectades inicialment. El període de prova i d'implementació seria d'uns sis mesos aproximadament. Posteriorment, es realitzaria aquesta avaluació final per tal d'afegir millores i reorientar el projecte sempre i quan es considerés necessari. Les dimensions que es tindran en compte en l'avaluació final, per tal de comprovar els resultats finals i l'impacte de la implementació del projecte, són els següents:

L'eficàcia. En aquest punt s'ha d'avaluar el nivell en que s'han assolit els objectius principals del projecte i si el pronòstic inicial s'ha complert. Per a fer aquesta avaluació, es passarà als professionals que hagin utilitzat *“Un dia amb la Maria i l’Oriol”*, un qüestionari per a avaluar-ne els resultats obtinguts (el qüestionari esmentat en el punt anterior).

L'eficiència. Aquest aspecte busca relacionar els costos (l'esforç) que ha comportat l'elaboració del projecte amb els resultats obtinguts. Així doncs, un cop observem els resultats, es podrà avaluar el grau d'eficiència del projecte però cal tenir present que els costos són, en tot cas, materials i mínims. Per tant, segurament es complirà aquest principi ja que s'ha intentat obtenir el màxim de resultats possibles amb el mínim de recursos necessaris (i cal recordar que ho finançarà l'Administració Pública).

L'efectivitat. Aquesta dimensió intenta contemplar tots aquells aspectes, tant els positius com els negatius, del projecte (el compliment de les necessitats detectades).

L'impacte final. Finalment, per a avaluar l'impacte que el projecte ha ocasionat caldrà tenir en compte, de nou, si s'han resolt les necessitats detectades en la fase inicial i quina ha estat l'avaluació de la implementació del projecte. Posteriorment, a l'acabar aquest període de prova, s'hauran d'establir unes pautes de millora i realitzar les pertinents modificacions per tal de millorar i fer més complet el material d' *“Un dia amb la Maria i l’Oriol”*.

## 8. CONCLUSIONS



El meu interès vers la infància, no és fruit d'una motivació esporàdica, puntual i aleatòria plasmada en un treball de final de grau; va més enllà. Els infants són petites grans persones amb valor propi. Contemplar com podia ser que, fins fa uns pocs anys enrere, se'ls veiés com a éssers vulnerables estigmatitzats negativament, en comptes de contemplar-los com a persones amb potencialitats i capacitats (vulnerables pel simple fet d'estar-se formant) és un fet que interessa estudiar i tenir present. Així doncs, com a societat anem una mica endarrerits en el tema de la infància. Un exemple d'això és que, no ha estat fins l'any 2010 que s'ha redactat la primera llei que contempla els infants i adolescents com a éssers únics amb drets i responsabilitats (Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència).

Si un infant, pel simple fet de ser-ho, ja consta d'un factor de risc intrínsec a la seva condició (degut a la curta edat i el procés maduratiu en que es troba), un infant en situació de risc social es veu afectat exponencialment per les condicions en que s'estigui desenvolupant. Cal remarcar que, quan parlem d'un infant en risc, fem referència a tots aquells nens i nenes que siguin susceptibles d'estar patint (haver passat o poder inclús fer-ho en un futur) qualsevol situació que posi en risc la seva integritat física, psíquica o emocional (entenent l'acció o l'omissió com a factors desencadenants). Així doncs, l'objecte de tot aquest projecte són els infants en situacions de risc de maltractament.

*"Un dia amb la Maria i l'Oriol"* és un projecte elaborat des de l'àmbit del treball social. Tot i així, al ser un material pensat per a complementar la fase diagnòstica dels encarregats en investigar i valorar la presència del maltractament infantil, en podran fer ús tots aquells professionals (de l'Administració Pública) que hagin d'elaborar un diagnòstic de forma oficial. És per aquest motiu que també s'ha contemplat la figura de l'educador social, del psicòleg i del pedagog ja que, partint dels seus coneixements específics, comparteixen una mateixa fase en la investigació i podran complementar-la amb el suport d'aquesta eina.

La figura del treballador social com a agent diagnòstic de maltractament infantil, en ocasions no es contempla com l'encarregat d'entrevistar-se amb l'infant com a element clau del procés (en alguns serveis se n'encarreguen de fer-ho els perfils més pedagògics). Tot i així, aquest material busca donar un lloc al treballador social com a agent important en la realització d'aquesta tasca i presentar a l'infant com a protagonista actiu de la intervenció. En moltes ocasions, per no victimitzar a l'infant, s'obté la informació a través de coordinacions i entrevistes amb els adults. Aquesta primera fase d'obtenció d'informació es fonamental. Tanmateix, en *"Un dia amb la Maria i l'Oriol"* es busca complementar-la. Per

tant, aquest material ha de permetre intervenir amb els nens i nenes, tot oferint un espai de relació i de joc que garanteixi la seva protecció integral.

Un element a considerar és que, el fet de ser un material elaborat en format de joc (fitxes amb personatges) i ser així com ho percep el nen/a, es podria tenir present, en un futur, l'adaptació d'una nova variant: "*Un dia amb la Maria i l'Oriol*" adreçat a tots aquells professionals que estan en contacte amb la infància (per exemple pediatres, professors, professionals de ludoteques, casals...). Aquesta variant hauria de partir d'uns objectius ben diferents ja que no es tractaria de diagnosticar la presència de maltractament infantil però sí treballar-la a través dels aspectes bàsics en el desenvolupament integral dels infants.

Per altra banda, cal destacar que actualment no s'ha implementat el projecte aquí presentat tot i que pròximament es farà en un recurs com a prova pilot (en uns SSB). Passat un període de prova, partint de l'avaluació de l'eina, es faran totes aquelles adaptacions i modificacions que es considerin necessàries per tal de millorar-la.

Tenint en compte la meva trajectòria formativa i vital (ja que estan relacionades en tot moment), sembla que, en aquest projecte, hagin interaccionat totes aquelles àrees de dins meu que m'han anat acompanyat al llarg de tot el camí. No ha estat fins, un cop finalitzat aquest treball de final de grau que, he fet una petita reflexió sobre què i qui sóc que m'agradaria compartir. M'he adonat que sóc un element amb una gran diversitat de gustos i interessos molt variats (començant amb la debilitat que tinc per les arts plàstiques –disseny, dibuix-, continuant amb l'interès i l'admiració que em provoquen els infants i acabant per la visió generalitzada adquirida al llarg de la carrera en Treball Social). Això s'ha concretat a través de diferents fets: començant per la realització d'un batxillerat artístic, continuant pels estudis d'un cicle superior en tècnica d'educació infantil i culminant amb l'assoliment del futur graduat en treball social. Més enllà de veure com un aspecte negatiu aquesta diversitat d'interessos i com una manca de coneixement de cap a on vull tirar, ho he viscut tot plegat com una oportunitat. Així doncs, gràcies a totes aquestes oportunitats, finalment m'agradaria destacar com han pogut interactuar tots aquests aspectes que portava ocults dins meu tot permetent la creació d' "*Un dia amb la Maria i l'Oriol*".

## 9. BIBLIOGRAFIA

## Bibliografía

Arruabarrena, M., i De Paul, J. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: MASSON, S.A.

Balsells, M. (1997). *Maltractament infantil i educació familiar*. Lleida: Universitat de Lleida.

González, E. (2011). *Psicología del ciclo vital* (5a ed.). Madrid: Editorial CCS.

López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil: V1: Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales.

López, F., López, B., Fuertes, J., Sánchez, J., i Merino, J. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil: V2: Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales.

## Webgrafia

Abril, I., Català, C., Causapie, P., Planas, T., i Vallès, J. (2007). *Infància i adolescència en situació de risc de maltractament: Protocol tècnic. Estudi, diagnòstic i valoració de situacions*. Recuperat a [http://www.interxarxes.net/pdfs/2010/3\\_AjtBCN\\_infancia\\_estudi\\_diagnostic.pdf](http://www.interxarxes.net/pdfs/2010/3_AjtBCN_infancia_estudi_diagnostic.pdf)

Ajuntament de Barcelona. (2016). *Serveis socials*. Recuperat a [http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a2ef8a0c/?vgnextoid=1a47d6513697d210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=1a47d6513697d210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=ca\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/ServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a2ef8a0c/?vgnextoid=1a47d6513697d210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=1a47d6513697d210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=ca_ES)

Amadó, N., Bonaterra, J., Boira, E., Menta, N., Lleonart, P., Pastó, T., i Salgado, M. (2007). *El context escolar i els infants en risc de maltractament*. Recuperat a <http://www.interxarxes.net/pdfs/2007/infancia2.pdf>

Alemany, R., Oliva, G., Roig, B., i Saiz, M. (Coords.). (2012). *Intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona*. Recuperat a [http://www.cssbcn.cat/documentacio/contentBase/02/text\\_files/file/PUBLICACIO%20CATALA%20document%20infancia%20i%20VM%20febrer%202013.pdf](http://www.cssbcn.cat/documentacio/contentBase/02/text_files/file/PUBLICACIO%20CATALA%20document%20infancia%20i%20VM%20febrer%202013.pdf)

Casas, F. (2012). *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament a Catalunya*. Recuperat a [http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/DOCS-PROTECCIO\\_INFANCIA.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/DOCS-PROTECCIO_INFANCIA.pdf)

Díaz, J., Esteban, J., Romeu, F., Puyo, C., Gotzens, F., Pastor, P., ... García, J. (2006). *Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos*. Recuperat a <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2009). *Guia bàsica*. Recuperat a [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicas/07infanciaiadolescencia/recursos\\_professionals/pdf/dgaia\\_guiacat\\_taronja\\_\\_3\\_.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/recursos_professionals/pdf/dgaia_guiacat_taronja__3_.pdf)

Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2012). *Mapa de recursos DGAIA; 2011*. Recuperat a [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/07infanciaiadolescencia/temes\\_relacionats/informe\\_mapa\\_recursos\\_2011.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/temes_relacionats/informe_mapa_recursos_2011.pdf)

Generalitat de Catalunya. (2016). *Departament de treball, afers socials i família*. Recuperat a <http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/inici/>

Guzman, R., Riberas, G., Sogas, A., i Boadas, B. (2013). Les habilitats socials i l'entrevista: Metodologia per a la intervenció social. *Educació Social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 53, 11-24. Recuperat a <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/263614/368967>

Institut Obert de Catalunya. (2011). *Intervenció en famílies i atenció als infants en risc social*. Recuperat a [http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752\\_EDI/EDI\\_1752\\_M01/web/html/index.html](http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M01/web/html/index.html)

Juárez, J., i Sala, E. (2011). *Entrevistant infants pre-escolars víctimes d'abús sexual i/o maltractament familiar: Eficàcia dels models d'entrevista forense*. Recuperat a [http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/sc\\_3\\_171\\_11\\_cat.pdf](http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/sc_3_171_11_cat.pdf)

Muner, J., i Llosada, J. (Coords.) (2015). *Pacte per a la infància: Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018*. Recuperat a [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/07infanciaiadolescencia/politiques\\_i\\_plans\\_actuacio/pdiac/Pla\\_Atencio\\_Integral\\_Infancia\\_Adolescencia\\_Catalunya\\_2015-2018/DesplegamentPacteInfancia\\_PlaAtencioIntegrallInfanciaAdolescencia2015-2018.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/politiques_i_plans_actuacio/pdiac/Pla_Atencio_Integral_Infancia_Adolescencia_Catalunya_2015-2018/DesplegamentPacteInfancia_PlaAtencioIntegrallInfanciaAdolescencia2015-2018.pdf)

Síndic de Greuges de Catalunya. (2009). *La protecció de la infància en situació d'alt risc social a Catalunya: Informe extraordinari*. Recuperat a <http://www.sindic.cat/site/unitFiles/2478/Informe%20Protecci%C3%B3%20Inf%C3%A0ncia.pdf>

Unicef. (2015). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperat a [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/convencion\\_derechos\\_nino\\_integra.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/convencion_derechos_nino_integra.pdf)

Unicef. (2016). *Unicef*. Recuperat a <http://www.unicef.es/cat/infancia/drets-del-nen/convencio-drets-nen>

## Legislació

Catalunya. Decret 2/1997, del 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 13 de gener 1997, núm. 2307, pp. 283-291

Catalunya. Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 19 de desembre 1986, núm. 780, pp. 4276-4278

Catalunya. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 18 d'octubre 2007, núm. 4990, pp. 37788-38262

Catalunya. Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2 de juny 2010, núm. 5641, pp. 42475-42536

Catalunya. Ordre BSF/219/2011, de 5 de setembre, per la qual es regulen els fitxers que contenen dades de caràcter personal gestionats pel Departament de Benestar Social i Família. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 14 de setembre 2011, núm. 5963, pp. 47933-48019