

JORNADA FORMATIVA  
**24 DE MARÇ DE 2017**



**DETECCIÓ  
DEL MALTRACTAMENT A  
INFANTS I ADOLESCENTS  
EINES PER COMENÇAR**

Museu Torre Balldovina

Plaça de Pau Casals, s/n, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona

Inscripció prèvia per correu electrònic: [comunicacio@germina.org](mailto:comunicacio@germina.org) / 93 362 10 34. Places limitades (per ordre d'inscripció).

ORGANITZA:  **Fundació  
Germina**

COL·LABORA:  **Ajuntament  
de Santa Coloma  
de Gramenet**

 **Generalitat de Catalunya  
Departament de Treball,  
Afers Socials i Famílies**

JORNADA FORMATIVA  
**24 DE MARÇ DE 2017**

**DETECCIÓ  
DEL MALTRACTAMENT A  
INFANTS I ADOLESCENTS**  
EINES PER COMENÇAR



Quins senyals ens han de fer posar en alerta?  
Quines barreres ens posem com a professionals  
davant possibles indicis? És possible prevenir  
situacions d'abús?

Aquesta jornada **"Detecció del maltractament  
a infants i adolescents. Eines per començar"**,  
s'adreça a professionals de l'àmbit educatiu i  
social que treballen amb infants i adolescents,  
i que tenen interès en adquirir eines que els  
puguin orientar en la seva tasca diària.

La Fundació Germina és una entitat sense  
ànim de lucre que treballa a Santa Coloma  
de Gramenet i Badalona, oferint suport i  
acompanyament a infants, joves i famílies en  
situació de vulnerabilitat. Porta a terme projectes  
d'atenció social directa, d'acció comunitària i  
una empresa social.

## PROGRAMA

**9.00 h**  
Lliurament acreditacions.

**9.30 h**  
Obertura institucional.

**10 h**  
**"El maltractament vist des de l'àmbit sanitari"**  
**Dra. Marta Simó.** Pediatra. Coordinadora de la  
Unitat Funcional d'Abús al Menor de l'Hospital de  
Sant Joan de Déu i responsable de l'atenció als  
maltractaments.

**11 h**  
Pausa - Cafè.

**11.30 h**  
**"Abús sexual infantil, un problema social"**  
**Pilar Polo.** Psicòloga de la Fundació Vicky Bernadet.  
Relacions institucionals.

**12.30 h**  
**"Re-enfocant la mirada dels professionals"**  
**Montse Cusó.** Treballadora social. Experta en drets  
dels infants.

**13.30 h**  
Cloenda.

Lloc: **Museu Torre Balldovina**  
Plaça de Pau Casals, s/n, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona  
Inscripció prèvia per correu electrònic: **comunicacio@germina.org / 93 362 10 34**  
Places limitades (per ordre d'inscripció).



## JORNADA FUNDACIÓ GERMINA

### “Detecció del maltractament infantil i adolescent: eines per on començar”

#### MARTA SIMÓ - EL MALTRACTAMENT, VIST DES DE L'ÀMBIT SANITARI

Pediatra. Coordinadora de la UFAM de l'hospital Sant Joan de Déu i responsable de l'atenció als maltractaments.

- 1. QUÈ ÉS EL MALTRACTAMENT INFANTIL?** Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva al nen dels seus drets i benestar, que amenaça i/o interfereix el seu desenvolupament físic, psíquic i social. Els seus autors poden ser persones, institucions o la pròpia societat.
- 2. QUINS TIPUS DE MALTRACTAMENT HI HA?** Entre altres, podem trobar: maltractament físic, abusos sexuals, síndrome de Münchhausen per poders, maltractament psicològic o emocional, explotació laboral, abús institucional, violència domèstica davant l'infant, tràfic de blanques o mutilació genital femenina.

**Negligència:** fracàs per proporcionar un entorn adequat pel desenvolupament i benestar de l'infant, que no té satisfetes les necessitats bàsiques. És el maltractament més freqüent, però el menys comunicat o registrat.

**Maltractament psicològic o emocional:** Tractament de l'infant de manera que s'incideixi negativament en la seva dignitat, autoestima i integritat psíquica i moral (menysprear, ridiculitzar, atemorir, aïllar, negar l'afecte, explotar...). És un tipus de maltractament infradiagnosticat que acompanya probablement la resta de maltractaments. Cal vigilar la vulneració de drets en separacions conflictives dels progenitors.

**Maltractament físic:** Ús intencional de la força física que resulta en danys per la salut física de l'infant (cops, sacsejades, cremades, escaldades, estrangulacions, mossegades, enverinament, asfíxia...). És el maltractament menys freqüent però el més evident.

**Abús sexual:** Implicació de l'infant en activitats sexuals que aquest no comprèn completament o per les quals aquest no està en capacitat de donar-hi el consentiment. Sovint no hi haurà lesions físiques, però cal buscar-les. Es detecta a través d'entrevista. Cal dir als infants, després de les exploracions, que tot és normal (així es tranquil·litza l'infant, que sovint té por que el seu cos no sigui normal pel fet d'haver estat tocat).

**Münchenhausen per poders:** Els pares fingeixen els símptomes que tenen els fills. Acostumen a ser pares molt col·laboradors, que fan moltes visites i que tenen coneixements mèdics. Cal posar l'alarma quan els pares eviten que faci vida normal sota l'excusa que està malalt, però no es fan visites i proves. De vegades, els pares al·leguen símptomes per obtenir beneficis.

### 3. COM EL PODEM DETECTAR?

#### Factors de risc

Són situacions que fan més probable l'abús. Si les evitem, fem prevenció primària.

- **En relació als pares:** Pares amb patologia mental, addiccions, delinqüència, manca de vincle, aïllament social, manca d'autocontrol, paternitat precoç, etc.
- **En relació als infants:** Infants amb discapacitat, prematurs, hiperactius, amb malalties cròniques, etc.
- **En relació a la família:** Família amb fills no desitjats, separada, que ha fet un procés migratori, en situació econòmica precària, etc.

#### Indicadors de risc

- **En l'infant:** blaus, cremades, ferides (repetides), manca d'higiene, roba inadequada, cansament, apatia, descens del rendiment escolar, agressivitat, rebequeries, joc sexual, masturbació compulsiva, reбуig a anar a casa, queixes somàtiques, pèrdua/guany de pes o gana, conductes regressives, etc.
- **En els cuidadors:** manca d'assistència a les cites en relació als infants, administració inadequada dels tractaments mèdics als infants, explicacions inconsistents o canviants, menyspreu públic envers el seu fill, disciplina rígida i autoritària, actitud sobre protectora envers l'infant, visió del fill com a malvat, etc.

#### Fets que fan sospitar:

- Retard a l'hora de demanar ajuda
- Història clínica o explicació de la lesió que no coincideix amb el que diu l'infant
- Antecedents d'altres lesions o negligències
- Ferides o accidents recurrents
- Errors recurrents en els tractaments
- Incapacitat per mantenir les cures mínimes de l'infant
- Lesions característiques o en llocs ocults on els infants no acostumen a fer-se mal (En infants més petits de dos anys, les fractures són molt infreqüents i cal valorar-les bé. Les fractures a les costelles també són molt infreqüents i poden ser causades per sacseig).
- Lesions en diferents fases d'evolució
- Lesions amb formes geomètriques.
- Lesions a la regió occipital o parietooccipital que el cuidador no pot explicar de manera convincent.
- Hemorràgies retinines (són causades per sacseig).

**4. QUÈ ÉS LA VICTIMITZACIÓ SECUNDÀRIA?** Repetició del maltractament per manca de protecció. Pot ser causada per procediments institucionals o bé tractar-se de victimització emocional (alguna persona propera a l'infant el fa sentir-se culpable). Es pot evitar respectant el principi d'intervenció mínima.

**5. QUIN ÉS EL PAPER DEL PROFESSIONAL DAVANT DEL MALTRACTAMENT?**

**Què ha de fer un pediatra?** Preservar la salut de l'infant (benestar físic, psíquic i social): detectar situacions de risc i fer prevenció primària, fer diagnòstic, instaurar el tractament adequat, assegurar la protecció de l'infant i fer prevenció secundària (treballar en xarxa, donar eines a l'infant o a la família, notificar a jutjats o SSB).

**Com fer una exploració física?** Cal valorar la pell i les mucoses, l'esquelet, el sistema nerviós central, l'abdomen, el tòrax, els ulls, l'anus i els genitals. Cal buscar contusions, descriure les lesions detalladament i, si es pot, prendre fotografies.

**Com fer una entrevista?** Qui fa l'entrevista ha d'estar preparat. S'ha d'evitar que l'infant ho parli amb molta gent perquè, llavors, el seu discurs pot modificar-se. L'entrevista ha d'estar feta en un ambient tranquil i de confiança. Sempre cal fer preguntes obertes, adaptades a l'edat i llenguatge de l'infant. Cal escriure literalment el que ell diu, sense dubtar del que diu: inconscientment, podem equivocar-nos i induir la resposta dels infants. L'objectiu dels professionals de l'àmbit social i sanitari és el benestar i salut de l'infant, no castigar ni trobar el culpable. Quan sospitem, cal PREGUNTAR A L'ADULT donant per fet el que ha passat per tal de protegir a l'infant, però no explorar ni preguntar a l'infant si no és necessari.

**Qui s'ha de fer càrrec del maltractament?** Malgrat tots els professionals de l'equip han d'estar sensibilitzats en relació a la prevenció i detecció del maltractament infantil, tenir professionals especialitzats augmenta l'eficàcia de la intervenció. Tots els professionals tenen l'obligació legal d'informar davant de sospites de maltractament, així com de fer una intervenció coordinada amb els serveis de justícia i protecció.

**6. TORN DE PREGUNTES**

- **Què fer si un infant no vol marxar de l'hospital?** S'avisaria a l'equip de valoració del maltractament infantil. Quan hi hagi dubtes cal aplicar mesures de prevenció.
- **Què es fa quan un infant es queda ingressat a l'hospital per sospites o detecció d'un maltractament?** De vegades, cal avisar a DGAIA perquè posin un vetllador durant l'ingrés. Els infants acostumen a fer un bon vincle amb el personal sanitari i de DGAIA quan veuen que estan en un entorn protegit, malgrat l'experiència de tenir els pares fora en cas que es detecti un maltractament i es valori desemparament.
- **És un procés àgil?** És cada cop més àgil.
- **Si sospites alguna cosa, com fer el principi d'intervenció mínima?** Si hi ha sospites, consulta-ho amb tot els companys del centre on siguis. Pots trucar DGAIA o a UFAM. El principi d'intervenció mínima és amb l'infant: cal evitar que el mínim

de professionals “maregin” l’infant. Mentre això es respecti, es pot fer totes les actuacions i coordinacions necessàries abans d’intervenir amb l’infant.

- **A partir de quina diferència d’edat es pot considerar maltractament (poden ser companys més grans de l’escola...)?** És molt més greu quan el maltractament ve de l’entorn protector/cuidador de l’infant. Els casos que arriben a l’hospital acostumen a venir derivats d’una lesió causada per algú que té superioritat de força.
- **A l’etapa 0-3 es detecten molts casos de negligència (vénen amb bolquers bruts al servei...).** **Com pots defensar que l’infant està maltractat?** L’infant segur que estarà millor amb els pares malgrat tenir els bolquers bruts que no pas viure sense els pares. Cal prioritzar una bona coordinació en xarxa amb SSBB o altres serveis per si han detectat més indicadors. Potser no cal una intervenció com la que es faria en cas de maltractament físic, però això no significa que no s’hagi de fer una intervenció. Potser cal formar els pares, si no s’ha detectat més indicadors que requereixin l’activació d’altres recursos.
- **Com es comunica als pares que l’infant es queda ingressat?** No se’ls menteix. Si volen marxar, se’ls explica que hauran d’avisar a Mossos d’Esquadra i la gent s’acostuma a quedar. Observem algunes lesions en l’infant que podrien haver estat causades per algú o bé per una malaltia i es queda a l’hospital per protegir-lo.

## 7. CONCLUSIONS

- La Convenció dels Drets dels Infants es ratifica a Espanya el 1991. Malgrat que el maltractament infantil ha existit sempre, la consciència sobre aquest tema és molt recent.
- Cal treballar coordinats, ja que és un tema tan complex que no podem abordar-lo sols.
- Cal respectar el principi d’intervenció mínima! És millor parar i demanar ajuda perquè podem fer més mal si fem una intervenció perjudicial per l’infant.
- Cal fer una intervenció multidisciplinària i en coordinació amb els serveis de protecció i justícia.
- El que no es busca no es troba. No diagnosticar pot posar en perill la vida.
- Cal evitar la victimització secundària.
- Comunicar les sospites de maltractament és una obligació legal i deontològica.

# PILAR POLO – ABÚS SEXUAL INFANTIL, UN PROBLEMA SOCIAL

Psicòloga. Cap de relacions institucionals de la Fundació Vicky Bernadet.

## 1. Parlem de dades

L'abús sexual infantil és un problema social i, per tant, resoldre'l és responsabilitat de tots. Entre el 30-40% dels casos, l'abusador és la figura paterna. En un 50% dels casos, els casos d'abús sexual s'expliquen massa tard, duren massa temps i succeeixen en l'àmbit intrafamiliar. Tots hem estat infants, tots tenim família i tots som éssers sexuals, de manera que el problema de l'abús sexual infantil (a partir d'ara, ens hi referirem com a ASI) és col·lectiu. No som una societat capaç d'evitar l'ASI, però hem de posar-nos com a objectiu que aquest maltractament no es pugui repetir un segon cop.

Dades d'abús sexual en població universitària (població amb més recursos socioeconòmics i amb una salut prou òptima per arribar a cursar estudis superiors): un 15,5% dels homes estudiants i un 19% de les dones estudiants han patit abusos al llarg de la seva vida. El 17,9% manifesta haver patit ASI amb contacte físic abans dels 18; el 14,9%, abans dels 13 anys i, el 3%, entre els 13 i 18 anys.

L'abús sovint comporta una situació d'aïllament: el 28% no van comunicar mai el que els va passar i un 60% dels que ho van fer no van rebre cap tipus d'ajuda. Entre un 60% i un 80% manifesten efectes a curt termini, cosa que suposa una revictimització de la persona que ha patit l'abús.

## 2. Antecedents històrics

A finals de s. XIX, uns veïns van detectar un maltractament físic extrem d'una mare a la seva filla, però això no estava penat per les lleis del moment a Nova York. Van acabar podent protegir la nena a través d'una llei que condemnava el maltractament dels animals domèstics. Al 1946, un radiòleg pediàtric publica el descobriment de fractures òssies no espontànies. Al 1948, se signa la Declaració Universal dels Drets Humans. Al 1959, se signa Declaració dels Drets del Nen. Al 1962, es parla, per primer cop, de la violència cap als infants com a maltractament. Al 1978, Kempe publica un article sobre l'ASI com a problema pediàtric. Al 1989, se signa la Convenció sobre els Drets dels Infants.

## 3. Concepte d'abús sexual infantil (ASI)

Un adult o menor amb asimetria d'edat coacciona un infant per a que tingui activitat sexual (amb contacte, sense contacte, explotació...) a través de la manipulació d'aquest.

Segons Kempe (19878), podem definir l'ASI com "la participació d'infants/adolescents (dependents i immadurs) en activitats sexuals que no estan en condicions de comprendre, que són impròpies per a la seva edat i el seu desenvolupament psicosexual, per a les que

són incapaços de donar el seu consentiment i que transgredeixen els tabús i les regles familiars i socials.”

#### **4. Tipus d'abús sexual infantil**

Els abusos es poden donar en l'àmbit familiar, entre iguals o en el nucli de convivència. Poden ser amb o sense contacte físic.

**ASI amb contacte:** petons, carícies, “fregadors”, masturbacions, violacions (penetracions anals, bucals o vaginals amb objectes o amb una part del cos), etc.

**ASI sense contacte:** exhibicionisme intrafamiliar (sovint es dona en llars de famílies reconstituïdes o en llars amb habitacions rellogades, sense tocar l'infant), voyeurisme (sovint és perpetrat per professionals del lleure, de l'esport, de l'educació o de l'àmbit social), obligar un infant a veure pornografia o a veure com els adults tenen relacions sexuals, etc.

**No existeixen abusos petits. Cal comprendre el patiment que comporta un abús, per molt que no es pugui fer recorregut legal. L'abús pot comportar estrès posttraumàtic (activació, evitació, pensament recurrent).**

#### **5. La vulnerabilitat**

Parlarem d'asimetria en casos d'ASI, en infants menors de 12 anys, quan l'abusador té cinc anys més que ell o més. En infants per sobre dels 12, es considera asimetria quan l'abusador és més de 10 anys més gran que l'altre.

Tots els infants són immadurs per definició, però hi ha persones més vulnerables (sobretot en casos de malalties mentals o discapacitats). Les persones en aquesta situació són vulnerables a l'abús sexual al llarg de tota la seva vida. En el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, el 60% pateixen ASI. Les persones amb discapacitat auditiva són encara més vulnerables que les que tenen discapacitat visual, ja que poca gent parla el llenguatge de signes i els traductors poden ser els mateixos que fan el maltractament. Les persones amb intel·ligència límit també són més vulnerables en aquest sentit.

**Molts infants cuidats, però poc mirats són víctimes d'ASI. L'abusador parla en 1a persona del plural, de manera que des del primer moment apareix el sentiment de culpa (“nosaltres fem”). L'abusador també fa regals i verbalitza “t'he escollit” o “t'estimo”, així que l'infant poc mirat ho viu com, per fi, rebre l'atenció i l'amor d'algú.**

#### **6. Les estratègies dels agressors**

Estableixen una confiança original o creada (familiars, amics, coneguts, educadors...); aprofiten el factor sorpresa; aprofiten la confusió de l'infant davant de carícies i situacions inadequades; manipulen a través d'enganys, premis i recompenses; coresponsabilitzen el menor; fan amenaces verbals; recorren a la violència física; i aprofiten la debilitat de la víctima.



## 7. Fases de l'abús

1. Enamorament per part de l'infant i de la família. Ningú deixa l'infant amb algú que té una mala imatge, ho farà amb gent que és digna de confiança.
2. "Anem a jugar a un joc diferent, que potser m'agrada" (pessigolles, massatges...), combinat amb la mateixa rutina de sempre. L'abusador demana que la víctima guardi el secret perquè així serà més especial i divertit.
3. Amenaces (sovint, cap al que més estimen els infants: els pares o el fet de ser estimats). La persona abusadora acostuma a ser important per l'infant.
4. Quan s'acaba l'abús. Comunicar és el que fa que s'acabi l'abús de poder, que acostuma a seguir malgrat haver-se acabat l'ASI.

## 8. Indicadors físics de l'abús

Es pot sospitar d'ASI, davant dels següents indicadors

- **Físics:** dolor, picor o olor als genitals, dificultats per caminar o seure, problemes per dormir, problemes d'alimentació, manifestacions somàtiques, dolor d'estómac, mal de cap, enuresis, encopresi, embaràs...
- **Emocionals:** símptomes d'ansietat, terrors nocturns, por als adults, fòbies, obsessions, depressió, culpa, idees o intents de suïcidi, baixa autoestima, hostilitat, còlera...
- **Conductuals:** aïllament social, obsessió per la sexualitat, coneixement de conductes sexuals, conductes de seducció, llenguatge sexual, masturbació excessiva, jocs sexuals amb altres, conducta agressora envers els altres, exhibició de genitals, dificultats per aprendre, dificultats per concentrar-se o estar atent, abandonament de l'escolaritat, escasses relacions amb els iguals, ús de drogues, promiscuïtat, prostitució, robatoris, escapoliments de la llar, matrimonis prematurs...

## 9. Torn de preguntes

- **En cas d'infants que han estat separats del nucli familiar per desemparament a causa de l'ASI, en parlem o no amb l'infant al CRAE?** Cal oferir espais delimitats per a que ho pugui parlar amb una persona concreta i també deixar que ho parli amb el tutor o amb algun referent, però evitant que ho expliqui com a carta de presentació i que això acabi afectant a tot els àmbits de la seva vida.
- **Quin és el paper de la mare davant d'un abús?** La mare acostuma a ser la culpable final de l'ASI. La seva figura acaba malmesa molts cops (perquè ho sabia i no ha protegit, per exemple). Per la mare, cal trencar la dependència emocional i econòmica de l'abusador. Per elles és un fracàs (fracàs com a mare per no poder protegir el seu fill, fracàs com a ésser sexual perquè la parella té relacions amb algú altre i fracàs emocional perquè la persona que estimen és abusadora) i tenen un gran sentiment de culpa.

## 10. Conclusions

- No ens hem de malfiar, però hem d'estar atents.
- Cal mirar els infants "invisibles"!
- Sovint, l'ASI és ambigu, no explícit. És un abús de poder en què una persona en situació de superioritat decideix que un infant és un objecte sexual. Els abusadors no són persones impulsives, sinó són persones que decideixen que poden fer el que vulguin amb allò que és seu.
- L'única manera d'evitar que un infant que abusa del seu poder davant d'un altre ho segueixi fent quan sigui gran és INFORMAR I COMUNICAR els fets. Si no, aquest infant també resultarà ser una víctima.

## MONTSE CUSÓ – RE-ENFOCANT LA MIRADA

Treballadora social. Experta en drets dels infants.

### 1. Què és la violència envers els infants?

El Comitè de Drets dels Infants la defineix com qualsevol forma de violència física, mental, ferides, abús, negligència o tracte negligent, maltractament i explotació, inclòs l'abús sexual.

La violència envers els infants existeix; està oculta i silenciada; no és excepcional; produeix molt patiment; i té molt impacte en el desenvolupament dels infants.

S'observa que, malgrat la preparació dels professionals i el bon funcionament del sistema de protecció, segueixen apareixent situacions de maltractament noves, de manera que cal fer una revisió constant del sistema de prevenció i protecció dels infants davant la violència.

La Declaració dels Drets dels Infants és una declaració de principis, però no implica cap política que garanteixi el seu compliment. La Convenció és vinculant, si està ratificada.

### 2. La funció ombudsmànica (defensora) dels adults i dels professionals

La protecció dels drets dels infants s'han de garantir a través dels **adults** del seu entorn, ja que els infants són més vulnerable que els adults. Cal una actitud proactiva dels adults envers la protecció dels drets dels infants. Cal promoure les accions preventives i la construcció d'entorns resilents.

El **professional** és el defensor de la integritat física, psíquica i sexual; és interlocutor; és observador i intèrpret d'indicadors de maltractament; és avaluador de les necessitats dels infants. Els professionals han de conèixer els indicadors de risc i poder distingir timidesa de replegament emocional o por de l'adult. Els professionals han de conèixer els drets i les necessitats dels infants; han d'estar formats sobre els indicadors de risc i sobre els indicadors de protecció; i han d'estar conscienciats del seu encàrrec i ser conscients del nostre rol i de les actuacions a fer.

**Com complir aquesta funció defensora dels dret dels infants?** Protegim els drets dels infants informant-los d'allò que els afecta; encoratjant-los a expressar les seves opinions; escoltant el seu punt de vista; informant-los del resultat de cada valoració i de cada acció; i assegurant un bon clima i un canal per expressar el seu malestar.

#### **Deures dels adults en relació a la protecció dels drets dels infants:**

- Les administracions públiques tenen el deure de posar en pràctica programes de prevenció i sensibilització.

- Els ciutadans tenen el deure d'informar de qualsevol forma de maltractament a infants i adolescents.
- Els professionals tenen el deure d'actuar davant d'una sospita o certesa de maltractament.

### **3. Els mites que obstaculitzen la defensa dels drets dels infants i adolescents.**

Els nens menteixen. Els adults no som tan dolents. La versió de l'adult és més fiable. Cal protegir els infants en comptes d'escoltar-los. El maltractament és un fet aïllat i no té relació amb les formes de criança. La causa del maltractament és el comportament de l'infant. La violència envers els infants no es pot prevenir. Altres interessos passen per davant dels drets dels infants. L'infant està protegit amb la família/escola/centre. El veritable maltractament és el físic perquè posa en perill la vida. Qui s'ha de fer càrrec de la situació és la DGAIA. No cal que tothom estigui format en relació a la defensa dels drets dels infants.

### **4. La posició dels professionals:**

Cal preguntar-se:

- què passa si hi intervenim i si no hi intervenim?
- què passa si hi intervenim malament?
- què hem de fer per intervenir encertadament?

### **5. Reptes pendents**

- **La participació de l'infant en allò que li afecta (escolta de l'infant).** És un dèficit endèmic de la nostra societat. Cal que l'adult cregui en els seus beneficis pel bon desenvolupament de l'infant. Cal aprendre a escoltar els infants, tenint en compte que no farem res bé sense la seva participació i sense prendre'ns seriosament les seves aportacions.
- **La prevenció.** Cal fer actuacions socials destinades a preservar els infants de situacions perjudicials pel seu benestar. Cal detectar oportunitats de prevenció i promoure una socialització lliure de violència.

### **6. Pla d'acció:**

- Prioritzar un clima en què l'infant se senti segur i en confiança.
- Conèixer la violència envers els infants, les lleis, les cartes de drets dels infants, els indicadors de risc i els indicadors de protecció (els acostumem a llegir amb més o menys gravetat segons el grau d'empatia que ens generi la família, en funció de la nostra cultura i experiència personal).
- Avaluar cada intervenció per evitar errors i trobar la pràctica més eficaç.
- Establir un referent expert del maltractament infantil en cada recurs.
- Establir un circuit de queixa anònima en cada recurs.
- Coordinar-se real i efectivament en xarxa.

## 7. Torn de preguntes

- **Què fem quan un dels serveis que treballen amb l'infant bloqueja el procés de protecció?** Cal conscienciar el servei, però si no respon, cal fer un informe a DGAIA explicitant que no coneixem la informació corresponent al servei corresponent perquè no ha col·laborat. Tothom va molt enfeinat, però si fem malament la feina posem en risc l'infant. Per coordinar-se bé, cal conèixer la tasca dels altres serveis, donar valor a la feina de tothom i reconèixer que som part d'un puzzle.
- **Hi ha molts professionals que són valents per denunciar casos de maltractament, però de vegades el circuit no ajuda al fet que aquesta denúncia prosperi.** Hi ha molts professionals que defensen cada dia els drets dels infants. Podem reclamar uns circuits. Hi ha un protocol sectorial de Salut i DGAIA a nivell de Catalunya. Es va trigar sis anys a fer un protocol compartit entre Educació i DGAIA. Malgrat els esforços poden donar fruit al cap de molt temps, és la nostra obligació treballar per millorar el sistema de protecció dels drets dels infants.

## 8. Conclusions

- Els ciutadans i els professionals som els responsables de la protecció dels drets dels infants: tenim l'obligació legal d'informar i actuar davant de qualsevol sospita o certesa de maltractament.
- Cal crear entorns segurs on s'escolti l'infant i es valori les seves aportacions i opinions.
- És responsabilitat de tots treballar per una millora del sistema de promoció dels drets dels infants.
- Davant d'una situació de maltractament, hem d'actuar en coordinació: mai sols.