



Manual d'Intervenció del Servei de
Protecció al Menor

Direcció Executiva
de Protecció del Menor
i Atenció a la Família



**Consell de
Mallorca**

■ Departament de Benestar Social
Institut Mallorquí d'Afers Socials

Manual d'Intervenció del Servei de

Protecció al Menor

Edició: Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família. IMAS

© **dels textos:** Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família

© **de la fotografia:** Joan Carles Llauradó

Il·lustració de la coberta: Oda a la comunicació, de Joan Àvila. Fons de l'IMAS

Dipòsit legal: PM-0196-2011

Aquest *Manual* i la seva revisió s'ha elaborat amb la participació dels tècnics de les diferents seccions del Servei de Menors i Família, així com amb els centres i les entitats col·laboradores.

Per redactar-lo s'ha tingut en compte l'experiència prèvia de manuals i documents similars elaborats en altres comunitats autònomes, com són:

- Diputació Foral de Biscaia
- Diputació Foral d'Àlava
- Principat d'Astúries
- Comunitat autònoma d'Aragó
- Comunitat Foral de Navarra
- Diputació Foral de Guipúscoa
- Comunitat autònoma de Castella i Lleó
- Comunitat autònoma de Cantàbria
- Comunitat autònoma regió de Múrcia
- Comunitat autònoma de Cantàbria

Així com la documentació següent:

MINISTERI DE TREBALL I ASSUMPTES SOCIALS. *Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia*.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.; BRAVO ARTEAGA, A. *SERAR. Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial*. Universitat d'Oviedo. Departament de Psicologia.

AMORÓS, P.; PALACIOS, J. *Acogimiento Familiar*. Alianza Editorial, 2004. *Familias Canguro. Programa de Formación para el Acogimiento en Familia Extensa*. Obra Social Fundació "la Caixa".

Famílies Cangur. Programa per a la formació de famílies acollidores d'urgència – diagnòstic. Obra Social Fundació "la Caixa".

JUNTA DE CASTELLA I LLEÓ I DIRECCIÓ GENERAL DE PROTECCIÓ JURÍDICA DEL MENOR (MINISTERI D'ASSUMPTES SOCIALS). *Programa para la Formación de Familias Acogedora*.

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. *Guía de valoración de las competencias parentales y la resiliencia parental*. IFIVF-Exil, febrer de 2010.

PALACIOS, J. *Manual para intervenciones profesionales en Adopción Internacional*. Ministeri d'Educació, Política Social i Esports. Universitat de Sevilla.

Guía de buenas prácticas. Puesta en práctica y funcionamiento del Convenio de la Haya de 1993 sobre adopción internacional. Regne Unit: editorial Publishing Limited.

CONSELLERIA DE FAMÍLIA I ASSUMPTES SOCIALS. *Manual para la valoración de la Idoneidad en Adopción Internacional*. Comunitat de Madrid.

Presentació

Quan ja han passat més de tres anys des de la publicació d'aquest *Manual d'intervenció del Servei de Protecció al Menor*, és un bon moment per fer una aturada i valorar com la seva implantació i el seu ús han fet possible unificar criteris dins i fora del propi Servei. El Manual resulta, en l'actualitat, un instrument útil per als treballadors de la Coordinació de Menors, Família i Igualtat, tant per als qui ja tenen molts d'anys de bagatge com per als qui s'han incorporat recentment.

Aquesta nova edició ha servit per repassar-ne i actualitzar-ne el contingut, afegir-hi annexos, modificar-ne algunes petites errades que ens varen passar per alt en la primera impressió, així com canviar algun aspecte formal o d'estructura organitzativa del Servei de Menors que ha variat durant aquest temps.

Al llarg d'aquests darrers anys ha conservat l'esperit inicial: fomentar l'ús d'un instrument que -després d'hores de debat, de treball intens i consensuat entre professionals de l'IMAS i d'altres entitats i serveis implicats en el treball amb els menors- ens permeti millorar la intervenció amb els menors i les famílies, sobretot, amb els que pateixen una situació d'alt risc o de desemparament i que hem de protegir jurídicament.

Per tot això, vull agrair a tots els professionals i les entitats que treballen per millorar el benestar dels menors l'esforç diari que suposa aplicar aquest *Manual*, així com la seva implicació professional, el compromís ètic i la dedicació laboral sense la qual cosa no seria possible dur a terme una tasca tan ingent, però, a l'hora, tant imprescindible.

Teresa Martorell Andreu
*Coordinadora de l'Àrea de Menors,
Família i Igualtat. 2014*

Índex

CAPÍTOL 1. MARC D'INTERVENCIÓ	11
1. Marc legal: principals disposicions normatives	11
2. Mesures de protecció	14
3. Concepte de maltractament	15
4. Principis bàsics de la protecció a la infància	16
5. Distints graus de desprotecció	19
CAPÍTOL 2. ORGANITZACIÓ DEL SERVEI I DISTRIBUCIÓ DE FUNCIONS	21
1. Organigrama. Estructura organitzativa de la Coordinació Executiva de Menors i Família	21
2. Composició de les seccions i àrees	22
3. Competències de les seccions i àrees	22
4. Recursos de suport a les seccions i àrees	24
5. Funcions dels equips/professionals:	24
Cap del Servei de Menors i Família	24
Cap de l'àrea de suport tècnic	24
Cap de l'àrea de centres residencials	24
Caps de secció	24
Equips tècnics	24
Tècnic referent del cas	24
Tècnic de l'Administració general	25
Personal administratiu	25
6. Comissió Tècnica Assessora	25
7. Comissió Tècnica Econòmica	25
CAPÍTOL 3. ESQUEMA DEL PROCÉS D'INTERVENCIÓ	27
CAPÍTOL 4. RECEPCIÓ	29
1. Conceptualització	29
2. Objectius	29
3. Notificacions que cal atendre	29
3.1. Vies d'entrada	29
3.2. Tipus de demandes més freqüents que cal valorar i actuacions que cal fer	30
4. Informació bàsica que cal recollir	31
5. Procés de presa de decisió	31
6. Mesures de protecció d'urgència	33
6.1. Actuacions tècniques/administratives en cas de prioritat urgent	34
7. Obertura d'expedient	34
8. Distribució de les tasques tècniques i administratives	34
9. Assignació de l'equip de valoració i del professional de referència	35

CAPÍTOL 5. INVESTIGACIÓ	37
1. Conceptualització	37
2. Objectius	37
3. Actuacions a la fase d'investigació	37
4. Valoració de la gravetat de la situació de desprotecció	38
5. Valoració del risc de desemparament del menor	38
6. Informació que cal incloure en l'expedient/diligències prèvies	39
7. Distribució de les tasques tècniques i administratives	40
8. Temporalització	41
CAPÍTOL 6. AVALUACIÓ	43
1. Conceptualització	43
2. Objectius	43
3. Actuacions a la fase d'avaluació	43
4. Temporalització	43
5. Informació que cal recollir	43
5.1. Avaluació familiar inicial	44
5.2. Avaluació del menor	48
6. Informe d'avaluació	50
7. Pronòstic	50
8. Terminis per a la capacitació parental	52
CAPÍTOL 7. DISSENY DEL PLA DE CAS	53
1. Objectius	53
2. Participants	53
3. Contingut del pla de cas	53
4. Criteris per elaborar un pla de cas	54
5. Informació que cal incloure en l'expedient del cas	55
CAPÍTOL 8. EXECUCIÓ DEL PLA DE CAS	57
1. Objectius	57
2. Termini	57
3. Procediment que cal seguir per posar-lo en marxa	57
4. Informació que cal recollir	57
5. Revisió formal del pla de cas	57
6. Criteris per al tancament d'expedients	58
CAPÍTOL 9. ACOLLIMENT RESIDENCIAL	59
1. Funcions de l'acolliment residencial	59
2. Principis bàsics de l'acolliment residencial	59
3. Atenció residencial: una realitat pluriforme	60
3.1. Programes d'atenció residencial	60
3.1.1. Programa Residencial Bàsic	61
3.1.2. Programa Coparental	61
3.1.3. Programa de Primera Acollida i Valoració	62
3.1.4. Programa d'Acollida per a Menors Estrangers no Acompanyats	63
3.1.5. Programa de Tractament per a Infants que han Sofert Maltractament, Negligència o Abús Greu	63
3.1.6. Programa de Tractament per a Adolescents amb Trastorns de Comportament	64
3.1.7. Programa d'Atenció Residencial per a Menors amb Discapacitat Greu	64
3.1.8. Programa de Preparació per a la Vida Independent	65
3.1.9. Programa de Preparació per a la Integració Estable en una Família d'Acollida	65
3.1.10. Programa d'Atenció Residencial per a Adolescents i per a Joves Embarassades o amb Càrregues Familiars	65
4. Tipus de centres d'atenció residencial	65

5. Procés d'intervenció en l'acolliment residencial	66
5.1. Sol·licitud de plaça	66
5.2. Protocol d'ingrés	66
5.3. Acollida	67
5.4. Valoració inicial	67
5.5. Elaboració del Projecte Educatiu Individual	69
5.6. Execució i avaluació continuada del pla de cas	70
5.7 Finalització de l'atenció residencial	70

CAPÍTOL 10. ACOLLIMENT FAMILIAR 71

1. Conceptualització	71
2. Principis bàsics del Programa d'Acolliment Familiar	71
3. Tipus d'acolliment familiar segons la via de formalització	71
4. Modalitats d'acolliment familiar segons la finalitat	72
5. Programes del Servei d'Atenció al Menor en relació amb l'acolliment familiar	72
5.1. Acolliment familiar simple	72
5.1.1. Acolliment familiar simple en família extensa	72
5.1.2. Acolliment familiar simple en família externa. Programa de Famílies Cangur	72
5.1.3. Acolliment familiar simple professional	72
5.2. Acolliment familiar permanent. Programa Niu	73
6. Tasques de captació, selecció i seguiment de les famílies d'acollida	73
6.1. Acolliment familiar simple en família aliena	73
6.2. Acolliment familiar permanent	74
7. Protocols d'actuació i coordinació amb altres seccions del Servei de Menors i amb entitats col·laboradores	75

CAPÍTOL 11. ADOPCIÓ NACIONAL I INTERNACIONAL 81

1. Conceptualització	81
2. Objectius	81
3. Funcions de la Secció d'Adopcions	81
4. Procés de recepció, formació, selecció i valoració de les famílies sol·licitants d'adopció	82
4.1. Recepció de les persones sol·licitants d'adopció	82
4.2. Sessió informativa inicial	82
4.3. Recepció de la sol·licitud i obertura d'expedient	82
4.4. Formació	82
4.5. Valoració psicosocial	83
5. Procediment d'actuació en la formalització de l'adopció nacional	85
5.1. Criteris tècnics per valorar l'adoptabilitat d'un menor en casos d'adopció nacional	85
5.2. Casuística	85
5.3. Procés d'acoblament entre el menor i la família adoptant	86
5.4. Propostes d'acolliment preadoptiu i d'adopció	87
6. Procés d'actuació en la formalització de l'adopció internacional	89
6.1. Preparació i remissió de documentació	89
6.2. Tramitació d'expedients d'adopció	89
6.3. Seguiment de l'adopció	90
6.4. Tancament de l'expedient	90
7. Postadopció	90
7.1. Definició del Servei	91
7.2. Objectius	91
7.3. Tipus d'intervenció/serveis que s'ofereixen	91
7.4. Model d'intervenció	91
7.5. Protocol terapèutic d'actuació	91
7.5.1. Atenció individual	91
7.5.2. Grups d'autoajuda dirigits	92
7.6. Menors als qui va adreçat el Programa de Postadaptació	92
7.7. Protocol d'actuació en la recerca dels orígens familiars	92

CAPÍTOL 12. SECCIÓ D'INFÀNCIA I FAMÍLIA (SIF) 95

1. Descripció	95
2. Funcions	95
3. Programes psicoterapèutics	95
4. Programa d'Intervenció Terapèutica Familiar	95
4.1. Objectius generals	95
4.2. Objectius específics segons la finalitat de l'acció protectora	96
4.2.1. Objectius en la preservació familiar: intervenció en crisis	96
4.2.2. Objectius en la preservació familiar: capacitat familiar	96
4.2.3. Objectius en la separació provisional: reunificació familiar	96
4.3. Criteris d'inclusió en el programa	96
4.4. Criteris d'exclusió del programa	97
4.5. Famílies objecte d'atenció prioritària	97
5. Programa de Tractament dels Efectes del Maltractament a Menors	97
5.1. Amb finalitat de preservació familiar o separació provisional	97
5.1.1. Criteris d'inclusió	97
5.2. Amb finalitat de separació permanent	97
5.2.1. Criteris d'inclusió	97
6. Modalitats i àrees d'intervenció	98
6.1. Modalitats d'intervenció terapèutica	98
6.2. Àrees i continguts específics de la intervenció amb els menors	98
7. Protocol d'actuació	98
7.1. Recepció i anàlisi de la demanda	98
7.2. Presentació	99
7.2.1. Reunió preliminar amb el referent	99
7.2.2. Reunió per presentar el menor i/o la família	99
7.3. Fase inicial	99
7.4. Fase de tractament	99
7.5. Fase de finalització de la intervenció i seguiment	99

ANNEXOS 101

Annex 1. Característiques del treball en xarxa	102
Annex 2. Qüestions que cal tenir en compte en una mesura de separació d'urgència	103
Annex 3. Entrevista amb els pares, tutors o guardadors	104
Annex 4. Entrevista amb el menor	106
Annex 5. Necessitats infantils	107
Annex 6. Tipus de situacions de maltractament i nivells de gravetat	109
Annex 7. Criteris d'avaluació de la gravetat i del risc en situacions de desemparament	118
Annex 8. Criteris generals per a l'acoblament en els casos de canvi de centre.	131
Annex 9. Indicadors de l'aptitud de les famílies d'acollida	132
Annex 10. Guia de formació per a les famílies d'acolliment permanent	148
Annex 11. Requeriments per iniciar un expedient d'adopció	149
Annex 12. Desenvolupament de les sessions de formació per a les famílies d'adopció	150
Annex 13. Factors de risc associats a l'adopció	151
Annex 14. Contingut dels tallers de postadopció	152
Annex 15. Registre unificat de maltractament infantil (RUMI)	153

MODELS D'INFORMES 155

Amb l'única intenció de facilitar la lectura, aquest document utilitza el terme *menor* com a sinònim de *persones menors d'edat*.

Amb la mateixa finalitat, també es denomina *pares* a les persones que a la pràctica poden ser *pares i mares* de la persona menor d'edat.

Marc d'intervenció

La protecció de la infància és una responsabilitat de tota la societat i de les administracions públiques tal com s'estableix en la Constitució espanyola.

En la seva voluntat de posar els fonaments per construir una societat democràtica avançada on es garanteixi un ordre socioeconòmic just i una qualitat de vida digna per a tothom, i on el lliure desenvolupament de la personalitat i la dignitat humana siguin efectivament la base de la convivència social i de l'actuació pública, la Constitució espanyola fa referència a la infantesa i a la joventut en un seguit de preceptes, i manifesta la seva preocupació social i la importància que cal donar a les noves generacions.

En primer lloc, i a més dels drets socials dels quals han de gaudir també els infants per la seva condició d'éssers humans -com ara el dret a la salut, a la seguretat social, al medi ambient, al desenvolupament de la personalitat o al principi d'igualtat- convé ressaltar que la nostra Constitució estableix la majoria d'edat i, amb aquesta, la capacitat jurídica plena i el ple gaudiment dels drets civils i polítics, als devuit anys (art. 12). Igualment, la protecció de la joventut i de la infància es considera com un límit a la llibertat d'expressió i de comunicació (art. 20.4). En tercer lloc, es reconeix a tothom el dret a l'educació (art. 27.1), s'estableix la gratuïtat i l'obligatorietat de l'ensenyament bàsic (art. 27.4), i es preveu la possibilitat que els alumnes intervenguin en el control i la gestió dels centres finançats amb fons públics. A més, es reconeix els drets dels pares que llurs fills rebien la formació religiosa i moral que hagin triat (art. 27.3).

D'una altra banda, la Constitució espanyola prescriu que **els poders públics han d'assegurar la protecció integral de la família i fer-la extensiva als fills**, els quals han de ser iguals davant la llei, independentment de llur filiació; i que els pares han de donar assistència de tota mena als fills tinguts tant dins com fora del matrimoni, durant la seva minoria d'edat i en els altres casos que legalment escaigui (art. 39).

A més, i pel que fa a la joventut, els poders públics han de promoure les condicions perquè aquesta participi lliurement i eficientment en el desenvolupament polític, social, econòmic i cultural (art. 48).

Finalment, convé destacar la recepció constitucional d'instruments internacionals en matèria de drets humans, així, a més d'un precepte general on s'estipula que les normes sobre drets fonamentals i llibertats reconeguts a la Constitució han de ser interpretats d'acord amb la Declaració universal de drets humans i els tractats internacionals ratificats per Espanya, la Constitució espanyola estableix específicament que els infants han de gaudir de la protecció prevista en els acords internacionals que vetllen pels seus drets (art. 39.4).

La Llei orgànica 1/96, de protecció jurídica del menor, configura un marc jurídic per a l'exercici de la protecció dels menors que vincula tots els poders públics, les institucions de menors, els pares i familiars i els ciutadans en general.¹

L'entitat pública competent en matèria de protecció de menors a Mallorca és l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, organisme autònom creat i dependent del Consell de Mallorca, de conformitat amb l'acord de constitució i els seus estatuts, aprovats pel Ple del Consell de Mallorca d'1 d'octubre de 2007 (BOIB núm. 156, de 12/10/2007), competència que exerceix a través de la Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família, d'acord amb la Llei 8/1997 de les Illes Balears, de 18 de desembre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors (BOCAIB núm. 157, de 20/12/1997).

1. MARC LEGAL: PRINCIPALS DISPOSICIONS NORMATIVES

Vivim una època en la qual la infància té una consideració especial i una importància de cada vegada més gran. Mai aquesta etapa havia tingut un pes i un reconeixement tan gros.

A tot això, hi han contribuït una sèrie de fenòmens socials i econòmics entre els quals es poden citar:

- el desenvolupament de disciplines com la psicologia i la pedagogia

¹ Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació del Codi civil i de la Llei d'enjuiciament civil. Guia explicativa. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials, 1997.

- el desenvolupament de les societats industrialitzades
- la millora de les condicions de vida
- l'augment del nivell cultural i econòmic
- el finançament i la universalització del model de família nuclear

Simultàniament, s'han anat desenvolupant recursos i serveis, de caràcter públic i gratuït, dirigits expressament a tenir cura i a educar la infància, com són el sistema sanitari i l'educatiu.

Tots aquests aspectes econòmics i socials s'han traduït en conceptes jurídics. El resultat és el **reconeixement de la persona menor d'edat com a subjecte de drets**, al marge del seu estatus o condició:

Marc normatiu internacional

- L'any 1947 es crea UNICEF per resolució de l'Organització de les Nacions Unides, amb la finalitat de promoure l'ajuda i la protecció de la infància en l'àmbit internacional.
- L'any 1959 l'Assemblea General de les Nacions Unides proclama la Declaració dels drets del nin, en la qual defensa el dret d'aquest a una infància feliç.
- L'any 1989 cent països firmen la Convenció dels Drets del Nin per la qual els països es comprometen a protegir d'una manera regulada els drets de la infància.

Normativa estatal

- La Constitució espanyola de 1978
- Codi civil
- Codi penal
- Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors (BOE núm. 11, de 13/01/2000)
- Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears (BOIB núm. 32 ext. d'1/03/07)
- Llei 54/2007, de 28 de desembre, d'adopció internacional (BOE núm. 312, de 29 de desembre)

Legislació autonòmica

- Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears (BOIB núm. 163, de 18/11/2006)
- Decret 40/2006, de 21 d'abril, pel qual es regulen els procediments d'acolliment familiar, d'adopció i de determinació de la idoneïtat (BOIB núm. 62, de 29/04/2006)
- Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears

Normativa insular (Consell de Mallorca)

- Reglament de règim jurídic dels centres d'acolliment residencial de persones menors d'edat a Mallorca (BOIB núm. 72, de 13/05/2010)

LLEIS MÉS SIGNIFICATIVES

Llei 21/1987, d'11 de novembre, de modificació de determinats articles del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil, en matèria d'adopció (BOE núm. 275, de 17/11/1987)

Fa referència, bàsicament, a la guarda, l'acolliment familiar i l'adopció.

Formula una definició de desemparament. Presenta les mesures conseqüents de guarda o tutela com a mesures temporals, fins que sigui necessària la reinserció del menor en la pròpia família com a primer objectiu i, si no és possible, l'acolliment en una altra família.

- La reforma que presenta aquesta Llei fa referència a tres punts:
- La concepció de les mesures tutelars com un instrument d'integració familiar.
- L'ordenació sobre la base de l'interès o del benefici del menor.
- La situació de les mesures en l'interior dels sistemes de protecció social.

Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil (BOE núm. 15, de 17/01/1996)

Introdueix una nova concepció de la protecció a la infància centrada en les necessitats del nin i amb una doble garantia: social i jurídica.

Configura un marc jurídic per a l'exercici de la protecció dels menors que vincula tots els poders públics, les institucions de menors, els pares i familiars i els ciutadans en general.

Es tracta d'una ampla i progressiva visió de l'actuació protectora (art. 12): prevenció, reparació de les situacions de risc i atenció als supòsits de desemparament.

Assenyalava dos principis generals que han de presidir totes les actuacions dirigides als infants (art. 2):

- L'interès superior del menor.
- Les mesures que s'adoptin a l'empara d'aquesta Llei han de tenir un caràcter educatiu.

Estableix una sèrie de "principis de l'acció administrativa" (art. 11) que desborda completament el camp de les situacions específiques per demanar el desenvolupament de polítiques generals:

- Polítiques integrals per al desenvolupament de la infància.
- Polítiques compensatòries de caire social.
- Valoració de les necessitats dels menors a l'hora de regular competències com: alimentació, consum, habitatge, educació, sanitat, transport, etc.
- Demana una cura especial en el disseny i la regulació dels espais destinats als menors.

A més a més, descriu el següent ventall "d'actuacions en situacions de desprotecció social":

- **Detecció:** afecta tothom: ciutadans, professionals i poders públics (art. 13).
- **Atenció immediata:** correspon a les autoritats i als serveis públics (art. 14).
- **Investigació i avaluació de la situació:** les entitats públiques competents en matèria de protecció de menors (art. 16).
- **Determinació de les situacions de risc o desamparament:** l'entitat pública competent (art. 17 i 18).
- **Acolliment familiar:** com a mesura prioritària en cas de separació del menor de la família (art. 20).
- **Acollida residencial:** mesura que cal aplicar durant el menor temps possible (art. 21).

Llei 17/2006, de 13 de novembre, integral de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears (BOIB núm. 163, de 18/11/2006)

Cerca l'actualització de la legislació autonòmica a la LO 1/96, proposa una norma que desplegui un dels seus principis (art. 11): el desplegament de polítiques integrals dirigides a la infància. "Es tracta d'una norma que, posant especial atenció en el sistema de protecció a la persona menor d'edat i en el reconeixement dels seus drets, pretén regular amb caràcter general l'atenció integral que s'ha de prestar en els àmbits de la prevenció, la protecció i l'execució de les mesures de protecció i reforma" (Exposició de motius II, 14).

Insisteix en els principis que han de regir totes les actuacions protectores de les administracions. Mereixen especial menció:

- L'interès superior del menor (art. 4 a).
- La garantia de l'exercici dels drets fonamentals (art. 4 b).
- La compensació de les desigualtats (art. 4 c i d).
- La prevenció i la detecció precoç (art. 4 e i 23).
- La necessitat d'impulsar una política integral (art. 4 g).
- L'establiment i l'aplicació d'una coordinació interinstitucional eficaç (art. 4 i).
- La planificació (art. 4 k).

Demana que les administracions públiques donin prioritat pressupostària a les àrees que afecten la protecció de la infància (art. 7).

Estableix l'obligació del Govern de les Illes Balears de fer, el primer any de legislatura, un pla integral d'atenció a la infància i a l'adolescència, per un període no inferior a tres anys (art. 14).

Al títol II, capítol III, art. 15, descriu les competències dels consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de persones menors d'edat, totes de caire jurídicoadministratiu i totes referides al que disposa en aquesta matèria la Llei orgànica 1/96.

L'article 17 estableix la necessitat de coordinar-se amb el Govern de les Illes Balears.

L'article 18 presenta les competències dels ajuntaments i les mancomunitats, i les centra en el desenvolupament de les polítiques globals i preventives.

Dins l'àmbit de la salut, assenyalava amb claredat la necessitat que l'Administració sanitària disposi dels recursos necessaris per atendre les necessitats de les persones menors d'edat amb problemàtica de salut mental.

Recorda a l'Administració educativa la necessitat d'una atenció especial a les persones menors d'edat en situació d'especial risc socioeducatiu (art. 33.2).

En els criteris generals d'actuació, a més dels coneguts de prevenció, prioritza l'entorn familiar i l'escolta del menor per prendre decisions, recorda que la intervenció administrativa ha de ser la mínima possible i que ha de treballar des de "l'objectivitat, la imparcialitat i la seguretat jurídica en l'actuació protectora, garantint el caràcter col·legiat i interdisciplinari de l'adopció de mesures" (art. 58, i).

A partir de l'art. 64, es centra a puntualitzar diferents aspectes del procediment administratiu.

Llei 54/2007, de 28 de desembre, d'adopció internacional (BOE núm. 312, de 29 de desembre)

- Entén l'adopció internacional com una mesura de protecció.
- Estableix les garanties perquè es faci en interès del menor i que es respectin els seus drets.
- Defineix i regula l'àmbit d'aplicació i intervenció de les entitats públiques i les entitats col·laboradores de mediació.
- Regula el funcionament de les diferents normes de dret i els efectes jurídics de les adopcions constituïdes per autoritats estrangeres.
- Regula també el règim jurídicoprivat dels acolliments internacionals i altres mesures de protecció.
- Modifica els apartats 3 i 6 i n'afegeix dos de nous de l'article 172 del Codi civil i altres de la Llei 1/2000, d'enjudiciament civil:
 - **Estableix dos mesos** per oposar-se a una resolució d'acolliment quan es discrepa de l'elecció de família (Disposició final primera, tres, 3.2)
 - **Estableix dos anys** per sol·licitar una nova valoració per revocar la mesura o oposar-se a les decisions que es puguin prendre (disposició final primera, tres, 7)
 - **Estableix tres mesos** per oposar-se a la resolució administrativa de declaració del desamparament, i dos mesos per oposar-se a les altres resolucions administratives en matèria de protecció (disposició final segona, quatre)
 - **Reconeix** el dret dels adoptats a conèixer els seus orígens biològics.

2. MESURES DE PROTECCIÓ

El títol II de la Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica al menor¹ presenta un concepte molt ample de la protecció de la persona menor d'edat que inclou la prevenció, la reparació de situacions de risc i l'atenció en supòsits de desemparament.

Aquesta Llei introdueix la distinció, dintre de les situacions de desprotecció, de les situacions de risc i de desemparament. La divisòria entre aquests dos conceptes és fàcil d'establir sobre el paper: hi ha desemparament quan "la gravetat dels fets aconsella l'extracció del menor de la família".² Més difícil és valorar en quins casos es donen aquestes situacions, funció que correspon al Servei de Menors i Família. La situació de desemparament provoca que l'entitat pública competent assumeixi la tutela del menor.

Declaració de risc

Es considera situació de risc aquella en la qual, a causa de circumstàncies personals o familiars o per influència del seu entorn, la persona menor d'edat es veu perjudicada en el seu desenvolupament personal o social de manera que, sense assolir l'entitat, la intensitat o la persistència que fonamentarien la declaració de desemparament i l'assumpció de la tutela per ministeri de la llei, sigui necessària la intervenció de les administracions competents per eliminar, reduir o compensar les dificultats i evitar el desemparament.

Tutela

Institució jurídica que serveix per a la guarda, protecció, administració del patrimoni i representació de les persones menors d'edat no subjectes a la pàtria potestat i de les persones majors d'edat judicialment incapacitades.

Segons els beneficiaris i la forma de constituir la tutela, podem distingir entre tutela automàtica i tutela ordinària.

Tutela automàtica

Tutela que per ministeri de la llei assumeix l'entitat pública quan fa la declaració de desemparament d'una persona menor d'edat a l'empara de l'article 172 del Codi civil, sense necessitat que sigui constituïda pels òrgans judicials.

Característiques essencials:

- També es denomina *tutela administrativa* o *ex lege*.
- Està vinculada a la situació de desemparament.
- Vocació de provisionalitat supeditada a les causes que varen determinar la intervenció de l'entitat pública.
- Els beneficiaris són exclusivament les persones menors d'edat declarades en desemparament.
- Motiva la suspensió de la pàtria potestat dels progenitors.

Tutela ordinària

Tutela que es constitueix mitjançant resolució judicial per protegir i representar una persona menor d'edat o una persona judicialment declarada incapaç.

Característiques essencials:

- Vocació de permanència
- Els beneficiaris són tant menors d'edat com majors d'edat declarats judicialment incapaços.
- Poden ser tutors ordinaris tant persones físiques com jurídiques.
- Si es tracta de menors d'edat, és requisit la no-existència de titulars de la pàtria potestat o que aquests n'estiguin privats per resolució judicial.

Guarda

Institució jurídica que exerceixen pares i mares respecte dels seus fills no emancipats o els tutors respecte dels seus pupils, i que comprèn el deure de tenir-ne cura, tenir-los en la seva companyia, alimentar-los, educar-los i procurar-los una formació integral.

Els pares o tutors ordinaris són els que exerceixen la guarda d'un menor, però hi ha determinats casos en què l'entitat pública competent en matèria de protecció de menors ha d'assumir-la temporalment:

- Guarda derivada de la tutela *ex lege*.** Quan es fa la declaració de desemparament i s'assumeix la tutela administrativa de la persona menor d'edat (article 172.1 Cc.)
- Guarda voluntària.** Quan les persones que n'exerceixen la pàtria potestat o la tutela preveuen el futur desemparament d'una persona menor d'edat, perquè no la poden atendre temporalment per causes involuntàries o de força major.

Característiques essencials:

- sol·licitud prèvia dels pares o tutors
 - circumstàncies involuntàries o de força major justificades
 - vocació de temporalitat (temps estrictament necessari)
 - no hi ha declaració de desemparament
- Guarda judicial.** Quan l'acordi el jutge en els casos que legalment procedeix. En tots els casos, la guarda s'ha de fer mitjançant l'acolliment residencial o l'acolliment familiar.

¹ Llei orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil. Guia explicativa. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials, 1997.

² Ídem nota 1.

Acolliment residencial

Mesura de protecció que adopta l'entitat pública competent com a forma de l'exercici de la guarda, per virtut de la qual la persona menor d'edat és acollida en un centre residencial on rep serveis d'allotjament, manutenció, suport educatiu i atenció integral.

Característiques essencials:

- a) La persona menor d'edat pot estar en situació de desamparament o de guarda voluntària o judicial.
- b) Es preveu que la situació de desprotecció serà transitòria.
- c) Els equips tècnics competents desaconsellen l'acolliment familiar.
- d) No hi ha famílies o persones idònies per acollir-los.
- e) Encara que concorren els requisits per a l'acolliment familiar preadoptiu, aquest no s'ha constituït.

Acolliment familiar

Mesura de protecció que adopta l'entitat pública competent com a forma de l'exercici de la guarda, mitjançant la qual s'encarrega la tasca de tenir cura d'una persona menor d'edat a una persona o parella, amb l'obligació de cuidar-se'n, tenir-la en la seva companyia, alimentar-la, educar-la i procurar-li una formació integral, amb la finalitat d'integrar-la en una vida familiar que substitueixi o complementi temporalment la seva d'origen (art. 173 i 173 bis del Codi civil).

Característiques essencials:

- a) La persona menor d'edat pot estar en situació de desamparament o de guarda voluntària o judicial.
- b) Segons la seva finalitat l'acolliment familiar és simple (temporal), permanent o preadoptiu.
- c) Segons la vinculació de la família acollidora i la persona menor d'edat, l'acolliment familiar és amb família extensa o aliena.

Acolliment familiar simple

Modalitat d'acolliment familiar que és de caràcter transitori i es dona si la situació del menor fa preveure la possibilitat de reinserció en la família o mentre s'adopta una altra mesura de protecció més estable (art. 82.3 de la Llei 17/2006).

Acolliment familiar permanent

Entenem l'acolliment familiar permanent com una mesura de protecció que té per objectiu principal oferir-los un context familiar normalitzat afavorint, o no, el contacte amb els pares. Aquest acolliment té previsió d'estabilitat a llarg termini.

La proposta d'acolliment familiar permanent parteix de la valoració d'impossibilitat de retorn del menor amb la família biològica a mitjan/llarg termini i la necessitat de desenvolupar-se dins un context familiar alternatiu. En molts de casos els pares no han pogut oferir un procés

de creixement adequat als fills, però entre ells s'han desenvolupat uns vincles afectius que fan que els infants i adolescents tan sols puguin acceptar una nova família si se'ls ofereix la possibilitat de mantenir el contacte amb els pares (art. 82.4 de la Llei 17/2006).

Acolliment familiar preadoptiu

Modalitat d'acolliment familiar amb finalitat adoptiva. Es constitueix en el moment en què l'entitat pública presenta la proposta judicial d'adopció, o quan, abans de presentar aquesta proposta, es considera necessari establir un període d'adaptació a la nova família adoptiva.

L'òrgan competent pot formalitzar un acolliment familiar preadoptiu sempre que les persones acollidores compleixin els requisits necessaris per adoptar, hagin donat a l'òrgan competent el consentiment a l'adopció i el menor es trobi en situació jurídica adequada per ésser adoptat (art. 173.3r del Codi civil i art. 85.1 de la Llei 17/2006).

Adopció

Institució jurídica constituïda mitjançant resolució judicial que produeix entre adoptant i adoptat un vincle de filiació, al mateix temps que extingeix els vincles jurídics entre l'adoptat i la seva família anterior.

3. CONCEPTE DE MALTRACTAMENT

Definir els maltractaments en la infància resulta complex. Hi ha un consens referit a les grans síndromes del menor maltractat i a les situacions d'alarma social, però en moltes situacions no es veu tan clar. Els mateixos professionals manegen diferents criteris, cosa que es tradueix en moltes definicions.

El concepte de maltractament infantil inicialment va sorgir referit al maltractament físic amb predomini de criteris medicoclinics i a l'explotació laboral. En el moment actual les definicions de maltractament fan referència a les necessitats i als drets dels menors.

La Convenció dels Drets de la Infància de Nacions Unides, en l'article 19, es refereix al maltractament infantil com "tota violència, perjudici o abús físic o mental, distracció o tracte negligent, maltractament o explotació, mentre el nin es troba sota la custòdia dels pares, tutors o de qualsevol altra persona que el tenguin al seu càrrec".

La legislació espanyola defineix el desamparament legal en el Codi civil, en l'art. 172, com "situació que es produeix de fet a causa de l'incompliment, o de l'exercici impossible o inadequat dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda de menors, quan aquests quedin privats de l'assistència moral o material necessària".

Les causes per les quals hi cabria la intervenció dels serveis de protecció infantil es recullen de forma esquemàtica en el quadre següent:

CAUSES	COMPLIMENT DELS DEURES DE GUARDA
Orfenesa Presó dels pares Malaltia o ingrés hospitalari	Impossible
Abandó total Abandó de la mare No reconeixement dels pares	Incompliment
Maltractament i abandó físic Maltractament i abandó emocional Abús i explotació sexual Mendicitat i explotació laboral Incapacitat per al control	Inadequat

A partir d'aquests conceptes es defineixen el maltractaments a la infància:

Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant dels seus drets i del seu benestar, que amenacen i/o interfereixen el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social, que poden causar les persones, les institucions o la mateixa societat.

Aquesta definició inclou el que es fa (acció), el que no es fa (omissió) o el que es fa de manera inadequada (negligència), i provoca en el menor no només dany físic, psicològic/emocional i social, sinó que, al considerar-lo persona (objecte de drets), inclou els seus drets i el seu benestar.

El maltractament, el pot provocar persones (familiars o no) o institucions i administracions (maltractament institucional).

La intervenció dels serveis de protecció infantil s'ha de fonamentar en un marc teòric que integri els diferents models explicatius i d'intervenció que han mostrat la seva utilitat i la rellevància en la valoració i la intervenció amb famílies en què s'han produït situacions de desprotecció infantil.

Entre d'altres, podem citar:

- la teoria de l'afecció
- la teoria de les necessitats de l'infant
- el model ecològic sistèmic
- els models d'apoderament (foment de la competència)
- els models de potenciació dels factors protectors

4. PRINCIPIS BÀSICS DE LA PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

4.1. La integritat del sistema de protecció infantil i el treball en xarxa

La protecció infantil s'exerceix des de diferents nivells complementaris:

- els pares i les mares
- la xarxa informal de suport a la família
- els serveis comunitaris i els serveis socials de base
- els serveis especialitzats de protecció infantil
- la fiscalia i els òrgans jurisdiccionals

Tots els recursos comunitaris, els serveis socials d'atenció primària i els serveis especialitzats han d'ésser entesos com a parts d'un sistema que té com a objectiu la generació dels serveis necessaris per al desenvolupament de la infància en general i de la infància en dificultat en particular.

L'atenció al tipus de problemàtiques i diversitat de necessitats que corresponen a l'àmbit de la protecció de menors, requereix, tant en la seva valoració com en la seva planificació i tractament, la intervenció integrada de professionals de diferents disciplines i serveis, cada un dels quals aconsegueix una funció dins els objectius que es pretenen. La necessitat de disposar d'un sistema d'articulació especialment entre els serveis socials, educatius i sanitaris a nivell local és d'especial importància per oferir una atenció integral als menors i a les famílies.

Les bases per fer un treball conjunt satisfactori i eficaç requereixen una estructura organitzativa que:

- Proporcioni una definició i una delimitació clara dels procediments d'articulació amb el màxim suport i reconeixement institucional.

- Permeti establir uns objectius generals i específics de treball compartit i consensuat.
- Estableixi clarament les funcions i les activitats que ha de fer cada professional per assolir aquests objectius.
- Fomenti la comunicació i la interacció entre els diferents professionals que hi intervenen.
- Fomenti la provisió de suport tècnic entre tots ells.
- Contempli mesures d'avaluació que aportin informació per a l'anàlisi i la presa de decisions en relació amb el seu desenvolupament posterior.
- Contempli la formació i l'ensinistament dels professionals implicats.

L'eix del sistema d'atenció ha de possibilitar el contacte i la implicació dels serveis socials educatius o sanitaris comunitaris amb l'acció protectora.

Es tracta d'una metodologia de treball que permet focalitzar la intervenció sobre les necessitats del menor i la família, garantir la continuïtat, estabilitat i coherència entre els diferents tipus i nivells d'actuació, globalitzar l'atenció i, en definitiva, millorar l'eficàcia aprofitant els recursos humans i materials. Annex 1. Característiques del treball en xarxa.

4.2. Lideratge de la institució amb major nivell d'especialització i responsabilitat en el conjunt del sistema de protecció infantil

El treball conjunt de tots els serveis i recursos implicats en els diferents nivells d'atenció i cura demana la posada en marxa de sistemes de distribució de funcions complementàries, mecanismes de coordinació i procediments de treball compartits.

El funcionament harmònic i eficient d'aquestes coordinacions necessita que alguna de les institucions implicades assumeixi el lideratge del sistema.

És raonable considerar que aquest lideratge l'exerceixin les institucions que tenen el màxim nivell d'especialització, així com la responsabilitat legal de garantir una sèrie de principis bàsics en les actuacions amb els menors i les seves famílies.

En aquest punt és fonamental la implicació dels serveis socials de l'àmbit municipal, així com la dels serveis educatius i sanitaris.

Gran part de l'èxit de l'actuació del sistema de protecció infantil depèn de la implicació dels recursos formals i informals de suport que la comunitat pot oferir als menors i a les seves famílies.

És previsible que la implementació d'una part important dels recursos s'hagi de fer mitjançant la concertació de serveis amb la iniciativa privada. Aquesta concertació externa de serveis i recursos (suport i intervenció familiar, acolliment residencial i familiar, etc.) pretén agilitzar, diversificar i modular més fàcilment la seva prestació.

No obstant això, és molt important mantenir inalterable la responsabilitat de l'Administració. En tota concertació és l'Administració qui estableix i supervisa els objectius dels programes, el seu funcionament, la metodologia de treball i els resultats.

També és responsabilitat seva establir els sistemes d'avaluació de la qualitat.

4.3. La perspectiva de les necessitats, la salvaguarda dels drets i la primacia de l'interès del menor

Tot el sistema de protecció infantil s'estructura per garantir la cobertura de les necessitats i dels drets de la població menor d'edat amb determinades mancances o en situació de desemparament.

L'Estat intervé en l'àmbit privat amb l'únic objectiu de garantir la cobertura d'aquestes necessitats i drets. Per això, la generació de recursos, així com l'organització del sistema en el seu conjunt s'ha de fer des de la perspectiva de la satisfacció de les necessitats dels menors.

Al llarg de tot el procés d'intervenció, els serveis que presten atenció, suport o protecció a les persones menors d'edat han de tenir un esment especial a respectar els seus drets, especialment el dret a la informació, a la confidencialitat de les dades i a la participació a les decisions que l'afectin. També han de respectar els drets dels pares. Així i tot, hi ha situacions en què els interessos i els drets dels menors i els seus pares entren en conflicte i resulten contradictoris. En aquests casos els serveis de protecció han de prioritzar els drets dels menors durant el temps que sigui necessari, i informar els pares dels mecanismes que hi ha perquè puguin, si així ho desitgen, exercir els seus.

4.4. L'adaptació dels recursos a les necessitats, la importància del desenvolupament equilibrat dels recursos especialitzats i la necessitat d'una avaluació individualitzada i contínua de la situació dels menors protegits

El sistema de protecció al menor ha de disposar dels recursos necessaris per respondre les necessitats dels menors i les seves famílies. L'actuació i els recursos implicats han d'ésser flexibles, diversos i suficients per adaptar-se a cada cas.

Per això, els serveis de protecció, tan bàsics com especialitzats, han de comptar, no tan sols amb els propis recursos, sinó que han de considerar els recursos que formen part de la xarxa de serveis públics.

La intervenció en protecció a la infància parteix de l'anàlisi i la planificació de cada situació, s'assignen recursos diferents, a casos diferents, en moments di-

ferents. El principi de la individualització de la intervenció exigeix l'adequació del recurs a les necessitats i circumstàncies individuals de cada cas.

Els recursos dedicats a la funció de recepció, investigació i avaluació dels casos han de ser els necessaris perquè aquestes funcions es facin amb la celeritat necessària i amb la qualitat exigible, tant en continguts com en procediments professionals i humans.

Els recursos de tractament de les famílies que maltracten, de l'acolliment familiar, de l'adopció i de l'acolliment residencial s'han de desenvolupar de manera equilibrada i ajustada a les necessitats dels menors en situació de desprotecció. Tots els recursos són necessaris i complementaris.

Cap mesura ni recurs d'intervenció pot ser definit com a "bo/dolent" o "millor/pitjor" que un altre. Cada un d'ells s'adapta millor a determinats casos i circumstàncies i, si són aplicats en altres casos o circumstàncies, poden provocar efectes negatius.

Com que amb el temps les situacions i les necessitats dels menors i de les famílies canvien, les mesures i els recursos adients en un moment determinat poden no ser-ho en un altre, cosa que obliga a una avaluació permanent de l'adequació de les mesures i dels recursos aplicats.

4.5. La integració del menor en un entorn familiar estable i segur, preferentment el seu d'origen, com a finalitat de la protecció a la infància. La importància de la família i els vincles afectius

La família és l'entorn idoni per cobrir les necessitats bàsiques de la majoria de menors, preferentment la família d'origen. Per això, la primera funció del Servei de Protecció a la Infància ha de consistir a donar suport als pares perquè puguin desenvolupar de forma adequada el rol parental i així poder proporcionar el bon tracte que necessiten als fills.

Just quan sigui necessari separar el menor del context sociofamiliar, els serveis de protecció han d'esforçar-se per facilitar la reunificació familiar. En aquests casos és imprescindible:

- Mantenir la màxima freqüència i la intensitat de contacte amb els pares (sempre en funció de les necessitats particulars dels menors).
- Permetre i promoure que els pares segueixin exercint el màxim de responsabilitats parentals.
- Proporcionar als pares i als menors recursos de suport específics que els ajudin en el procés de rehabilitació personal i familiar.

Quan es constati que la reunificació familiar no és possible o no és convenient per al menor, s'ha de cercar un entorn familiar alternatiu i estable mitjançant l'acolliment familiar permanent o l'adopció. Sempre que aquesta alternativa sigui viable, s'ha de valorar, en primer lloc, l'acolliment en família extensa si aquesta opció respon a les necessitats i interessos del menor.

En el cas que no es pugui dur a terme la integració en una família alternativa, els serveis de protecció han de cobrir les funcions parentals i preparar el menor per a la vida autònoma quan compleixi la majoria d'edat i, en el cas dels menors amb discapacitats greus, ajudar-lo a cercar la integració en un entorn o centre especialitzat.

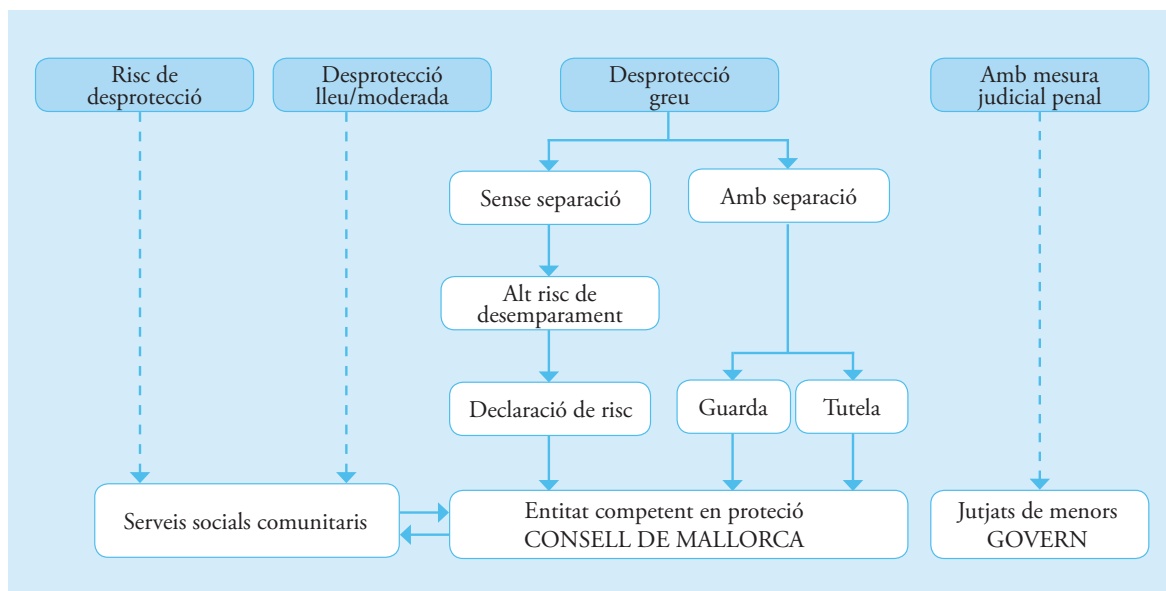
Els vincles afectius inclouen no tan sols els que existeixen entre el menor i els pares o familiars adults, sinó també amb els germans. Per la qual cosa, excepte quan estigui contraindicat, com a criteri general en els casos de separació s'ha de procurar no separar el grup de germans o han de poder mantenir el contacte.

4.6. La importància de l'avaluació de resultats i la recerca permanent de la millora de la qualitat en els serveis

El personal responsable i l'equip professional dels diferents serveis implicats en la protecció a la infància han de cercar de forma permanent la millora de l'eficàcia i la qualitat dels serveis i de les actuacions.

Per això, han de tenir sistemes fiables de recollida de la informació que els permeti monitoritzar totes les actuacions, avaluar-ne els resultats i disposar de dades que els ajudin a cercar i desenvolupar recursos, procediments i instruments cada vegada més eficaços.

5. DISTINTS GRAUS DE DESPROTECCIÓ



Risc de desprotecció

Es produeix quan hi ha una situació de crisi o dificultats en l'entorn familiar i social del menor (marginació social, alt nivell d'estrès familiar, dificultats econòmiques, consum de drogues o alcohol dels pares/tutors/guardadors, maternitat/paternitat adolescent, aïllament social, etc.) que es preveu que pot afectar negativament o limitar de forma significativa la capacitat dels pares/tutors/guardadors per donar la cura i atenció que els fills necessiten, i provocar l'aparició en el futur de situacions de desprotecció.

Aquestes situacions són responsabilitat principal dels serveis socials d'atenció primària.

Desprotecció

La desprotecció infantil es pot produir per les situacions següents:

A. Impossibilitat temporal o definitiva dels pares/tutors/guardadors per exercir els deures derivats de la pàtria potestat: guarda o desemparament (per mort, empresonament, malaltia física, mental o toxicomania incapacitant, o per causes similars) i absència de familiars que es puguin fer càrrec del menor.

Aquestes situacions poden constituir desemparament o donar lloc a l'assumpció de guarda. Són competència del Servei de Protecció al Menor del Consell de Mallorca.

B. Incompliment dels pares/tutors/guardadors dels deures de protecció.

Aquestes situacions constitueixen desemparament. Són competència del Servei de Protecció al Menor del Consell de Mallorca.

C. Tracte inadequat (per acció o omissió) dels pares/tutors/guardadors cap a les persones menors d'edat: maltractament/abandó infantil.

Les situacions de tracte inadequat poden presentar nivells de gravetat diferents:

- **Situacions de maltractament de gravetat elevada**
Són aquelles que provoquen un dany significatiu en el menor a nivell físic, psíquic, cognitiu o social, a conseqüència del qual el desenvolupament es troba compromès, i necessita tractament especialitzat intensiu per a la resolució dels problemes.

En les situacions de desprotecció infantil de gravetat elevada hem de diferenciar dos tipus de casos:

1. Maltractament greu amb mesura de separació.
És necessària la separació, temporal o permanent, per garantir la protecció del menor. La intervenció es pot fer amb mesura de guarda o tutela. Aquesta situació es produeix quan:

- La desprotecció és greu.
- No hi ha prou factors de protecció i control en el context sociofamiliar.
- Els serveis socials ofereixen a la família recursos adients per atendre'n les necessitats i aquesta no els accepta, no són suficients o no donen resultats.
- El pronòstic de canvi de la situació, a curt termini, és negatiu, i la col·laboració des pares/tutors/guar-

dadors amb els serveis socials és insuficient o no aporta garanties.

- No es disposa dels recursos necessaris en l'àmbit comunitari o no estan disponibles.

2. Risc de desemparament imminent. Es valora que es produeix si, a curt termini, no hi ha una millora significativa en l'atenció del menor. En aquests casos s'ofereix a la família un pla de treball específic com a alternativa a la separació. Aquesta situació es produeix quan:

- La desprotecció és greu.
- No hi ha prou factors de protecció i control en el context sociofamiliar.
- Els serveis socials ofereixen a la família recursos adients per atendre'n les necessitats i no les accepten, no són suficients o no donen resultats.
- El pronòstic de canvi en la situació familiar és, almenys a curt termini, incert o negatiu.
- Els pares/tutors/guardadors accepten una intervenció intensiva especialitzada com a alternativa a la separació, encara que, no siguin col·laboradors.

Segons la gravetat, aquestes situacions poden constituir desprotecció, desemparament o donar lloc a l'assumpció de guarda. En funció del nivell de gravetat, poden ser competència dels serveis socials d'atenció primària o del Servei de Protecció al Menor del Consell de Mallorca.

També es defineix com a **risc de desemparament imminent** els casos de desprotecció greu en els quals es considera pertinent una mesura de separació, però que no es proposa perquè:

- Es valora que no serà eficaç ni reportarà el benefici necessari (exemple: a causa d'una oposició insalvable dels pares/tutors/guardadors o de la persona menor d'edat).
- Es poden generar altres perjudicis significatius a la persona menor d'edat.

En aquestes situacions l'equip tècnic de referència del Servei de Protecció al Menor proposa una declaració de risc o deriva la intervenció a través d'un altre circuit.

- Situacions de maltractament de gravetat lleu i moderada

1. Gravetat lleu: situacions que no han provocat dany en el menor a nivell físic, psíquic, cognitiu o social, o, si n'han provocat, no afecta de manera rellevant el desenvolupament. Aquesta situació es produeix quan:

- El maltractament és de baixa intensitat.
- És d'intensitat moderada, però la freqüència és baixa o es produeix de forma esporàdica.

Aquestes situacions són denominades a la legislació com a situacions de risc i són responsabilitat dels serveis socials comunitaris.

2. Gravetat moderada: la situació ha provocat un cert dany, però:
- El desenvolupament del menor no es troba compromès, ni es necessita tractament especialitzat intensiu per a la resolució dels problemes.
 - El dany actual o potencial en el desenvolupament és major, però el pronòstic pareix positiu atès el nivell de consciència, l'actitud, els recursos i les competències dels pares/tutors/guardadors.

Aquestes situacions, entre d'altres, són responsabilitat compartida dels serveis socials comunitaris i del Servei de Protecció al Menor, pel que fa a l'assessorament i a la coordinació.

D. Incapacitat dels pares/tutors/guardadors per protegir la persona menor d'edat de les agressions o del tracte greument inadequat d'altres; també s'inclouen les situacions en què actuen amb passivitat o amaguen el problema.

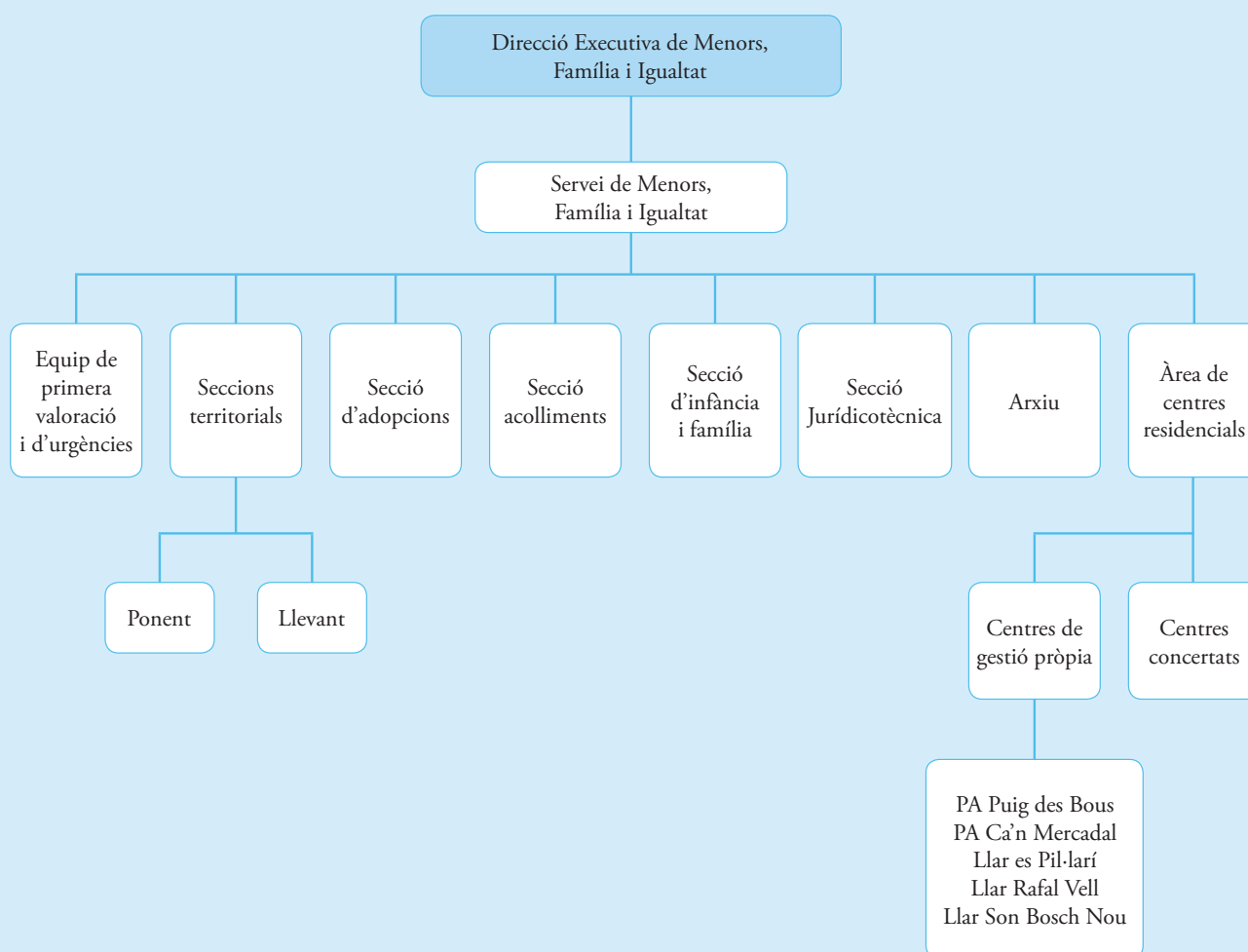
Aquestes situacions poden ser competència dels serveis socials d'atenció primària o del Servei de Protecció al Menor del Consell de Mallorca, en funció del nivell de gravetat.

E. Problemes o circumstàncies socioeconòmiques fora del control dels pares/tutors/guardadors. En aquest grup es troben menors i llurs famílies que passen per dificultats greus de caire socioeconòmic, fora del seu control, que fan que el menor no tinguin totes les necessitats bàsiques cobertes, malgrat el desig dels pares/tutors/guardadors. Es tracta de famílies que viuen en contextos privats, amb índexs de pobresa i atur alts, poques ajudes, absència d'oportunitats educatives...

Aquestes situacions són competència dels serveis socials d'atenció primària. Només quan aquestes situacions provoquen mancances greus que aconsellen o fan necessària la separació dels menors del context familiar, ha d'intervenir el Servei de Protecció al Menor.

Organització del servei i distribució de funcions

1. ORGANIGRAMA. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL SERVEI DE MENORS I FAMÍLIA



2. COMPOSICIÓ DE LES SECCIONS I DE LES ÀREES

Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família:

- Secció Territorial de Valoració Ponent
- Secció Territorial de Valoració Llevant
- Secció d'Acolliments Familiars
- Secció d'Adopcions
- Secció d'Infància i Família

Àrea de suport tècnic:

- Secció Juridicotècnica
- Equip de primera valoració i d'urgències

Àrea de centres residencials:

- Públics
- Privats concertats

3. COMPETÈNCIES DE LES SECCIONS I DE LES ÀREES

Seccions territorials de valoració (Ponent i Llevant)

Cada una d'aquestes dues seccions està formada per un cap de secció, equips multidisciplinaris formats cada un d'ells per tècnics de grau mitjà i llicenciats, i personal administratiu.

Aquestes seccions s'ocupen de:

- Fer complir estrictament les obligacions del Servei derivades de les pròpies competències en matèria de menors, i col·laboren amb l'Administració de justícia.
- Fer la valoració del nivell de desemparament o risc de desemparament de cada cas.
- Obrir expedient o reobrir-lo si cal.
- Proposar un pla de cas (mesura que cal adoptar i un pla d'intervenció) per a cada menor i per a la seva família.
- Executar les mesures de protecció proposades que afectin els menors atesos per aquesta Secció.
- Preparar els procediments judicials i comparèixer-hi com a pèrits o testimonis.
- Dur el seguiment del pla de cas fins al tancament de l'expedient o la proposta de mesura definitiva.
- Investigar i avaluar els casos de possible desprotecció o desemparament tramesos per altres comunitats autònomes.
- Informar i donar suport administratiu i tècnic a les comissions corresponents, elaborar les propostes oportunes i/o executar les resolucions definitives.
- Col·laborar amb els tècnics de la Secció d'Acolliments Familiars i de la Secció d'Adopcions en la valoració d'adequació de les propostes d'acolliments provinents de la família extensa o de les persones pròximes.
- Mantenir actualitzada la base de dades dels expedients assignats a aquestes seccions.

Secció d'Acolliments Familiars

Aquesta Secció està formada per un cap de secció, dos equips multidisciplinaris (acolliments familiars permanents i acolliments familiars temporals) formats cada un d'ells per tècnics de grau mitjà i llicenciats; comparteixen el mateix personal administratiu.

Aquests equips s'ocupen de:

- Fer complir estrictament les obligacions del Servei derivades de les pròpies competències en matèria de menors, col·laboren amb l'Administració de justícia.
- Donar suport tècnic a les altres seccions del Servei en els processos i en les tasques relacionades amb l'acolliment, quan així ho sol·licitin.
- Promoure la figura de les famílies acollidores, informar degudament sobre el que representa aquesta figura en les modalitats d'acolliment temporal o permanent.
- Dirigir el procés de captació, valoració-formació i selecció de famílies sol·licitants d'acolliment, i elaborar-ne els informes pertinents.
- Executar les mesures de protecció proposades que afectin els menors atesos per aquesta Secció.
- Valorar l'adequació de les famílies extenses o de les persones pròximes proposades per les seccions territorials de valoració en col·laboració amb els tècnics d'aquestes seccions.
- Respondre les sol·licituds realitzades per altres comunitats autònomes per valorar l'adequació d'una família extensa per a l'acolliment d'un menor.
- Fer el seguiment del suport tècnic, la direcció, la coordinació i la supervisió de tot el procés d'acolliment del menor, de la família acollidora, de la família biològica i d'altres professionals i serveis implicats.
- Donar suport tècnic, coordinar i supervisar els programes de suport per a menors amb mesura d'acolliment familiar permanent, famílies niu.
- Avaluar les situacions de desemparament detectades en menors en situació d'acolliment familiar i proposar-ne l'assumpció de tutela.
- Preparar els procediments judicials i comparèixer-hi com a pèrits o testimonis.
- Informar i donar suport administratiu i tècnic a les comissions corresponents, elaborar-ne propostes oportunes i/o executar-ne les resolucions definitives.
- Donar suport i mantenir els grups d'autoajuda de les famílies acollidores.
- Mantenir actualitzada la base de dades dels expedients assignats a aquesta Secció.

Secció d'Adopcions

Aquesta Secció està formada per un cap de secció, equips multidisciplinaris formats cada un per tècnics de grau mitjà i llicenciats; comparteixen el mateix personal administratiu.

Aquests equips s'ocupen de:

Tramitar els acolliments preadoptius, les adopcions nacionals, les adopcions internacionals i el servei de suport familiar postadoptiu.

- Tramitar els expedients de protecció dels menors que es troben en una situació d'adoptabilitat i efectuar-ne tots els tràmits i les actuacions necessàries per a la formalització: acolliment preadoptiu, adopció nacional i internacional.
- Mantenir un registre d'adopció nacional i internacional en relació amb les famílies sol·licitants.
- Informar i formar les famílies sol·licitants d'adopció nacional i internacional.
- Valorar les sol·licituds d'adopció, elaborar-ne els preceptius informes psicosocials i emetre'n les declaracions d'idoneïtat o no idoneïtat.
- Seleccionar la família més idònia per adoptar l'infant.
- Valorar els informes de preassignació emesos pels països d'origen.
- Fer el seguiment del menor adoptat internacionalment.
- Proposar les mesures juridicotècniques de l'acolliment familiar preadoptiu i de l'adopció.
- Coordinar-se amb les entitats col·laboradores d'adopció internacional (ECAI).
- Efectuar el seguiment de tots els processos adoptius, des de l'acolliment preadoptiu fins a la postadopció.
- Oferir a les famílies i als menors l'assessorament i el tractament posterior a l'adopció.
- Intervenir en les demandes de recerca d'orígens.
- Coordinar-se amb els programes de seguiment i de suport a l'acolliment preadoptiu.
- Mantenir actualitzada la base de dades dels expedients assignats a aquesta Secció.

Secció d'Infància i Família

Aquesta Secció està formada per un cap de secció, psicòlegs i pedagogs terapèutics, i personal administratiu.

S'ocupa de:

- Fer la intervenció terapèutica familiar en casos amb expedient de protecció obert i, en concret, en situacions de crisi familiar amb risc de desvinculació dels membres, mesures de separació temporal i reunificacions.
- Tractar els efectes del maltractament en menors amb expedient obert de protecció.

Secció Juridicotècnica

Està formada per un cap de secció, llicenciats i personal administratiu.

S'ocupa de:

- Gestionar el registre d'entrada de la documentació corresponent a la Direcció Executiva de Protecció al Menor i Atenció a la Família.
- Tramitar les habilitacions i les acreditacions de les entitats col·laboradores en matèria de guarda de menors i d'integració familiar en mediació familiar en matèria d'adopció internacional.

- Generar les propostes normatives necessàries per a la gestió de les diferents funcions encomanades, així com el compliment íntegre de les competències derivades de la legislació vigent.
- Crear els registres insulars d'habilitació i acreditar les entitats col·laboradores en matèria de guarda de menors i d'adopció internacional.
- Tramitar els expedients juridicoadministratius i elaborar informes jurídics d'assessorament que es generen habitualment a la Coordinació del Menor i Família.
- Gestionar les places i supervisar els programes d'integració i mediació familiar.
- Implementar i coordinar processos de formació.
- Implementar i coordinar processos de treball.
- Explotar dades estadístiques.
- Realitzar coordinacions interdepartamentals o interinstitucionals.
- Gestionar el que es deriva de l'administració patrimonial dels menors.

Equip de primera valoració i d'urgències

L'equip de primera valoració i d'urgències està format de forma multidisciplinària per personal tècnic de grau mitjà i personal llicenciat i administratiu, fa les funcions de cap la coordinadora de l'àrea de suport tècnic.

Aquest equip s'ocupa de:

- Fer complir estrictament les obligacions del Servei derivades de les pròpies competències en matèria de menors, col·laboren amb l'Administració de justícia.
- Rebre i filtrar totes les informacions i notificacions que arriben al Servei per tal de determinar si és o no competència seva.
- Valorar el casos urgents i executar les mesures de protecció cautelars proposades que afectin els menors atesos per aquesta Secció.
- Atendre els menors estrangers no acompanyats.
- Gestionar les denúncies trameses per la fiscalia de menors infractors.
- Mantenir actualitzada la base de dades dels expedients assignats a aquesta Secció.

Àrea de centres residencials

L'àrea de centres residencials està formada per una coordinadora d'àrea, la direcció de les llars del menor i el personal administratiu.

Aquesta àrea s'ocupa de:

- Supervisar, coordinar i dirigir tots els aspectes de la intervenció tècnica dels centres d'acolliment residencial, tant dels propis com dels concertats.
- Canalitzar propostes, suggeriments i reclamacions dels usuaris dels centres.
- Facilitar la comunicació entre els centres i els equips de valoració del Servei de Protecció.
- Gestionar les places residencials.
- Dissenyar un pla director d'equipaments.

4. RECURSOS DE SUPORT A LES SECCIONS I A LES ÀREES

Per tal de dur a terme la seva tasca, la Coordinació de Menors, Família i Igualtat, compta amb recursos materials i humans propis i amb una sèrie de mitjans:

- a) La xarxa de serveis comunitaris on s'inclouen els serveis socials d'atenció primària, els serveis de salut mental, els educatius, els ocupacionals...
- b) Els recursos i els equipaments concertats:
 - Programes de mediació i integració familiar
 - Suport a menors amb la mesura d'acolliment familiar en família extensa.
 - Suport a menors amb la mesura d'acolliment familiar en família externa.
 - Suport a menors en adopció i a les seves famílies.
 - Preparació, suport i seguiment per a l'emancipació de joves en situació de desprotecció, guarda o tutela.
 - Servei Socioeducatiu per a Infants i Famílies.
 - Supervisió de visites familiars per a menors en situació de desprotecció.
 - Intervenció socioeducativa a domicili amb educadors familiars per a menors en situació de risc i desprotecció.
 - Atenció educativa i d'esplai per a menors en situació de desprotecció.
 - Programa d'Inserció Laboral i d'Intervenció Socioeducativa per a Joves en Situació de Desprotecció.
 - Centres d'acolliment residencial (propis i concertats)

5. FUNCIONS DELS EQUIPS I DELS PROFESSIONALS

- a. **Cap del Servei de Menors, Família i Igualtat**
 - Dirigir i gestionar els assumptes relatius a les seccions que depenen del Servei.
 - Donar assistència jurídicotècnica i administrativa al coordinador, en matèries relacionades amb el Servei.
 - Proposar les reformes per millorar les seccions al seu càrrec, proposar l'organització i els mètodes de treball.
 - Dirigir els programes pressupostaris del Servei.
 - Revisar i supervisar periòdicament els diferents programes o serveis.
 - Establir i revisar convenis de cooperació amb altres institucions i entitats col·laboradores.

- b. **Cap de l'àrea de suport tècnic**

- Definir l'abordatge metodològic, el disseny global i el conceptual dels programes.
- Dotar d'instruments tècnics a les seccions, per tal d'augmentar la qualitat de feina.
- Programar i seguir els plans de formació contínua o inicial.

- c. **Caps de secció**

- Donar suport al cap del servei i als coordinadors d'àrea.
- Coordinar els diferents equips que formen part de la secció.
- Assignar el tècnic referent de cas.
- Supervisar i donar suport tècnic a la tasca dels equips i dels tècnics referents de cas.
- Avaluar les necessitats i el funcionament de la secció.
- Traslladar als tècnics i als equips de la secció tota la informació que sigui rellevant per a la seva feina.
- Coordinar l'actuació de la secció amb la resta de seccions del servei.
- Supervisar i validar les propostes que s'han de presentar a la Comissió Tècnica Assessora.
- Preparar, acordar i realitzar les gestions pertinents per traslladar els casos entre les seccions del servei.
- Dirigir, supervisar i avaluar el funcionament dels recursos que treballen amb el Servei de Protecció al Menor.
- Elaborar els objectius de la programació anual de la secció (POA).
- Elaborar les memòries de la secció.
- Supervisar el manteniment actualitzat de la base de dades de la secció.

- d. **Equips tècnics**

- Proporcionar suport mutu als membres, posar a disposició de la resta de l'equip els coneixements i les habilitats pròpies de cada disciplina professional.
- Intervenir directament en els casos en que els altres tècnics de l'equip siguin referents, en la forma i la intensitat que es consideri necessari o oportú.
- Avaluar periòdicament l'evolució del pla de treball dels casos assignats a l'equip.
- Discutir i contrastar les propostes abans d'ésser presentades a la Comissió Tècnica Assessora.

- e. **Tècnics referent de cas**

- Liderar, dirigir i coordinar totes les intervencions que es duen a terme amb el cas.
- Centralitzar i mantenir actualitzada la informació del cas.
- Instruir, ordenar i actualitzar l'expedient, des del punt de vista administratiu.
- Vigilar que el procediment d'intervenció reconegui i consideri els interessos i les necessitats específiques dels menors, i que en reconegui els drets. També garantir els drets dels pares o tutors.

- Garantir que les actuacions corresponents a la fase de valoració es facin amb rigor tècnic i en els terminis que corresponen.
- Garantir que cada menor i cada família disposi d'un pla de cas; gestionar i coordinar l'assignació de recursos i de serveis acordats en el pla, i garantir-ne la revisió periòdica.
- Elaborar els informes del cas que estiguin establerts reglamentàriament i/o quan els serveis o les instàncies superiors ho sol·licitin.
- Executar, amb el suport de l'equip, les mesures proposades de protecció dels expedients, dels quals és referent.
- Mantenir actualitzada la base de dades dels expedients assignats a la secció.

f. Tècnics de l'Administració general

- Realitzar propostes de resolucions o actuacions dins l'àmbit de la secció.
- Assessorar els tècnics de la secció.
- Participar com a secretari en les comissions tècniques assessores i econòmiques.
- Validar l'informe jurídic.

g. Personal administratiu

- Realitzar els tràmits administratius dels expedients que són competència de la secció.
- Atendre personalment i telefònicament el públic que hi acudeix o que vol sol·licitar algun tipus d'informació; derivar el demandant al tècnic o al responsable pertinent de la secció.
- Mantenir actualitzat l'arxiu d'expedients.
- En situacions urgents i quan ho sol·liciti el cap de secció, donar suport immediat per agilitzar els tràmits administratius.
- Donar suport administratiu a la Comissió Tècnica Assessora i Econòmica.

6. COMISSIÓ TÈCNICA ASSESSORA

La Comissió Tècnica Assessora (CTA) de Protecció de Menors està formada per:

- President, que és el cap del Servei de Menors i Família.
- Secretari, que és un tècnic jurídic del Servei de Menors i Família.
- Dos vocals, tècnics del Servei de Menors i Família.

Com a funcions assignades, i per tal de garantir la interdisciplinarietat, la CTA ha d'ordenar un tràmit específic de dictamen en les propostes de resolució dels procediments següents:

- a) Tutela, acolliment familiar i adopció de menors.
- b) Mesures jurídiques connexes de protecció de menors.
- c) Informe psicosocial d'aptitud per a les famílies acollidores.
- d) Idoneïtat de les famílies per a l'adopció, nacional i internacional.
- e) Concessió d'ajudes econòmiques a menors i a famílies amb menors en acolliment familiar, així com les despeses pròpies relatives a la protecció de menors.
- f) Acreditació i habilitació de les entitats col·laboradores en matèria de guarda de menors i el que se'n derivi.
- g) Acreditació i habilitació d'entitats col·laboradores en matèria d'adopció internacional i el que se'n derivi.

Aquest dictamen és preceptiu i no vinculant per a tots els casos anteriors, excepte els procediments i les propostes de mesures cautelars de protecció de menors que tenen una tramitació d'urgència.

La Comissió pot requerir la presència i la col·laboració en les sessions, en qualitat d'assessors, del personal tècnic del Servei de Menors i Família, amb veu i sense vot.

7. COMISSIÓ TÈCNICA ECONÒMICA

La Comissió Tècnica Econòmica (CTE) està formada per:

- President, el coordinador de la Secció d'Acolliments Familiars del Servei de Menors i Família.
- Secretari, un dels membres de la Comissió.
- Dos vocals, el cap del Servei de Gestió Econòmica de l'IMAS i un tècnic jurídic de la Secció d'Acolliments Familiars del Servei de Menors i Família.

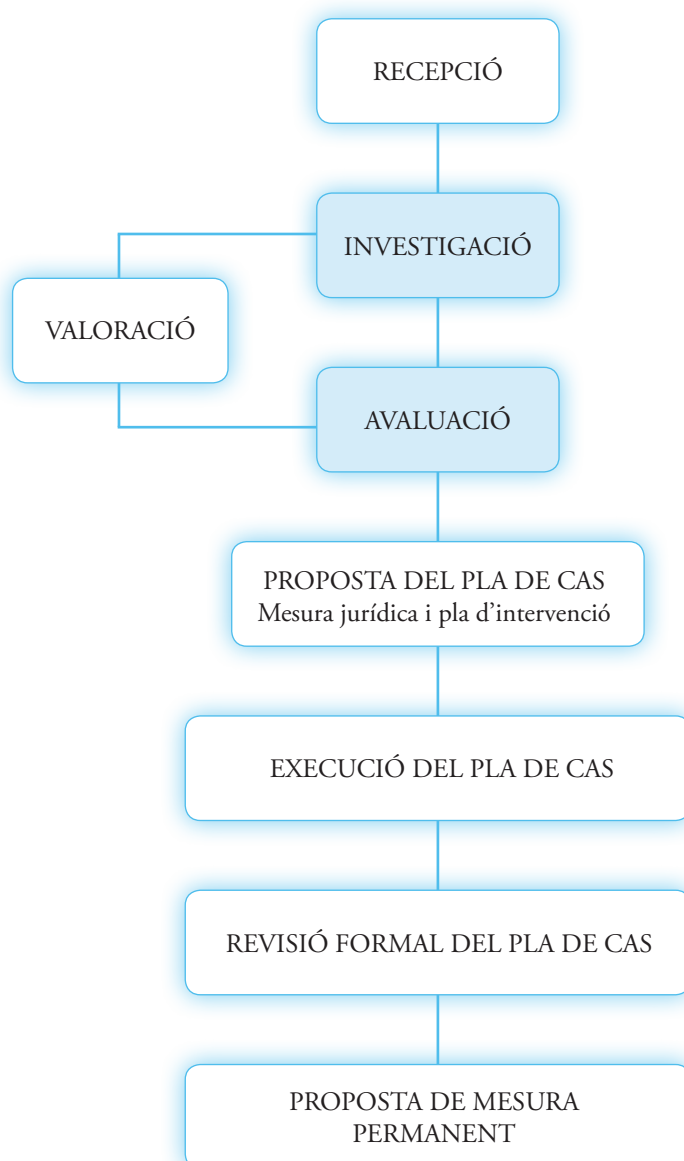
Tots els membres tenen veu i vot.

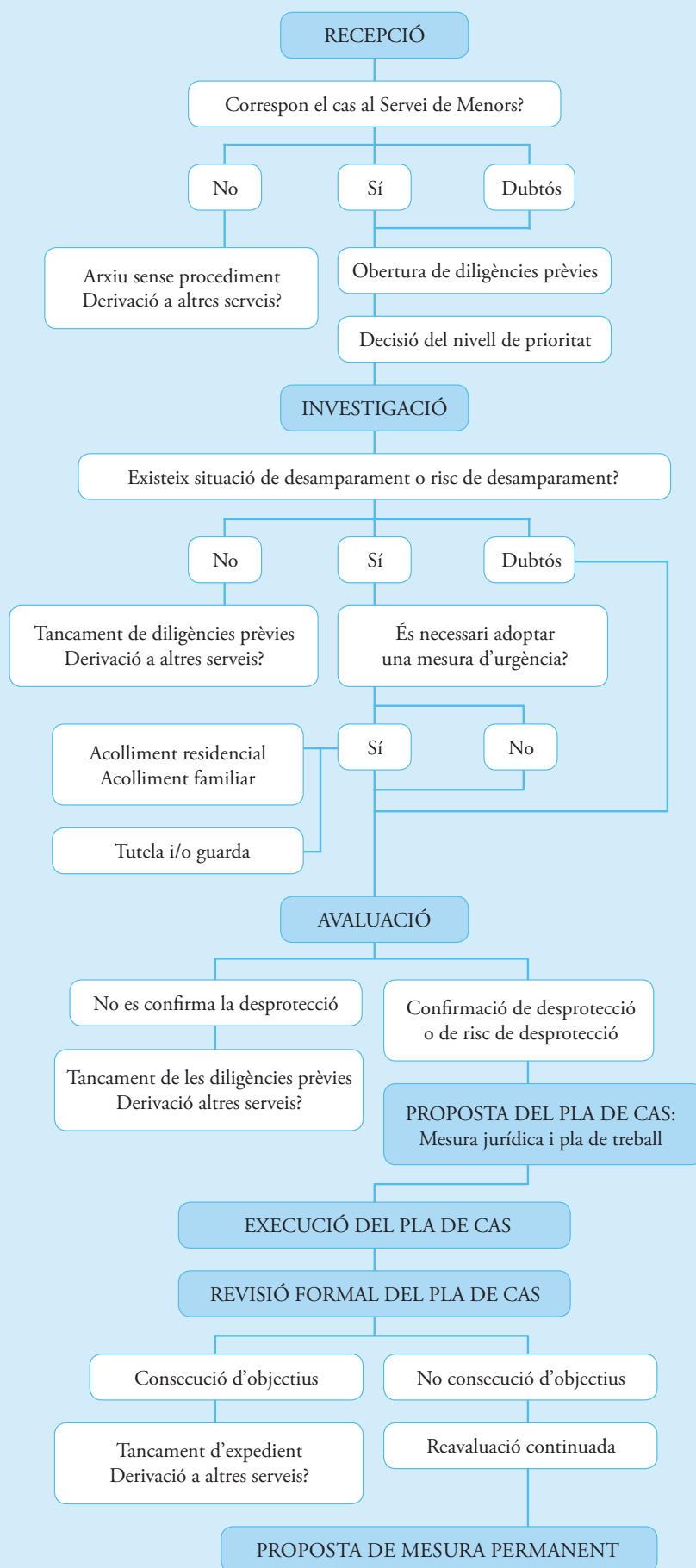
Com a funcions assignades tenen valorar i emetre dictàmens sobre la concessió d'ajudes econòmiques a menors amb mesura de tutela, d'acolliment residencial, familiar i preadoptiu i a les famílies o a les persones que els tenen acollits.

El dictamen de la Comissió és preceptiu i no vinculant per a la concessió de l'ajuda sol·licitada.

La Comissió pot requerir la presència i la col·laboració en les sessions, en qualitat d'assessors, del personal tècnic del Servei de Menors i Família, amb veu i sense vot.

Esquema del procés d'intervenció





CAPÍTOL 4

Recepció

1. CONCEPTUALITZACIÓ

La fase de recepció implica el registre i la valoració de les notificacions, comunicacions i denúncies que arriben al Servei. L'equip que fa la recepció del cas filtra totes les informacions que hi arriben, per tal de determinar si n'és o no competència seva.

A partir de la determinació que el cas n'és competència, s'inicien les actuacions del Servei de Menors i Família.

2. OBJECTIUS

1. Informar i assessorar professionals dels diferents serveis d'atenció comunitaris i particulars quan hi ha sospites de desprotecció.
2. Atendre, de forma immediata, qualsevol persona que a títol particular o professional vulgui notificar una situació de risc o de desprotecció que afecti un menor.
3. Atendre, valorar i derivar les sol·licituds d'acolliment familiar.
4. Recollir informació bàsica de la situació del menor i la família que ens permeti:
 - Determinar, en primer lloc, si es tracta d'un cas que és competència del Servei o no ho és.
 - Realitzar una primera valoració de la situació de desemparament i de la gravetat.
5. Garantir la intervenció immediata en el cas de situacions compatibles amb la qualificació d'urgent.
6. Valorar els ingressos d'urgència en els centres d'acollida realitzats pels cossos de seguretat, fiscalia o jutjat de guàrdia.
7. Si el Servei no és competent per intervenir, informar i orientar del recurs o servei més adient.
8. Analitzar, a través de les demandes rebudes, les necessitats de protecció de les persones menors d'edat a la nostra comunitat, per tal d'adaptar-ne la intervenció i els recursos.

3. NOTIFICACIONS QUE CAL ATENDRE

El Servei de Menors i Família ha d'atendre totes les notificacions i denúncies que arriben al Servei relatives a menors en possibles situacions de desprotecció o a sol·licituds de guarda, sempre que es compleixin les condicions següents :

- Han de ser persones menors d'edat.
- Han de residir de forma temporal o estable a Mallorca (s'inclouen transeünts, residents sense permisos...).
- La desprotecció ha de ser conseqüència de la conducta (per acció o omissió) de les persones responsables de la criança del menor, o ha de derivar d'una condició incapacitant temporal o definitiva.

3.1 Vies d'entrada

Documental. Mitjançant el protocol d'actuació del Registre Unificat del Maltractament Infantil (RUMI) (vegeu annex 15).

Presencial. Bàsicament, demandes de particulars d'informació, denúncies, sol·licituds, etc.

Telefònica. S'ha d'instar els particulars que volen formular una denúncia a fer-la presencialment o de qualsevol altra forma que ens possibiliti la comprensió i la comprovació, sempre que en quedi constància clara de la recepció. Els professionals que denuncien han de complimentar el protocol de derivació de casos al Servei de Menors i Família.

3.2. Tipus de demandes més freqüents que cal valorar i actuacions que cal fer

	TIPUS DE DEMANDA	ACCIONS
DOCUMENTALS	Protocolos de comunicació de casos	- Valorar la competència. - Valorar el nivell de prioritats i actuar en conseqüència.
	Denúncies de la fiscalia de menors i de la policia	- Valorar la competència. - Valorar el nivell de prioritats i actuar en conseqüència.
	Sol·licituds d'una altra comunitat que tenen un menor tutelat/guarda, per valorar una família acollidora resident a Mallorca	- Obrir diligències. - Traslladar-la a la Secció d'Acolliments Familiars.
	Sol·licituds d'una altra comunitat de fer el seguiment d'un menor que n'han formalitzat l'acolliment	- Obrir diligències. - Traslladar-la a la Secció d'Acolliments Familiars.
PRESENCIALS	Pares en crisi de separació amb denúncies mútues de maltractament al fill	- Derivar-la al Programa de Mediació Familiar del Govern de les Illes Balears. - Derivar-la al jutjat de família.
	Pares socialment normalitzats amb fills adolescents en crisi	- Fer entrevistes valoratives. - Intervenir en les crisis.
	Sol·licitud de guarda/acolliment familiar en situacions familiars puntualment traumàtiques (ingrés hospitalari, presó, crisi familiar, laboral...)	- Valorar la sol·licitud. - Actuar segons el nivell de prioritats. - Derivar-la als SS.
	Sol·licitud d'acolliment familiar d'un menor sense expedient de protecció per: - Acolliment de fet amb família extensa del menor i els pares localitzables - Acolliment de fet amb família extensa del menor amb pares no localitzables - Acolliment de fet amb família extensa del menor i un dels pares mort - Acolliment de fet amb família extensa del menor i els pares morts	- Valorar la situació de desemparament dels menors. - Intervenir-hi segons el nivell de prioritats. - Localitzar els pares o els documents de defunció. - Traspasar-la a la Secció Territorial.
	Sol·licitud d'acolliment familiar de menors immigrants	- Lliurar el full de sol·licitud d'acolliment i la documentació que cal aportar. - Traslladar-la a la Secció d'Acolliments Familiars.

4. INFORMACIÓ BÀSICA QUE CAL RECOLLIR

En el moment de la recepció inicial del cas, s'ha de procurar obtenir la informació següent:

a) Informació relacionada amb el menor.

- Dades d'identificació
- Domicili
- Localització actual
- Indicadors de desprotecció coneguts
- Verbalitzacions efectuades pel menor
- Factors que poden ser considerats com a factors protectors

b) Informació relacionada amb els fets concrets comunicats al Servei de Menors i Família.

- Descripció detallada de la situació en la qual s'ha produït el fet o fets compatibles amb la qualificació de maltractament: lloc, moment, data i hora en què s'han produït els fets (si és possible determinar-la), antecedents i probable coneixement dels fets per altres persones
- Lesions físiques (informe mèdic)

c) Informació relativa als pares, tutors o guardadors.

- Dades d'identificació
- Domicili
- Situació i ubicació actual
- Actitud davant els fets notificats (acceptació, negació, resignació, etc.)

d) Informació relacionada amb la persona presumpte agent del maltractament.

- Dades d'identificació i de localització
- Tipus de relació amb el menor
- Accés actual al menor
- Antecedents d'incidents anteriors originats per aquesta persona (especialment en el cas de situacions d'abús sexual)

e) Informació relacionada amb l'estructura familiar.

És recomanable disposar d'informació de tota la família, no només de les persones que formen el nucli familiar.

- Genograma
- Informació relativa als pares: dades d'identificació, domicili i ubicació actual
- Informació dels pares i dels guardadors legals en supòsits de ruptura familiar (separació, divorci...)
- Informació relativa als germans: dades d'identificació, domicili, ubicació actual

- Presència d'indicadors de desprotecció
- Informació relativa a altres familiars: dades d'identificació, domicili i ubicació actual

f) Informació relativa a la persona que realitza la notificació, quan la persona notificant no és un professional.

- Dades d'identificació, domicili, ubicació actual, relació amb el menor; motius que ha tingut per efectuar la notificació; disponibilitat per col·laborar en la investigació i la valoració de si així ho requereix el Servei de Menors i Família

g) Informació relacionada amb el coneixement o el desconeixement dels pares, tutors o guardadors de la notificació i amb la seva reacció.

h) Informació provinent d'altres professionals relacionada amb el menor i la família: serveis socials, escola, sistema de salut, policia i, en general, de qualsevol altre sistema que es pensi que pot tenir informació rellevant.

5. PROCÉS DE PRESA DE DECISIÓ

1r Determinar si la situació notificada és competència del Servei de Menors i Família.

2n Si ho és, determinar amb quin **nivell de prioritat** s'ha d'actuar. La prioritat s'ha de determinar d'acord amb una primera valoració de la gravetat del dany que el menor està patint o pot patir com a conseqüència de la situació de desprotecció:

• **Nivell 1. Investigació urgent**

Aquest nivell de prioritat s'assigna a aquelles situacions en què la informació rebuda descriu una situació que indica o dona indicis que la salut i/o la seguretat bàsica del menor es troben o poden trobar-se en risc imminent. L'assignació d'aquest nivell de prioritat significa que el procés d'investigació del cas s'ha d'iniciar de forma immediata. La proposta de mesura cautelar i l'execució d'aquesta mesura s'ha de fer des de l'equip que ha rebut el cas.

Inici de la investigació: de forma immediata a la recepció de la notificació.

• **Nivell 2. Investigació preferent**

La informació disponible indica que no existeix risc imminent per a la salut i/o per a la seguretat bàsica del menor, però existeixen possibilitats raonables que el nivell de risc actual es pugui incrementar en qualsevol moment o amb el temps.

Assignar aquest nivell de prioritat significa obrir diligències a l'equip que ha fet la recepció i traslla-

dar el cas, de forma preferent, a l'equip de valoració corresponent per continuar la fase d'investigació i l'execució de la mesura jurídica, si així es valora.

Inici de la investigació: fins a una setmana després de la recepció de la notificació.

- **Nivell 3. Derivació a avaluació**

La informació disponible no confirma l'existència de desprotecció greu i no hi ha risc imminent per a la salut i/o la seguretat bàsica del menor, i sembla que aquest risc no augmentarà en el temps si les condicions familiars es mantenen (i és previsible que no canviïn). L'assignació d'aquest nivell de prioritat significa obrir diligències a l'equip que ha fet la recepció i traslladar el cas de forma ordinària a l'equip de valoració corresponent per iniciar l'avaluació.

Inici de l'avaluació: fins a un mes després de la recepció de la notificació

3r Si el cas **no** és competència del Servei de Menors i Família perquè no es confirma desemparament o risc de desemparament:

- a) Determinar si és necessari derivar el cas als serveis socials d'atenció primària o a altres serveis.
- b) Derivar-l'hi, si cal.
- c) Informar per escrit o telefònicament la persona o professional que va derivar el cas.
- d) En els casos presencials d'adolescents en crisi, intervenir per minvar la crisi i orientar-los cap a altres serveis.
- e) Arxivar la informació en una carpeta sense procediment.

CIRCUMSTÀNCIES QUE ESTAN RELACIONADES AMB UN RISC MAJOR DE DANY GREU

Font: ARRUABARRENA, M.I.; DE PAUL, J. *Criterios de evaluación de gravedad y riesgo en situaciones de maltrato infantil*

Respecte a les característiques de la situació de maltractament/abandó

1. Els casos d'abús sexual (s'han de valorar com a greus, tant els casos d'abús sexual en què el propi pare i/o mare han estat els qui han perpetrat l'abús, com els casos d'abús comès per altres persones, quan els pares es mostren incapaços o hi ha dubtes que siguin capaços de protegir el menor).
2. El maltractament de caràcter sàdic.
3. Les situacions severes de maltractament o abandó (físic i/o emocional) o negligència greu en infants menors de dos anys.
4. L'existència d'un patró crònic de maltractament amb lesions greus al menor.
5. El darrer maltractament va ser dins el termini de sis setmanes abans del moment de la notificació.
6. L'existència de lesions físiques en una zona vital o propera o en els òrgans sexuals.
7. La constatació que l'abusador o el maltractant ha comès anteriorment altres actes de maltractament sever o que s'han produït situacions de maltractament sever a la família.

Respecte a les característiques del menor que el fan més vulnerable

1. La possibilitat que l'abusador tingui accés lliure al menor, sense haver-hi cap altre adult que el pugui defensar si és novament agredit o amenaçat.
2. Els infants menors de cinc anys que no són visibles habitualment per a persones alienes al nucli familiar.
3. Els infants menors de cinc anys, o majors d'aquesta edat però amb dificultats per cuidar-se o protegir-se sense l'ajuda i/o supervisió constant d'un adult.
4. Els menors amb problemes de comportament que suposen un nivell d'estrès important per als pares, tutors o guardadors.
5. Els menors amb trastorns emocionals diagnosticats o amb limitacions cognitives que suposen una incapacitat total.
6. Els nadons amb còlics severos, períodes de plors prolongats, hàbits de menjar i/o de son irregulars.
7. L'explotació sexual.
8. L'explotació laboral (mendicitat).

Respecte a les característiques de les persones adultes responsables del menor

1. L'existència d'una incapacitat física, intel·lectual o d'un trastorn emocional que limita totalment la capacitat del pare, tutor o guardador d'atendre les necessitats del menor, de manera permanent o temporal, però sense possibilitat de millorar en un futur pròxim.
2. Pares que són adolescent, sense suport en l'entorn, o que viu amb la família extensa on ningú assumeix una responsabilitat clara sobre el menor.
3. L'existència de dèficit sever en les habilitats dels pares, tutors o guardadors per a la criança del menor, les expectatives són totalment inadequades i hi ha un desconeixement de les necessitats emocionals, d'estimulació i d'aprenentatge del menor.
4. La utilització de la força i el càstig físic com a mètode disciplinari i exercici de poder. La utilització de l'agressió verbal de manera constant.
5. La incapacitat dels pares, tutors o guardadors d'exercir el rol parental i d'atendre adequadament el menor per l'addició a les drogues i a l'alcohol. El rebuig de tractament. L'abús de drogues durant l'embaràs i el naixement del nadó amb simptomatologia associada.
6. Haver comès delictes amb utilització de violència física o sexual contra altres adults o persones menors d'edat. La incapacitat, per la seva conducta delictiva o antisocial, d'atendre les necessitats mínimes bàsiques i de supervisió del menor.
7. Els pares, tutors o guardadors han viscut una situació severa de maltractament o d'abandó en la infància, o l'absència de models parentals positius.
8. L'absència d'indicadors de vincle dels pares, tutors o guardadors cap el menor. La percepció negativa constant del menor. L'atribució d'intencionalitat negativa en les seves accions.

Respecte a les característiques de l'entorn familiar

1. La violència conjugal, la inexistència de comunicació afectiva entre la parella, la utilització del menor en el conflicte conjugal. El pare, tutor o guardador principal manté múltiples relacions de parella breus i inestables.
2. La parella del pare o de la mare és el maltractador. La influència negativa de la parella en la cura del menor.
3. La inexistència de les condicions bàsiques d'habitabilitat en el domicili (sanitàries, d'equipament, d'espai...) que implica un perill per a la salut i per a la integritat física del menor. La inestabilitat d'habitatge.
4. La inexistència de sistemes de suport disponibles per a la família, l'aïllament social total. El conflicte greu en les relacions socials o familiars.

Respecte a la resposta dels pares, tutors o guardadors davant la intervenció

1. L'absència de consciència en els pares, tutors o guardadors del dany patit pel menor i/o de la conducta maltractant inadequada. La resposta agressiva o de rebuig davant els professionals que han intentat intervenir en el cas.
2. Els pares, tutors o guardadors estan conscienciats, però no hi ha una possibilitat real de canvi.

6. MESURES DE PROTECCIÓ D'URGÈNCIA

Si s'ha valorat que existeix un risc greu i imminent per a la integritat física o psíquica del menor com a conseqüència d'una situació de maltractament o d'abandó intrafamiliar, en primer lloc s'ha de valorar si és possible eliminar aquest risc utilitzant mesures de protecció d'urgència alternatives a la sortida del menor de la llar familiar. La separació d'aquest de la seva família com

a mesura d'urgència només s'ha d'aplicar en aquells casos en què existeix un perill greu i imminent per a la salut i integritat del menor, i no ha estat possible reduir-lo mitjançant altres mesures. S'ha de determinar la sortida urgent de la llar (a la família extensa, a una família d'acollida o a un centre d'acollida, segons el cas), i s'han d'adoptar totes les mesures que són necessàries per assegurar l'assistència correcta. Posteriorment, s'ha d'avaluar el cas i s'han de valorar altres mesures alternatives.

Sempre que sigui possible, abans d'adoptar la mesura de protecció, s'ha de mantenir una entrevista amb els pares, tutors o guardadors i els menors.

L'execució de les mesures s'han de realitzar sempre tenint en compte el criteri d'infringir el mínim dany possible al menor. Annex 2. Qüestions que cal tenir en compte en una mesura de separació d'urgència.

6.1 Actuacions tècniques i administratives en cas de prioritat urgent

1. El tècnic que rep el cas ha de fer la primera valoració.
2. S'ha de fer una valoració conjunta amb la resta de l'equip.
3. S'ha d'assumir la tutela i s'ha de:
 - Obrir l'expedient de protecció.
 - Fer la proposta a la Comissió Tècnica Assessora.
 - Dur a terme la resolució jurídica de la mesura adoptada.
 - Donar d'alta en un centre o s'ha de fer una proposta d'acolliment temporal amb la família pròpia o aliena.
 - El tècnic jurídic i el cap de secció han d'informar els pares, tutors o guardadors en l'audiència.

7. OBERTURA D'EXPEDIENT

- En els casos que cal una execució de mesura, s'ha d'obrir un **expedient de protecció** i s'ha de proposar a la CTA. Si es tracta d'un cas que ha tingut expedient obert, s'ha de reobrir.
- Si es confirma que es tracta d'un cas de competència del Servei, però no és urgent, s'han d'obrir **diligències prèvies** i s'ha de traslladar a la Secció Territorial, per continuar el procés d'investigació i d'obertura d'expedient, si cal.
- En cas que es confirmi que es tracta d'un cas que no és de competència del Servei de Menors, s'ha d'arxivar la documentació en una carpeta **sense procediment**.
- Si es tracta d'una notificació referent a un menor infractor, s'ha d'obrir una carpeta de **menor infractor** i s'ha d'executar el protocol específic.
- En els casos de **menors estrangers no acompanyats**, els menors han de comparèixer i s'han d'obrir **diligències prèvies**. Tot seguit s'ha de seguir el protocol establert.

8. DISTRIBUCIÓ DE TASQUES TÈCNIQUES I ADMINISTRATIVES

	TASCA	RESPONSABLE
1	Recollir les notificacions i les denúncies realitzades de forma documental: comprovar si hi ha antecedents del cas en el Servei. Trasl·ladar la informació dels casos nous al responsable de l'equip de primera valoració i d'urgència per a la distribució. En els casos d'expedient obert , la informació s'ha de traslladar al tècnic de referència. En els casos d'expedient tancat des de fa menys d'un any i mig , s'ha de traslladar a la secció territorial que pertoca per domicili. En els casos d'expedient tancat des de fa més d'un any i mig , s'ha d'ajuntar l'expedient i s'ha de procedir com si fos un cas nou.	Personal administratiu de la Secció Juridicotècnica
	Atendre i recollir les notificacions i les sol·licituds que es fan en el Servei de forma presencial. Atendre les sol·licituds d'informació realitzades en el Servei de forma telefònica. Proporcionar dades al personal administratiu per comprovar si hi ha antecedents del cas. Informar de les competències del Servei.	Tècnics de l'equip de primera valoració i d'urgències
2	Valorar si el cas pot ésser competència del Servei.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències
3	Si el cas és o pot ésser competència del Servei de Menors i Família, determinar si és necessari recollir informació addicional per a la presa de decisions d'aquesta fase.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències
	Analitzar la informació obtinguda.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències
	En cas que la informació obtinguda no sigui suficient, determinar les actuacions que s'han de dur a terme.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències

4	Si el cas no és competència del Servei, determinar les accions que cal dur a terme.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències
	Arxivar la documentació en una carpeta sense procediment.	Personal administratiu de la Secció Juridicotècnica
5	En el cas que sigui competència del Servei introduir les dades del menor a la base de dades i complimentar els apartats de demanda i de competència del Servei. Traslladar la documentació al personal administratiu per obrir les diligències prèvies o expedient.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències
6	Obrir la carpeta de diligències prèvies o l'expedient. Introduir les dades familiars a la base de dades. Recercar les vinculacions familiars a la base de dades. Adjudicar el territori. Traslladar-ho al cap de la secció territorial corresponent.	Personal administratiu de la Secció Juridicotècnica
7	Si es tracta d'una intervenció d'urgència: - Obrir l'expedient de protecció. - Proposar-la a la Comissió Tècnica Assessora. - Fer la resolució jurídica de la mesura adoptada. - Donar l'alta en el centre o fer una proposta d'acolliment temporal en la família pròpia o aliena (Programa de Famílies Cangurs). - El tècnic jurídic i el cap han d'informar els pares, tutors o guardadors en l'audiència.	Tècnic referent del cas de l'equip de primera valoració i d'urgències Tècnic jurídic de l'equip de primera valoració i d'urgències Cap de la Secció Juridicotècnica

9. ASSIGNACIÓ D'UN EQUIP DE VALORACIÓ I D'UN PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA

El personal administratiu de l'equip que ha fet la recepció del cas l'ha de traslladar al cap de la secció territorial que pertorqui, segons la zona geogràfica de procedència del cas (del progenitor que en té la guarda). En els casos que no tenen domicili fixat, s'ha d'alternar l'adjudicació del territori.

El cap de la Secció Territorial ha d'assignar el cas a un equip de valoració i a un professional de referència, d'acord amb els paràmetres següents:

- Nombre de casos que dugui cada professional. La distribució ha de ser equitativa i no superar, excepte en circumstàncies especials i temporals, la ràtio de casos establerta.

- Tipus i gravetat de la problemàtica dels casos assignats a cada tècnic (s'ha de procurar que estiguin compensats).
- Estabilitat del tècnic de referència en els casos que existeixen intervencions prèvies amb el menor o amb la família.

L'auxiliar administratiu de la Secció Territorial ha de comunicar al servei derivant i a les part implicades l'obertura de diligències o de l'expedient, i el codi del professional de referència assignat al cas. Simultàniament, ha de sol·licitar els documents bàsics que han de constar dins l'expedient. Així mateix, ha d'actualitzar les noves dades en la base de dades.

CAPÍTOL 5

Investigació

1. CONCEPTUALITZACIÓ

En aquesta fase es recull informació destinada a verificar si existeix una situació de desemparament o de risc de desemparament i a arbitrar les mesures pertinents per tal d'assegurar la protecció del menor mentre s'efectua el procés d'avaluació.

La informació que cal recollir en aquesta fase ha de ser **suficient, verídica, contrastable** i, sempre que sigui possible, amb un referent documental, per tal de fonamentar i garantir les valoracions i les decisions que es prenguin.

2. OBJECTIUS

1. Verificar l'existència d'una situació de risc de desemparament o d'un desemparament.
2. En cas afirmatiu, valorar el risc i la gravetat de la situació investigada.
3. Adoptar i executar les mesures legals per protegir el menor amb la diligència i la temporalitat que requereix la protecció.

3. ACTUACIONS A LA FASE D'INVESTIGACIÓ

1. **S'ha de repassar la informació obtinguda en la recepció.** Si hi ha qualche dubte s'ha de contrastar i verificar.
2. **S'han d'estudiar els antecedents** que existeixen en el Servei de Menors i Família.
3. S'han **de sol·licitar informes** a aquelles persones i organismes que puguin facilitar dades rellevants per al coneixement i la valoració de la situació sociofamiliar: professionals de la salut, centres escolars, cossos de seguretat i, especialment, serveis socials comunitaris bàsics. S'ha d'intentar sempre que la informació es proporcioni per escrit i degudament documentada.
4. **S'ha d'entrevistar els pares, tutors o guardadors** del menor, per tal d'obtenir-ne informació directa i informar-los de les passes que s'han previst fer en aquesta fase.

En aquest moment, els serveis de protecció del menor inicien la relació amb la família, quan ja s'ha confirmat un cert grau de desprotecció en el menor o menors. És un moment crucial en el qual els pares es veuen afectats per uns sentiments i per unes emocions que, generalment, no solen ser de col·laboració amb els serveis de protecció. És habitual que l'actitud dels pares sigui de resistència a l'actuació dels serveis de protecció. Aquesta actitud, generalment es veu incrementada si el menor ha de sortir del context familiar. Així i tot, malgrat que ens trobam amb una actitud negativa o, fins i tot, agressiva, hem d'expressar clarament que la funció del Servei de Menors i Família és ajudar el menor i la família, per la qual cosa s'espera que la família opti per una actitud col·laboradora. Annex 3. Entrevista amb els pares, tutors o guardadors.

El criteri general d'accedir en primer lloc als pares, tutors o guardadors no s'ha d'aplicar en els casos d'abús sexual intrafamiliar on se sospita que l'abusador és un d'ells, ni en els casos de maltractament físic greu. En aquestes situacions, és freqüent que, quan saben que el menor ha de ser entrevistat, la persona abusadora l'amenaci o coaccioni per ocultar l'abús. Quan existeixen sospites d'abús sexual intrafamiliar, s'aconsella entrevistar el menor abans que als pares, tutors o guardadors, i obtenir-ne el testimoni evitant influències pertorbadores.

La recomanació d'entrevistar el menor abans que els pares, tutors o guardadors també es pot aplicar quan, no tractant-se d'un cas d'abús sexual intrafamiliar, preocupa el fet que si els pares, tutors o guardadors saben que han d'entrevistar el menor, l'amenacin o el coaccioni per tal de tapar o negar el maltractament o l'abandó.

Independentment del que s'ha exposat, quan es valora que és necessària una mesura de protecció d'urgència, el professional de referència ha de mantenir, com a mínim, una entrevista personal amb, almenys, els pares, tutors o guardadors, sempre que no posi en risc l'adopció de la mesura protectora. Només quan no es puguin localitzar o evitin deliberadament l'entrevista, s'ha de considerar justificada que no tenguí lloc.

5. Si cal, **s'ha de fer un contacte directe amb el menor** subjecte de la investigació, es pot fer de les formes següents:

- Amb una **entrevista**, en la qual l'investigador demana directament al menor sobre les qüestions que desitja conèixer. Annex 4. Entrevista amb el menor.
- **Participant com a observador** en les entrevistes que realitza una altra persona o professional (metge, mestre, policia...), se n'ha d'haver acordat prèviament el contingut.
- Mitjançant l'**observació participant** del menor, aquesta tècnica és especialment útil amb infants menors de quatre anys i amb menors amb discapacitat psíquica.

6. S'ha de fer una **visita domiciliària** i s'han de recollir les dades següents:

Tipus d'habitatge

- Ubicació: urbana, rural, perifèrica...
 - Característiques del barri i de l'entorn.
 - Serveis: transport, centres cívics, centres educatius, serveis socials, comerços, parcs i jardins, centre mèdic, farmàcia...
- Tipologia d'habitatge: casa, pis, soterrani, alberg, hostal, habitació, barraca, habitatge compartit, sense habitatge...
- Relació contractual de l'habitatge: propietat seva, hipotecat, llogat, sotsarrendat, habitatge ocupat il·legalment...
- Temps de residència, canvis d'habitatge...

Condicions d'habitabilitat

- Metres quadrats
- Any de construcció
- Reformes
- Estat general
- Distribució dels espais
- Higiene i salubritat
- Organització i ordre
- Barreres arquitectòniques
- Animals domèstics. Cura dels animals

Equipament i subministrament

- Equipament bàsic adequat: cuina, gelera, rentadora, dutxa o bany, telèfon, vaixel·la i mobiliari bàsic.
- Subministraments bàsics adequats: aigua corrent, aigua calenta, vàter, electricitat, calefacció...
- Observació directa dels riscos potencials a la llar, segons l'edat del menor (electricitat, endolls, murs, parets inestables, objectes decoratius perillosos...).
- Observació directa dels jocs i de les joguines adequades a l'edat del menor.

7. Si és pertinent, **s'han d'entrevistar els altres membres del nucli familiar, parents o coneguts** de la família, sempre que es consideri necessari i puguin

aportar informació complementària rellevant. És especialment necessari si han estat testimonis de l'incident del maltractament o de l'abandó.

En una investigació és molt important valorar, no només la situació del menor a la qual fa referència la sospita, sinó també la de la resta de germans o la dels altres nins que resideixen en el domicili familiar, especialment els d'edats inferiors.

És especialment important que el tècnic referent de la investigació s'asseguri que la **informació recollida** en aquest moment sigui **suficient, fiable** i estigui degudament **documentada**; només així les valoracions i conclusions a les quals s'arribi seran correctes.

4. VALORACIÓ DE LA GRAVETAT DE LA SITUACIÓ DE DESPROTECCIÓ

L'existència de desprotecció es pot determinar a través de dos tipus d'indicadors:

1. Informació relativa a les **necessitats bàsiques** del menor no ateses. Annex 5. Taxonomia de les necessitats del nin.
2. Informació que el pare i la mare estan cometent algun tipus d'**agressió** o de **negligència** cap al menor. Annex 6. Tipus de situacions de maltractament i nivells de gravetat.

En realitat aquests dos tipus d'indicadors són formes o perspectives diferents de definir la situació, de tal manera que s'ha de poder utilitzar l'indicador o els indicadors que millor expliquin o descriguin el que succeeix en cada família. Qualsevol dels dos tipus d'indicadors pot ser suficient per ell mateix per determinar l'existència d'una situació de desprotecció.

En cas de que es determini alguna situació de maltractament, el professional del Servei de Menors que la detecti ha d'emplenar el RUMI i notificar-la.

5. VALORACIÓ DEL RISC DE DESEMPARAMENT DEL MENOR

Quan s'ha confirmat la situació de desprotecció i s'ha valorada com a greu, s'ha de valorar el risc en què es troba el menor, és a dir, **la possibilitat que en el futur es produeixin nous episodis de maltractament o d'abandó i la probabilitat que aquests nous episodis tinguin un caràcter sever i posin en perill la salut i la seguretat del menor.**

La valoració del risc suposa realitzar una predicció de futur, pel que fa a la informació que es té del passat i del present de la família. El concepte de risc és important atès que ens determina si és necessari o no adoptar, i en quina prioritat, una mesura protectora a partir de la va-

loració de la gravetat i del risc que té el menor de seguir patint el maltractament, que, en general, depèn de:

- La gravetat del comportament dels pares, tutors o guardadors que ve donada fonamentalment per la intensitat, la freqüència i la durada del maltractament.
- Les seqüeles que la desprotecció provoca o pot provocar en el menor a nivell físic, cognitiu, psicològic i/o social.
- La capacitat del menor per defensar-se o escapar d'aquesta situació, és a dir, la capacitat que té per autoprotegir-se (autodefensa, autonomia, sol·licitud d'ajuda de l'exterior).

El document "Tipus de situacions de maltractament i nivells de gravetat" és un instrument que relaciona les variables que poden ser rellevants per valorar el risc de repetició del maltractament i les seves conseqüències.

Aquest document presenta una llista general de variables que s'han d'utilitzar de forma discriminada i adaptada a cada situació en particular.

- **Hi ha variables importants que cal avaluar en tots els casos** com, per exemple, la capacitat del menor per protegir-se i tenir cura de si mateix, el seu estat emocional i comportamental...
- **Altres factors són específics de certes tipologies de maltractament o d'abandó.** Així, per exemple, la presència i la localització de lesions físiques no és aplicable en els casos de maltractament o d'abandó emocional; mentre que representen una dada important en les situacions de maltractament físic.

És important tenir en compte que **en la investigació no cal fer una avaluació en profunditat de cada una d'aquestes variables, sinó que es tracta de saber si determinats factors que augmenten o disminueixen el risc que el menor pateixi un dany seriós es troben presents o absents, i quina n'és la intensitat.** Annex 7. Criteris d'avaluació de la gravetat i del risc en situacions de desemparament.

Criteris per a la valoració del risc

La valoració del risc és una tasca molt complexa on s'ha d'analitzar el conjunt dels factors de risc, tenint en compte:

- La durada (estable/circumstancial), la severitat (lleu/moderada/elevada), la flexibilitat (modificable/immodificable) i la capacitat de ser controlat (controlable/incontrolable).
- La interacció entre els factors de risc que existeixen en la família i el seu entorn. Hi ha factors que, per si mateix, no resulten excessivament perillosos, però quan es presenten de forma simultània amb altres factors, el seu efecte negatiu es pot veure multiplicat.
- Els factors propis o aliens a la família que poden exercir un **efecte protector** cap al menor i, en conseqüència, disminuir el nivell de risc. En aquest sentit, (a) l'existència de fonts de suport social per a la família, (b) l'existència de vinculació afectiva entre els pares,

tutors o guardador i el menor, i (c) que aquests demostrin que estan conscienciats de la responsabilitat en el maltractament i que cooperin amb els serveis d'ajuda o de rehabilitació, són factors que poden contrarestar o mitigar l'efecte negatiu de la resta de factors de risc.

- La presència de casos en què un dels factors presenta un nivell de gravetat tan elevat que no és necessari prendre en consideració altres factors de risc. Es tracta, per exemple, dels casos on (a) els pares, tutors o guardadors no poden funcionar de forma adequada o apropiada com a conseqüència de l'abús de substàncies (drogues i/o alcohol), a causa de psicopatologies o d'altres factors incapacitants, o (b) de casos en què la situació de maltractament ha estat extremadament greu.
- El tractament o el conjunt de serveis que podem posar a disposició de la família i que poden ajudar a disminuir el nivell de risc.

En la investigació és important valorar, no tan sols la situació del menor a la qual fa referència la notificació, sinó també la de la resta de germans o la dels altres menors que resideixen en el domicili familiar, especialment els d'edats inferiors. Vegeu: "Circumstàncies que es relacionen amb un major risc de dany greu" (pag. 36).

Quan finalitza la investigació, cada cas s'ha de classificar com:

- **Desprotecció greu.** Risc alt/gravetat severa i moderada. Situació molt preocupant per al nin. Amb proposta de separació o no.
- **Desprotecció moderada.** Risc mitjà/gravetat moderada. Situació preocupant per al nin.
- **Desprotecció lleu.** Risc mitjà-baix/gravetat moderada-lleu. Situació parcialment preocupant per al nin.
- **Sospita de desprotecció** (les proves no són concloents).
- Cas valorat com a de **no desprotecció**, encara que el menor i/o la família tenen dificultats i es fa necessària la intervenció dels serveis socials comunitaris.
- Cas valorat com a de **no desprotecció** i no es necessària la intervenció dels serveis socials comunitaris.

6. INFORMACIÓ QUE CAL INCLOURE EN L'EXPEDIENT I EN LES DILIGÈNCIES PRÈVIES

La informació obtinguda en la investigació i les conclusions s'han de recollir en l'expedient o en les diligències prèvies del cas, i s'ha d'utilitzar el **Model d'informe d'investigació** que proposa aquest *Manual*. També s'ha d'arxivar la còpia de totes les comunicacions escrites, dels informes i dels documents que es consideren rellevants.

Si s'ha de prendre una mesura de protecció, s'ha de fer la proposta per a l'aprovació a la Comissió Tècnica Assessor, i s'ha d'argumentar amb tota la informació recollida a la fase d'investigació.

7. DISTRIBUCIÓ DE TASQUES TÈCNIQUES I ADMINISTRATIVES

	TASCA	RESPONSABLE
1	Proporcionar al tècnic referent del cas la informació recollida en les diligències prèvies o en l'expedient.	Cap de la secció
	Comunicar-ho a qui ha derivat el cas.	Secretari de la secció
2	Sol·licitar els documents bàsics.	Tècnic referent del cas
	Fer oficis per sol·licitar la documentació.	Secretari de la secció
3	Contactar amb els serveis professionals que intervenen amb el menor i/o la família.	Tècnic referent del cas
4	Sol·licitar informacions imprescindibles o complementàries (serveis socials, serveis sanitaris, escoleta, escola...).	Tècnic referent del cas
	Fer oficis per sol·licitar els informes.	Secretari de la secció
5	Entrevistar-se amb els pares, tutors o guardadors.	Tècnic referent del cas. Equip tècnic
6	Entrevistar-se amb el menor.	Tècnic referent del cas. Equip tècnic
7	Fer la visita domiciliària.	Tècnic referent del cas. Equip tècnic
8	Analitzar i valorar la informació obtinguda.	Tècnic referent del cas. Equip tècnic
9	Si s'ha de prendre una mesura de protecció:	
	Obrir l'expedient de protecció.	Cap de la secció
	Elaborar la proposta.	Tècnic referent del cas
	Validar la proposta a la Comissió Tècnica Assessora.	Cap de la secció
	Fer la resolució jurídica de la mesura adoptada.	Tècnic jurídic de la secció Secretari de la secció
10	En el cas de tutela: - Donar d'alta en el centre o proposar l'acolliment temporal amb la família pròpia o aliena. - Donar audiència als pares, tutors o guardadors de la mesura.	Protocol de recerca de places residencials Protocol d'acolliments temporals (famílies cangurs) Referent del cas Cap de la secció Tècnic jurídic de la secció
	En el cas de guarda: - Donar d'alta en el centre o proposar l'acolliment temporal amb la família pròpia o aliena.	Tècnic responsable de les places residencial Tècnic de l'equip d'acolliments temporals (famílies cangurs) Tècnic referent del cas
	En el cas de declaració de risc: - Coordinar-se amb atenció primària i amb altres recursos per elaborar el pla de treball.	Tècnic referent del cas Serveis socials de primària
11	En el cas que no es valori desprotecció: - Tancar i arxivar les diligències prèvies.	Tècnic referent del cas Traspàs de la carpeta a l'auxiliar administratiu d'arxiu

8. TEMPORALITZACIÓ

NIVELL DE PRIORITAT	TERMINIS PER COMPLETAR LA INVESTIGACIÓ
Prioritat 1 (investigació urgent) La informació disponible indica o fa sospitar que la salut i/o la seguretat bàsica del menor es troben o poden trobar-se en risc imminent.	Inici immediat de la investigació. Finalització en un termini màxim de tres dies.
Prioritat 2 (investigació preferent) La informació disponible indica que no existeix risc imminent per a la salut i/o la seguretat bàsica del menor, però existeixen possibilitats raonables que el nivell de risc actual pugui incrementar en qualsevol moment o amb el temps.	Inici de la investigació en un termini màxim d'una setmana. Finalització de la investigació en un termini màxim de quatre setmanes des de la recepció del cas.
Prioritat 3 (casos per passar a avaluar directament) La informació disponible no confirma l'existència de desprotecció greu i no hi ha risc imminent per a la salut i/o la seguretat bàsica del menor i sembla que aquest risc no augmentarà en el temps si les condicions familiars es mantenen (i és previsible que no canviïn).	La investigació no és necessària. El cas passa directament a avaluació (que pot iniciar-se en un termini màxim de quatre setmanes des de la recepció del cas).

CAPÍTOL 6

Avaluació

1. CONCEPTUALITZACIÓ

La fase d'avaluació segueix cronològicament la d'investigació i, formalment, s'inicia una vegada que s'ha comprovat que ha existit o existeix una situació de desprotecció infantil i s'han adoptat, si pertoca, les mesures oportunes per garantir la protecció i la satisfacció de les necessitats bàsiques del menor.

L'avaluació del cas és el procés pel qual es recull informació del menor i la seva família i les circumstàncies concurrents amb la situació de desprotecció. A través d'aquest procés, més llarg que el de la fase d'investigació, es pretén obtenir **un coneixement en profunditat del cas que permeti establir una estratègia d'actuació**. L'avaluació del cas té com a finalitat poder respondre preguntes del tipus: quines causes bàsiques poden provocar que en una família es doni una situació de maltractament o de desprotecció infantil?; què necessita la família per canviar la situació?; quins serveis o tractaments es requereixen per ajudar a produir aquest canvi?; quina probabilitat existeix que la situació familiar canviï si s'apliquen aquests serveis i tractaments?

L'avaluació té una especial rellevància dins del procés d'intervenció en situacions de desprotecció infantil atès que, a partir de l'avaluació, es basen importants qüestions abordables des de fases posteriors del procés, com per exemple: la planificació dels serveis i dels recursos que cal emprar, l'establiment del seguiment, l'avaluació periòdica o les condicions que han de complir-se en la família per tancar el cas.

2. OBJECTIUS

- Identificar els factors individuals, familiars i socials que poden estar relacionats amb l'origen i el manteniment de la situació de risc o de desprotecció, així com els aspectes positius del funcionament familiar.
- Valorar quines han estat les conseqüències de la situació de desprotecció en el procés de desenvolupament físic, cognitiu, psicològic i/o social del menor.
- Determinar el pronòstic per recuperar la capacitat parental.

- Determinar les necessitats de tractament i de suport del menor i la seva família.

3. ACTUACIONS A LA FASE D'AVALUACIÓ

1. Estudiar la informació recollida en l'expedient del cas.
2. Valorar la necessitat d'obtenir informació addicional.
3. Seleccionar les fonts d'informació que cal consultar, determinar quina informació se n'ha de recollir, l'ordre en la qual s'ha de recollir, i els mètodes (instruments) de recollida d'informació que s'han d'emprar.
4. Recollir la informació.
5. Revalorar de manera constant la conveniència de mantenir el procediment planificat o de modificar-lo.
6. Estudiar tota la informació obtinguda i recomençar el procés en el punt 2.
7. Recollir per escrit la informació obtinguda i sistematitzar-la en els **models d'informe d'avaluació del menor i de la família** proposats per aquest anual.

4. TEMPORALITZACIÓ

L'avaluació ha d'iniciar-se en un termini d'un mes després de la recepció i ha de finalitzar en un termini de temps inferior a nou setmanes des de l'inici (encara que en circumstàncies excepcionals es pot ampliar).

5. INFORMACIÓ QUE CAL RECOLLIR

Igual que a la fase d'investigació, les informacions provenen d'una doble font. D'una banda, informacions obtingudes pels professionals que intervenen en el cas, a partir d'instruments propis de l'observació directa o de l'entrevista, o provinents de l'aplicació de qüestionaris tipificats, escales valoratives, exàmens o qualsevol altre instrument que es consideri fiable. D'altra banda, s'ha de recollir informació d'altres professionals i serveis que

intervinguin en el cas o que en tinguin coneixement. Cal prestar especial atenció als informes de professionals que treballen directament amb el menor o amb els membres de la família i als informes que poden emetre determinats especialistes relacionats amb les capacitats cognitives dels menors o dels familiars, la salut psíquica i física, l'adaptació psicosocial o qualsevol altre aspecte que requereix valoracions especialitzades. També cal tenir especial atenció a les possibles discrepàncies que poden sorgir entre els professionals en relació amb aspectes comuns.

L'avaluació ha de basar-se en una recollida d'informació completa, actualitzada i contrastada:

- Que sigui **completa** significa que s'ha de disposar d'informació sobre el funcionament passat i present dels membres de la família a nivell individual, familiar i social.

- Que sigui **actualitzada** significa que s'ha d'incorporar informació relativa a la situació de la família en el moment precís de l'avaluació.
- Que estigui **contrastada** significa que hi ha diferents fonts, independents entre si, que corroboren la veracitat i la fiabilitat de la informació obtinguda.

5.1. Avaluació familiar inicial

continuuació es presenta una guia de la informació necessària per dur a terme l'avaluació familiar. En cada cas s'ha de concretar quina és la informació més rellevant per avaluar i prendre decisions.

En l'avaluació de l'entorn familiar s'ha de recollir informació no sols dels **problemes** o dels **dèficits** de la família, sinó també dels **aspectes positius (factors de protecció)**.

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Composició i estructura familiar	• Dades d'identificació dels membres de la família (nom i llinatges, data de naixement, relació familiar i ocupació) • Membres de la família nuclear absents del domicili, motiu de l'absència, localització actual • Persones que viuen actualment amb els menors • Relació dels pares amb els menors, si aquests no viuen en el mateix domicili	• Entrevista amb els pares • Professionals dels SS • DNI, NIE o passaport • Llibre de família, certificat de matrimoni o certificat de convivència • Certificat literal de naixement • Certificat d'empadronament	• Entrevista semiestructurada amb els pares • Genograma • Còpia de la documentació
Història del cas en els serveis socials	• Motius dels contactes • Dates • Intervencions dutes a terme • Respostes de la família • Actitud dels pares front a l'ajuda dels professionals • Resultats obtinguts • Capacitat de canvi	• Professionals dels SS • Pediatre, centre de salut • Professionals de l'escola i/o de l'escola • Policia • Serveis socials d'altres comunitats	• Buidatge de l'expedient • Informes professionals dels diferents serveis • JORGE BARUDY. <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i>

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Història prèvia de maltractament o d'abandó familiar	- Dades - Notificacions (fonts, informacions rebudes, etc.) - Accions dutes a terme pels serveis de protecció i/o els serveis socials generals - Treball educatiu i/o psicològic amb el menor en els serveis especialitzats o en els centres residencials	- Administratiu d'arxiu - Professionals de protecció d'altres comunitats - Familiars pròxims	- Buidatge de l'expedient - Informes professionals d'altres comunitats
Situació socioeconòmica familiar	- Característiques de l'habitatge. Mobilitat residencial de la família. Règim d'adquisició: llogat o n'és propietari. Característiques del barri - Situació laboral dels membres adults de la família - Situació econòmica: ingressos, deutes, maneig de l'economia domèstica, nivell d'autonomia econòmica - Nivell educatiu i cultural dels membres adults de la família: nivell d'estudis, capacitat de comprensió i d'expressió	- Entrevista amb els pares - Contracte de lloguer o escriptures de propietat - Vida laboral - Contracte de feina vigent, darrera nòmina - Certificat de pensionista - Informe policial sobre els mitjans de vida - Certificat bancari - Certificat d'estudis	- Entrevista semiestructurada amb els pares - Còpia de la documentació
Salut física	- Presència de deficiències o de malalties d'origen i de manifestació física - Abús de drogues, alcohol o fàrmacs - Història de la malaltia, tractament, evolució i pronòstic - Repercussions de la malaltia en la vida del subjecte i en la resta dels membres de la família - Planificació familiar	- Historial mèdic - Professionals dels centres de salut, hospitals i/o serveis mèdics especialitzats - Certificats de discapacitat	- Informes professionals dels centre de salut, hospitals i/o serveis mèdics especialitzats - Còpia de la documentació

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Funcionament psicològic	• Maduresa emocional • Capacitat de comprendre i de manejar les emocions • Capacitat de comprendre i de manejar les necessitats emocionals del fill i de tractar-les • Control d'impulsos • Autoestima • Habilitat de resolució de problemes • Tolerància de la frustració	• Professional de la psicologia de l'equip tècnic del cas • Professionals dels SS • Professionals de la salut • Professionals de l'escola o de l'escola • Professionals dels centres d'acollida d'adults • Professionals dels equips d'acolliment familiar • Professionals del centre residencial • Professionals dels programes de mediació i d'integració familiar	• JORGE BARUDY. <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i> • Instruments psi-comètrics • Registres d'observació • Informes professionals
Salut mental	• Presència de trastorns psicològics que en limiten el funcionament normal • Història del trastorn, tractament, evolució i pronòstic • Repercussions del trastorn en la criança del fill	• Historial mèdic de salut mental i/o dels serveis específics	• JORGE BARUDY. <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i>
Relacions socials	• Existència de relacions personals i d'ajuda • Estabilitat en les relacions • Problemes d'aïllament i de conflictivitat significativa • Existència de relacions inapropiades	• Entrevista amb els pares • Professionals dels SS • Recollir informació de l'entorn pròxim mitjançant els agents socials	• Entrevista semiestructurada • Informe dels SS
Activitats d'oci	• Ocupació del temps lliure • Realització d'activitats familiars conjuntes • Participació en activitats socials comunitàries	• Entrevista amb els pares • Professionals dels SS	• Entrevista semiestructurada • Informe dels SS
Història personal dels pares	• Característiques de les famílies d'origen dels pares • Percepció dels pares de la qualitat de la relació que varen mantenir amb els seus propis pares • Situacions de desprotecció infantil	• Entrevista amb els pares • Entrevista amb els familiars	• Entrevista semiestructurada • JORGE BARUDY. <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i>
Relacions actuals amb la família extensa	• Nivell de contacte i de relació amb els familiars • Nivell d'influència de la família extensa en la vida familiar • Ajut que els familiars poden donar • Existència de conflictes, causes	• Entrevista amb els pares • Entrevista amb els familiars	• Entrevista semiestructurada • Genograma

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Relació de parella	• Relacions de parella anteriors • Estabilitat de la relació actual • Repartiment del poder • Conflictes habituals i forma de resoldre'ls • Violència conjugal • Vinculació emocional • Grau en què les dificultats en les relacions de parella afecten o interfereixen en la cura dels fills • Existència d'alienació parental	• Entrevista amb els pares • Exploració psicològica • Professionals dels SS • Arxiu de la policia • Oficina d'Atenció a les Víctimes del Delicte • Centres d'acollida • Serveis d'urgència	• Entrevistes semiestructurades • Instruments psicòmètrics • Informe dels SS • Informe de la policia • Informes dels serveis específics
Relació amb els fills	• Tutors i/o cuidadors que ha tengut el menor des del naixement • Separacions pares-fills, data, motiu • Característiques de la vinculació afectiva • Disponibilitat afectiva i adequació de les expectatives dels pares • Capacitat de posar límits. Reacció del nin davant els límits • Capacitat dels pares de respondre les necessitats emocionals • Capacitat dels pares de respondre les necessitats intel·lectuals i educatives dels nins	• Entrevista amb els pares • Exploració psicològica • Professionals dels equips d'acolliment familiar • Professionals del centre residencial • Professionals dels programes de mediació i d'integració familiar	• Entrevista semiestructurada • JORGE BARUDY, <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i> • Instruments psicòmètrics • Informes professionals
Relació entre germans	• Comunicació, conflictes • Victimització entre germans • Grau en què la relació entre germans suposa una font de suport o d'estrès per als menors	• Entrevista amb el menor • Professionals dels centres d'acollida d'adults • Professionals dels equips d'acolliment familiar • Professionals del centre residencial • Professionals dels programes de mediació i integració familiar	• Entrevista semiestructurada • Registre d'observacions que cal aplicar en els recursos que intervenen en la valoració i en la intervenció • Registres d'observació • Informes professionals

En els casos **en què es valora la pertinència de la separació del menor** de l'entorn familiar s'ha de procurar recollir informació sobre:

- Percepció del menor de la història personal i familiar. Actitud i/o percepció davant la separació.
- Actitud i/o percepció dels pares, tutors o guardadors davant la separació.
- Existència de familiars que poden assumir la cura del menor durant el temps que dura la separació.

5.2. Avaluació del menor

L'avaluació del menor ha de recollir informació de **l'impacte de la situació de risc o de desprotecció** en les diferents àrees de desenvolupament: físic, social, cognitiu i emocional.

L'impacte del maltractament en el menor s'ha d'avaluar de forma individualitzada, en funció del moment evolutiu en què es trobi i de les característiques particulars. A més, ha de contemplar no tan sols el dany real i observable, sinó també el dany potencial, és a dir, el que pot sofrir en un

futur. S'ha de recordar, en aquest sentit, que hi ha molts de menors objecte de desprotecció que en el moment de l'avaluació no mostren símptomes significatius de dany o malestar. Això no significa que no s'estigui produint el dany encara que els símptomes no siguin evidents.

No obstant això, també s'ha de recordar que hi ha menors que viuen en entorns familiars molt nocius, però que disposen de **circumstàncies protectores** (p. e. la presència d'una persona adulta significativa amb la qual mantenen una vinculació afectiva positiva, un entorn social positiu, unes capacitats intel·lectuals) que els permeten aconseguir un desenvolupament sa. Per tant, l'absència de símptomes de malestar o de desadaptació també poden reflectir un desenvolupament sa.

Això darrer és aplicable a tots els casos de maltractament excepte a **l'abús sexual intrafamiliar**. En aquests casos, en l'avaluació s'ha de pressuposar que, **independentment que el menor mostri o no símptomes de malestar, està patint un dany molt sever del qual ha de ser protegit**.

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Desenvolupament físic	• Anamnesi (naixement, vacunes, desenvolupament pondoestatural). • Regularitat i adequació dels seguiments mèdics. • Existència de malalties físiques cròniques i/o severes, dèficits sensorials o motors que limiten la capacitat de l'infant o de l'adolescent. Grau d'incapacitació • Adequació del tracte físic rebut (alimentació, higiene, vestuari, supervisió, hàbits de son, protecció dels perills, etc.) i existència de problemes de salut derivats dels dèficits a l'atenció. • En el cas d'existir problemes físics: inici i duració, existència de control mèdic, tractament requerit, etc.; conseqüències i/o repercussions en la resta dels membres de la família.	• Entrevista amb els pares • Pediatre, metge de família, serveis especialitzats i hospitals • Protocol del nin sa • Professionals de l'escola o de l'escola • Professionals dels equips d'acolliment familiar • Professionals del centre residencial • Professionals dels programes de mediació i d'integració familiar	• Entrevista amb els professionals de l'educació • Informe mèdic • Cartilla del nin sa • Targeta sanitària • Calendari de vacunes • Certificat de la discapacitat • Registres d'observació i informes dels professionals dels programes de mediació i d'integració familiar • Informes dels professionals del centre residencial • Informes de seguiment de l'equip d'acolliment familiar

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Desenvolupament cognitiu	- Història i situació actual del nivell d'aprenentatge de l'infant o de l'adolescent. - Existència de limitacions intel·lectuals. - Existència de problemes en el desenvolupament cognitiu, causes d'aquests problemes, tractament rebut, evolució i pronòstic. Impacte d'aquests problemes en les activitats habituals de l'infant i de la família.	- Exploració psicològica - Professionals de l'educació - Pediatre, metge de família - Professionals dels equips d'acolliment familiar - Professionals del centre residencial - Professionals dels programes de mediació i d'integració familiar	- Instruments psicòmètrics - Informe mèdic i/o psiquiàtric - Certificat de la discapacitat - Registres d'observació i informes de professionals dels programes de mediació i d'integració familiar - Informes dels professionals del centre residencial - Informes de seguiment de l'equip d'acolliment familiar
Evolució escolar	- Història escolar. - Canvis de centre, motius. - Evolució del rendiment acadèmic. - Assistència a l'escola: puntualitat, condicions higièniques, si du material escolar i en quines condicions el du, berenar, assistència a activitats extraescolars i complementàries (excursions, sortides...), aportacions econòmiques, etc. - Adequació de la conducta a l'escola, grau de motivació. Existència de problemes comportamentals i de símptomes de possibles problemes emocionals. - Grau d'implicació dels pares en la dinàmica escolar: tutories, col·laboració amb l'escola... - Grau de reconeixement dels pares de les necessitats educatives i d'estimulació. - Grau de satisfacció d'aquestes necessitats - Necessitats educatives especials.	- Entrevista amb els professionals de l'escola - Entrevista amb els pares - Expedient escolar	- Entrevista semiestructurada - Informe escolar - Informe de les necessitats educatives especials - Registres d'observació i informes de professionals dels programes de mediació i d'integració familiar - Informes de professionals del centre residencial - Informes de seguiment de l'equip d'acolliment familiar

ÀREA D'AVALUACIÓ	INFORMACIÓ QUE CAL OBTENIR	FONT D'INFORMACIÓ	MÈTODES I INSTRUMENTS
Desenvolupament emocional i social	• Adequació de la conducta de l'infant o de l'adolescent a casa. • Existència de problemes comportamentals (p. e. conductes agressives cap a objectes o persones, hiperactivitat, impulsivitat, absentisme escolar, fugues, conductes delictives); símptomes de possibles problemes emocionals (p. e. baixa autoestima, intents i/o amenaces de suïcidi, canvis bruscos en l'estat d'ànim). Problemes de son, d'alimentació, de control d'esfínters, etc. • Presència de trastorns psicològics i psiquiàtrics que limiten el funcionament normal de l'infant, història del trastorn, tractament, evolució i pronòstic. • Repercussions dels problemes psicològics i/o comportamentals en la vida del nin i de la resta de membres de la família.	• Exploració psicològica • Centre educatiu • Centre de salut i serveis especialitzats de la salut • Serveis socials • Entrevista amb els pares • Professionals dels equips d'acolliment familiar • Professionals del centre residencial • Professionals dels programes de mediació i d'integració familiar	• Informe escolar • Informe mèdic • Informe dels SS • Instruments psico-mètrics • Registres d'observació i informes dels professionals dels programes de mediació i d'integració familiar • Informes dels professionals del centre residencial • Informes de seguiment de l'equip d'acolliment familiar • JORGE BARUDY. <i>Guia de valoració de les competències parentals a través de l'observació participant</i>

6. INFORME D'AVALUACIÓ

La informació recollida en l'avaluació i les seves conclusions s'han de recollir en un informe utilitzant els **models d'informe d'avaluació del menor i de la família** proposat per aquest *Manual*. Així mateix, s'ha d'arxivar una còpia de totes les comunicacions escrites i de tots els informes i document que es consideren rellevants.

Aquest és un instrument fonamental, atès que actua com a hipòtesi de treball que ha de permetre planificar les actuacions i orientar adequadament el desenvolupament futur del menor i de la família.

7. PRONÒSTIC

En aquest aspecte de l'avaluació es recull informació de la família que permet elaborar un **pronòstic de recuperabilitat**, fonamental per a la determinació dels recursos més adequats per el desenvolupament futur del menor. El pronòstic del cas pot ser:

- **Pronòstic positiu.** En aquests casos s'estima que la família, després de determinades intervencions, pot superar la situació que ha provocat l'obertura de l'expedient protector, els pares assumeixen un nivell acceptable de competència parental per atendre i tenir cura dels fills de forma adequada.
- **Pronòstic negatiu.** En aquests casos s'estima que la família no pot aconseguir nivells de competència parental per tal d'atendre i tenir cura dels fills de forma adequada.
- **Pronòstic incert.** En alguns casos, després d'aquesta avaluació inicial, pot ser difícil establir un pronòstic sobre la rehabilitació parental; són casos de pronòstic incert en els quals només quan es proporciona als pares, tutors o guardadors l'oportunitat de rebre suport i tractament, pot establir-se amb claredat si hi ha o no possibilitats de recuperació. Aquests casos poden ser derivats a equips d'intervenció familiar perquè valorin la viabilitat de dur a terme un programa d'intervenció familiar amb un pronòstic positiu.

CRITERIS PER DETERMINAR EL PRONÒSTIC DE RECUPERABILITAT
DE LA CAPACITACIÓ PARENTAL
[ARRUABARRENA I DE PAÛL, 1994]

1. **Consciència dels pares pel que fa al problema.** Fa referència a si els pares reconeixen el dany sofert o que pot sofrir el menor com a conseqüència del maltractament i si n'assumeixen la responsabilitat. La inexistència d'aquesta consciència en els pares i/o la negativa d'aquests per tal d'assumir cap responsabilitat en la resolució són característiques indicatives d'un pronòstic negatiu.
2. **Motivació de canvi en els pares.** Fa referència a si els pares reconeixen la responsabilitat en la resolució dels problemes que han motivat la situació de desprotecció, i a la demostració de motivació per tal de proporcionar una atenció adequada als fills.
3. **Resposta dels pares a intervencions anteriors** del Servei de Menors i Família, dels serveis socials comunitaris o altres serveis proposats per millorar la situació dels fills. L'absència real de col·laboració i d'implicació dels pares amb aquestes intervencions indica un pronòstic negatiu.
4. **Cronicitat de la problemàtica familiar.** El pronòstic és més negatiu si la situació de desprotecció és més crònica.
5. **Condicions incapacitants dels pares.** La presència de condicions incapacitants de caire físic, intel·lectual o emocional suposen un factor negatiu per al pronòstic; aquestes condicions suposen un major nivell de deteriorament i unes dificultats majors per a la rehabilitació familiar.
6. **Nivell de violència intrafamiliar.** L'existència de nivells elevats o incontrolats de violència familiar constitueixen un factor negatiu per al pronòstic.
7. **Vinculació afectiva pares-fills.** L'existència de vincles afectius del pare o de la mare maltractant (o d'ambdós) vers el fill constitueix un factor que ajuda a què el pronòstic sigui positiu.
8. **Tipus de situació de desprotecció.** Les famílies en les quals s'han donat situacions d'abús sexual intrafamiliar presenten majors dificultats per a la reunificació i la rehabilitació que les famílies on es presenten altres tipus de maltractament.
9. **Gravetat del dany infringit.** A mesura que el dany que sofreix el menor és més greu, és a dir, a mesura que el maltractament augmenta en intensitat, el pronòstic esdevé més negatiu.
10. **Problemes presentats pel menor.** Quan el menor presenta problemes greus (pel que fa al nombre i a la intensitat) relacionats amb la conducta antisocial, el pronòstic per a la rehabilitació familiar és més difícil.

8. TERMINIS PER A LA CAPACITACIÓ PARENTAL

El termini per a la capacitat familiar varia en funció de les capacitats i dels problemes de la família. Aquest termini es pot situar entre sis mesos i quatre anys, encara que hi ha famílies que necessiten el suport de forma permanent fins a l'emancipació dels menors. La classificació següent ho reflecteix:

DINÀMIQUES FAMILIARS	
TIPUS DE FAMÍLIES	CARACTERÍSTIQUES
Independents i adequades	Aquestes famílies són capaces de satisfer les necessitats dels fills combinant les habilitats pròpies, l'ajuda dels seus amics i familiars i els serveis que ells mateixos cerquen i empren. Són competents en la resolució de problemes i crisis.
Vulnerables a la crisi	Aquestes famílies necessiten ajuda temporal (de sis a dotze mesos), per resoldre problemes puntuals. D'altra banda, funcionen independentment i adequadament. Entre les causes que poden precipitar la crisi s'inclouen: el naixement d'un fill amb discapacitat, el divorci, la pèrdua de feina, la mort d'un membre de la família, l'abús sexual d'un fill fora del nucli familiar... La classificació de vulnerable depèn de la resposta de la família davant del problema, no de la crisi en si.
Recuperable	Són famílies multiproblemàtiques que necessiten entrenar les habilitats específiques o treballar en teràpia alguns temes específics. Després de la intervenció, s'espera que la família funcioni independentment i adequadament. La intervenció pot durar d'un a quatre anys, poden necessitar acompanyament per tal d'organitzar la seqüència de recursos i la integració.
Amb necessitat de suport permanent	Amb aquestes famílies no es pot esperar que amb els recursos oferts arribin a funcionar com una família independent i adequada; però amb serveis específics permanents, la família pot satisfer les necessitats físiques, intel·lectuals, emocionals i econòmiques dels fills. Aquests serveis és possible que siguin necessaris fins que els fills hagin crescut . Són exemples d'aquest tipus de famílies les que la mare té un retard mental o una depressió; un dels pares té un problema crònic d'abús d'alcohol o de drogues; o els fills presenten una discapacitat greu o trastorns de l'afecció greus.
Inadequades	Els serveis no són suficients per possibilitar que aquestes famílies puguin satisfer les necessitats bàsiques dels fills, ni ara ni en el futur. S'han de separar dels menors de la família.

Font: CRITTENDEN, PATRICIA M. *The social ecology of treatment. Case Study of a Service System for Maltreated Children*. AJO, 1992.

Disseny del pla de cas

1. OBJECTIUS

Finalitzar l'avaluació inicial representa un moment important en el qual el Servei de Menors i Família ha d'elaborar un pla d'intervenció (pla de cas) amb el menor i la família. Elaborar aquest pla suposa decidir sobre les qüestions següents:

1. La finalitat de la intervenció protectora.
2. Els objectius generals que cal aconseguir amb el menor i amb la família.
3. La necessitat d'adoptar una mesura legal de protecció (tutela, guarda o declaració de risc) i les condicions en les quals s'ha de dur a terme.
4. Els recursos i serveis necessaris per aconseguir els objectius anteriorment definits.
5. Els terminis per aconseguir els objectius.
6. El termini per revisar el cas.

2. PARTICIPANTS

En els casos en què la valoració del cas proposa una mesura de **declaració de risc**, el pla de cas s'ha d'elaborar coordinadament entre el tècnic referent del cas del Servei de Menors i Família i el tècnic dels serveis socials de base corresponents. Els pares, tutors o guardadors del menor estan obligats, per llei, a col·laborar activament en l'execució.

En els casos en què la valoració del cas proposa una mesura de **tutela o guarda**, el pla de cas l'ha d'elaborar el tècnic referent del cas i l'equip tècnic de referència del Servei de Menors i Família. En els casos de guarda es pressuposa la col·laboració dels pares.

3. CONTINGUT DEL PLA DE CAS

El pla de cas ha de recollir informació sobre els aspectes següents:

1. **Dades d'identificació del menor i de la família**
Número d'expedient, data d'obertura, composició familiar, nom i llinatges dels membres de la família, lloc i data de naixement, domicili, telèfon

2. Antecedents del cas

- a. Antecedents de la història familiar
- b. Intervencions anteriors amb la família (recursos assignats i mesures legals de protecció adoptades amb anterioritat)

3. Finalitat de la intervenció

- a. Valoració
- b. Valoració en intervenció
- c. Preservació familiar
- d. Separació provisional i reunificació familiar (amb la família d'origen)
- e. Separació permanent o definitiva i nova inserció familiar (amb contacte amb la família d'origen o no)
- f. Separació permanent i preparació per a la vida independent
- g. Separació permanent i integració en un entorn residencial d'intervenció especialitzada

4. Objectius generals de l'acció protectora amb el menor i la família

- a. Completar la valoració i elaborar el pla de cas.
- b. Verificar o refutar el pronòstic incert del procés de valoració.
- c. Completar l'avaluació amb especial atenció a les capacitats parentals i a la vinculació amb els fills.
- d. Detectar necessitats específiques de suport al menor i a les figures parentals.
- e. Contenir una situació de crisi.
- f. Garantir l'atenció adequada del menor en la família i eliminar o disminuir el risc de desprotecció.
- g. Capacitar els pares per exercir adequadament el rol parental.
- h. Complementar les funcions parentals fins que els recursos normalitzats les assumeixin.
- i. Promoure la integració del menor en un entorn familiar alternatiu i estable.
- j. Reparar les seqüeles que la desprotecció que ha provocat en el menor.
- k. Exercir de forma subsidiària les funcions parentals.
- l. Dotar el menor de les habilitats necessàries per desenvolupar una vida adulta independent.
- m. Promoure la integració del menor en un entorn residencial estable adaptat a les seves necessitats.

5. **Termini per aconseguir els objectius**
6. **Mesura de protecció proposada**
 - a. Declaració de risc, guarda o tutela
 - b. Duració prevista de la mesura. En cas de separació, imprescindible
 - c. En cas de separació, el recurs específic de protecció que cal utilitzar:
 - I. acolliment familiar (família extensa o aliena)
 - II. acolliment residencial
 - III. adopció
 - d. Condicions concretes per a l'aplicació: duració, ubicació geogràfica, característiques de la família i/o centre que acull el menor per tal de respondre a les seves necessitats específiques (p. e. serveis terapèutics o educatius especials), edats dels menors que resideixen en la família o en el centre, entre d'altres
 - e. Règim de visites i/o sortides del menor amb els familiars, freqüència, necessitat de supervisió, etc.
7. **Proposta d'altres recursos necessaris que intervenen** tant amb el menor com amb la família:
 - a. Programes especialitzats propis del Servei de Menors i Família o concertats: SIF i els programes de mediació i d'integració familiar
 - b. Serveis comunitaris: serveis de salut mental, serveis de tractament de toxicomanies, ajudes econòmiques, programes d'inserció laboral...
8. **Acords i compromisos establerts amb la família i amb el menor**
9. **Equip i referent del cas**
10. **Termini per revisar el cas**

4. CRITERIS PER ELABORAR UN PLA DE CAS

A. Principis bàsics que cal seguir per proposar el pla de cas

Per elaborar les propostes del pla de cas, el personal tècnic del Servei de Menors i Família s'ha d'atendre al marc legal vigent i ha de seguir els principis descrits en el capítol 1.

B. Mesures legals de protecció

En el capítol 1 es defineixen les mesures legals de protecció (declaració de risc, guarda i tutela). Elegir una o una altra mesura de protecció depèn de si pot ser emmarcada dins el que les lleis vigents de protecció infantil determinen respecte de l'aplicació.

C. Finalitat de la intervenció

El Servei de Menors i Família té com a primer objectiu protegir els menors d'edat amb necessitat d'especial protecció. Depenent de les circumstàncies en les quals es troba el cas, com són el nivell de gravetat i la cronicitat de la situació, el grau de col·laboració dels pares, tutors o guardadors, les possibilitats de rehabilitació familiar, etc., la intervenció del Servei de Menors i Família pot tenir diferents finalitats.

El pla de cas ha d'especificar quina és la **finalitat principal** de la intervenció amb cada família.

La finalitat de la intervenció pot canviar al llarg del temps. Quan això es produeix, s'ha de revisar el conjunt del pla o se n'ha d'elaborar un de nou.

FINALITATS	
Valoració	Completar la valoració i elaborar el pla de cas.
Valoració en intervenció	En els casos en què la investigació no ha pogut confirmar la desprotecció però existeixen sospites que s'està produint, l'objectiu principal d'aquest programa és confirmar o refutar les sospites abordant simultàniament objectius d'intervenció.
Preservació familiar	En una situació de risc de desemparament, neutralitzar o minimitzar els factors que l'estan provocant, per tal d'evitar la separació del menor de l'entorn familiar.
Separació provisional i reunificació familiar	En una situació de desemparament o en una assumptió de guarda, separar provisionalment el menor de la família i establir les condicions necessàries en la família d'origen per possibilitar el retorn definitiu.
Separació permanent o definitiva i integració en una nova família (extensa o aliena)	En una situació de desemparament, separar de forma permanent el menor de la família i promoure la inserció del menor en un entorn de convivència alternatiu i estable (amb o sense contacte amb la família d'origen).

FINALITATS	
Separació permanent i preparació per a la vida independent	En el cas d'un menor protegit que no pot incorporar-se de forma estable a cap nucli familiar, dotar-lo de les habilitats necessàries per desenvolupar una vida adulta de forma independent.
Separació permanent i integració en un entorn residencial d'intervenció especialitzada	En el cas de menors protegits que no poden incorporar-se de forma estable a cap nucli familiar i que presenten necessitats o patologies especials que requereixen intervenció especialitzada (temporal o permanent), promoure la integració en un entorn residencial estable adaptat a les seves necessitats especials.

D. Millora de la situació del menor com a centre de la intervenció i de la presa de decisions

L'objectiu dels serveis socials dirigits a la infància és assegurar el benestar dels menors i la satisfacció de les seves necessitats bàsiques. Aconseguir aquest objectiu ha de constituir la finalitat de totes les actuacions. Per la qual cosa ha d'actuar no tan sols amb el menor, sinó també amb l'entorn, però sense oblidar que el centre principal de l'atenció ha de situar-se en el menor i en els seus interessos de forma prioritària per sobre de qualsevol altre, a l'hora de prendre decisions.

E. Manteniment de la unitat familiar com a alternativa prioritària

Per a la major part dels menors, la família és l'entorn idoni per cobrir les necessitats bàsiques, preferentment la pròpia d'origen. A més, la disposició de figures de vincle estable és una necessitat bàsica de tota persona menor d'edat. En els casos de desprotecció infantil, el Servei de Menors i Família ha de valorar com a primera opció d'intervenció el manteniment del menor en la seva família, i ha de capacitar els pares, tutors o guardadors en el seu rol parental de forma que puguin proporcionar als seus fills o pupils una atenció adequada. La separació només s'ha de proposar quan es confirma la impossibilitat d'assegurar el benestar del menor en el domicili familiar.

Abans de declarar un desemparament o d'assumir la guarda d'un menor, el Servei de Menors i Família s'ha d'assegurar i ha de justificar documentalment que no és possible adoptar cap altra alternativa que eviti la separació del menor de la seva família i de l'entorn, i que en garanteixi la salut i la seguretat.

En els casos en els quals es valora un acolliment familiar, sempre s'ha de valorar, en primer lloc, l'opció de l'acolliment en la família extensa, sempre que aquesta opció respongui l'interès i les necessitats del menor. **Quan es proposa una mesura de protecció, com l'adopció o l'acolliment en família aliena, és necessari que quedi suficientment acreditada la no existència, el desinterès o la no idoneïtat, o l'adequació de la família extensa.**

F. Importància de la coordinació interinstitucional (xarxa)

Tots els serveis implicats en la rehabilitació de les famílies han de mantenir una coordinació estreta en les accions que es realitzen. Tot i que la coordinació de la intervenció recau en els professionals del Servei de Menors i Família, els serveis d'altres nivells segueixen o inicien la intervenció amb la família. La coordinació interinstitucional (xarxa) es converteix en un pilar bàsic de la intervenció.

5. INFORMACIÓ QUE CAL INCLOURE EN L'EXPEDIENT DEL CAS

El pla de cas queda recollit en l'expedient, s'utilitza el **model del pla de cas** que proposa aquest *Manual*. Així mateix, s'ha d'arxivar una còpia de totes les comunicacions escrites i de tots els informes i documents que es consideren rellevants.

Execució del pla de cas

1. OBJECTIUS

- Executar les mesures de protecció acordades en el pla de cas.
- Promoure i dur a terme les actuacions necessàries per aconseguir els objectius establerts en el pla de cas.
- Realitzar les avaluacions pertinents, proposar i realitzar les modificacions necessàries quant a les mesures adoptades i al disseny del pla de cas.
- Proposar una mesura permanent o definitiva per al menor en el termini establert.

2. TERMINI

Quan la CTA aprovi la proposta de la mesura i del pla de treball, s'ha d'iniciar l'execució de forma immediata.

3. PROCEDIMENT QUE CAL SEGUIR PER POSAR-LO EN MARXA

- Execució de la mesura de protecció.
- Trasllet d'expedients entre les diferents seccions i/o serveis.
 - Protocol de derivació del Programa d'Acolliment Permanent (vegeu el capítol "Acolliment familiar")
 - Protocol de derivació de la Secció d'Adopcions (vegeu el capítol "Adopció")
- Derivació o establiment d'acords entre les diferents seccions i/o serveis que hi intervenen.
 - Protocol d'acolliment residencial (vegeu el capítol "Acolliment residencial")
 - Protocol de declaracions de risc
 - Protocol SIF (vegeu el capítol "Secció d'Infància i Família")
 - Protocols específics dels programes de mediació i d'integració familiar
- Establiment d'acords amb els pares, tutors o guardadors i amb el menor, si és el cas.
- Recollida d'informació permanent sobre la situació del menor i de la família i sobre l'evolució de la intervenció.

- Direcció i coordinació amb els serveis i els professionals que hi intervenen.
- Anàlisi de la informació recaptada periòdicament i, si és pertinent, modificació de les propostes.

4. INFORMACIÓ QUE CAL RECOLLIR

Durant aquesta fase, el tècnic referent del cas ha de realitzar un seguiment permanent de la situació del menor i de la seva família i del desenvolupament del pla de cas, ha de recaptar informació mitjançant:

- Contactes personals semestrals, si no està contraindicat, amb la família i amb el menor.
- Contactes personals de periodicitat semestral, o menor si és pertinent, amb els tècnics dels serveis socials.
- Contactes personals de periodicitat semestral, o menor si és pertinent, amb el tutor del centre residencial on es troba el menor, amb els tècnics dels programes de mediació i d'integració familiar, amb els terapeutes del SIF i/o amb els tècnics de la Secció d'Acolliments Familiars.
- Contactes personals de periodicitat semestral, o menor si és pertinent, amb els tècnics dels diferents serveis que intervenen en el cas.
- Informes escrits semestrals, o d'una periodicitat menor si és pertinent, dels serveis especialitzats i comunitaris que intervenen en el cas. Aquests informes s'han de centrar en l'evolució dels objectius planificats.

5. REVISIÓ FORMAL DEL PLA DE CAS

Semestralment o cada quatre mesos com a màxim (per a infants menors de quatre anys) s'ha de realitzar una reunió formal en la qual s'ha d'analitzar i valorar la informació que s'ha recollit sobre el cas, l'evolució de la família i del menor, i els resultats de la intervenció, sempre amb referència al que estava planificat en el pla de cas. S'ha de valorar la necessitat de fer modificacions en els recursos, en els serveis, en l'assignació de mesures legals o en qualsevol altre aspecte inclòs en el pla de cas.

Aquesta revisió s'ha de fer en el context d'una reunió de xarxa amb la participació dels professionals de les entitats i/o dels serveis que intervenen en l'execució del pla de cas. El nombre de participants no ha de ser excessiu, per la qual cosa cada entitat ha de limitar-ne la participació a un màxim de dos membres, sempre i quan tinguin funcions diferents en el procés d'intervenció. En aquest cas, és el tècnic referent de cas qui convoca la reunió sense perjudici de què altres membres de la xarxa sol·licitin una convocatòria extraordinària.

En alguns casos excepcionals es poden fer partícips de la reunió els pares i/o els menors. En aquest cas hi ha d'haver acord entre tots els membres de la xarxa i n'ha de quedar ben explicat l'objectiu i el contingut.

En els casos de discrepàncies que afecten decisions importants, s'ha de sol·licitar la presència del cap de la secció territorial al qual correspongui el cas o el cap del servei, si escau. Si hi ha discrepància, sempre ha de tenir primacia l'interès del menor.

En els casos en què es valori canvi en la mesura legal de protecció, s'ha de dur la proposta a la Comissió Tècnica Assessora per a l'aprovació.

6. CRITERIS PER AL TANCAMENT D'EXPEDIENTS

Un expedient protector es pot tancar en qualsevol moment del procés. Els expedients es poden tancar per algun dels motius següents:

1. Desaparició de les causes generadores de la desprotecció, és innecessària la continuïtat de la intervenció del Servei de Menors i Família.

2. La persona adulta maltractant deixa de residir en el mateix domicili que el menor, i es garanteix que no hi tindrà accés futur.
3. S'ha produït la reintegració del menor en el domicili familiar després de la intervenció d'algun dels programes d'acolliment del Servei de Menors i Família, s'ha efectuat un seguiment de la reintegració durant un període de temps considerable (no inferior a dotze mesos) i no s'han observat indicadors de desprotecció.
4. Impossibilitat d'executar la mesura protectora a causa de l'actitud opositora de l'adolescent i/o la manca absoluta de col·laboració dels pares, tutors o guardadors. En aquests casos s'ha d'informar sempre la fiscalia, mitjançant un informe explicatiu, amb la finalitat que una instància superior assumeixi el cas.
5. Compliment de la majoria d'edat del menor.
6. Emancipació anticipada del menor (entre els setze i els devuit anys) sempre que aquest tinguí mitjans i la capacitat suficient per viure de forma autònoma.
7. Adopció del menor.
8. Defunció del menor.
9. Trasl·lat del menor a una altra comunitat autònoma o país, excepte els casos d'acolliment familiar. En aquests supòsits, si persisteix la situació de risc o de desemparament, s'ha de comunicar a l'entitat titular competent en el territori receptor del menor i, si es considera escaient, als serveis socials d'atenció primària o d'altres institucions o serveis que es valora necessari que coneguin el cas i la situació actual del menor.

En els supòsits 1, 2, 3 i 4 s'ha de tancar l'expedient i l'arxiu provisional, en previsió d'una possible reobertura. En els altres supòsits s'ha de finalitzar i arxivar definitivament l'expedient.

Acolliment residencial

1. FUNCIONS DE L'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

L'atenció residencial és una modalitat d'exercici de la guarda que es produeix amb l'adopció de la mesura jurídica de guarda voluntària o tutela que té com a objectiu respondre unes determinades necessitats i circumstàncies dels menors i de les famílies. En aquest sentit desenvolupen les funcions següents:

1. Proporcionar als menors un context segur, nutritiu, protector, educatiu i terapèutic, al mateix temps que s'ha de tenir cura de les necessitats sanitàries, emocionals, socials i educatives, en funció del desenvolupament evolutiu, alhora que es valora la situació i es proposen els recursos més adients.
2. Ajudar les famílies a modificar les condicions, així com els comportaments parentals i filials que han dificultat una vida familiar adequada, i possibilitar-ne unes relacions familiars millors i, si és possible, la reunificació familiar.
3. Preparar els menors i els pares per a les alternatives a la reunificació (acolliment familiar, adopció, emancipació) quan aquesta no sigui possible o no convingui per a l'interès dels menors.
4. En els casos de menors que presenten necessitats o patologies especials (greus discapacitats, deficiència mental...) que els impedeix la incorporació de forma estable en un nucli familiar alternatiu i els incapacita per dur una vida autònoma, s'ha de promoure la integració en algun recurs comunitari que pugui constituir una resposta específica a les seves necessitats.
5. Proporcionar als adolescents els recursos i les habilitats necessàries per a una transició adequada a la vida adulta i, en el seu cas, per iniciar una vida independent.
6. Ajudar a desenvolupar suports comunitaris a llarg termini, així com a establir les relacions necessàries per a la vida després de la sortida del centre.

2. PRINCIPIS BÀSICS DE L'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

L'actuació des del context residencial s'ha d'ajustar a determinats principis, l'observació continuada dels quals ha de garantir i prevenir que sorgeixin dinàmiques institucionals que no tinguin com a eix central l'interès del menor. En aquest sentit, tota l'actuació institucional s'ha d'ajustar a donar l'atenció adequada a les necessitats dels menors. Amb freqüència aquests principis requereixen harmonitzar i adequar la tasca dels diferents serveis, departaments o seccions que no tenen una funció vinculada amb la protecció a la infància (de forma directa), i incidir en la seva tasca sobre determinats aspectes del procés protector. Aquests serveis, departaments o seccions han de conèixer els principis bàsics i han de procurar adaptar-s'hi.

1. L'atenció des dels contextos residencials s'ha de realitzar quan sigui més beneficiosa per al menor que qualsevol altra. S'ha de comptar amb diferents programes residencials, per tal que aquests es puguin adaptar a les necessitats i a les característiques de cada menor. La durada de l'internament ha d'ajustar-se a la durada necessària mínima, que ve determinada per la consecució dels objectius del pla de cas.
2. Les infraestructures, les relacions entre els diferents recursos humans i els menors, així com totes les activitats que es desenvolupen, s'entenen com a integrants del sistema d'intervenció.
3. L'atenció residencial organitza tots els seus recursos per tal d'aconseguir un context que proporcioni al menor protecció, confiança, seguretat i estabilitat. Els centres residencials han de garantir el control de les relacions entre els menors i evitar agressions o abusos entre ells.
4. A l'inici del procés d'internament i de forma continuada s'han d'identificar les necessitats dels menors i de les famílies. S'ha de tenir esment, igualment, als canvis produïts en aquestes necessitats i respondre'n des d'una perspectiva global i de promoció del benestar infantil.
5. Per tal d'adaptar les intervencions a les necessitats individuals de cada menor, s'ha de fer una avaluació

- inicial, un pla d'intervenció individualitzat i els corresponents registres acumulatius (SERAR).
6. La intervenció s'ha de fer sempre en un sentit socioeducatiu i reparador, i s'ha d'adaptar al moment evolutiu del menor per tal de potenciar-ne el desenvolupament biopsicosocial.
 7. L'atenció residencial no ha de procurar la substitució de la família. Sempre que sigui escaient i no sigui contrari a l'interès del menor, s'ha de vetllar per mantenir els vincles afectius establerts amb la família d'origen i s'ha de fer extensiu al grup de germans.
 8. La intervenció s'ha de fonamentar en les competències més que en els dèficits. No obstant això, s'ha de tenir una atenció especial a l'avaluació i a l'abordatge dels dèficits, a les mancances i als traumatismes patits pels menors com a conseqüència de la situació de desprotecció. La intervenció reparadora ha de ser prioritària en els plans d'intervenció individualitzats.
 9. L'atenció residencial ha d'assegurar que els menors tinguin accés a les experiències normals pròpies dels menors de la seva edat i que gaudeixin de la participació plena en contextos normalitzats. Sempre que no estigui contraindicat, s'ha de donar continuïtat a les relacions i a les activitats en les quals el menor participava abans de l'ingrés en el centre. Així com la possibilitat de mantenir els seus objectes personals (fotografies, roba, joguines...).
 10. El personal encarregat d'oferir l'atenció residencial ha de tenir la formació, els coneixements, l'experiència i les qualitats personals adients en el desenvolupament de les funcions encomanades. Han de tenir suport tècnic, formació i supervisió regular. També s'ha de procurar la seva estabilitat i la disponibilitat per desenvolupar la funció de referent adult.
 11. Amb caràcter general, i llevat d'excepcions derivades de la decisió de no separar grups de germans o d'alguna altra circumstància raonada, no s'ha d'ingressar cap infant de menys de tres anys en un centre residencial (amb l'excepció dels ingressos per via d'urgència en centres d'acollida temporal).
 12. Com a regla general, en els casos d'**acolliment residencial en situació de guarda**, els pares, tutors o guardadors abans de l'ingrés del menor en el centre, han de venir a bé amb les condicions concretes de l'exercici de la guarda. Com a resultat d'aquest acord, s'ha de generar un document en el qual s'han de recollir aspectes tan rellevants com: el temps previst de l'acolliment, les obligacions i les responsabilitats que els pares mantenen, les obligacions i les responsabilitats que l'entitat pública ha d'assumir, el règim de visites previst, les condicions concretes que han de determinar la devolució de la guarda, i els compromisos adquirits per la família i les qüestions relatives a l'atenció mèdica i escolar i a l'assignació de despeses.
 13. El centre residencial ha de respectar els costums i les creences que els menors han adquirit perquè pertanyen a grups culturals o ètnics diferents, sempre que sigui possible, dins del que és raonable, i sempre que sigui en benefici del nin, sense conseqüències per a la resta de residents.
 14. La col·laboració i la coordinació amb el conjunt de professionals i de serveis que intervenen amb el menor i la família és un aspecte fonamental de la intervenció en situacions de desprotecció infantil. La multiplicitat de serveis que hi intervenen fa necessari que hi hagi una persona, professional o servei que ha d'assumir el lideratge o facilitar-ne la coordinació. Aquesta funció l'ha d'assumir el tècnic referent del cas en el Servei de Menors i Família, que pot compartir i delegar en els professionals del centre residencial les responsabilitats de coordinació que, en cada cas, es considerin pertinents.

3. ATENCIÓ RESIDENCIAL, UNA REALITAT PLURIFORME

No existeix un programa d'atenció residencial vàlid per a tots els casos. Les necessitats dels menors d'edat que requereixen d'aquest recurs són molt diverses. A més, aquestes necessitats canvien al llarg del temps. Canvis socials i econòmics i el desenvolupament de recursos alternatius de protecció infantil són alguns dels factors que motiven que les edats dels menors que s'acullen actualment en els centres residencials siguin cada vegada més grans i presentin més problemàtica d'adaptació personal i social.

El repte de l'atenció residencial consisteix a adequar-se i respondre de forma apropiada les diferents necessitats dels menors que requereixen el recurs. Per la qual cosa, la xarxa de dispositius residencials ha de diversificar-se, i les característiques i necessitats dels menors s'han d'atendre des dels diferents tipus de programes i de centres.

3.1. Programes d'atenció residencial

Els centres residencial poden desenvolupar diferents programes d'atenció per respondre les múltiples i diverses necessitats dels menors que accedeixen a la xarxa residencial. Tots els centres han d'oferir al manco el Programa Residencial Bàsic, que pot ser complementat amb altres programes, depenent de les característiques i de les necessitats dels menor atesos en cada centre.

PROGRAMES

Programa Residencial Bàsic
Programa Coparental
Programa de Primera Acollida i Valoració
Programa d'Acollida per a Menors Immigrants no Acompanyats
Programa de Tractament per a Infants que han Sofert Maltractament, Negligència o Abús Greu
Programa de Tractament per a Adolescents amb Trastorns de Comportament
Programa d'Atenció Residencial per a Menors amb Discapacitat Greu
Programa de Preparació per a la Vida Independent
Programa de Preparació per a la Integració Estable en una Família d'Acollida
Programa per a Adolescents i Joves Embarassades o amb Càrregues Familiars

A continuació es descriu de forma més detallada el contingut dels programes que es desenvolupen en els centres.

3.1.1. Programa Residencial Bàsic

Aquest Programa té el caràcter de bàsic perquè fonamenta tota la intervenció educativa i es troba en la base de la resta de programes.

Objectius

- Proporcionar un context d'atenció integral i de protecció per aconseguir reparar la situació de desprotecció i els seus efectes.
- Satisfer les necessitats bàsiques i evolutives dels menors.
- Promocionar la integració del menor d'acord amb l'alternativa recollida en el pla de cas.

Població que pot beneficiar-se d'aquests centres

- Menors que no requereixen d'un tractament especialitzat i que poden beneficiar-se d'una convivència supervisada en un context estructurat que possibilita la inserció en recursos normalitzats, així com una experiència de vida en grup.
- Menors que després d'estar ingressats en un centre per a menors amb problemes greus de comportament o de salut mental, assolixen els objectius previstos, però que no poden reintegrar-se en el context familiar ni en cap altra família.

Serveis que ofereix el programa

- Atenció i supervisió durant vint-i-quatre hores al dia, set dies a la setmana.
- Desenvolupament del pla educatiu individualitzat.

3.1.2. Programa Coparental

Aquest Programa té el caràcter de bàsic perquè defineix i concreta la responsabilitat final de les funcions pròpies del parentiu i es troba en la base de la resta de programes.

El concepte *competències parentals* és una forma semàntica de referir-se a les capacitats i a les habilitats pràctiques que tenen els pares per cuidar, protegir i educar els fills. Les competències parentals formen part del que denominam **parentiu social**, per diferenciar-lo del **parentiu biològic** entès com la capacitat de procrear o donar vida a una criatura.

La parentalitat social no pot mai reemplaçar la importància simbòlica dels pares biològics, en tot cas relegar-la a un **parentiu parcial**. L'exercici del parentiu social implica, d'una part, respectar la filiació dels menors i, d'altra, facilitar totes aquelles accions que permeten mantenir el vincle amb les famílies d'origen.

Amb els menors acollits en centres, és el centre i en concret l'equip educatiu l'encarregat d'exercir el parentiu social com a complement, i en compensació de les incompetències dels pares biològics.

Amb aquest model es garanteix que els menors rebin la protecció i l'atenció que necessiten i se'n possibilita una vinculació sana amb els pares. En aquest cas, els menors han d'integrar en el seu desenvolupament la singularitat d'una doble vinculació: als pares biològics i als pares socials, endemés de resoldre els conflictes de lleialtat que puguin presentar-se, per tal d'integrar en la seva identitat aquestes dues pertinences de la forma més equilibrada possible.

Fins i tot, amb aquells menors privats de la relació amb els pares biològics o amb absència d'ells (pare desconegut), s'ha de treballar en psicoteràpia la filiació a nivells simbòlics amb la finalitat d'evitar fantasies i falsos sentiments entorn dels orígens.

Objectius

- Donar claredat a la filiació i a l'afiliació del menor.
- Integrar les figures d'afecció i evitar compartimentar i que hi hagi conflictes de lleialtat.
- Respectar el dret dels pares a seguir exercint la funció parental.

- Reduir els efectes negatius de la separació.
- Donar coherència a les intervencions educatives d'ambdós contextos.
- Unificar criteris educatius entre els adults de referència.
- Donar continuïtat a l'assoliment de responsabilitats dels menors.
- Integrar la tasca d'ambdós contextos d'intervenció educativa.
- Compartir els progressos i els èxits aconseguits (en l'escola, en l'esport...).
- Avaluar les dificultats concretes que presenten alguns pares en l'exercici de la parentalitat.

Responsabilitats i tasques

Segons la finalitat del programa de protecció, la mesura jurídica i el pla de treball, s'ha de dissenyar el Programa Coparental que ha de comprendre, entre d'altres, les responsabilitats i les tasques següents:

- **Supervisió.** Segons l'edat i les característiques del menor s'ha d'acordar el nivell de supervisió que requereix. Per la qual cosa s'ha de pactar amb els pares les necessitats de supervisió requerida en els terminis de temps que està acordat que el menor romangui a casa:
 - sortides de cap de setmana
 - sortides extraordinàries
 - vacances
 - altres

En els casos de menors que només tenen visites, se n'ha d'aprofitar el context per manifestar el coparentiu. En una primera visita s'ha de presentar el director del centre als pares, i establir el marc de relació i els canals de comunicació delegant en l'educador-tutor i l'equip educatiu l'intercanvi d'informació amb els pares de l'evolució del projecte educatiu del menor.

- **Estratègies educatives.** L'educador ha de transmetre als pares les estratègies educatives que es duen a terme des del centre amb el menor. En alguns casos s'han de donar instruccions concretes i, gairebé, fer modelatge. Endemés dels espais de trobada dels pares amb els educadors, que tenen lloc en els moments de les recollides i dels acompanyaments, es poden arbitrar tutories amb els pares en el centre per arribar a acords de:
 - normes i límits (responsabilitats, horaris, nivell d'exigència...)
 - gratificacions
 - necessitats materials
 - preses de decisions
- **Seguiments.** De totes les intervencions (mèdiques, escolar, legals...) que afecten el menor, els pares n'han de poder participar. Aquells pares que estan privats de contacte n'han d'estar puntualment informats a través dels professionals del Servei de Menors.

- escolars (tutories)
- mèdiques (visites mèdiques)
- psicoterapèutiques
- d'oci

- **Acompanyaments.** Es fa necessari incorporar els pares en els acompanyaments dels menors en les activitats, sense perjudici de què l'educador hi participi també, quan així es valori.
 - escola
 - teràpia
 - activitats de temps lliure
 - etc.

- **Participació en activitats socials del centre.**

- aniversaris
- festes assenyalades
- etc.

- **Compres** de necessitats personals (vestuari, material escolar...). En els casos de famílies sense recursos econòmics, s'ha de cercar la forma d'implicar-les.

En els casos en què els pares tinguin una incompetència parental moderada o severa, el Programa Coparental necessita, endemés, una intervenció familiar específica i especialitzada en capacitats i habilitats parentals.

En els casos d'incompetència parental amb uns nivells moderats, la capacitat parental es pot realitzar des del centre, quan aquest disposi d'escola de pares o d'un equip tècnic amb capacitat per dur-ho a terme. En els casos d'incompetència parental severa, aquesta intervenció ha de recaure sobre equips especialitzats. En ambdós casos, el Programa Coparental s'ha d'adaptar a les capacitats i a les possibilitats dels pares.

3.1.3. Programa de Primera Acol·lida i Valoració

El Programa de Primera Acol·lida i Valoració proporciona, de forma immediata, un context de protecció i d'atenció al menor, alhora que s'inicia la valoració del cas per determinar la mesura i el recurs de protecció més adient, així com el pla d'intervenció que s'ha de dur a terme amb el menor i la família.

El Programa de Primera Acol·lida i Valoració ha d'incloure:

- Disponibilitat per donar resposta immediata i d'emergència en els casos de desprotecció que requereixen separació familiar.
- Possibilitat de proporcionar serveis d'intervenció en crisi, dirigits fonamentalment a proporcionar ajuda i contenció.

La gestió del temps en aquest Programa és fonamental per a l'actuació correcta; la durada d'aquest Programa

s'ha de reduir al mínim possible. En termes generals es recomana limitar-ne la durada a un màxim d'un mes, temps en què s'ha de completar la valoració i el pla de cas. Si aquest pla preveu la continuïtat de l'acolliment residencial, s'ha de realitzar en un centre, amb el programa que respongui a les necessitats.

El Programa de Primera Acollida i Valoració ha de tenir els objectius següents:

- Assegurar al menor la provisió immediata d'un context de seguretat i de protecció.
- Posar a disposició del menor un servei d'intervenció en crisi i possibilitar que pugui comprendre els motius pels quals se l'ha separat de la família.
- Realitzar les avaluacions oportunes per establir les ajudes que necessita el menor.
- Valorar el menor en el seu vessant cognitiu, social i emocional.
- Proporcionar i/o procurar aquells serveis que necessiti durant l'estada en el centre.
- Participar activament en la presa de decisions i en l'avaluació del cas, s'ha de coordinar amb el tècnic referent del Servei de Menors i Família.

El programa ha de disposar de recursos per quan sigui necessari, per protegir el menor dels propis impulsos destructius (per exemple, proximitat als serveis d'atenció psiquiàtrica), quan ingressa sota l'efecte de substàncies tòxiques o necessita suport o atenció psicològica. Això és especialment important en el cas dels adolescents.

3.1.4. Programa d'Acollida per a Menors Estrangers no Acompanyats

Es defineixen com a programes destinats a l'acollida d'adolescents estrangers majors de 13 anys, sense adults responsables en el territori, que presenten problemes de desprotecció familiar total i requereixen una atenció residencial específica a causa de les dificultats d'identificació i de treball, agreujades per les diferències idiomàtiques, culturals i socials.

Per la qual cosa aquests dispositius residencials orienten les accions vers:

- Garantir l'acollida i l'atenció de les necessitats immediates.
- Garantir l'accés als recursos necessaris per a la inserció social plena.

Els centres de primera acollida per a menors estrangers no acompanyats tenen els serveis següents:

- Oferir acolliment i convivència, allotjament i manutenció, atenció social i educativa i una educació integral pel que fa a la dimensió personal, relacional, formativa i, especialment, laboral.
- Promoure la legalització i la documentació dels menors acollits d'acord amb la legislació vigent.

- Sol·licitar i iniciar, si cal, els tràmits oportuns per a la valoració medicolegal, per tal de determinar-ne l'edat cronològica.
- Oferir l'aprenentatge i la pràctica del castellà i del català.
- Promoure el desenvolupament d'hàbits laborals per a joves, la inserció en programes formatius prelaborals dels organismes competents en la matèria o la creació de programes que hi estan coordinats.
- Donar suport actiu als joves en la recerca d'habitatges i de l'autonomia personal.
- Prestar l'atenció necessària davant de conflictes psicològics del menor que en dificulten l'estructuració de la personalitat, del procés maduratiu o de la capacitat de socialització, utilitzant els recursos de la comunitat.

A més, és especialment important que durant el procés d'intervenció en els centres que desenvolupen aquest Programa es coordini i es col·labori amb les organitzacions no governamentals implicades en el treball amb immigrants, per tal de rebre informació, assessoria jurídica i orientació en programes d'assistència i d'ocupació.

En el desenvolupament d'aquest Programa s'han de respectar els trets culturals i religiosos propis d'aquests adolescents. Les úniques excepcions es donen quan aquests trets o costums suposen o poden suposar un dany o perill per a ells o per a la resta de menors acollits.

3.1.5 Programa de Tractament per a Infants que han Sofert Maltractament, Negligència o Abús Greu

El Programa Residencial de Tractament s'ha de seleccionar quan es vulgui aconseguir alguns dels resultats següents:

- a) Proporcionar un context d'atenció i protecció als infants que presenten dificultats de comportament, dificultats socials o emocionals.
- b) Proporcionar un entorn i una intervenció educativa i terapèutica per minvar aquestes dificultats o respondre'n les necessitats especials a l'hora que se'n desenvolupen les competències.

El Programa està dirigit a la població següent :

- Infants amb mesura de protecció que requereixen un entorn estructurat i amb una major supervisió, atesos els seus problemes emocionals i de comportament.
- Infants amb mesura de protecció amb antecedents d'abandó, negligència i/o maltractament molt greu que requereixen d'un entorn per rehabilitar-se de les seqüeles produïdes per la situació viscuda.
- Infants amb mesura de protecció que requereixen un entorn protector i segur per protegir-los d'ells mateixos i dels seus impulsos.

Aquest Programa es caracteritza per:

- a. Tenir una atenció acurada dels aspectes i de les possibilitats educatives i terapèutiques de la vida quotidiana.

- b. Preveure mesures de contenció i de seguretat, si els problemes dels menors ho requereixen.
- c. Treballar amb un grup d'iguals reduït i estable, que permeti la intervenció personalitzada i la dinàmica de grup.
- d. Tenir un personal apropiat, quant al nombre i a la preparació, per cobrir les tasques pròpies d'atenció i de supervisió necessàries i adequades per als menors.
- e. Fer un seguiment constant amb els ajusts necessaris del pla d'intervenció individualitzat, facilitant la progressió del menor vers nivells d'autonomia majors.
- f. Reconèixer una escolaritat amb necessitats educatives especials adaptades a les necessitats dels menors.
- g. Disposar d'un equip de tractament, un equip terapèutic especialitzat que treballa de forma coordinada amb el personal del centre. Definir clarament els rols i les responsabilitats del personal. El coordinador ha de donar coherència a totes les intervencions dels diferents serveis i/o professionals.
- h. Disposar d'un programa d'activitats complementàries, amb un caire terapèutic, adequades a les motivacions de cada un dels menors.
- i. Disposar d'un programa coparental per a aquells pares que no estan privats de contacte.
- j. Disposar d'un programa de famílies col·laboradores amb el centre que ofereix poder gaudir d'experiències de convivència en un context natural a aquells infants que presenten dificultats en l'adaptació en un aolliment familiar.

3.1.6. Programa de Tractament per a Adolescents amb Trastorns de Comportament

Aquest Programa està destinat a adolescents amb mesura legal de protecció que presenten dificultats de comportament, dificultats socials o necessitats especials, els proporciona un context d'atenció i de protecció d'acord amb les seves necessitats, alhora que en desenvolupa les competències. Aquest Programa s'ha de desenvolupar exclusivament en llars o en centres definits prèviament com a de socialització i amb un projecte educatiu molt específic.

Objectius principals

- Constituir un entorn segur i protector per als propis adolescents.
- Realitzar un treball intensiu de tractament psicològic sobre els problemes i conflictes personals que estan en la base de les conductes violentes i del descontrol.
- Oferir un entorn d'estimulació atractiu per als adolescents mitjançant activitats de tallers i activitats de diversos aprenentatges.
- Desenvolupar fonamentalment habilitats socials i d'autocontrol que possibiliten la transició cap a un altre tipus de llar o centre.

Població a la qual va dirigida

- Adolescents, majors de dotze anys i menors de deu, que no requereixen d'un tractament especial-

zat (salut mental, toxicomanies...) però que poden beneficiar-se d'una convivència supervisada en un context d'exigència alta.

- Adolescents que han finalitzat un programa de tractament especialitzat i continuen necessitant un context contenidor.
- Adolescents que presenten alteracions d'adaptació i/o conducta que no es poden abordar des d'altres recursos.

Recursos que han de proporcionar

- Un entorn altament estructurat, a més d'agradable i acollidor.
- Una atenció acurada dels aspectes i de les possibilitats educatives i terapèutiques de la vida quotidiana.
- Una supervisió intensiva dels adolescents.
- Una formació escolar i laboral, si els problemes dels menors aollits dificulta la utilització dels serveis comunitaris.
- Una atenció i una supervisió psicològica i psiquiàtrica, amb el grau d'intensitat que requereix cada cas.
- Una capacitat d'intervenció en una situació de crisi.
- Un context protector i contenidor que protegeix els adolescents dels seus impulsos agressius i de fugides, que permet proporcionar-los la intervenció que necessiten.

Atès que es tracta d'un programa de centre de protecció obert, no es preveu la creació de dispositius específics de privació o de limitació de la llibertat. La contenció dels comportaments conflictius s'ha de realitzar mitjançant tècniques de modificació de conducta, de relació personal i de motivació. El projecte i la pràctica educativa quotidiana han d'establir els mitjans més adequats per reduir al mínim els riscos davant comportaments molt agressius o de pèrdua de control. També han d'incloure procediments específics d'actuació i d'informació davant de les fugides, així com la manera més adequada de prevenir-les.

3.1.7. Programa d'Atenció Residencial per a Menors amb Discapacitat Greu

Aquest Programa està dirigit a atendre menors amb discapacitats psíquiques greus i cròniques reconegudes que suposen la incapacitat total o pràcticament total del menor per realitzar la majoria de les funcions i de les activitats principals (àrea formativa, laboral, relacions socials...). El desenvolupament d'aquest Programa només es pot realitzar en centres específics.

Objectius del Programa

- Proporcionar o facilitar als menors l'accés als tractaments o als recursos que necessiten per aconseguir desenvolupar al màxim les seves capacitats.
- Promoure la integració en algun recurs comunitari que pugui constituir una resposta específica a les seves necessitats.

Els centres que desenvolupen aquest Programa han de tenir personal adequat i suficient, quant a nombre i a preparació, per atendre les necessitats d'aquests menors i proporcionar-los una atenció individualitzada. Així mateix, han de comptar o estar coordinats amb els serveis especialitzats de psiquiatria, estimulació, etc. que orienten i supervisen l'actuació dels educadors.

3.1.8. Programa de Preparació per a la Vida Independent

Aquest Programa és l'essència dels centres d'emancipació, no obstant això, es pot aplicar a tots els centres que tinguin menors a partir de dotze anys.

El Programa de Preparació per a la Vida Independent té com a finalitat preparar i donar suport als adolescents per a la vida autònoma i per a la integració en un entorn social i laboral.

De forma específica els objectius del programa d'autonomia són:

- Aconseguir l'aprenentatge de les habilitats necessàries per al procés d'independència i de transició cap a la vida adulta.
- Proporcionar les habilitats necessàries per beneficiar-se dels serveis específics d'ajuda a l'emancipació i de recursos comunitaris.
- Donar suport a la formació professional i al desenvolupament d'hàbits laborals.
- Proporcionar suport actiu en la recerca d'habitatge i en el manteniment.
- Ajudar a adquirir un autoconcepte i una autoestima positiva.
- Augmentar la seguretat en els recursos personals i socials.

3.1.9. Programa de Preparació per a la Integració Estable en una Família d'Acollida

En els casos de menors que es troben en un pla de cas d'integració en una família alternativa a la seva, ha d'existir un programa per preparar la transició cap a l'adopció o l'acolliment permanent.

Aquest Programa té com a objectius principals:

- Proporcionar al menor uns coneixements bàsics i clars sobre el que suposa la situació d'adopció o d'acolliment, en la mesura de les possibilitats de l'edat i del desenvolupament.
- Desenvolupar el sentiment de confiança i de seguretat davant del repte que suposa adaptar-se al canvi d'haver de viure en una família desconeguda.
- Detectar en els menors possibles sentiments confosos, d'inseguretat o de rebuig, per tal d'abordar-los degudament.

3.1.10. Programa d'Atenció Residencial per a Adolescents i per a Joves Embarassades o amb Càrregues Familiars

Un centre d'acollida i formació per a mares fadrines, amb o sense parella, sense suport familiar o amb suport familiar inadequat.

Objectius del centre

- Formar la mare jove en les habilitats necessàries per dur a terme una maternitat responsable.
- Treballar per crear un vincle sa i positiu entre mare i fill.
- Acompanyar la mare en la construcció d'un pla de vida, des de la presa de consciència de la realitat fins a la implicació en un procés de creixement.
- Possibilitar l'articulació dels recursos comunitaris necessaris perquè pugui emprendre una vida independent i autònoma.
- Promoure el desenvolupament d'hàbits laborals i la inserció en el medi laboral compatible amb la responsabilitat com a mare.
- Aconseguir una estabilitat personal i emocional per a la mare i per a l'infant.

El Programa s'ha de plantejar des d'una coordinada xarxa comunitària, s'han d'elaborar accions conjuntes amb aquelles institucions públiques o privades que intervenen en processos d'inserció i de normalització de la vida de les mares joves.

4. TIPUS DE CENTRES D'ATENCIÓ RESIDENCIAL

La xarxa d'atenció residencial de Mallorca tracta d'ajustar els recursos oferts a la diversitat i a les especificitats de la problemàtica dels menors atesos. Per la qual cosa, i d'acord amb les característiques de la població que atén i/o de les funcions que compleixen, es classifiquen en:

- **Centres o llars d'atenció residencial generals, per a infants i per a adolescents.** Són centres no focalitzats en un programa d'atenció concret. Poden desenvolupar el Programa Residencial Bàsic o varis programes de forma simultània. Depenent dels programes concrets que desenvolupen aquests centres o llars, se n'adequa l'estructura, el funcionament i el personal.
- **Centres de primera acollida i valoració.** Són centres que, endemés del Programa Residencial Bàsic, fan l'atenció immediata en els ingressos d'urgència i en la valoració.
- **Centre d'acollida per a menors estrangers no acompanyats.** Aquest centre desenvolupa endemés del Programa Residencial Bàsic, el Programa d'Acollida per a Menors Estrangers no Acompanyats.
- **Centres o llars de tractament o de règim especial.** Dispositius específics per treballar amb menors que

presenten problemes greus de comportament, de desajustament social o d'inadaptació, amb la implementació dels programes de tractament per a infants amb seqüeles de maltractament, de negligència o d'abús greu i per a adolescents amb trastorns de comportament de forma integral i intensiva.

- **Centres o llars d'atenció residencial per a menors amb discapacitat greu.**
- **Llar per a adolescents i per a joves embarassades o amb càrregues familiars.**

5. PROCÉS D'INTERVENCIÓ EN L'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

Quan el pla de cas elaborat pels equips de valoració del Servei de Menors i Família preveu una proposta de:

- Ingress d'un menor d'edat en un centre residencial com a mesura de protecció.
- Canvi de centre. Annex 8. Criteris generals per a l'acoblament en els casos de canvi de centre.

S'ha de seguir el procés següent:

5.1. Sol·licitud de plaça

El tècnic referent del cas fa la demanda al responsable de la gestió de l'àrea de centres residencials. La formalització de la demanda ha d'anar acompanyada de la proposta del pla de cas i d'aquells informes que es consideren importants per conèixer el perfil del menor. Si ho considera oportú el tècnic referent de cas pot donar la seva opinió sobre el tipus de centre que considera adequat. El responsable de la gestió de l'àrea de centres residencials ha d'estudiar la informació i ha de decidir quin centre residencial és el més adequat. Aquesta decisió ha de tenir en compte els criteris següents:

- **Criteris relatius al propi menor.** S'ha de valorar l'edat i el gènere, les característiques i necessitats particulars en l'àmbit personal, familiar i social, la proximitat del domicili, les possibilitats d'adaptació al nou grup, els recursos escolars, sanitaris i comunitaris necessaris per atendre'n les necessitats, etc.
- **Criteris relatius al centre.** Places disponibles, adequació del cas al projecte del centre, característiques de l'equip educatiu, característiques i necessitats dels menors d'edat aollits, característiques del grup de convivència, a quin moment es troben, etc.
- **Criteris relatius al conjunt de la xarxa de centres residencials.** Nivell general d'ocupació, distribució equitativa dels menors i de les problemàtiques, plans de reestructuració dels centres, tancaments i obertures de recursos nous, etc.

La consideració del conjunt d'aquests criteris, donant prioritat a les raons que prevalen l'interès del menor, ha de configurar l'opció més convenient en cada cas en la

designació del centre residencial. Per la qual cosa, l'àrea de centres residencials ha de tenir actualitzada la informació que li permet tenir un coneixement detallat de la situació i del funcionament de cada centre.

La proposta del centre en concret s'ha de contractar amb la seva direcció. Aquestes gestions s'han de realitzar de forma àgil.

Quan es considera necessari, s'ha de valorar la conveniència i la possibilitat de proposar o d'establir mesures extraordinàries o complementàries a les d'ingrés en el centre. Algunes d'aquestes mesures són:

- No completar l'ocupació de places, a fi de rebaixar la càrrega de feina o el nivell de conflictivitat en la convivència.
- Assignar recursos específics en el centre.
- Adaptar alguns aspectes d'infraestructura o d'equipament.
- Establir ajudes complementàries per cobrir necessitats particulars del cas.
- Etc.

5.2. Protocol d'ingrés

El protocol d'ingrés s'ha de planificar acuradament per respondre les necessitats derivades de la separació familiar, així com les necessitats derivades de la integració en el centre. Aquest protocol ha d'incloure, almenys, les activitats següents:

- **Remissió d'informació i de documentació que inclou:**
 - Còpia de l'informe proposat i d'altres informes de valoració que es consideren rellevants.
 - Còpia del pla de cas, on hi ha els objectius generals que s'espera abordar des del centre.
 - Si és el cas, còpia dels acords establerts amb la família i/o el menor pel que fa a sortides, cobertura de despeses...
 - Còpia de les resolucions administratives.
 - Documentació personal (DNI, fotocòpia del llibre de família...).
 - Informació i documentació escolar (curs, centre escolar de procedència, llibre d'escolaritat, etc.).
 - Informació i documentació sanitària (targeta sanitària, calendari de vacunes, consultes pendents, informació rellevant...).

S'ha de procurar que la remissió d'informació i de documentació es faci amb antelació suficient a l'ingrés.

L'equip del centre residencial ha de revisar la informació. En el cas que l'equip consideri necessari complementar-la i/o contrastar-la, s'ha de sol·licitar al tècnic referent del cas la consulta de l'expedient de protecció.

- **Reunió de derivació del cas**
 - Reunió entre el tècnic referent de cas i els professionals de l'equip del centre residencial, priori-

tàriament el director i/o coordinador, per estudiar la informació remesa i acordar:

- Els objectius que es persegueixen amb l'acolliment residencial.
- Les pautes d'intervenció que cal desenvolupar des del centre.
- El paper dels serveis que hi intervenen (xarxa).
- El calendari de reunions de seguiment.
- El procés de l'ingrés (acoblament).
- La data i l'hora de l'ingrés.

Abans de l'ingrés del menor l'educador que serà el tutor del menor juntament amb el responsable del centre ha de visitar el menor i la seva família en el propi ambient per conèixer-se i repassar els objectius de l'acolliment. En el cas de canvi de centre, cal veure el protocol.

Sempre que sigui possible el menor i la família han de visitar el centre per conèixer-lo. Els ha d'atendre l'educador que serà el tutor, que els ha d'explicar el funcionament i les normes generals del centre. També s'han d'aprofitar per ressaltar els aspectes de suport i d'ajuda que ha de donar el centre i s'ha de regular el manteniment dels objectes personals. Si és necessari, s'ha d'establir un calendari de visites prèvies abans de l'ingrés.

Ingressos d'urgència. En el cas dels ingressos d'urgència, l'objectiu principal del centre residencial ha de ser proporcionar al menor un context de seguretat, tranquil·litat i protecció. Això inclou:

- Garantir-ne la protecció, tant de les persones que li han ocasionat dany com dels propis impulsos.
- Proporcionar-li, al més aviat possible, una explicació comprensible d'allò que està passant.
- Informar-li de les visites familiars, si no estan contraindicades.
- Nomenar un educador tutor que en conegui les circumstàncies i pugui exercir com a figura de confiança i de suport.
- Informar-lo del funcionament i de les normes del centre, un cop hagi rebut el suport precís.
- Proporcionar-li un context de convivència agradable, que li permeti satisfer les necessitats bàsiques.
- Poder proporcionar-li atenció psicològica, en aquells casos que es consideri necessari.

En termes generals, per fer un ingrés d'urgència ha de bastar una cridada telefònica del responsable de l'àrea de centres residencials al centre per comunicar-li l'ingrés.

En els casos que l'ingrés es realitza per ordre judicial o que l'han sol·licitat els cossos de seguretat de l'Estat s'ha de realitzar en els centres d'acollida preparats per atendre aquestes circumstàncies en qualsevol moment del dia o de la nit, i se n'ha d'informar al més aviat possible el Servei de Menors i Família.

5.3. Acollida

L'ingrés en un centre residencial és un moment de ruptura que, de vegades, suposa per a la persona menor d'edat la separació i/o els canvis del vincle afectiu, la pèrdua de les senyes d'identitat i del medi de referència, el desarrelament, la por, la tendència a negar la situació i/o l'autoinculpació. És necessari respondre les necessitats derivades d'aquest estat emocional.

Algunes de les accions que poden ajudar a establir un clima adequat d'acollida són:

- Preparar la comunitat residencial per rebre i acollir el menor.
- Possibilitar que en el moment de l'ingrés estigui acompanyat pel tècnic del Servei de Menors i Família que és la seva figura de referència i per la família, si no està contraindicat.
- Conèixer el tipus d'afecció del menor cap els pares, per tal que se'n pugui preveure el comportament.
- Proporcionar-li benestar físic, com una primera manifestació de seguretat.
- Designar un educador (educador-tutor) com a figura de suport i de referència.
- Recollir els seus efectes personals, inclosos els records familiars i personals, com a ajuda per mantenir l'estabilitat de la identitat durant la separació.
- Ajudar el menor a entendre la situació que està vivint, tenir-ne en compte sempre l'edat:
 - Explicar el motiu de l'ingrés des de la seva vivència personal.
 - Reconèixer i aclarir les seves pors davant la vida en el centre.
 - Explicar-li, totes les vegades que faci falta, el funcionament del centre.
- Facilitar l'expressió dels seus conflictes.
- Donar-li temps per elaborar la nova situació i adaptar-se a la vida del centre.

Atesa la importància de l'acollida, tots els centres n'han de fer referència en el seu projecte educatiu, han de detallar les activitats que faran, les responsabilitats de la rebuda i tots aquells detalls que ajuden a què el menor sigui acollit de la forma més afectuosa i càlida possible, cobrint les necessitats derivades tant del procés de separació com d'integració en el centre.

5.4. Valoració inicial

Quan el menor s'hagi integrat en el centre, els professionals que hi treballen han d'analitzar la informació recollida per concretar la intervenció que s'hi ha de dur a terme. El projecte educatiu individualitzat (PEI) ha de definir els objectius intermedis que cal abordar per aconseguir els objectius finals establerts en el pla de cas. Es tracta, doncs, d'aconseguir el suficient coneixement del menor i de la seva situació familiar. Per la qual cosa

es complementarà la informació aportada per la valoració del cas amb observacions i entrevistes realitzades per l'equip educatiu els primers dies de l'arribada al centre. Es tracta de recollir el màxim d'informació pel que fa als següents aspectes:

Qualsevol tècnica d'avaluació ha d'evitar centrar-se només en l'observació de problemes i de carències, s'ha d'avaluar també els punts forts i els recursos positius i que poden ajudar a abordar el cas des de les seves condicions de resiliència.

Salut

- Aspectes mèdics:
 - Dades sanitàries (núm. de la seguretat social, tipus de cartilla, centre de salut, telèfon, metge que l'atén)
 - Dades significatives de l'anamnesi (naixement, desenvolupament...)
 - Calendari de vacunacions
 - Pes i talla actuals
 - Problemes de vista i d'oïda
 - Revisions dentals
 - Grup de sang
 - Malalties actuals que limiten o que poden limitar el funcionament normal de la persona
 - Malalties o problemes físics significatius del passat
 - Medicació actual
 - Altres dades d'interès
- Discapacitats físiques
- Alimentació (existència passada o actual de problemes, necessitats alimentàries especials o altres aspectes rellevants)
- Higiene i cura personal
- Hàbits de son
- Hàbits de vida saludable (consum de drogues, alcohol, tabac; pràctica d'esport)
- Tractaments mèdics o terapèutics actuals
- Altra informació rellevant

Àrea formativa laboral

- Situació formativa (reglada o no reglada)
- Dades del centre formatiu actual, curs, tutor i orientador, telèfons
- Ús previ del transport o del menjador escolar
- Historial d'assistència i de rendiment escolar
- Diagnòstic de problemes d'aprenentatge o de limitacions cognitives
- Suport especial a l'aula o de serveis especialitzats
- Actitud vers la formació
- Relació amb els companys
- Relació amb els professors
- Situació laboral:
 - Edat d'inici en el món laboral, historial laboral
 - Formació
 - Condicions laborals actuals
 - Actitud vers la feina
 - Actitud vers els caps

Aspectes psicològics, de comportament, de personalitat i actituds

- Trastorns psiquiàtrics diagnosticats
- Discapacitats psíquiques diagnosticades
- Desenvolupament cognitiu
- Problemes de conducta, símptomes de malestar emocional
- Dependències i/o addiccions
- Empatia
- Autoconcepte, assertivitat
- Autonomia, maduresa, capacitat per assumir responsabilitats
- Capacitat de raonament, reflexió i introspecció
- Autocontrol

- Actitud vers les normes
- Maneig de les emocions
- Capacitat per identificar i expressar adequadament els sentiments
- Capacitat i habilitat per resoldre conflictes
- Altra informació rellevant

Relacions socials i amb el grup de convivència

- Característiques del grup d'amistats
- Activitats d'oci i temps lliure
- Relacions en el centre
- Relació amb els companys
- Relació amb els altres adults

Relació amb la família

- Característiques de la relació i el vincle afectiu de l'infant o de l'adolescent amb els familiars. Imatge que té dels seus pares i germans
- Freqüència de la relació
- Activitats que realitza quan es troba en el domicili familiar
- Nivell de cura i de supervisió que rep quan es troba en el domicili familiar
- Compliment que fa la família del rol normatiu; grau en què estableixen normes i límits adequats al comportament de l'infant o de l'adolescent; tècniques disciplinàries emprades
- Percepció de la història personal i familiar

Actitud i percepció del menor davant la separació. Adaptació en el centre

- Història d'internaments anteriors

5.5. Elaboració del projecte educatiu individual¹

Seguint la lògica de la seqüència d'intervenció, una vegada que s'han avaluat les necessitats de cada menor, no més tard d'un mes des de l'ingrés, s'ha d'elaborar el Projecte educatiu individual (PEI) que integra de forma estructurada els elements necessaris per clarificar, guiar, organitzar i avaluar la intervenció amb el menor, sempre adequant-se als objectius del pla de cas. S'ha de facilitar, igualment, l'adequació de la intervenció als canvis que es produeixen en el menor i la família.

El PEI ha d'incloure els continguts següents:

- **Objectius.** Seguint el model que ens proposa el SERAR, els objectius s'han d'organitzar vers els contextos següents:
 - **Sanitari**
 - **Familiar**
 - relacions entre el menor i la família
 - cooperació familiar
 - objectius de treball amb la família (si és pertinent)

- Residencial

- objectius d'autonomia personal
 - autonomia en les obligacions i les cures personals
 - alimentació
 - tasques escolars
 - maneig de recursos i independència
- objectius d'adaptació al context residencial
 - integració social en la residència
 - disposició per aprendre i participar

- Comunitari

- Escolar

- Laboral

- objectius prelaborals
- objectius laborals

- **Activitats i tasques específiques** per aconseguir els objectius
- **Recursos** humans, materials, tècnics... necessaris per aconseguir els objectius
- **Temps previst** per aconseguir els objectius, cal acordar aproximacions
- **Temps marcat** per reavaluar el PEI (temporalitat màxima semestral)

¹ Sistema d'avaluació i registre en acolliment residencial, SERAR.

5.6. Execució i avaluació continuada del pla de cas

Durant l'execució del pla de cas el tècnic del Servei de Menors i Família referent del cas ha d'assumir la funció de:

- Promoure i dur a terme les actuacions necessàries per aconseguir els objectius establerts en el pla de cas.
- Realitzar una valoració contínua de la situació del menor i de la família, aconseguir els objectius perseguits en el pla i proposar les modificacions necessàries de les mesures adoptades i una mesura definitiva en el termini acordat.

En els casos de menors en acolliment residencial, el tècnic referent ha de mantenir una disponibilitat permanent vers els professionals del centre, per tractar totes les qüestions rellevants relacionades amb l'evolució del cas.

Endemés d'aquests contactes s'han de reunir semestralment amb el menor i amb la família (si és pertinent), també s'han de reunir amb la xarxa del servei que hi intervenen, amb l'objectiu de revisar formalment el pla de cas.

El centre residencial ha de remetre al tècnic referent del cas un **informe escrit** semestral, segons la guia d'informe de seguiment del SERAR. Aquests informes han de precedir les reunions semestrals i han de coincidir temporalment amb les dates en què es tenguí previst la revisió formal del cas.

Situacions que el centre ha de notificar immediatament al tècnic referent del cas:

Els responsables del centre han de comunicar de forma immediata i per escrit qualsevol incident que faci referència als infants o als adolescents quan:

- Se sospita o es coneix que han estat objecte d'una situació de maltractaments, abús sexual, tracte greument inadequat o negligència per part de la família, personal o companys del centre, o qualsevol altra persona amb qui es relaciona.
- Ha fugit del centre.
- Ha comès qualche acte delictiu o agressió greu vers persones o objectes.
- En general, quan passa qualsevol situació, protagonitzada per una altra persona menor d'edat o per un adult, que suposa una violació dels drets fonamentals dels infants o dels adolescents.
- S'incompleix de forma prolongada i significativa el règim de visites dels pares.
- Quan passa qualsevol situació que impedeix treballar els objectius proposats.
- Hi ha incidents greus durant els contactes familiars.

5.7. Finalització de l'atenció residencial

La decisió de finalitzar l'acolliment residencial s'ha d'acordar en reunió de valoració de cas. Les circumstàncies que poden fer recomanable aquesta decisió són les següents:

- Quan el menor i la família han aconseguit els objectius establerts en el pla de cas.
- Quan és viable i aconsellable un acolliment familiar.
- Quan les condicions que varen fer recomanable l'acolliment residencial canvien i es poden utilitzar altres recursos que no suposen la separació familiar.
- Quan s'han aconseguit només alguns dels objectius, però l'edat del menor, els canvis en les necessitats, el nivell de maduresa i/o la situació legal aconsellen un canvi de mesura o de centre.
- Quan, després d'haver realitzat tots els esforços possibles, es conclou que l'acolliment residencial no resulta apropiat o que el centre no és l'adequat i s'arriba al consens que un altre recurs o un altre centre pot aconseguir els objectius del pla de cas.

Sempre que és possible, la sortida del centre s'ha de planificar amb suficient antelació, i s'ha de permetre un procés de desvinculació progressiva entre el menor i el centre. Una vegada s'ha produït la sortida, el Servei de Menors i Família s'ha d'assegurar que es du a terme el seguiment necessari per ajudar el menor a integrar-se en el nou context de convivència.

Per finalitzar l'acolliment residencial, el tècnic referent del cas ha de:

- Recollir l'opinió del menor, quan és possible i/o recomanable.
- Acordar amb l'equip del centre la finalització i ha de programar com ha de ser aquest final.
- Informar de la finalització i de la situació futura del menor als altres serveis concurrents.

Per part seva, el centre residencial ha de fer un informe final i ha de comunicar la baixa perquè es formalitzi al responsable de l'àrea de centres residencial.

Acolliment familiar

1. CONCEPTUALITZACIÓ

L'acolliment familiar és una mesura de protecció que atorga la guarda d'un infant a una família durant un temps i comporta que aquesta en tenguí cura. No suposa tallar els vincles amb la seva família, excepte en els casos que així s'indica. L'atenció que procura l'acolliment familiar té un caràcter substitutori i/o complementari de l'actuació de la família biològica del menor que, en el moment de la constitució de l'acolliment familiar, no es pot fer càrrec de la guarda d'aquest o, si l'assumeix, ho farà de forma inadequada.

L'acolliment és una oportunitat que té el menor de sortir d'una història de dificultats i de fracassos amb els pares. El nostre treball va encaminat a **restaurar, ajudar a reparar i a donar oportunitats a aquests menors** en una nova família, si pot ser, conservant la relació amb la família d'origen.

Les nostres actuacions parteixen de la premissa que aquestes famílies no han pogut desenvolupar els mecanismes necessaris per oferir un procés de creixement adequat als fills, però entre ells s'han desenvolupat uns vincles afectius que fan que els menors tan sols puguin acceptar una nova família si se'ls ofereix la possibilitat de mantenir el contacte amb els pares.

2. PRINCIPIS BÀSICS DEL PROGRAMA D'ACOLLIMENT FAMILIAR

Les particularitats de l'acolliment familiar, a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears vénen regulades pel Decret 40/2006, de 21 d'abril, pel qual es regulen els procediments d'acolliment familiar, d'adopció i de determinació d'idoneïtat. Des de la nostra perspectiva, l'acolliment familiar és un recurs de protecció de menors, però també un recurs de suport i d'ajuda a les famílies que no poden o no són suficientment competents per procurar les atencions necessàries als seus fills. Per això, la capacitat de les famílies dels menors protegits ha de ser una de les finalitats del Servei de Menors i Família.

En termes generals, tots els infants menors de dotze anys que han de ser separats de la seva família haurien de poder beneficiar-se d'un acolliment familiar, bé sigui en la seva modalitat temporal com en la d'acolliment familiar permanent.

De preferència, s'estima que la família extensa constitueix el primer entorn que s'ha d'explorar abans de formalitzar un acolliment familiar. Sempre que la valoració d'algun component de la família extensa sigui positiva, se n'ha de realitzar l'acolliment abans que en qualsevol altre context familiar. La família extensa, a més de la vinculació emocional que la pot lligar amb la família d'origen del menor, presenta un context conegut i, generalment, viscut com a segur i protector pel propi menor.

3. TIPUS D'ACOLLIMENT FAMILIAR, SEGONS LA VIA DE FORMALITZACIÓ

La legislació vigent estableix i regula dos tipus d'acolliment familiar:

- administratiu
- judicial

L'**acolliment administratiu** és aquell acolliment que la pròpia entitat pública formalitza. Per poder aplicar aquest tipus d'acolliment és imprescindible que totes les parts implicades hi consentin (entitat pública, pares, família d'acollida i menor si té més de dotze anys).

Aquest acolliment s'ha de formalitzar per escrit, s'ha de fer constar en el contracte, a més dels consentiments, els objectius de la mesura, el seu caràcter remunerat o no i tots aquells aspectes que es consideren necessaris per a la seva eficàcia i garantia (temps de l'acollida, règim de visites, drets i obligacions dels pares i de la família d'acollida, etc.).

L'**acolliment judicial** es produeix per resolució del jutge, quan els pares s'oposen a l'acolliment.

La formalització de l'acolliment s'ha de materialitzar per acte judicial, ha de reflectir la proposta de l'entitat

pública, el règim de visites i tots aquells aspectes que es consideren necessaris per a la seva eficàcia i garantia.

Aquest tipus d'acolliment, igual que l'administratiu, ha de concedir un paper essencial al seguiment de l'entitat pública. Aquesta, a través dels seus equips tècnics o de les entitats col·laboradores, ha de valorar l'evolució de l'acollida, la integració del menor i ha d'oferir el suport tècnic necessari als acollidors.

4. MODALITATS D'ACOLLIMENT FAMILIAR SEGONS LA FINALITAT

Les tres modalitats d'acolliment familiar, en funció de la finalitat, establertes en l'article 173 i 173 bis del Codi civil conforme a la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, són:

- acolliment familiar simple
- acolliment familiar permanent
- acolliment familiar preadoptiu

5. PROGRAMES DEL SERVEI D'ATENCIÓ AL MENOR EN RELACIÓ AMB L'ACOLLIMENT FAMILIAR

Igual que en les altres formes de protecció de menors, l'acolliment familiar s'ha de dotar de diferents programes que s'adaptin a necessitats també distintes a aquelles que es troben els menors que es poden beneficiar d'aquesta mesura. Decret 40/2006, de 21 d'abril, pel qual es regulen els procediments d'acolliment familiar, d'adopció i de determinació d'ideïtat.

5.1. Acolliment familiar simple

Mitjançant l'acolliment familiar simple, que es pot fer en una família extensa, en una família aliena o amb professionals, s'atorga la guarda d'un menor a una persona o a una família, amb l'obligació de tenir-ne cura, alimentar-lo, educar-lo, procurar-li una atenció integral durant un període de temps predeterminat i integrar-lo en una vida familiar que complementa temporalment la família biològica.

Característiques

- Els motius que justifiquen la utilització d'aquesta mesura són, en general, situacions que es preveuen temporals.
- L'objectiu és que els pares es facen càrrec dels fills al més aviat possible, mantenint la relació durant l'acolliment.
- La família d'acollida és complementària de la família d'origen i no substituïda (copaternitat). La família acollidora ha de facilitar la relació i les visites del

menor amb la família biològica, per mantenir-ne els vincles afectius.

- Es determina, d'una forma aproximada, la durada de l'acolliment.
- Es dóna preferència, sempre que és possible, als membres de la família extensa i a les persones properes.
- També pot ser una mesura de protecció, com a pas previ a una mesura definitiva.

5.1.1. Acolliment familiar simple en família extensa

L'acolliment familiar simple en família extensa es constitueix amb persones o famílies que pertanyen al nucli familiar amb relació de parentiu, i han estat seleccionades d'acord amb els criteris establerts en aquest capítol.

Característiques

1. La temporalitat de l'estada pot ser de dies, és recomanable que no superi els dos anys, en cas contrari es recomana valorar una situació més definitiva.
2. El programa es dirigeix a la protecció de menors de zero a setze anys.
3. En aquest programa s'aborden tasques relacionades amb l'avaluació, la reunificació o, si escau, la separació permanent o definitiva.

5.1.2. Acolliment familiar simple en família externa. Programa de Famílies Cangur

L'acolliment familiar simple en una família aliena es constitueix amb persones o famílies que no pertanyen al nucli familiar, ni hi tenen relació de parentiu, i són seleccionades d'acord amb els criteris establerts en aquest capítol.

Característiques

1. La temporalitat de l'estada pot ser de dies, és recomanable que no superi els dos anys, en cas contrari es recomana valorar una situació més definitiva.
2. El programa es dirigeix a la protecció d'infants de zero a sis anys.
3. En aquest programa s'aborden tasques relacionades amb l'avaluació, la reunificació o, si escau, la separació permanent o definitiva.

5.1.3. Acolliment familiar simple professional

L'acolliment professionalitzat és aquell que es constitueix amb persones que, per la seva formació, tenen la qualificació necessària per atendre la cura d'un menor de necessitats especials.

Característiques

1. Temps de l'estada, arriba fins als tres anys.
2. Programa destinat a infants de nou a tretze anys amb necessitats terapèutiques.
3. Les tasques que s'aborden en aquest programa s'orienten vers l'avaluació i el tractament.

4. L'acolliment va a càrrec de persones que, per la seva formació, tenen la qualificació necessària per atendre la cura d'un menor de necessitats especials.

5.2. Acolliment familiar permanent (Programa Niu)

L'acolliment familiar permanent és l'acollida d'un menor que, per impossibilitat de retorn a la família d'origen, la temporalitat de l'estada en acolliment és indefinida. Encara que és possible el retorn amb els pares, aquest no està ni programat ni previst.

Característiques

- Els motius que justifiquen la utilització d'aquesta mesura són, en general, situacions que es preveuen permanents.
- La família d'acollida és substituïda de la família d'origen. La família acollidora ha de preveure les visites del menor amb la família biològica, per mantenir els vincles afectius, seguint les instruccions dels professionals.
- La durada de l'acolliment és indefinida.
- Es dona preferència, sempre que és possible, als membres de la família extensa i a les persones properes.

Tipus

- **Acolliment familiar permanent en una família extensa. Programa Niu en una família extensa.**
- Acolliment familiar permanent família externa. Programa Niu en una família externa.

6. TASQUES DE CAPTACIÓ, SELECCIÓ I SEGUIMENT DE LES FAMÍLIES D'ACOLLIDA

6.1. Acolliment familiar simple en família externa (Programa de Famílies Cangur)

El repertori de tasques que a continuació es relacionen les duu a terme, de forma íntegra, el personal tècnic del Programa Cangur de la Secció d'Acolliments Familiars.

1. **Captació.** Es pretén dinamitzar la comunitat mitjançant una campanya de captació constant de famílies per aconseguir la sensibilització i la mobilització del potencial de la comunitat vers la població infantil. Es vol sensibilitzar els mitjans de comunicació social i afavorir una consciència social del problema de la infància en situació de risc o de desemparament.
 - a. Donar informació mitjançant el telèfon gratuït 900 100 444.
 - b. Proporcionar fulletons, guies, pòsters, entrevistes en la premsa, conferències.
 - c. Donar una informació personalitzada.
 - Recollida de dades bàsiques de la família
 - Remissió de la sol·licitud d'acolliment

2. **Valoració i formació.** La valoració i la formació dels sol·licitants és un dels eixos fonamentals del Programa, ja que el doble vessant de la formació i la valoració permet que el grup es pugui construir una idea més real de l'acolliment familiar i pugui reforçar així els seus recursos per enfrontar els conflictes que sorgeixen. Aquesta fase preveu:

- a. Recollir la sol·licitud i la documentació dels sol·licitants.
- b. Incoar els expedients de les famílies sol·licitants (la resolució d'incògnita de l'expedient).
- c. Fer una valoració social i psicològica de les famílies, visita al domicili. Annex 9. Indicadors d'aptitud de les famílies d'acollida.
- d. Fer un curs de formació de vuit sessions seguint el Programa de Formació per a l'Acolliment en Família. Famílies Cangur.
- e. Fer un informe d'aptitud dels acollidors (resolució d'aptitud).

3. **Selecció de la família acollidora.** Implica seleccionar la família que millor s'ajusta a les necessitats i a les característiques d'un menor.

- a. Coordinar-se amb l'equip de referència del servei davant la proposta d'un menor per a l'acolliment familiar temporal.

4. **Adaptació.** Constitueixen les tasques necessàries per afavorir i possibilitar l'acolliment i l'adaptació satisfactòria al context de la família acollidora.

- a. Preparar la família acollidora per a l'arribada del menor.
- b. Donar suport al procés d'adaptació de l'acolliment familiar a nivell legal, psicològic i educatiu. Les famílies d'acollida han de tenir clar quines són les figures de referència per a ells, i disposar d'un espai per a les preocupacions, dubtes i angories.

5. **Suport i seguiment de l'acolliment.** Acompanyar i donar suport a l'acolliment familiar a tots els nivells: psicològic, educatiu, econòmic... amb un seguiment periòdic. És fonamental donar suport al menor i als acollidors durant tot l'acolliment.

6. **Acompanyament en l'acomiadament.** Acompanyar la família acollidora en la pèrdua, quan acaba l'acolliment.

7. Grups d'autoajuda

1. Mantenir els grups d'autoajuda de les famílies d'acollida i donar-los suport. Al llarg d'aquestes sessions es construeix un sentiment de grup i de pertinença que és clau per a la retroalimentació. És important que cadascuna de les persones i de les famílies se senti partícip d'un projecte important per a la vida d'un menor. Que senti que l'oferta de convivència i la relació amb ells i la seva família és la millor alternativa per als infants

que han de sortir de la seva família per les dificultats dels pares biològics.

2. Pel tipus de menor a qui va destinat aquest Programa i per la situació d'haver de compartir dues famílies, consideram que, a més d'una atenció individual, és important tenir espais en comú per a ells.

6.2. Acolliment familiar permanent (Programa Niu)

El repertori de tasques que a continuació es relacionen les duen a terme, de forma complementària, el personal tècnic del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars i els equips de les entitats col·laboradores que fan els programes de suport als menors amb mesura d'acolliment familiar en famílies d'acollida extenses i externes.

1. Captació. La realitzen íntegrament els tècnics del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars. Es pretén dinamitzar la comunitat mitjançant una campanya de captació constant de famílies per aconseguir la sensibilització i la mobilització del potencial de la comunitat en front de la població infantil. Volen sensibilitzar els mitjans de comunicació social i afavorir una consciència social del problema de la infància en risc o desprotegida.

- a. Informar mitjançant el telèfon gratuït 900 100 444.
- b. Proporcionar fulletons, guies, pòsters, entrevistes a premsa, conferències.
- c. 1. En família externa
 - Oferir una informació personalitzada.
 - Recollir les dades bàsiques de la família.
 - Remetre la sol·licitud d'acolliment perquè es registri.
- c. 2. En família pròpia
 - La família sol·licitant d'acollida pot venir derivada per l'equip de valoració territorial, altres comunitats i Delegació de Govern d'Estrangeria.
 - Remetre la sol·licitud d'acolliment per registre.
 - Oferir una informació personalitzada.

2. Valoració i formació. La realitza íntegrament l'equip tècnic del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars. El procés de formació i de valoració dels sol·licitants a nivell psicosocial és un dels eixos fonamentals del Programa, ja que el doble vessant de formació i de valoració permet que el grup es pugui construir una idea més real de l'acolliment familiar permanent i pugui reforçar així els seus recursos per afrontar els conflictes.

- a. Recollir la sol·licitud i la documentació dels sol·licitants.
- b. Incoar l'expedient a la família d'acollida (resolució d'incoació d'expedient).

- c. Fer la valoració social i psicològica de les famílies, fer la visita del domicili.
- d. Fer un curs de formació de set sessions, tan sols per a acolliments familiars en família externa. Annex 10. Guia de formació de famílies niu.
- e. Fer un informe d'aptitud dels acollidors (resolució d'aptitud).

3. Proposta d'acolliment familiar i selecció de la família acollidora. La realitza íntegrament l'equip tècnic del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars. Implica seleccionar la família que millor s'ajusta a les necessitats i a les característiques d'un menor.

- a. Coordinar-se amb l'equip de referència del Servei davant la proposta d'un menor per a l'acolliment familiar permanent.
- b. 1. En una família externa
 - Seleccionar la família de la borsa de famílies sol·licitants que millor s'ajusta a les necessitats i a les característiques del menor.
- b. 2. En la família pròpia
 - Quan ho sol·licita més d'una família, hi ha d'haver una reunió amb l'equip territorial per decidir la més adient. L'equip territorial es qui recull el desig del menor i el seu consentiment per escrit en el cas de majors de dotze anys.
 - Els veïns, padrins joves (no familiars) o altres persones vinculades al menor a l'hora de fer la valoració es consideren com a família pròpia.
- c. Formalitzar l'acolliment administratiu o judicial, si és necessari.

4. Adaptació. La realitza íntegrament l'equip tècnic del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars. S'han de realitzar les tasques necessàries per afavorir i possibilitar l'execució de l'acolliment i l'adaptació satisfactòria al context de la família acollidora.

- a. Preparar el menor per a l'acolliment familiar.
- b. Preparar la família acollidora triada per a l'arribada del menor.
- c. Treballar amb la família del menor perquè accepti l'acolliment.
- d. Donar suport en el procés d'adaptació de l'acolliment familiar a nivell psicològic i educatiu, amb un primer acompanyament a l'acolliment. És fonamental oferir aquest suport al menor i als acollidors en aquest moment inicial. Els acollidors han de tenir clar quines són les figures de referència per a ells, i han de disposar d'un espai per a les preocupacions, dubtes i angixes.

5. Suport i seguiment de l'acolliment. Els realitzen els equips tècnics de les entitats col·laboradores que duen a terme els programes de suport per a menors amb mesura d'acolliment familiar amb una família extensa i externa, en coordinació amb els tècnics del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Fa-

miliars. L'objectiu és acompanyar i donar suport a l'acolliment familiar a tots els nivells: psicològic, educatiu, econòmic... amb un seguiment regular. És fonamental donar suport al menor i als acollidors durant tot l'acolliment.

En els casos d'acolliments formalitzats a Mallorca, però que resideixen en una altra comunitat, el seguiment el realitzen els tècnics del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars.

6. Grups d'autoajuda. Els executen els tècnics de les entitats col·laboradores que duen a terme els programes de suport per a menors amb mesura d'acolliment familiar en família extensa i externa en coordinació amb l'equip tècnic del Programa Niu de la Secció d'Acolliments Familiars, pel que fa al manteniment

i al suport dels grups d'autoajuda de les famílies d'acollida. Al llarg d'aquestes sessions es construeix un sentiment de grup i de pertinença que és clau per a la retroalimentació. És important que cadascun d'ells se senti partícip d'un projecte important per a la vida del menor que senti que la seva oferta de convivència i la relació amb ells i la seva família és la millor alternativa per als menors que han de sortir de la seva família per les dificultats que tenen els pares biològics.

7. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ I DE COORDINACIÓ AMB ALTRES SECCIONS DEL SERVEI DE MENORS I AMB LES ENTITATS COL·LABORADORES

ACOLLIMENT FAMILIAR SIMPLE EN UNA FAMÍLIA EXTENSA	
SECCIÓ DERIVANT	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
PROPOSTA I FORMALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT	
El tècnic de referència del cas elabora la proposta d'acolliment familiar temporal.	
Recollida d'informació i primer filtre de la família extensa sol·licitant d'acolliment (criteris de denegació).	
Derivació dels sol·licitants a la Secció d'Acolliments Familiars perquè els valori.	Valoració dels sol·licitants de l'acolliment familiar.
	Elaboració d'informes d'aptitud i recollida de documentació.
S'hi hi ha diferents sol·licituds aptes, reunió per decidir la més adequada.	
Proposta de la Comissió Tècnica Assessora.	
Formalització jurídica de l'acolliment (resolució).	
Seguiment.	

ACOLLIMENT FAMILIAR SIMPLE EN FAMÍLIA ALIENA PROGRAMA DE FAMÍLIES CANGUR	
SECCIÓ DERIVANT	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
PROPOSTA I FORMALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT	
El tècnic referent del cas elabora la proposta d'acolliment familiar temporal .	
El tècnic referent del cas deriva la demanda al cap de la Secció d'Acolliments Familiars.	Assignació del cas a un tècnic de l'equip.
Els dos tècnics referents del cas es reuneixen per recollir informació del menor i de les característiques de l'acolliment.	
	Selecció de la família d'acollida.
Els dos tècnics referents del cas es reuneixen per informar-se de les dades de la família d'acollida i per acordar les dates de l'inici de l'acolliment.	
Execució de la tutela o la delegació de la guarda.	Presentació del menor a la família d'acollida.
Formalització de l'acolliment.	Formalització de l'ajuda econòmica.
Programació del règim de visites.	
Informació a la família biològica del règim de visites.	Informació a la família d'acollida del règim de visites.
SEGUIMENT DE L'ACOLLIMENT	
Observació del nadó Entrevistes de seguiment amb el menor (majors de dos anys).	Entrevistes de seguiment amb la família d'acolliment.
Entrevista amb la família d'acollida, en el cas d'incidències.	Acompanyament a les visites, programes de tractament...
	Seguiments escolars i mèdics.
	Emissió de certificats i d'autoritzacions.
	Realització d'informes educatius.
Reunions de seguiment de l'acolliment.	
Reunions de la xarxa del pla d'intervenció.	
	Informació a la família d'acollida de l'evolució del cas.
Reunions mensuals amb les seccions .	
FINALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT EN CAS DE RETORN AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	
Programació del procés de retorn.	
Formalització del cessament de l'acolliment familiar.	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.
FINALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT EN CAS D'ADAPTACIÓ EN UNA NOVA FAMÍLIA (ACOLLIDA PERMANENT O ADOPCIÓ)	
Programació del procés d'adaptació en la nova família.	
Informació i preparació del menor per a l'adaptació en una nova família.	Informació del procés d'adaptació en la nova família i pautes d'actuació per dur a terme l'acompanyament de la família d'acollida.
Presentació del menor a la nova família.	
Comunicació del procés d'adaptació a la nova família.	
Seguiment del procés d'adaptació en la nova família.	Seguiment del procés d'adaptació en la família d'acollida.
Reunions de coordinació d'ambdós processos i finalització de l'adaptació.	
Formalització del cessament de l'acolliment temporal.	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.

ACOLLIMENT FAMILIAR PERMANENT EN LA FAMÍLIA EXTENSA PROGRAMA NIU AMB LA FAMÍLIA EXTENSA	
PROPOSTA I FORMALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT	
SECCIÓ TERRITORIAL	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
El tècnic de referència del cas elabora la proposta d'acolliment familiar permanent.	
Recollida d'informació i primer filtre de la família extensa sol·licitant d'acolliment.	
Lliurament del full de sol·licitud d'acolliment en una família niu pròpia amb el llistat de documentació que cal aportar.	
Derivació dels sol·licitants a la Secció d'Acolliments Familiars perquè els valori.	Assignació del cas a un tècnic de l'equip.
	Valoració dels sol·licitants de l'acolliment familiar.
	Elaboració de l'informe d'aptitud i de la recollida de documentació.
S'hi hi ha diferents sol·licituds aptes, reunió per decidir la més adequada.	
Presentació del menor a la família d'acollida.	
Acompanyament en el procés d'adaptació en la nova família.	
Execució de la tutela o de la delegació de la guarda.	Formalització jurídica de l'acolliment (resolució).
Proposta d'acolliment familiar a CTA.	
Proposta d'ajuda econòmica per a la família d'acollida.	
Programació del règim de visites.	
Proposta del seguiment.	
Sol·licitud d'intervenció terapèutica o de la continuació de la intervenció.	
	Presentació del cas i de la proposta de seguiment i suport a l'equip de suport de famílies niu.
	Presentació de l'equip de suport, proposta de seguiment i del règim de visites a la família acollidora.
Audiència amb els pares.	
Trasllat de l'expedient a la Secció d'Acolliments Familiars.	
	Lliurament de la documentació als serveis que hi intervenen.
SEGUIMENT I SUPORT A L'ACOLLIMENT FAMILIAR	
EQUIP DE SUPORT DE LES FAMÍLIES NIU	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
Entrevistes amb la família d'acollida.	Seguiment dels casos d'acolliment familiar que viuen en altres comunitats.
Entrevistes amb el menor (major de dos anys).	
Coordinació de visites.	
Seguiment de l'evolució del menor.	
Seguiment escolar i mèdic.	
Coordinació dels serveis terapèutics.	
Realització d'informes de seguiment.	

ACOLLIMENT FAMILIAR PERMANENT EN LA FAMÍLIA EXTENSA PROGRAMA NIU AMB LA FAMÍLIA EXTENSA	
EQUIP DE SUPORT DE LES FAMÍLIES NIU	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
Reunions de seguiment de l'acolliment.	
Intervenció en situació de crisi.	
Reunions de la xarxa del pla d'intervenció.	
	Si cal, proposta de canvi de mesura jurídica i/o econòmica per a la CTA.
EN CAS DE CESSAMENT PEL RETORN A LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	
Programació del procés de retorn.	
Acompanyament en la integració familiar.	Formalització del cessament de l'acolliment familiar i de la proposta de mesura nova.
	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.
	Arxiu provisional de l'expedient.
	En cas d'una declaració de risc, trasllat de l'expedient a l'equip territorial.
EN CAS DE CESSAMENT PER INGRÉS EN UN CENTRE	
Acompanyament en l'ingrés.	Gestió d'alta en el centre.
	Formalització del cessament de l'acolliment i proposta d'acolliment residencial.
	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.
	Traspàs de l'expedient a l'equip territorial.
EN CAS DE CESSAMENT PER TUTELA ORDINÀRIA	
	Proposta de tutela ordinària.
	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.
	Arxivament provisional de l'expedient.
EN CAS DE CESSAMENT PER ADOPCIÓ	
Trasllat d'informació de l'acolliment preadoptiu a l'equip que ha de fer el suport.	Proposta d'adopció.
	Trasllat de l'expedient a l'equip d'adopcions.

ACOLLIMENT FAMILIAR PERMANENT EN UNA FAMÍLIA EXTERNA PROGRAMA NIU EN UNA FAMÍLIA EXTERNA	
PROPOSTA I FORMALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT	
SECCIÓ TERRITORIAL	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
El tècnic referent del cas elabora la proposta d'acolliment familiar permanent.	
Derivació de la demanda al cap de la Secció d'Acolliments Familiars.	Assignació del cas a un tècnic de l'equip.
Entrevista conjunta entre els dos tècnics de referència per recollir informació del menor i les característiques de l'acolliment.	
	Selecció de la família d'acollida.
Comunicació entre els dos tècnics de referència per informar de les dades de la família d'acollida eleccionada i per acordar dates d'inici i procés d'acoblament.	
Presentació del menor a la família d'acollida.	
Acompanyament en el procés d'adaptació a la nova família.	
Execució de la tutela o de la delegació de la guarda.	
Proposta a la CTA de l'acolliment familiar.	
Proposta del seguiment.	
Programació del regim de visites.	
Sol·licitud d'intervenció terapèutica o de la seva continuació.	
	Formalització jurídica de l'acolliment (resolució).
	Formalització de l'ajuda econòmica per a la família d'acollida.
Audiència amb els pares.	Presentació del cas i de la proposta de seguiment i suport a l'equip de suport de les famílies niu.
Trasllat d'expedient a la Secció d'Acolliments Familiars.	Presentació de l'equip de suport, proposta de seguiment i del règim de visites a la família acollidora.
	Lliurament de la documentació.
SEGUIMENT DE L'ACOLLIMENT	
EQUIP DE SUPORT DE LES FAMÍLIES NIU	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
Seguiment del pla de feina amb els pares biològics.	
Entrevistes de seguiment amb el menor (major de dos anys).	
Entrevistes amb la família d'acollida.	
Mediació amb els pares biològics en situació de crisi.	
Coordinació de les visites.	Emissió de certificats, autoritzacions...
Seguiment de l'evolució del menor.	
Seguiment escolar i mèdic.	
Realització d'informes educatius.	
Reunions de seguiment de l'acolliment.	
Intervenció en situació de crisi.	
Reunions de la xarxa del pla de cas.	

ACOLLIMENT FAMILIAR PERMANENT EN UNA FAMÍLIA EXTERNA PROGRAMA NIU EN UNA FAMÍLIA EXTERNA	
EQUIP DE SUPORT DE LES FAMÍLIES NIU	SECCIÓ D'ACOLLIMENTS
	Si cal, proposta de canvi de mesura jurídica i/o econòmica per a la CTA.
EN CAS DE CESSAMENT PEL RETORN A LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	
Programació del procés de retorn.	
Acompanyament en la integració familiar.	Formalització del cessament de l'acolliment familiar.
	Formalització del cessament de l'ajuda econòmica.
	Arxiu provisional de l'expedient.
	En cas d'una declaració de risc, trasllat de l'expedient a l'equip territorial.
EN CAS DE CESSAMENT PER L'INGRÉS EN UN CENTRE	
Acompanyament en l'ingrés.	Gestió d'alta en el centre.
	Proposta d'acolliment residencial.
	Traspàs de l'expedient a l'equip territorial.
EN CAS DE CESSAMENT PER TUTELA ORDINÀRIA	
	Proposta de tutela ordinària.
	Arxivament de l'expedient.
EN CAS D'ADOPCIÓ	
	Proposta d'adopció.
	Trasllat de l'expedient a l'equip d'adopcions.

Adopció nacional i internacional

1. CONCEPTUALITZACIÓ

L'adopció és una mesura de protecció que es proposa quan s'ha valorat definitivament que no és factible la permanència del menor en la família d'origen i el pronòstic de reunificació familiar és negatiu. Implica la integració plena del menor en una nova família que l'entitat pública competent prèviament ha seleccionat i declarat idònia per a l'adopció.

L'adopció, en determinades circumstàncies, esdevé el principal i primer element de protecció d'un menor. Això succeeix en els casos d'orfenesa, quan els pares renuncien a exercir-ne la pàtria potestat o en altres causes que determinen la impossibilitat de la família d'origen per prestar al menor l'assistència moral o material que requereix per al seu desenvolupament integral.

Actualment hi ha dues vies per adoptar: l'adopció a Espanya de menors tutelats per l'entitat pública competent (adopció nacional) i l'adopció que fan les famílies residents a Espanya d'un menor estranger en el seu país d'origen (adopció internacional). En ambdós casos l'adopció s'ha de fer a través de l'entitat pública competent. Tan sols en casos taxats previstos en el Codi civil no és necessària la proposta prèvia de l'entitat pública (orfes amb un determinat grau de parentesc entre adoptant i adoptat, adopció del fill del consort de l'adoptant, etc.).

Observació: s'ha de tenir en compte que segons la Llei 30/2007, l'adopció internacional es defineix per la presència d'un element d'estrangeria (adoptant o adoptat estranger, etc.), amb independència del lloc de residència. En canvi, el Conveni de la Haia la basa en el criteri de desplaçament.

L'adopció implica l'extinció del vincle jurídic que l'adoptat mantenia amb la família anterior i la creació d'una nova relació de filiació que té els mateixos efectes que els de la filiació biològica, d'acord amb el que està establert al Codi civil.

2. OBJECTIUS

L'adopció té com a objectiu oferir als menors en situació de desemparament i amb impossibilitat de retornar amb

les seves famílies d'origen una família alternativa idònia i definitiva, tant en l'adopció nacional com en l'adopció internacional.

- Garantir que el menor pugui ser adoptat i vigilar el compliment dels principis del Conveni de la Haia relatiu a la protecció del menor i a la cooperació en matèria d'adopció internacional.
- Donar suport a les famílies i als menors en el procés postadoptiu, des dels primers moments de la convivència fins a després de la majoria d'edat, disminuir els riscos i evitar les ruptures familiars.

3. FUNCIONS DE LA SECCIÓ D'ADOPCIIONS

- Mantenir el Registre d'Adopció Nacional i el d'Adopció Internacional de famílies sol·licitants i de menors adoptables.
- Informar i formar les famílies sol·licitants d'adopció.
- Fer les entrevistes necessàries per ponderar els factors de risc i la protecció de la família per a l'adopció.
- Emetre els preceptius informes psicosocials d'acord amb els quals s'han d'emetre les corresponents declaracions d'idoneïtat o no idoneïtat.
- Tramitar els expedients de protecció dels menors dels quals s'estima que la mesura més beneficiosa per a ells és l'adopció, efectuar tots els tràmits i les actuacions necessàries per a la formalització.
- Seleccionar la família més adient per al menor.
- Proposar les mesures jurídicotècniques de l'acolliment familiar preadoptiu i de l'adopció o d'altres que són necessàries.
- Emetre les resolucions jurídiques i les propostes judicials corresponents.
- Efectuar el seguiment de tots els processos adoptius, des de l'acolliment preadoptiu fins a la postadopció.
- Tramitar els expedients i els seguiments dels processos d'adopció internacional.
- Acceptar i aprovar la preassignació del menor remesa pel país d'origen.
- Efectuar el seguiment amb la periodicitat que requereix el país d'origen del menor.
- Estudiar el projecte d'acreditació presentat per les ECAI.

- Fer el seguiment trimestral dels expedients que tramiten les ECAI.
- Oferir assistència en la recerca dels orígens.

El seguiment postadopció el realitzen els equips de les entitats col·laboradores que fan el suport als menors adoptats i a les seves famílies adoptives. Els objectius del programa de postadopció són:

- Donar suport postadoptiu a les famílies, orientant-les adequadament i procurar-ne l'accés a recursos comunitaris generals o específics si és necessari.
- Dur a terme la intervenció terapèutica amb el menor i la família de forma individual i grupal

4. PROCÉS DE RECEPCIÓ, FORMACIÓ, SELECCIÓ I VALORACIÓ DE LES FAMÍLIES SOL·LICITANTS D'ADOPCIÓ

4.1. Recepció de les persones sol·licitants d'adopció

Les persones interessades en l'adopció nacional i internacional poden acudir a les sessions informatives que es realitzen periòdicament en el Servei de Menors i Família.

Sensibilització i captació

És necessari fer campanyes de sensibilització i de captació de famílies per adoptar menors d'edat amb característiques especials com:

- Menors d'edat amb discapacitats o amb malalties greus que requereixen tractament crònic.
- Menors d'edat amb informe mèdic en el qual consti una probabilitat de desenvolupar una discapacitat, encara que no la pateix en el moment actual.
- Grups de germans.
- Menors d'edat de més de sis anys.
- Menors d'edat que provenen d'una adopció anterior fracassada.
- Menors d'edat que l'entitat pública proposa per a l'adopció, sense que els pares biològics ho consentin i, per tant, es preveu un procés judicial llarg.
- Menors d'edat amb problemes emocionals que interfereixen en el seu desenvolupament o en limiten la capacitat de vinculació.

Aquests grups d'infants no corresponen al perfil desitjat generalment pels sol·licitants d'adopció. No obstant això, la sensibilització adequada de la població pot fer que les famílies coneguin les necessitats d'aquest menor i decideixin proporcionar-los l'atenció que requereixen.

4.2. Sessió informativa inicial

Es transmet informació bàsica del procés adoptiu. La sessió és de tipus formal, presencial i grupal.

Contingut de la sessió

- Explicació del procés de tramitació de l'adopció nacional i internacional.
- Lliurament de les carpetes informatives, explicació del contingut i clarificació de quins documents han d'emplenar els sol·licitants i de quan i a qui s'han de fer arribar.
- Exposició dels criteris per iniciar un expedient d'adopció.
- Resposta a preguntes dels sol·licitants.
- Informació sobre la necessitat de captació de famílies per adoptar menors amb dificultats o amb característiques especials.
- Informació sobre les dades estadístiques de les adopcions realitzades.

El cap de la Secció d'Adopcions o la persona en qui delegui és l'encarregada de fer aquesta reunió informativa. En l'annex 11 es relacionen els requeriments per iniciar un expedient d'adopció. També s'indica la documentació que s'ha de presentar per incoar el procediment de valoració.

4.3. Recepció de la sol·licitud i obertura de l'expedient

El full de sol·licitud, degudament formalitzat amb tota la documentació requerida, s'ha de presentar en el registre general de l'entitat pública competent.

Verificat que els documents són correctes en la forma i que compleixen els requisits legals, s'ha d'incoar l'expedient mitjançant una resolució. Seguidament, s'ha de citar telefònicament els sol·licitants per iniciar les sessions de formació.

En cas que no es compleixin els requisits exigits pel Decret 40/2006 per iniciar la tramitació, s'ha de dictar una resolució de no incoació de l'expedient. Si s'observa alguna deficiència, quant a la presentació de la documentació, s'ha de requerir als sol·licitants que l'esmenin en un termini de deu dies.

4.4. Formació

El procés de formació és de caràcter obligatori, exceptuant els casos en què no és la primera sol·licitud d'adopció si no han passat més de cinc anys des de l'última. Només poden iniciar el procés formatiu els sol·licitants amb expedient incoat.

Objectius del procés de formació

- Conèixer el procediment legal de l'adopció.
- Augmentar l'autoconeixement dels sol·licitants, aprofundir en les motivacions i les expectatives.
- Ajudar a decidir si l'adopció és una bona opció per a ells.
- Valorar per a quin perfil d'infant són adequats com a família.
- Valorar la importància d'acceptar el passat de l'infant, els orígens, els sentiments i els records de la seva família.

- Conèixer les habilitats necessàries per afrontar l'educació d'un infant adoptat i les seves necessitats.
- Conèixer el procés d'adopció i les seves implicacions, problemes, recursos, etc.

Continguts

- Diferències entre paternitat biològica i adoptiva
- Aspectes legals i procediment jurídic general per a l'adopció
- Com afecta l'adopció en el conjunt de la família
- Sentiments sobre la infertilitat i sobre els pares biològics
- Informació de les tres parts implicades en l'adopció
- Preparació per a l'arribada del menor (acoblament)
- Revelació
- Coneixement dels orígens
- Especificitats de l'adopció internacional (preassignació, viatge, etc.)

Desenvolupament de les sessions

La metodologia d'aquestes sessions inclou: exposicions teòriques sobre aspectes de l'adopció, tècniques de dinàmica grupal i experiències de famílies que ja han realitzat una adopció. Annex 12. Desenvolupament de les sessions de formació.

Seguiment i valoració de les sessions de formació

Al final de la cinquena sessió de formació els assistents han de formalitzar un full d'avaluació del procés de formació amb l'objectiu d'anar millorant la pràctica.

Finalitzat tot el procés, els tècnics que han dut a terme les sessions han de formalitzar un qüestionari de seguiment.

4.5. Valoració psicosocial

La finalitat de la valoració consisteix a declarar la **idoneïtat o no idoneïtat** de les persones sol·licitants d'adopció. El concepte d'idoneïtat fa referència a la valoració de les capacitats, motivacions i possibilitats dels sol·licitants per exercir com a família adoptiva. La idoneïtat sempre ha de fer referència a les característiques del menor per al qual han estat declarats idonis.

En el procediment de valoració tres professionals de l'equip tècnic de la Secció d'Adopcions (psicòleg i treballador social) han de fer un mínim de tres entrevistes (quatre si l'adopció és internacional) per elaborar l'informe d'idoneïtat dels adoptats. Una de les entrevistes es fa en el domicili, en la qual hi han de ser presents les persones que hi conviuen. A més de les entrevistes i de l'observació, en la valoració s'utilitzen instruments estandarditzats. Excepcionalment, els professionals poden fixar un màxim de dues entrevistes més si durant el procediment de selecció aprecien dificultats perquè les persones sol·licitants s'adeqüin als criteris de valoració¹.

Si la sol·licitud és d'adopció internacional, s'ha de valorar si la família compleix els requisits per adoptar en el

país seleccionat en una de les entrevistes o bé en una entrevista específica, i s'ha de concretar el perfil de menor que estan disposats a adoptar.

Objectius

Amb els sol·licitants

- Ajudar els sol·licitants a prendre consciència de les dificultats i potencialitats personals per a l'adopció.
- Analitzar els aspectes que han de canviar per afavorir els processos d'adopció.
- Tenir un punt de vista realista sobre què significa adoptar.

A nivell tècnic

- Determinar si una família és idònia per adoptar, d'acord amb les característiques, qualitats i actituds.
- Tenir un coneixement precís del funcionament de la família per fer una bona proposta.
- Determinar per a quin perfil d'infant és idònia la família.

Aspectes que cal explorar per declarar la idoneïtat

- **Història personal i familiar.** Composició i estructura familiar, esdeveniments més importants en la història personal de cada un dels membres de la parella i de les famílies, i com aquests esdeveniments afecten les seves vides.
- **Suport, estrès i estil de vida.** Relació amb la pròpia família i amb els amics més íntims, participació en grups formals i informals, història de suport material i emocional, disponibilitat de suport actual per a diferents tipus d'emergències, fonts actuals, previsió d'estrès, interessos personals, distribució del temps lliure de cada un dels membres de la família.
- **Maduresa emocional i perfil individual.** Historial de crisis i de problemes i manera d'enfrontar-los, estratègies actuals per enfrontar les dificultats, pèrdues i decepcions, reaccions emocionals més habituals, capacitat d'implantar-se afectivament amb els altres, disposició a assumir responsabilitats i fer-se càrrec d'altres persones, estabilitat emocional, capacitat d'adaptació i flexibilitat per canviar d'acord amb les necessitats dels altres, habilitats socials, autoestima, autopercepció, estil de relació, motivacions, característiques de la personalitat, etc.
- **Relació de parella.** Historial de la relació, crisis que han passat i formes d'afrontar-les, temps de convivència, satisfacció de la parella, àrees de conflicte i d'acords, estils de solució de problemes, habilitats de comunicació, distribució de responsabilitats, sentiments front la infertilitat. La parella ha d'acreditar, almenys, dos anys de convivència.
- **Salut física i mental.** Malalties fins a l'actualitat, grau de capacitat per atendre un infant, pronòstic.
- **Disponibilitat per adoptar.** Presa de decisió sobre l'adopció (qui, quan i com, reacció de l'altre, acord

¹ Segons decret 40/2006, de 21 d'abril, pel qual es regulen els procediments d'acolliment familiar, d'adopció i de determinació d'idoneïtat. (BOIB núm. 62)

d'ambdós en la decisió...) sentiments i prejudicis cap a les famílies biològiques, disposició a explicar al menor que és adoptat i informar-lo sobre els seus antecedents, capacitat per comprendre i acceptar les reaccions del menor lligades a l'adopció, comprensió que l'adopció és un fet que influeix en tota la vida de la família i del menor adoptat, idees i experiències entorn de l'adopció, expectatives, característiques del menor que desitgen adoptar, pors, disponibilitat de temps per atendre'l i educar-lo, expectatives realistes sobre els canvis que succeiran en la família amb l'adopció, etc.

- **Habilitats per educar un infant.** Anàlisi i judici crític sobre l'educació rebuda, experiència en l'educació d'infants, valors, principis i resolució de problemes educatius, teories evolutives espontànies, capacitat de demanar ajuda, etc.
- **Flexibilitat i adaptabilitat davant noves situacions.**
- **Motivació per a l'adopció.** Ha de basar-se en motivacions emocionalment sanes i que no han de ser perjudicials per al menor.

S'han de considerar **no idònies per a l'adopció** les persones sol·licitants que per les circumstàncies perso-

nals i familiar no ofereixen les garanties suficients per a l'atenció adequada del menor adoptat.

Una vegada que l'equip tècnic d'adopcions emet l'informe de valoració que considera la persona o persones que desitgen adoptar idònia o no idònia, la proposta s'ha d'eleva a la Comissió Tècnica Assessora perquè en dictami el que trobi. Partint d'aquest informe i dictamen, s'ha de dictar una resolució d'idoneïtat o no idoneïtat. El termini màxim per tramitar el procediment de valoració i dictar la resolució és de sis mesos des de la presentació de la sol·licitud.

Vigència de la resolució d'idoneïtat

El període de validesa del certificat d'idoneïtat és de deu mesos, sense perjudici que es pugui revisar en qualsevol moment si canvien les circumstàncies personals o familiar de les persones que s'ofereixen per adoptar.

Una vegada transcorregut el període de validesa, per renovar la idoneïtat s'ha d'iniciar un procediment abreujat en el qual s'han de validar els informes i les diligències ja practicades mitjançant dues entrevistes.

PRINCIPALS CRITERIS D'IDONEÏTAT (Font: art. 29 del decret 40/2006, de 21 d'abril)	
Amb relació a les circumstàncies personals de les persones sol·licitants	Salut física i psíquica satisfactòria Estabilitat en la relació de parella En cas d'infertilitat, que estigui assumida per la família Que l'edat sol·licitada del menor s'adeqüi a la dels sol·licitants, etc.
Amb relació a les circumstàncies familiars i socials	Vida familiar estable i activa, amb un entorn social i relacional adequat per a la integració d'un menor
Amb relació a les circumstàncies socioeconòmiques	Estabilitat econòmica i laboral suficients i un habitatge en bones condicions
Amb relació a l'aptitud educadora i la competència dels pares	Capacitat afectiva, empàtica i educadora per potenciar el desenvolupament del menor adoptat
Amb relació a la motivació	Principalment, implicació de la inclusió del menor com a fill propi
Amb relació a la família biològica del menor	Els pares adoptius han de respectar la història, els orígens i les característiques especials del menor
Presentació d'una actitud positiva per acceptar la formació i l'assessorament professional necessari durant tot el procés adoptiu	

5. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ EN LA FORMALITZACIÓ DE L'ADOPCIÓ NACIONAL

5.1. Criteris tècnics per valorar l'adoptabilitat d'un menor en casos d'adopció nacional

Els criteris tècnics més rellevants per decidir la pertinència de l'adopció són:

- **Diagnòstic i pronòstic negatiu sobre el retorn al nucli familiar d'origen.** Aquesta impossibilitat pot determinar-se sobre la base dels indicadors següents:
 - Hi ha una incompetència parental que es considera crònica.
 - El treball amb la família no ha generat els canvis suficients per aconseguir garantir-ne la cria dels fills de manera adequada.
 - El retorn amb la família d'origen implica un risc greu per al desenvolupament físic, psíquic, social i/o personal del menor.
- **La família extensa no vol, no pot o no és adequada** per assumir la cria del menor.
- **Edat del menor.** En menors en edats inferiors a set anys és recomanable, a causa de la vulnerabilitat, la integració familiar de manera estable i definitiva.
- El menor presenta **seqüeles derivades de l'abandonament, la negligència, el maltractament o l'abús** patit en la família d'origen, que es preveu que es poden compensar preferentment en una nova família en condicions adequades.
- Adaptabilitat i desig de l'infant de tenir una nova família i de ser adoptat.

5.2. Casuística

Els supòsits de menors en situació d'adoptabilitat són molt diversos i responen a motivacions diferents, si bé els que es donen amb més freqüència poden incloure's en algun dels dos grups següents:

- a) **Casos en què la mare (i també el pare si n'està determinada legalment la paternitat) voluntàriament vol donar el fill menor d'edat en adopció.**

La coordinació del cas correspon a l'equip d'adopció nacional de la Secció d'Adopcions. La derivació pot realitzar-se des de l'equip de primera valoració i d'urgències o des del centre sanitari corresponent directament a la Secció d'Adopcions. S'ha d'incoar un expedient de protecció, s'ha de declarar el desemparament del menor i se n'ha d'assumir la tutela administrativa i fer les gestions pertinents per inscriure el naixement en el Registre Civil.

En un principi el menor ha de ser acollit temporalment per una família seleccionada del banc de famílies cangur, ja que han de transcórrer trenta dies des del naixement del menor

perquè sigui vàlid l'assentiment dels pares a l'adopció. A aquests efectes, se'ls cita perquè compareguin en el Servei de Menors un cop transcorregut aquest període de trenta dies: si no atorguen l'assentiment a l'adopció, l'expedient s'ha de traspassar a la secció territorial corresponent, on s'ha de valorar oportunament. Si, en canvi, reiteren la voluntat inicial i atorguen l'assentiment, l'equip tècnic de la Secció d'Adopcions selecciona una família per adoptar el menor, i se li comunica la preassignació. Si l'accepten, es proposa a la Comissió Tècnica Assessora l'acolliment preadoptiu i la proposta d'adopció del menor per a aquesta família. Si la Comissió Tècnica Assessora ho dictamina favorablement, es formalitza aquest acolliment per resolució administrativa i s'eleva la proposta d'adopció al jutjat de primera instància (de família) competent.

- b) **Casos en què es valora l'adopció en família externa com a la mesura més favorable per al menor, després d'una intervenció familiar feta des de l'equip tècnic de la Secció Territorial que finalment ha descartat el retorn amb els pares biològics, així com la possibilitat d'acolliment en una família extensa.**

En aquests supòsits, s'ha de derivar el cas amb un informe al cap de la Secció d'Adopcions que, després d'una primera valoració, ha d'assignar un equip (psicòleg, treballador social i jurídic) que ha d'estudiar la proposta, el perfil del menor i la revisió formal de l'expedient.

Si es considera que la proposta no és viable o si s'adverteix la falta d'algun tràmit essencial, s'ha de retornar l'expedient al responsable del cas de la secció d'origen i se n'ha d'argumentar els motius, i s'ha de proposar, si ho consideren oportú, una altra mesura protectora o la correcció del defecte.

Si la proposta és viable, els tècnics de l'equip d'adopció nacional referents del cas han de mantenir una reunió de coordinació amb l'educador-tutor del centre residencial que té acollit el menor o amb el tècnic de l'equip d'acolliments familiars, si el menor està acollit amb una família cangur. La finalitat és compartir la informació sobre les característiques del menor i concretar el perfil de la família adoptant més adequada per a ell. Posteriorment s'ha de seleccionar la família.

L'equip d'adopció nacional referent del cas s'ha d'entrevistar amb la família seleccionada. En el cas que la família desestimi la proposta, se n'ha de seleccionar una altra. Si la família seleccionada accepta l'acolliment familiar, s'hi ha de reunir amb l'objectiu de transferir informació, tant del menor com de les característiques de l'acolliment, així com de tots els aspectes que són rellevants per a l'èxit de l'adopció.

Paral·lelament, s'ha de preparar conjuntament amb l'educador-tutor del centre o amb la família d'acollida, si es el cas, el menor per a l'acolliment, i s'ha de tenir en compte l'edat i les característiques.

Els criteris d'assignació del menor a la família han d'assegurar que la família seleccionada estigui inscrita en el registre corresponent i ha de ser qualificada com a idònia. Per ordre cronològic de sol·licitud s'ha de determinar la família que millor s'adapta a les característiques del menor. S'ha d'emetre l'acta justificativa corresponent.

Posteriorment, l'equip d'adopcions nacional referent del cas ha de presentar el menor a la família d'acollida preadoptiva i s'ha de dissenyar el procés d'acoblament.

5.3. Procés d'acoblament entre el menor i la família adoptant

En el cas de menors a partir dels tres-quatre anys aproximadament, tant el menor com la família adoptant necessiten un període de temps perquè puguin conèixer-se i acceptar-se mútuament. Es requereixen diferents activitats de contacte que han d'ésser programades i supervisades pels tècnics referents de l'equip d'adopció nacional, un contacte que cada vegada ha de ser més freqüent i estret. En algunes ocasions aquest procés es fa amb rapidesa, mentre que en altres, sobretot en determinades edats, amb experiències prèvies i concretes i amb determinats tipus de personalitat del menor, requereix un procés més lent i pausat.

ASPECTES QUE CAL TENIR EN COMPTE EN L'ACOMPANYAMENT DE L'INFANT PER A L'ACOLLIMENT O PER A L'ADOPCIÓ

1. S'ha d'informar i preparar el menor per assumir la nova situació.
2. S'ha de fer una recollida sistemàtica de fotos, records, expedients (mèdics i escolars) del temps que ha estat en el centre o amb la família d'acollida i de la vida d'abans.
3. S'ha d'analitzar la capacitat del menor per assumir i acceptar la seva història.
4. S'ha de treballar la situació actual, com afrontar el futur, les pors, les esperances, les dificultats i els desitjos per a l'adopció o l'acollida.
5. S'han d'observar les expectatives del menor respecte a la família adoptiva vers la família idealitzada.
6. S'han d'afavorir els desitjos de conviure amb una família.
7. S'ha d'observar la nova relació afectiva, poden aparèixer sentiments de culpa i/o traïció per acceptar uns nous pares i temors a un nou fracàs en una relació afectiva.
8. S'ha de valorar el benefici de mantenir relació amb els germans.

ASPECTES QUE CAL TENIR EN COMPTE EN L'ACOMPANYAMENT DE LA FAMÍLIA PER A L'ACOLLIMENT O PER A L'ADOPCIÓ

En els casos dels nadons, els adoptants estableixen una vinculació afectiva amb més facilitat, mentre que en el cas d'infants més grans aquesta vinculació mútua es va desenvolupant amb el temps i la convivència. Durant aquests primers contactes és important que els adoptants vagin coneixent el seu comportament en el centre o en la família d'acollida, les seves preferències, motivacions, gusts, reaccions més habituals en diferents situacions, etc.

De cada vegada existeix més acord entre els especialistes sobre la necessitat de proporcionar a la família adoptiva o d'acollida la major quantitat d'informació possible sobre els antecedents i la història del menor. Això pot ajudar-los a conèixer i a comprendre millor les necessitats, problemes, reaccions, etc.

Per una altra banda, cada vegada es dona més importància al dret de la persona adoptada a conèixer els antecedents i la biografia i, en principi, es considera que els pares adoptius són les persones més adequades per proporcionar-los aquesta informació. Una vegada que el menor conviu amb la família, l'entitat pública o l'entitat concertada n'ha de fer el seguiment periòdic que ha de servir tant de suport als acollidors com als menors.

Aspectes que cal valorar durant el seguiment

- Salut i desenvolupament físic
- Hàbits i autonomia personal
- Adaptació escolar, desenvolupament cognitiu
- Relacions socials i de comunicació
- Problemes de conducta, estratègies educatives de la família
- Aspectes afectius i emocionals, expressió de l'afectivitat, desenvolupament de la sexualitat, alteracions emocionals
- Adaptació familiar, vinculació amb els membres de la família
- Percepció de la seva realitat, actitud cap a la família d'origen

Procediment per fer el seguiment

1. Entrevistes amb els menors i les famílies
2. Observacions realitzades en les trobades entre la família i els tècnics
3. Tècniques projectives
4. Visites a domicili
5. Informes d'altres entitats que tenen relació amb el menor i la família: escola, metge, etc.

5.4. Propostes d'acolliment preadoptiu i d'adopció

Si la valoració de l'acoblament és positiva, l'equip tècnic ha d'emetre al jutjat un informe que proposa l'acolliment familiar preadoptiu conjuntament amb la proposta d'adopció. Si es considera necessari un període d'adaptació familiar amb caràcter previ a l'adopció, tan sols s'ha de proposar l'acolliment familiar preadoptiu, segons si l'acolliment és administratiu (quan hi ha consentiment dels pares) o provisional (quan els pares no n'han donat el consentiment).

En qualsevol cas, s'ha d'eleva l'informe a la Comissió Tècnica Assessora i, si el dictamen és favorable, s'ha de formalitzar l'acolliment per resolució administrativa i s'ha d'eleva al jutjat la proposta d'acolliment preadoptiu (si és provisional) o bé la d'adopció, segons els casos. En els casos en què inicialment s'ha formalitzat un acolliment sense proposta d'adopció, quan es valora que el procés d'adaptació a la família acollidora ha resultat positiu i el menor està plenament integrat en aquesta família, l'equip tècnic ha d'emetre un informe-proposta d'adopció a la Comissió Tècnica Assessora i, si aquesta ho dictamina favorablement, s'ha d'eleva la proposta d'adopció al jutjat de primera instància (de família) competent.

Instruccions per elaborar l'informe proposta

S'ha de fer referència als punts següents:

1. **Composició i estructura del nucli familiar.** Especificar nombre de membres, edats, relació de parentesc entre ells, tipus de relació, rols principals... Aquest apartat pot ser complementat de forma gràfica amb un genograma.
2. **Història familiar.** Exposar de forma cronològica l'història de la família, destacant els aspectes més significatius: creació de la parella, defuncions, ruptures, naixements dels fills, situacions de crisi... Així mateix, en aquest apartat s'ha de fer referència a possibles situacions prèvies de desprotecció, adopció de mesures de suport a la família i de protecció (ingressos en el centre, educadors familiars...).
3. **Tipus de situació de desprotecció.** Especificar el tipus d'abandonament, negligència, maltractament o abús, gravetat de la situació, probabilitat que es repeteixi... així com consciència que té la família de la problemàtica.
4. **Característiques del menor.** Fer referència a característiques significatives del nin: edat, vulnerabilitat, desenvolupament evolutiu, salut física i mental, característiques del comportament, rendiment escolar, tipus de vinculació establert amb la principal persona que el cuida. Quant al context escolar, especificar el curs que fa, episodis d'absentisme, problemes d'endarreriment, problemes de disciplina.

5. **Característiques dels pares o tutors.** Fer referència a les característiques individuals dels pares o tutors en àmbits com: la salut mental i física, les capacitats intel·lectuals i les conductes patològiques.
6. **Recursos educatius dels pares.** Especificar els models de criança i la història familiar dels pares.
7. **Competència parental dels pares o tutors.** Fer referència a aspectes com la incapacitat de percebre i satisfer les necessitats del nin, expectatives de comportament i pràctiques de disciplina.
8. **Situació socioeconòmica.** Analitzar els indicadors relacionats amb la situació econòmica de la família com: ingressos, situació laboral, característiques de l'habitatge, nivell educatiu i cultural dels membres. Així mateix, en aquest apartat s'ha d'informar de les fonts de suport social, de la família extensa i de la relació de parella.
9. **Actuacions realitzades.** Descriure les intervencions que s'han de realitzar amb el menor i la família des dels serveis socials i/o altres recursos. Així mateix s'ha d'informar sobre els objectius de la intervenció que han estat aconseguits.
10. **Actitud de la família vers la intervenció.** Fer referència al grau de consciència que tenen sobre l'origen de la situació de desprotecció del nin, la motivació per al canvi i el grau de col·laboració vers les intervencions realitzades.
11. **Pronòstic de la situació familiar.**
12. **Mesura de protecció** que es proposa.
13. **Criteris tècnics que avalen la proposta.** Fer referència en cada apartat als criteris tècnics que avalen i justifiquen els termes que es proposen en l'informe.
14. **Règim de visites** amb els pares o amb la família biològica.
15. **Informació sobre els procediments judicials oberts en el moment de la derivació.**

L'informe proposta d'acolliment preadoptiu o d'adopció ha d'incloure, a més, la referència als temes següents:

- a) Justificació de l'adoptabilitat dels menors.
- b) Justificació que els pares estan incursos en una causa de privació de la pàtria potestat, així com de la impossibilitat de reunificar la família amb el menor.
- c) Motius pels quals s'ha descartat l'acolliment del menor en la família extensa.
- d) Consideracions jurídiques: tràmits d'audiència, recursos judicials interposats, en el seu cas, i estat dels procediments judicials, etc.
- e) Consentiments necessaris de les parts implicades.
- f) Declaració o renovació d'idoneïtat de la persona o de les persones per adoptar.
- g) Descripció de la situació actual del menor.
- h) Seguiment del procés d'acoblament i de la proposta del procés d'adaptació.
- i) Documentació que s'annexa:
 - Acta de selecció de la família.
 - Si hi ha sol·licitud d'ajuda econòmica, imprès del banc i sol·licitud de la família. Petit informe

tècnic que justifiqui l'ajuda basat principalment en els criteris d'ajudes vigent.

- Si el menor té més de vuit anys, s'han de recollir les seves manifestacions per escrit. Si té més de dotze anys és imprescindible, així com les raons per les quals vol ésser acollit o adoptat.
- Informes mèdics, escolars i d'altres, cal eliminar dades identificatives.

Proposta judicial d'acolliment preadoptiu o d'adopció

Les propostes d'acolliment preadoptiu o d'adopció que es presenten al jutjat fan referència als antecedents de fet del cas i als motius que justifiquen la proposta, en especial: el pronòstic negatiu de reunificació familiar, la inviabilitat de l'acolliment en la família extensa, l'existència de la causa de privació de la pàtria potestat dels pares, així com la procedència de l'adopció com a mesura més beneficiosa per a l'interès del menor, tenint en compte l'edat i les característiques personals.

Amb la proposta judicial s'hi acompanya un plec a part, amb la documentació de la família adoptiva: DNI, partides de naixement, fotocòpies del llibre de família, certificats de residència, certificats mèdics oficials, certificats d'antecedents penals, justificants d'ingressos econòmics (declaracions d'IRPF, nòmines...) i d'altres béns i propietats de valor (immobles, accions...), fotocòpies de les targetes sanitàries, resolució de declaració d'idoneïtat i acta de consentiment per adoptar el menor.

La proposta dona lloc a la incoació d'un procediment de jurisdicció voluntària en el jutjat de primera instància (de família), que s'ha d'interessar per:

- a) El **consentiment** de la persona o de les persones adoptants i de l'adoptat major de dotze anys.
- b) L'**assentiment** del cònjuge de la persona adoptant, excepte si tenen sentència ferma de separació o estan separats de fet per mutu acord que consti feientment. O bé l'assentiment del pare i de la mare de l'adoptat que no està emancipat, excepte si estan privats per sentència ferma de la pàtria potestat, si es troben sotmesos en alguna causa de la privació o si el fill està emancipat. La mare no hi pot assentir fins que han transcorregut trenta dies des del part. No obstant això, no és necessari l'assentiment quan les persones que han de donar-lo es troben impossibilitades per fer-ho, impossibilitats que s'han de motivar en la resolució judicial, i quan es troben incursos en causa de privació de pàtria potestat.

En aquest procediment simplement han de ser escoltats pel jutge:

- La mare i el pare que no han estat privats de la pàtria potestat, quan l'assentiment no és necessari per a l'adopció.
- El tutor i, en el seu cas, el guardador.
- L'infant acollit menor de dotze anys, si té coneixement suficient.

En aquests procediments sempre ha de ser part el Ministeri Fiscal, el qual ha d'informar sobre l'acolliment o l'adopció proposada.

Els pares biològics poden interposar una demanda sobre la necessitat d'assentiment per a l'adopció, que s'ha de tramitar com una peça separada del procediment d'adopció.

Una vegada complerts tots aquests tràmits, el jutge ha de dictar la interlocutòria, per la qual acorda l'adopció o la denega. Aquesta resolució judicial es pot recórrer amb una apel·lació davant l'Audiència Provincial.

La Secció d'Adopcions ha de traslladar a l'assessoria jurídica de l'entitat pública competent qualsevol recurs o demanda judicial que els pares biològics o de la família extensa presentin, amb una còpia de l'expedient, un informe de personació en el procediment, signat pel cap de servei i una nota jurídica sobre el cas.

Quan la interlocutòria que acorda l'adopció ja és ferma, s'inscriu en el Registre Civil del lloc de naixement del menor, al marge de la partida de naixement. S'ha d'informar els adoptants de la fermesa de la interlocutòria d'adopció i de la possibilitat de sol·licitar en el Registre Civil una nova partida de naixement del menor, on tan sols hi consti la filiació adoptiva, no la biològica.

En aquest punt del procés, s'ha de lliurar a la família adoptiva la llibreta bancària dels menors adoptats, si és el cas. S'ha de tramitar la baixa d'ajuda econòmica que pot rebre la família per l'acolliment, així com qualsevol altra prestació econòmica per raó de la tutela administrativa (prestació de l'INSS per fill a càrrec, si és el cas).

La Secció d'Adopcions ha de sol·licitar al Registre Civil un certificat literal de naixement del menor, on hi ha de constar la filiació adoptiva. Una vegada rebuda aquesta certificació, s'ha d'eleva a la Comissió Tècnica Assessora un informe de proposta d'arxiu definitiu de l'expedient de protecció per adopció i, dictaminada favorablement la proposta, s'ha d'arxivar definitivament l'expedient per resolució.

6. PROCÉS D'ACTUACIÓ EN LA FORMALITZACIÓ DE L'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

6.1. Preparació i remissió de la documentació

Una vegada finalitzada la valoració de la família per a la idoneïtat, l'equip tècnic ha d'elaborar l'informe psicosocial i la CTA ha de dictar la resolució administrativa. Si s'obté la idoneïtat, la família ha de preparar la documentació següent:

- Resolució i certificat d'idoneïtat
- Informe psicosocial
- Compromís de la família de fer el seguiment i de col·laborar amb el país estranger
- Compromís de l'Administració de fer el seguiment i de col·laborar amb el país estranger
- Altra documentació específica que ha d'ésser exigida pel país d'origen

Tota la documentació ha d'ésser degudament traduïda per un traductor jurat i ha d'ésser **legalitzada** i/o **postil·lada**.

Les persones sol·licitants han de comunicar la via de tramitació que desitgen seguir en funció del país escollit:

- a) Mitjançant l'Administració pública
- b) Mitjançant l'entitat col·laboradora d'adopció internacional (ECAI) degudament habilitada per l'entitat pública competent.
- c) En el cas que els sol·licitants vulguin tramitar l'expedient en un país estranger mitjançant una ECAI i no n'hi hagi cap d'habilitada en el seu territori de residència, es pot sol·licitar una autorització per contractar el servei d'una ECAI d'una altra comunitat autònoma. En aquest cas, s'ha de tramitar la sol·licitud d'autorització a la comunitat autònoma on es troba acreditada l'entitat, amb una acceptació prèvia per escrit de l'ECAI, per tal de lliurar l'expedient a l'entitat corresponent.

En el cas que la tramitació es faci via Administració pública:

- a) S'ha d'informar els sol·licitants del procés de legalització dels documents (d'acord amb els requeriments del país d'origen).
- b) S'ha de lliurar als sol·licitants una còpia de la documentació emesa per l'entitat pública competent, vàlida únicament per traduir.
- c) S'ha de remetre l'expedient complet, legalitzat i, si escau, traduït a l'autoritat central del país d'origen.

En el cas que la tramitació es faci via ECAI, s'ha de lliurar a l'entitat la documentació pertinent (certificat d'idoneïtat, informe psicosocial i compromís de seguiment) de les persones sol·licitants. És una funció de l'ECAI en aquesta primera fase:

- a) Informar i assessorar sobre la tramitació de l'adopció en el país d'origen.

- b) Gestionar la traducció jurada i la legalització de la documentació necessària.
- c) Remetre l'expedient complet al país.

6.2. Tramitació dels expedients d'adopció

Una vegada enviada la documentació al país d'origen, poden produir-se una sèrie de supòsits que requereixen l'**expedició de nova documentació** elaborada per l'entitat pública competent:

1. Certificats de vigència, en cas que no hagin transcorreguts devuit mesos des de la declaració d'idoneïtat.
2. Renovació del certificat d'idoneïtat mitjançant el procediment abreujat regulat en el Decret 40/2006, quan ja hagi transcorregut el període esmentat de devuit mesos.
3. Modificació del projecte d'adopció, que es pot referir als aspectes següents:
 - a. edat
 - b. grups de germans
 - c. raça
 - d. discapacitats
 - e. malalties
4. Actualització dels informes; es fa quan ho demanda el país o quan es considera necessari davant d'un canvi de circumstàncies substancials. Es pot fer en forma d'annex o emetent un informe nou.

Les modificacions de documentació que impliquen la signatura d'aprovació de l'autoritat competent en la matèria i que s'han de remetre al país d'origen han d'ésser novament legalitzades i, si escau, traduïdes.

Preassignacions

En el cas d'expedients tramitats per la via de l'Administració pública, la comunicació de la preassignació del menor s'ha de remetre des de l'autoritat central del país d'origen a l'entitat pública competent.

En el cas d'expedients tramitats per la via de l'ECAI, és aquesta entitat la que informa de la preassignació del menor a l'entitat pública competent amb la informació associada.

Els informes complementaris de les preassignacions dels infants varia segons els països, però generalment inclouen:

- dades personals
- informes mèdics i psicològics
- fotografia del menor

La Secció d'Adopcions ha de seguir les passes següents:

1. Recepció de la preassignació. L'equip d'adopció internacional l'ha d'estudiar i valorar.
2. Informació de la preassignació als adoptants, els quals han de pronunciar-se sobre l'acceptació.
3. Vistiplau del cap de la Secció d'Adopcions a la preassignació i resolució de l'aprovació de la preassignació.
4. Preparació i remissió de l'acceptació al país d'origen (en el cas d'ECAI, aquesta se n'ha d'encarregar).

Si la família del menor preassignat no l'accepta, s'ha d'informar igualment el país d'origen i, si la causa no és justificada, pot donar lloc a què l'equip tècnic de la Secció d'Adopcions en faci una nova valoració de la idoneïtat.

Tràmits en el país d'origen per a l'adopció

Una vegada enviada la resolució d'acceptació de la preassignació a l'autoritat central del país d'origen (directament per l'entitat pública competent, si es fa per via pública, o a través d'ECAI, si és el cas), continuen els tràmits en el país d'origen que impliquen el desplaçament dels adoptants al país, per tal de realitzar-hi les actuacions que s'exigeixen: presentació del menor, gestions administratives i/o judicials, etc.). En cas de tramitació a través d'ECAI, és aquesta la que té la tasca de coordinar les gestions i els tràmits en el país d'origen mitjançant el seu representant.

Una vegada complerts els tràmits en el país d'origen, la família adoptiva ha de comunicar a l'entitat pública competent l'arribada a Espanya amb el menor i ha de presentar la documentació següent:

- Fotocòpia de la resolució o del document d'adopció: en aquest document es defineixen els seguiments que ha de fer l'ECAI o l'entitat pública competent.
- Còpia simple de la inscripció en el Registre Civil, feta en el Registre Civil consular d'Espanya en el país d'origen, o bé en el Registre del municipi de residència de la família, un cop el menor ja és a Espanya.
- Altra documentació que es considera necessària.

Pel que fa a les adopcions constituïdes en un altre país, poden esdevenir-se dues situacions:

- a) Adopció plena. Els pares adoptius tenen la pàtria potestat.
- b) Adopció no plena (simple). Els pares adoptius no disposen de la pàtria potestat. En aquest cas, és el país d'origen qui estableix els seguiments de la valoració d'adaptació del menor i el procediment que cal seguir per a l'adopció plena. En el cas que s'hagi de tramitar a Espanya s'ha d'eleva la proposta d'adopció al jutjat de família competent. Mentre l'adopció no és plena, el nin manté l'estatus civil d'origen, la nacionalitat i necessita el permís de residència i el visat d'entrada.

6.3 Seguiment de l'adopció

Els tècnics de la Secció d'Adopcions han de fer el seguiment al qual s'han compromès els pares adoptius amb la periodicitat establerta per la legislació del país d'origen del menor i s'han de trametre els informes a l'autoritat competent del país d'origen del menor. En els casos en què els seguiments es fan per mitjà de l'ECAI, els informes necessiten el vistiplau de l'entitat competent

abans de trametre'ls. Quan el país d'origen no estableix l'obligatorietat de seguiment, l'entitat pública competent estableix un mínim de quatre seguiments: els dos primers semestrals, el tercer i el quart anuals.

6.4 Arxiu de l'expedient

Quan finalitzen els seguiments establerts per sentència o per la legislació vigent del país d'origen, s'ha d'**arxivar definitivament de l'expedient** i s'ha de comunicar la resolució de l'arxiu a les parts interessades.

7. POSTADOPCIÓ

Després de dècades d'experiència en adopcions nacionals i internacionals i de l'augment del número d'aquestes en el nostre país, han augmentat també les dificultats en els processos d'adopció. Hi ha adopcions que fracassen i que provoquen separacions familiars per manca de vincle segur i estable, o perquè el vincle s'ha romput; es tracta especialment de casos en els quals hi ha hagut factors de risc, associats a la família, al menor i al procés adoptiu.

Els problemes que duu un acolliment preadoptiu o una adopció poden no ésser resolts transcorregut el període d'adaptació. Les necessitats especials dels menors adoptats, els problemes de comportament, les dificultats per establir vincles afectius amb els membres de la família adoptiva, conjuntament amb la insatisfacció de la família per no haver-se complert les expectatives del nin esperat, fa que es creï un tipus de relació que, a la llarga, pot conduir a la ruptura. És especialment en el moment de l'adolescència quan les dificultats poden intensificar-se, si no s'han resolt amb anterioritat.

Generalment, encara que es considera l'afecte el recurs bàsic, no és suficient per curar les ferides del passat i pal·liar-ne les dificultats. Per la qual cosa, la majoria de les famílies adoptives necessiten suport especialitzat en algun moment del desenvolupament dels fills. Ser pare adoptiu implica una sèrie d'aspectes que s'han d'abordar amb el major coneixement i amb la major preparació possible, amb la finalitat de contribuir al benestar de tots els implicats.

Aquests menors vénen amb dificultats afegides, moltes s'expliquen per la història prèvia que han viscut (seqüeles de la institucionalització, la privació, els teratògens, la càrrega genètica, la negligència, els maltractaments, els abusos sexuals, etc.). Són molts els estudis que destaquen la influència que té el passat d'aquestes persones sobre el seu desenvolupament cognitiu, físic, emocional i relacional. Són aspectes que no podem obviar, però hem d'evitar caure en el determinisme, l'estigmatització i la resignació. Cal dotar les famílies i els educadors

d'habilitats per manejar determinades situacions, fer interpretacions adequades i treballar per reparar les seqüeles de la història anterior a l'adopció. Hem de fer tot el possible per normalitzar els menors adoptats, per integrar-los plenament en la família i en la societat, i fer que arribin al màxim de les seves possibilitats en un ambient que els dona seguretat en tots els nivells, en el qual poden sentir-se acceptats i estimats.

7.1. Definició del servei

Es tracta d'un servei dut a terme per l'Administració a través d'un Programa de Mediació i Intervenció Familiar per assegurar que l'adopció es desenvolupa amb garanties d'èxit. Es vol donar suport psicosocial, assessorament, formació i atenció terapèutica especialitzada a les famílies adoptives, als fills adoptats i als professionals amb els quals tenen relació. És un servei de caràcter voluntari, confidencial i adaptat a les necessitats de cada família.

7.2. Objectius

L'objectiu principal del servei és garantir que les adopcions s'assoleixin amb èxit, minimitzant-ne els factors de risc (Annex 13. Factors de risc associats a l'adopció) que amenacen l'estabilitat familiar i la plena integració del menor en la família i en la societat.

Objectius específics

- Garantir l'atenció davant les problemàtiques que sorgeixen en la família, en els menors adoptats i en els àmbits on es desenvolupen.
- Garantir la intervenció en situacions de risc, crisi i conflictes familiars.
- Prevenir els factors que posen en perill les adopcions o que les compliquen.
- Formar i orientar les famílies en qüestions relacionades amb el procés adoptiu, el menor i la família.
 - Millorar les pautes educatives i les relacions entre pares i fills.
 - Eliminar els mites i les falses creences que poden tenir els pares respecte a alguns aspectes relacionats amb el nin.
 - Ajudar els pares a comprendre les necessitats del menor i els comportaments derivats de la història prèvia per donar una resposta favorable per al desenvolupament del menor.
- Facilitar el contacte entre famílies en situació similar i establir suport entre elles.
- Acompanyar i facilitar la recerca dels orígens familiars.
- Treballar coordinadament amb altres serveis i professionals que intervenen en la família i en els menors durant el desenvolupament i el procés adoptiu.

7.3. Tipus d'intervenció i serveis que s'ofereixen

- Informació i assessorament a les famílies**
- Atenció psicològica**, orientació i intervenció terapèutica personalitzada, individual i/o en grup
- Formació** per a pares adoptius, també per a sol·licitants d'adopció a l'espera del menor
- Tallers per als menors adoptats**
- Tallers conjunts amb mares i pares i els fills adoptats**
- Grups d'ajuda** per a mares i pares i menors adoptats
- Assessorament, mediació i suport psicològic a les persones adoptades en la recerca dels seus orígens**
- Derivacions i coordinació amb altres serveis o professionals**

En cada cas que es demana atenció individual es fa una primera fase d'avaluació, en la qual es determina el tipus d'intervenció que requereix la demanda. D'altra banda, hi ha una planificació anual de formació per atendre les necessitats i les demandes de les famílies.

7.4. Model d'intervenció

El model d'intervenció s'estructura segons la:

- Detecció dels indicadors de risc de fracàs en l'adopció
- Planificació de la intervenció
- Intervenció sobre els indicadors (proporciona a la família adoptiva el suport i l'orientació necessària en tot el procés d'integració del menor)
- Avaluació i seguiment

7.5. Protocol d'actuació terapèutica

7.5.1 Atenció individual

Passes que es duen a terme per a l'atenció individual orientativa i terapèutica.

- La demanda arriba a l'entitat col·laboradora o a la Secció d'Adopcions.
- El servei col·laborador truca als usuaris per donar cita en un termini màxim d'una setmana.
- En la primera entrevista es fa l'anàlisi funcional de la demanda. Pot ocórrer:
 - L'anàlisi funcional queda clar i es dona l'assessorament pertinent en la primera entrevista.
 - L'anàlisi funcional no queda clar i es necessita fer una valoració.
- Es fa una valoració del cas. Es fan les entrevistes pertinents a la família, al menor o a altres professionals i es passen les proves oportunes. Màxim tres-quatre sessions.
- S'elabora un pla de feina i es fa la devolució a la família de l'avaluació i del pla de feina.

6. Es fan les sessions d'intervenció.
7. S'avalua la resolució del cas.
8. Es fan els seguiments, si cal.

7.5.2. Grups d'autoajuda dirigits

Les famílies poden sol·licitar participar-hi, o bé els professionals els ho recomanen.

En la primera sessió s'explica el funcionament del grup, la periodicitat i les temàtiques de les sessions. Annex 14. Contingut dels tallers.

La freqüència de les sessions és cada tres setmanes.

7.6. Menors als qui va adreçat el Programa de Postadopció

El Programa de Postadopció intervé únicament en **menors amb sentència d'adopció ferma**.

En el cas de:

- **Menors en acolliment preadoptiu o amb proposta judicial d'adopció o amb sentència judicial no ferma d'adopció nacional.** Els tècnics d'adopció i del Programa Niu han de fer el seguiment i el suport a la família i als menors.
- **Menors arribats a Espanya, però sense sentència ferma d'adopció.** L'equip d'adopció internacional fa els seguiments establerts pel país d'origen.

7.7. Protocol d'actuació en la recerca dels orígens familiars

Les persones adoptades majors d'edat o les menors d'edat acompanyades dels seus pares o tutor fan les sol·licituds i es poden realitzar tots o part dels passos del protocol d'actuació, segons la demanda del sol·licitant i la valoració de l'equip professional del programa.

Actuacions d'assessorament, informació i suport

1. S'ha d'emplenar la sol·licitud per escrit i s'ha de deixar en el registre, s'ha d'aportar el màxim de dades que es coneixen sobre la data de naixement, la data d'adopció, els cognoms dels pares biològics, l'existència de germans, etc. La sol·licitud ha d'anar acompanyada d'una fotocòpia del DNI i una partida literal de naixement del sol·licitant.
2. La sol·licitud ha d'anar dirigida a la Secció d'Adopcions.
3. Amb la sol·licitud s'han d'incoar les diligències informatives.
4. La sol·licitud s'ha d'anotar en el registre informàtic corresponent.

5. Des de l'equip d'adopcions, s'ha de realitzar l'entrevista personal amb el sol·licitant i aplicació del qüestionari adient, amb la finalitat de conèixer la intenció i el benefici de la demanda.
6. En el cas de joves, si és possible, s'ha d'implicar la família adoptiva del sol·licitant perquè pugui acompanyar-lo en tot el procés de reconstrucció de la història dels seus orígens.
7. Amb la informació aportada s'ha de sol·licitar l'expedient original (cognoms dels pares biològics, data de naixement, etc.) a l'Arxiu General del Consell de Mallorca.
8. Una vegada llegit l'expedient se n'ha d'extreure un resum de:
 - a. Els motius principals que van dur a l'adopció.
 - b. L'existència d'altres membres familiars: pares, germans, etc.
9. S'han d'explicar aquestes dades al jove o a la persona interessada de manera gradual ja que en la majoria dels casos saber els motius de l'adopció ja és suficient per al sol·licitant.
10. S'han de realitzar les entrevistes explicatives necessàries per acompanyar el procés d'assimilació del sol·licitant.
11. Mai no s'han d'aportar dades dels membres de la família d'origen sense notificar-ho prèviament als membres.
12. Mai no s'han d'aportar dades dels membres de la família d'origen que serveixin per localitzar-los sense tenir la seva autorització expressa per escrit.
13. Si es desconeix el domicili de les persones afectades a les quals es refereix la informació, les gestions per localitzar-les i per fer efectiva la notificació, s'han de fer mitjançant:
 - ofici a l'INSS
 - ofici a la policia local
 - ofici al padró municipal
 - ofici al Registre Civil
14. Mai no s'han de facilitar les dades fins que no es rep la contestació d'aquestes actuacions.
15. S'ha d'oferir a l'interessat la possibilitat de rebre suport psicològic, com a ajuda per afrontar pors i emocions.
16. Es realitza el seguiment i valoració del procés personal.

Actuacions de mediació

1. En cas que, després d'obtenir les dades del seu expedient, l'interessat sol·liciti el desig de contactar amb algun membre de la família biològica s'ha d'investigar per identificar-la i localitzar-la.
2. Una vegada identificada i localitzada (per via telefònica o per qualsevol altre mitjà), s'ha d'explicar el cas i s'ha de demanar si volen tenir contacte amb el sol·licitant o, en defecte d'això, si permeten que se'ls doni d'algun tipus d'informació endemés de la que hi ha a l'expedient.
3. S'ha d'entrevistar la família biològica per conèixer-la personalment i valorar la conveniència o no que es produeixi la trobada.

4. S'ha de contactar amb el sol·licitant per informar-lo del contingut de l'entrevista, si la família biològica en manifesta el consentiment.
5. Si es valora positiu el contacte entre ambdues parts, s'ha de quedar amb ells en la seu de la Secció d'Adopcions per fer una mediació entre les parts, en la primera trobada. Si es valora com a negatiu el contacte s'ha d'oferir al sol·licitant la possibilitat de tenir suport psicològic.
6. S'ha de fer un seguiment dels casos en els quals hi ha hagut trobada, per avaluar-ne el nivell de satisfacció. En les sol·licituds realitzades per la família biològica, si la demanda va encaminada a contactar

amb l'adoptat major d'edat, s'ha d'intentar localitzar-lo, identificar-lo i només s'han de facilitar les dades que l'adoptat autoritzi. Si aquest està d'acord amb què es produeixi el contacte, el professional hi ha d'actuar com a mediador. Si la sol·licitud del familiar biològic es produeix durant la minoria d'edat de l'adoptat, no s'ha de facilitar cap dada rellevant, ni s'ha de propiciar la trobada. Únicament se l'ha d'informar de l'estat general de l'adoptat, sense que la informació permeti identificar-lo.

Secció d'Infància i Família (SIF)

1. DESCRIPCIÓ

La Secció d'Infància i Família (SIF) és, dins l'organigrama del Servei de Menors, Família i Igualtat, un recurs d'intervenció psicoterapèutica especialitzada per millorar les competències familiars i per tractar els efectes psicològics, emocionals, conductuals i socials que poden presentar els menors que han sofert negligència, maltractaments, abusos i/o abandó.

A més, en el marc de la intervenció psicoterapèutica, es col·labora amb altres contextos familiars i amb professionals de la xarxa de protecció per contribuir, recuperar, potenciar i promoure el benestar personal de tots els participants i perquè s'atenguin les necessitats dels infants per al seu desenvolupament adequat.

La intervenció especialitzada del SIF es concreta en dues línies d'intervenció:

- Intervenció terapèutica familiar en casos amb expedient de protecció obert i, en concret, en situacions de crisi familiar amb risc de desvinculació dels membres, en mesures de separació temporal i en reunificacions.
- Tractament dels efectes del maltractament en menors amb expedient obert de protecció.

2. FUNCIONS

El SIF té les competències generals següents:

1. Intervenir psicoterapèuticament amb famílies i menors amb expedients de protecció.
2. Participar en l'elaboració i l'execució dels plans de cas.
3. Assessorar i donar suport tècnic recíproc amb altres equips professionals.
4. Complementar l'avaluació del cas (menors i pares).
5. Preparar els nins i els joves en programes de tractaments en el SIF en els processos judicials penals pels delictes comesos contra ells.

3. PROGRAMES PSICOTERAPÈUTICS

Programa d'Intervenció Terapèutica Familiar

És un programa especialitzat de treball familiar a nivell psicoterapèutic per millorar les competències parentals i per afavorir la convivència familiar i el bon tracte dels infants en situacions de desprotecció amb els plans de cas següents:

- Preservació familiar, intervenció en crisis
- Preservació familiar, capacitació parental
- Separació provisional, reunificació familiar

Programa de Tractament dels Efectes del Maltractament a Menors

És un programa psicoterapèutic de:

1. Tractament del dany produït per situacions de desatenció de les necessitats, de maltractament, de negligència, d'abús i/o d'abandó.
2. Promoció del benestar i dels recursos personals dels menors (de construcció de resiliència).

4. PROGRAMA D'INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA FAMILIAR

4.1. Objectius generals

- Establir una **vinculació positiva** i segura entre la família i el terapeuta del SIF.
- Fomentar en els pares la **motivació** per resoldre les dificultats familiars.
- Promoure en els pares l'acceptació cognitiva i emocional del menor, més enllà dels comportaments desafiants i/o disruptius.
- Promoure una vinculació segura del menor amb els progenitors i/o tutors legals.
- Promoure el **reconeixement i la presa de responsabilitat**, pel que fa a les necessitats dels fills i al dany produït.
- Promoure que els pares estableixin els límits i la contenció adequada del menor.

- Generar **consciència** en els pares de les dificultats en la relació, criança, atenció i educació dels fills.
- Fomentar en els pares o responsables legals la **percepció positiva** de les pròpies capacitats.
- Ampliar les **expectatives d'èxit** i de canvi familiar.
- Reforçar els aspectes positius i els recursos de la família.
- Capacitar la família en la recerca d'ajuda i/o de suport.

4.2. Objectius específics, segons la finalitat de l'acció protectora

4.2.1 Objectius en la preservació familiar, intervenció en la crisi

- Ajudar la família a identificar els factors precipitants de la crisi i les dificultats per afrontar-la.
- Identificar i mobilitzar els recursos i les capacitats dels membres de la família que poden afavorir la resolució de la crisi.
- Prevenir la desvinculació i la dissolució familiar amb garanties de seguretat i d'integritat dels menors en la llar familiar.
- Promoure en la família noves formes de resolució de problemes que poden ser útils per evitar crisis futures.

4.2.2 Objectius en preservació familiar, la capacitat parental

- Ajudar els pares en la identificació dels factors que han motivat l'aparició i el manteniment de les dificultats.
- Proporcionar a la família el suport i les estratègies per corregir els factors que han derivat en la situació actual.
- Promoure el tractament i/o la derivació a altres serveis especialitzats de trastorns psicopatològics o emocionals dels pares que els dificulten o impedeixen exercir adequadament el rol parental.
- Promoure el tractament i la resolució de dificultats de relació entre els pares que els dificulten o impedeixen exercir adequadament el rol parental.
- Promoure el tractament i la resolució de dificultats de relació dels pares amb els seu entorn (família extensa, veïns, serveis comunitaris, etc.) que dificulten o impedeixen exercir adequadament el rol parental.
- Abordar les dificultats relacionals entre pares i fills que es troben en l'origen de la situació inadequada.

4.2.3 Objectius en la separació provisional, la reunificació familiar

Durant la separació

- Ajudar els membres de la família a expressar i a fer front als sentiments negatius associats a la separació (per exemple, inseguretat, culpa, tristor...).
- Ajudar els pares i els menors a tenir una visió realista de les possibilitats i les condicions d'una reunificació futura.

- Ajudar els pares i els menors a assimilar possibles canvis que poden produir-se en la família durant el temps que hi ha hagut la separació.
- Ajudar l'infant a assimilar els seus sentiments, quant a l'estabilitat de la seva família o quant al seu retorn, que poden aparèixer després de la separació.
- Facilitar un procés de negociació entre pares, fills i altres membres de la família, del qual se n'ha de derivar un consens quant als nous rols a exercir per cadascun d'ells, una vegada que el menor retorna a la llar.
- Ajudar la família a reduir el nivell d'estrès davant la reunificació.

Després de la reunificació

- Ajudar el menor a expressar i assimilar els sentiments de pèrdua, quant a la situació anterior.
- Ajudar el menor a adaptar-se als canvis produïts en la llar familiar i en la família.
- Ajudar els pares en la nova situació que suposa fer-se càrrec novament de la cura dels fills.
- Ajudar la família a redefinir les normes i els rols familiars i a consensuar la nova estructura organitzativa del sistema.
- Capacitar la família a identificar i a resoldre les dificultats i els conflictes previsibles després de la reunificació.
- Reforçar en els membres de la família el sentiment d'identitat familiar.
- Ajudar la família a relacionar-se amb l'entorn.

4.3. Criteris d'inclusió en el programa

- L'equip corresponent del Servei de Menors i Família ha valorat que:
 - Hi ha possibilitats que es corregeixi el comportament maltractant i/o negligent dels pares o tutors legals amb un tractament familiar.
 - Hi ha possibilitats que els pares o tutors legals puguin resoldre els problemes que els impedeixen o els limiten temporalment per atendre adequadament les necessitats dels fills.
 - Cal proporcionar als pares o tutors legals tot el suport possible per aconseguir la rehabilitació abans de proposar per al menor una mesura de separació definitiva.
- Els pares o responsables legals accepten participar en la intervenció del SIF, encara que sigui amb una consciència parcial del problema i una motivació externa de canvi.
- En la família hi ha al menys un adult responsable mínimament capacitat per exercir funcions parentals.
- El Servei de Menors i Família ha valorat que no existeix cap altre factor que faci inviable o inadequat proporcionar a la família un programa de tractament (per exemple, factors com la no cobertura de necessitats bàsiques per a la subsistència familiar, el fracàs de tractaments anteriors, les separacions definitives d'altres fills...).

- La família no està immersa en cap altre programa d'intervenció familiar.

4.4. Criteris d'exclusió del programa

No són susceptibles del tractament psicoterapèutic del SIF:

- Famílies sense una mínima estabilitat en el lloc de residència (transeünts, sense domicili...).
- Famílies en les quals els pares o els responsables legals s'oposen clarament a la intervenció dels professionals de la Secció.
- Famílies en les quals ambdues figures parentals o l'única figura parental (en els casos de famílies monoparentals) presenten alguns dels problemes següents:
 - Abús de drogues o d'alcohol prolongat, amb pronòstic negatiu i sense tractament.
 - Trastorns psíquics incapacitants severos i crònics sense tractament o amb tractament sense continuïtat o sense resultats suficients.
 - Retràs mental incapacitant per exercir el seu rol parental i/o per poder aprofitar la intervenció terapèutica.
- Situacions en les quals la tipologia de la desprotecció o els objectius principals que cal treballar per cobrir les necessitats del menor no s'ajusten als objectius abordables des de la Secció.

4.5. Famílies objecte d'atenció prioritària

- Casos en què la presa de decisió sobre la separació del menor depèn dels resultats de la intervenció.
- Casos en què s'ha valorat que l'inici del tractament és imprescindible per mantenir el menor en el domicili familiar.
- Famílies en les quals s'ha valorat un pronòstic millor de rehabilitació.
- Famílies amb fills petits.

5. PROGRAMA DE TRACTAMENT DELS EFECTES DEL MALTRACTAMENT A MENORS

5.1. Amb finalitats de preservació familiar o separació provisional

La finalitat general d'aquest programa és el tractament psicoterapèutic per a aquells menors que han sofert maltractament, negligència, abandó o abús sexual.

5.1.1. Criteris d'inclusió

- El menor ha de tenir garantida la seguretat atès que s'han interromput els maltractaments i té cobertes les necessitats bàsiques.

- Els pares o tutors legals han de col·laborar i, en el cas que siguin inclosos en el tractament, hi ha d'haver una acceptació necessària.
- El menor ha de disposar en el seu entorn al manco d'un adult amb el qual poder establir una relació d'afecció estable i segura.
- Hi ha d'haver un informe psicosocial del menor víctima de maltractament. En el cas d'abús es requereix, a més, un informe pericial o de credibilitat del testimoni.
- L'informe pericial i/o psicosocial s'ha d'haver remès a la fiscalia.
- S'ha d'haver fet la sol·licitud de representació de lletrat en el procés penal, si cal.
- El menor no ha de participar en cap altre programa de tractament psicoterapèutic extern al SIF que treballi amb els mateixos objectius.

5.2. Amb finalitat de separació permanent

La finalitat d'aquest programa és:

- Atenció per a aquells menors que han sofert maltractament i es valora la necessitat d'un tractament terapèutic reparador dels efectes psicològics, emocionals i relacionals produïts per la situació inadequada.
- Preparació per a una nova inserció familiar o per a l'emancipació.
- Acompanyament a l'hora d'elaborar una identitat saludable en aquesta situació de múltiples pertinences (a la família biològica, als educadors del centre o a la família d'acolliment).
- En el casos d'adolescents que estan en programes d'emancipació, acompanyar-los en la preparació per a la vida adulta per optimitzar la capacitat de gestió de la seva vida, promoure la resiliència i prevenir el fracàs evolutiu.
- Millorar la capacitat d'integració i l'adaptació de l'entorn residencial a les necessitats del menor, i viceversa.

5.2.1. Criteris d'inclusió

- El menor ha de tenir garantida la seguretat atès que s'han interromput els maltractaments i té cobertes les necessitats bàsiques.
- El menor ha de poder disposar de figures d'afecció necessàries en el seu pas pels recursos institucionals i/o d'acollida familiar.
- En el cas que els pares o tutors siguin inclosos en el tractament, cal que col·laborin i hi ha d'haver una acceptació.
- En els casos de menors en acolliment familiar permanent o preadoptiu, les noves figures parentals han de poder mantenir la col·laboració amb el procés terapèutic en tot moment.
- El menor no ha d'estar immers en cap altre programa de tractament psicoterapèutic extern al SIF.

6. MODALITATS I ÀREES D'INTERVENCIÓ

En aquest apartat es descriuen les àrees d'intervenció del SIF, en funció del format (individual, familiar o grupal), i del tipus de tractament (psicoteràpia o psicomotricitat), així com, també apareixen els continguts terapèutics separats en dos moments evolutius: la intervenció en la infància i la intervenció en l'adolescència.

6.1. Modalitats d'intervenció terapèutica

- Intervenció psicoterapèutica individual amb pares
- Intervenció psicoterapèutica individual amb menors
- Intervenció psicoterapèutica de parella parental
- Intervenció psicoterapèutica familiar
- Intervenció individual en psicomotricitat amb menors
- Intervenció en grup
 - Grup terapèutic de pares i mares
 - Grup d'adolescents
 - Grups de pràctica psicomotriu amb menors

6.2. Àrees i continguts específics de la intervenció amb els menors

Aquestes àrees s'han d'adaptar al moment evolutiu i de desenvolupament dels menors

- **Àrea de l'afecció**
 - Tipologia i estil del trastorn de l'afecció
 - Model intern de treball
 - Impacte en l'entorn (residencial, familiar, escolar), dinàmica relacional i mecanismes adaptadors propis de l'estil d'afecció del menor
 - Avaluació de la capacitat de resposta integradora de l'entorn al funcionament del menor
 - Treball per millorar la integració del menor en el seu entorn
- **Àrea relacionada amb el trauma infantil**

Conseqüència dels maltractaments soferts (TEPT complex, o trastorn per estrès no especificat i/o trastorn per trauma en el desenvolupament) es du a terme:

 - Avaluació de les àrees afectades en el desenvolupament del menor per traumes i mecanismes adaptadors
 - Treball, elaboració i maneig dels records i reactivacions traumàtiques
 - Treball amb les emocions i els mecanismes adaptadors, integració de les experiències traumàtiques
- **Àrea de desenvolupament personal** (competències personals)
 - Autoestima
 - Autoconcepte
 - Autoeficàcia i vinculació
 - Autocontrol
 - Autonomia personal
 - Sentiment de pertinença

- Iniciativa personal
- Seguretat interna i externa
- Increment de l'afecte positiu

- **Àrea emocional** (competències emocionals)

- Empatia
- Reconeixement i gestió de les emocions dels altres
- Coneixement, integració i gestió de les emocions pròpies
- Tolerància a la frustració
- Autoregulació
- Optimisme i sentit de l'humor

- **Àrea cognitiva** (competències cognitives)

- Cognició i metacognició
- Mentalització
- Anàlisi i construcció de narratives
- Processament autoreflexiu de la informació
- Capacitat d'anàlisi crítica
- Capacitat de pensament analític
- Creativitat
- Capacitat de planificar i revisar
- Capacitat per prendre decisions

- **Àrea de socialització** (competències socials)

- Compromís relacional i capacitat per poder tenir intimitat física i emocional
- Assertivitat
- Habilitats interpersonals crítiques
- Habilitats per resoldre conflictes interpersonals
- Habilitats comunicatives
- Cooperació

- **Àrea ètica** (competències ètiques)

- Compromís social
- Responsabilitat
- Prosocialitat
- Justícia
- Igualtat (gènere, social...)
- Respecte a la diversitat

Una àrea transversal a totes les anteriors i endemés central des d'una perspectiva del tractament psicoterapèutic d'infants que han passat per experiències abusives i de maltractament i és la promoció de la resiliència, de la capacitat per desenvolupar-se bé, malgrat les adversitats de la vida.

7. PROTOCOL D'ACTUACIÓ

7.1. Recepció i anàlisi de la demanda

Valorada la necessitat d'incloure en el de cas la intervenció especialitzada d'un dels programes del SIF, el tècnic referent del cas remet al cap del SIF, a través de la base de dades, la proposta acompanyada de la documentació següent:

- Informe d'avaluació de la família (segons el model del *Manual*)
- Informe d'avaluació del menor (segons el model del *Manual*)
- Informe proposta (segons el model de la base de dades)
- Pla de cas (segons el model del *Manual*) on hi figuren els objectius encomanats al SIF
- Valoració específica i informe pericial en el cas d'abús sexual
- Resposta de la família a l'oferta del tractament

El cap del SIF ha de valorar l'adequació o no de la petició al SIF, o de la necessitat de clarificar les dades.

En el cas d'haver-hi llista d'espera, el cap del SIF ha de donar una referència temporal aproximada d'inici del tractament al cap de la secció derivant.

Temporalització: de set a deu dies.

7.2. Presentació

7.2.1. Reunió preliminar amb el referent

Un cop acceptada la demanda, el cap del SIF ha d'assignar un terapeuta que s'ha de posar en contacte amb el tècnic referent del cas, per tal de concertar una reunió amb l'objectiu d'acordar i ajustar l'estratègia d'intervenció. En els casos d'acolliments residencials, en aquesta reunió hi pot ser present també el tutor del centre en què es troba el menor.

7.2.2. Reunió de presentació amb el menor i/o la família

Aquesta reunió de presentació ha de tenir els continguts mínims següents:

- Presentació formal de la família al terapeuta responsable
- Presentació del SIF
- **Revisió, si cal**, del pla de cas, pel que fa a la intervenció del SIF (demanda i objectius terapèutics)
- Temporalitat prevista
- Compromís formal dels pares
- Signatura dels pares i del menor del consentiment terapèutic informat

7.3. Fase inicial

Objectius

- Establir un context de col·laboració amb la família i aconseguir l'aliança terapèutica suficient per dur a terme la intervenció terapèutica.
- Complementar l'avaluació dels efectes de la situació en els menors, així com els recursos i les competències del menor, dels pares i de la família en el seu conjunt.
- Consensuar amb els pares i els menors el pla de treball i els objectius de la intervenció terapèutica.

Temporalització: d'un a dos mesos.

Una vegada finalitzada aquesta fase s'ha de remetre al tècnic referent un primer informe sobre el compliment inicial dels objectius i la viabilitat del tractament.

7.4. Fase de tractament

Objectius

- Desenvolupar el pla de tractament a través de les modalitats esmentades.
- Aconseguir la màxima implicació i col·laboració de la família en el procés terapèutic.
- Mantenir informat el referent del cas pel que fa a les qüestions que puguin afectar el desenvolupament del pla terapèutic.
- Proposar al referent del cas els canvis que es valoren oportuns o necessaris en el pla de cas.
- Participar en la creació, manteniment i dinamització d'una xarxa estable de recursos de suport i protecció cap al menor i la seva família i de les seves necessitats.
- Mantenir una coordinació estable i estreta amb els professionals i els serveis implicats en el cas (referents de cas, centres residencials, serveis socials, centres educatius, unitats de salut mental, educadors familiars, etc.).
- Preparar i acompanyar al menor en processos judicials, si s'escau.
- Avaluar i revisar de forma contínua el pla terapèutic.
- Elaborar informes de seguiment semestral.

Temporalització: de dotze a devuit mesos.

Cada mig any, el terapeuta ha de remetre un informe de seguiment al tècnic referent.

7.5. Fase de finalització de la intervenció i seguiment

El tractament finalitza quan es donen algunes de les circumstàncies següents:

- Abandó de la família per decisió pròpia
- **Assoliment** dels objectius previstos
- Compliment de la majoria d'edat
- Manca de resultats
- Canvi de pla de cas, que recomana no continuar amb el tractament

Objectius

- Tancar la relació terapèutica.
- Acompanyar la família en la transició cap a altres serveis.
- Elaborar l'informe final.
- Seguir l'evolució del cas.

Annexos

ANNEX 1

Característiques del treball en xarxa¹

S'ha d'indicar que el treball en xarxa és un treball sistemàtic de col·laboració i de complementació entre els recursos locals d'un àmbit territorial. Es tracta d'una articulació comunitària en la qual es col·labora establint i sistemàticament per potenciar el treball conjunt, i possibilitar els efectes multiplicadors de les accions i de les iniciatives que es duen a terme, evitar els duplicats, la competència entre recursos i la descoordinació entre les actuacions.

El treball en xarxa requereix elaborar un sistema propi de treball col·laborador, adaptat a cada realitat d'interacció i de col·laboració entre recursos (serveis, entitats, etc.), tenint en compte les qüestions següents: a) la necessitat d'aprendre a treballar de forma conjunta acceptant les diferències, el treball en equip, les articulacions i les col·laboracions, etc.; b) l'adaptació a les realitats locals (coneixement de les necessitats i de les demandes, comprensió de les dinàmiques locals, etc.); c) el treball efectiu (metodologia de treball, manteniment de la motivació i de la capacitat per dur a terme les accions projectades, etc.).

El treball en xarxa requereix de la construcció d'una axiomàtica comú a partir del treball en equip i de la utilització d'una metodologia de treball determinada.

Aquesta metodologia es pot diferenciar en tres grans nivells:

1. Construir les bases del treball en xarxa, la qual cosa implica l'establiment de l'àmbit organitzador i dels acords bàsics inicials, el reconeixement mutu, l'anàlisi de les necessitats i la definició de les línies d'actuació.
2. Fer operativa la xarxa creada: es tracta de desenvolupar protocols de treball cooperatiu i, a partir de les prioritats i opcions d'actuació més viables, preparar les accions i/o els projectes conjunts.
3. Fer operativa la xarxa, es tracta del nivell més concret de dinamització dels espais d'articulació: l'execució de les actuacions pactades en els protocols des de la perspectiva de la complementació.

La dinamització i els processos de comunicació dins els equips:

La dinamització és un element clau del funcionament dels equips. La dinamització dins el treball en xarxa consisteix a saber liderar el grup de representants d'entitats i serveis, i estimular el lideratge d'aquestes persones dins les pròpies entitats i serveis.

Alguns dels problemes més freqüents que s'han d'evitar:

- Indefinició de les prioritats d'actuació.
- Expectatives inadequades sobre el paper de la xarxa.
- Dificultats per superar les diferències entre les diverses entitats i serveis.
- Resistència a assumir els compromisos.
- Absència de mecanismes d'autoavaluació.

L'avanç del treball en equip necessita també la definició de les responsabilitats dels dinamitzadors:

- Facilitar la definició de les funcions, dels objectius i de les estratègies de l'equip.
- Servir d'enllaç entre l'equip de col·laboració interinstitucional i l'equip d'abordatge i les administracions responsables.
- Preparar les ordres del dia i les actes de les reunions que s'han de fer.
- Garantir que es disposa d'un sistema d'anàlisi conjunt i d'una definició de línies d'actuació concretes.
- Facilitar la incorporació i l'orientació dels nous membres.

Per una altra banda, alguns criteris que cal considerar per millorar la conducció i la productivitat de les reunions de l'equip són:

- Establir els objectius de la reunió.
- Distribuir el temps per tractar els diferents punts de l'ordre del dia.
- Fixar l'hora d'inici i d'acabament de la reunió.
- Avaluar els resultats de les reunions de forma periòdica.

En tots els casos, les tècniques d'assessorament de l'equip faciliten l'aprenentatge i la maduresa. Les principals són:

- a. Escolta.** Consisteix en l'atenció conscient en les intervencions. En ocasions s'han d'escoltar fins i tot les ruptures del discurs, les ambigüitats, els lapsus i els errors. Permet entendre el que és implícit.
- b. Reformulació.** Consisteix en la reproducció, amb altres termes i de manera resumida i ordenada, de determinades intervencions que es consideren confuses o manipuladores.
- c. Interpel·lació.** És la demanda directa, a partir del que ha dit qualche membre de l'equip, d'aportacions orals suplementàries, per completar la informació disponible.
- d. Ordenació i divisió del discurs.** És la categorització que aporta un membre de l'equip per facilitar la síntesi.
- e. Confrontació.** Consisteix a presentar contradiccions i incoherències, de tal manera que se'n pugui adquirir una consciència.

¹ BALLESTER, L. "Trabajo en red en el ámbito del conflicto. Material de formación". *Programa de prevenció i abordatge de les situacions de conflicte juvenil*. Palma: UIB, 2004.

Qüestions a tenir en compte en una mesura de separació d'urgència

Quan es planteja la necessitat de separar temporalment un menor de la família, el personal tècnic del Servei de Menors i Família s'ha d'esforçar perquè tant els pares, tutors o guardadors com el menor acceptin prèviament aquesta mesura, això suposa una condició important que en possibilita l'èxit, de la mesura, i evita un impacte traumàtic en el menor.

En la separació d'urgència, sempre que sigui possible, s'han de respectar els criteris següents:

a) En relació amb el menor

- L'alternativa que el menor pugui romandre amb la família extensa (sempre que es garanteixi el seu benestar i la família acollidora hi estigui d'acord) ha de ser prioritària a qualsevol altra.
- S'ha de conèixer i considerar l'opinió del menor, quant al lloc i a les condicions en les quals prefereix ser acollit.
- La retirada s'ha de fer en una hora i un lloc discrets, fora de la concurrència i de la curiositat de veïns, d'amics, etc.
- En el moment que es produeix la separació d'urgència i el trasllat al lloc d'acollida, si és possible, el menor ha d'anar acompanyat per qualche adult conegut i de confiança. Aquests adults han d'explicar-li, de forma que ho entengui, les raons de la sortida de casa, la nova situació i la situació de la família, i totes aquelles qüestions que el menor ha de conèixer, per eliminar o reduir l'angoixa, els sentiments de culpa i altres sentiments negatius que puguin sorgir. S'ha de donar la informació verídica que es tenguí en aquests moments (principi de realitat) i no crear falses expectatives ni promeses que no podrem mantenir.
- Els germans han d'estar junts (excepte quan es valori la pertinència contrària).

- El lloc on s'acull la persona menor d'edat ha d'estar el més a prop possible del lloc on viu la seva família (excepte quan es valori la pertinència contrària).
- S'ha de procurar no interrompre l'assistència al centre escolar habitual (excepte que es valori la pertinència contrària).
- Excepte quan es considera que pot ser perjudicial per al menor, s'han de fomentar i facilitar les visites amb els pares, tutors o guardadors. En els casos que es necessita mantenir contacte, però hi ha risc de dany (físic o psíquic), han de planificar-se visites supervisades pels professionals. L'estabilitat i la continuïtat de la relació amb la família després de la separació, constitueix una condició bàsica per possibilitar la reunificació posterior.

b) En relació amb els pares, tutors o guardadors

- Se'ls ha d'informar de quins són els motius exactes pels quals el menor ha estat separat, dels possibles efectes d'aquesta mesura, així com de les seves obligacions i responsabilitats i, en particular, del dret a recórrer i com fer-ho.
- Se'ls ha d'informar d'on s'acollirà el menor, de quines són les condicions del lloc on residirà i quines són les condicions de visita (en el cas que no estiguin suspeses).
- Se'ls ha de fer saber quines són les accions que el Servei de Menors i Família té previstes.

Com actuar quan hi ha oposició dels pares

En cas d'oposició dels pares, tutors o guardadors en l'execució d'una mesura de separació, s'ha d'intentar retirar el menor en un lloc que resulti oportú, amb assistència d'agents del Servei d'Atenció a la Família (SAF), de la policia nacional o de la policia local, si es preveu una oposició violenta. Si és oportú fer la retirada en un centre escolar s'ha de seguir el protocol de retirada del menor en centre escolar.

ANNEX 3

Entrevista amb els pares, tutors o guardadors

És freqüent que en la primera entrevista als pares, tutors o guardadors ens trobem amb alguna d'aquestes actituds recollides per l'American Humane Association (citada per LÓPEZ I ALT., 1995).

1. Negar totalment l'existència de problemes en la família.
2. Negar o minimitzar la gravetat del maltractament i desviar l'atenció vers altres problemes.
3. Reconèixer que ha existit el maltractament i al·legar que no es tornarà a produir.
4. Témer que els retirin els fills del domicili.
5. Reaccionar de forma agressiva i hostil vers els professionals.
6. Criticar agressivament vers el dret del Servei de Menors i Família d'intervenir en la intimitat familiar.
7. Atribuir la responsabilitat dels problemes de la família a terceres persones.
8. Intentar manipular, amb amabilitat o actitud excessivament complaent.
9. Exercir una resistència passiva, mitjançant el silenci o les comunicacions lacòniques.
10. Evitar el professional que fa la investigació, no acudir a les entrevistes prèviament planificades o no trobar-se presents en el domicili en el dia i l'hora fixats.
11. Reclamar de forma impetuosa el dret a conèixer la identitat de la persona que ha fet la notificació.

Malgrat l'existència d'alguna d'aquestes actituds, cal recordar que l'actitud que han de mantenir els professionals és la d'oferir ajuda a la família. Per a l'American Humane Association, els professionals, en la primera entrevista als pares, han d'actuar d'acord amb els patrons conductuals següents:

- Els professionals han de mostrar empatia vers els pares, és a dir, han de ser capaços de posar-se en el seu lloc i de percebre la realitat des del seu punt de vista.
- Els professionals han de mostrar un interès real i autèntic per la situació dels pares, per les seves preocupacions, problemes, etc.
- Els professionals han d'aproximar-se als pares de forma no punitiva.
- Els professionals han de ser honests.
- Els professionals s'han de centrar en el moment present i en el que els pares diuen.
- Els professionals han d'expressar clarament la seva opinió sobre el que diuen els pares, han de mantenir una actitud sensible i empàtica.

- Els professionals han d'evitar fer promeses que no podran complir.

La mateixa associació, i en un sentit més operatiu, exposa que en el primer contacte amb els pares, tutors o guardadors cal actuar de la manera que s'exposa a continuació:

1. El professional s'ha de presentar de forma honesta, i ha d'informar de la raó de la seva presència.
2. S'han d'evitar preàmbuls innecessaris. Cal dirigir-se directament al propòsit real de l'entrevista.
3. S'ha de parlar als pares, tutors o guardadors amb respecte i de forma no acusadora. En aquest sentit, l'entrevistador ha d'expressar que la finalitat no és cercar culpables ni realitzar interpretacions o inferències, sinó només clarificar els fets reals. També s'ha d'evitar que els pares vulguin donar la culpa a altres persones dels fets o de les notificacions. És molt important que el paper dels professionals sigui molt clar i que sigui presentat com a figura d'ajuda. Cal també entendre i respectar les diferències culturals, així com conèixer els seus drets.
4. S'ha de verificar si els pares han entès realment el motiu de la nostra presència i respondre els seus dubtes o preguntes, sempre que siguin referents al cas. Cal evitar respondre les preguntes de caire personal que els pares fan amb una certa freqüència al professional ("tu tens fills?", etc.).
5. En tot moment cal mantenir el control de l'entrevista, tant pel que fa a la selecció dels temes que cal tractar, com pel que fa a l'ordre en què s'han de tractar. Pensam que l'entrevista no s'ha de fer (o s'ha d'interrompre) si els pares, tutors o guardadors es mantenen en una actitud agressiva, utilitzen insults o demostren qualsevol actitud agressiva vers el professional. En aquest supòsit s'ha de fer saber als pares que entenem els seus sentiments i que comprenem que la nostra presència fa que estiguin nerviosos, molestos o enfadats. També els hem d'expressar que ho podem entendre i acceptar sempre que es mantenguin dintre d'un ordre i que estam disposats a reprendre l'entrevista si la seva actitud es modifica. En cas contrari, se'ls ha d'informar que es considera la seva actitud com a no col·laboradora i de les conseqüències d'aquesta

- consideració. Si s'incrementa l'actitud agressiva s'ha d'abandonar el context on es fa l'entrevista i s'ha de sol·licitar ajuda o protecció si es percep que la integritat física de l'investigador pot perillar. Sempre s'ha d'intentar preveure i planificar prèviament aquestes reaccions i la nostra actuació al respecte.
6. En cas de continuar amb l'entrevista, s'ha de seguir el patró següent:
 - a. Descriure de forma detallada i precisa la informació recollida al servei i que ha implicat l'obertura de diligències i l'inici de la investigació. No s'han d'utilitzar qualificatius, ni parlar de maltractaments, d'abusos, d'abandó o de temes similars; només s'ha de fer referència als fets. No s'ha de desvetllar la identitat del notificador.
 - b. Permetre que els pares expressin la seva opinió. Aquests poden admetre, explicar o negar les al·legacions. Lògicament, també han de poder aportar informacions que poden demostrar que les al·legacions són falses.
 - c. Una vegada hem escoltat els pares, hem de determinar si la informació que s'ha aportat ens permet extreure alguna conclusió. Si cal, sol·licitarem més informacions o formularem noves preguntes per obtenir noves informacions.
 7. És preferible utilitzar preguntes obertes que preguntes tancades.
 8. El temps de l'entrevista ha de ser suficient per aconseguir recollir la informació. En aquest sentit, hem de ser pacients amb els pares, tutors o guardadors amb dificultats d'expressió o amb resistència per parlar i no hem de pressionar-los. La nostra actitud sempre ha de ser relaxada, seriosa i tranquil·la.
 9. Cal evitar parlar als pares, tutors o guardadors com parlariem amb els professionals. En aquest sentit, s'ha d'evitar utilitzar termes o conceptes tècnics, i ens hem d'assegurar que els pares ens han comprès.
 10. Per acabar l'entrevista s'han de preparar preguntes de menor intensitat. Cal intentar acabar-la de la forma més positiva possible. En aquesta part final s'han de repassar els aspectes més importants que s'han tractat abans i s'ha de valorar si han quedat qüestions sense clarificar. Finalment, s'ha d'explicar als pares les actuacions immediates que es faran i les possibles accions futures. També ens hem d'assegurar que els pares poden contactar amb nosaltres, per la qual cosa els hem de facilitar un número de telèfon on ens puguin contactar.
 11. En el decurs de l'entrevista s'han d'evitar interferències externes (telèfon, interrupcions, etc.).

Entrevista amb el menor

Cal destacar que sempre que entrevistem un menor estam interactuant amb una persona que té unes capacitats cognitives molt diferents a les de l'adult. En aquest sentit, cal no donar per fet que el menor entén tot el que li deim. Per això, hem de tenir en compte aquest fet i hem de saber que les tècniques d'entrevista pensades per als adults no es poden extrapolar mecànicament a l'univers infantil. Les verbalitzacions dels menors estan molt condicionades per l'edat, pel context on es fa l'entrevista, per les expectatives que el menor pensa que ha de complir, pels efectes que el menor pensa que tindran les declaracions i com poden condicionar la relació amb els seus pares. Tot això fa que l'entrevista amb els menors sigui una tasca molt delicada i que sovint ens obliga a interpretar i a efectuar inferències postentrevista.

Criteris de bona pràctica

En un sentit operatiu cal plantejar l'entrevista amb el menor d'acord amb les pautes següents:

1. Amb caràcter general, s'han d'evitar les entrevistes en grup (grup de germans, adults de confiança, altres familiars, etc.), llevat que les especificitats del cas ho recomanin. Quan es valora que, d'acord amb l'edat o amb les característiques personals, el menor ha d'estar acompanyat, cal que l'acompanyi una persona o unes persones que li atorguin confiança i seguretat. Hem de procurar que aquestes persones interfereixin el menor nombre de vegades en el decurs de l'entrevista. Educadament, els hi assenyalarem que també se'ls entrevistarà i que en l'entrevista amb el menor s'han de limitar a acompanyar i a donar-li seguretat.
2. L'elecció del lloc de l'entrevista s'ha de fer tenint en compte que aquest ha de ser un context en el qual el menor se senti segur.
3. En primer lloc, ens hem de presentar i hem d'explicar al menor qui és l'entrevistador, quina és la seva funció professional i per què es fa l'entrevista. S'ha de fer especial èmfasi en què l'entrevistador és allà per ajudar-lo i que sabem quins són els temors que pot tenir en relació amb l'entrevista. Li demanarem si el podem entrevistar en aquell moment i si té algun problema o impediment per contestar les nostres preguntes.
4. Ens hem d'assegurar que el menor ha entès correctament la nostra pregunta. Per això, cal evitar expressions tècniques. Hem d'utilitzar un llenguatge senzill i clar que el menor pugui entendre. Pot ser útil demanar-li si ha entès la pregunta i si tenim dubtes li podem demanar que expliqui quina és la pregunta que li hem fet. També podem utilitzar diversos sinònims per assegurar-nos que el menor ha entès bé la pregunta.
5. Hem d'evitar les preguntes que inclouen una seqüència de temps. Així mateix, hem d'evitar formular les preguntes com si fos una enquesta i respondre una qüestió plantejada amb una nova pregunta; contràriament, hem de mostrar interès pel que ens diu. Això li donarà confiança i l'animarà a continuar (GARBARINO I ALTRES, 1993).
6. No hem de criticar ni jutjar els pares o el menor.
7. De la mateixa manera que a l'entrevista amb els pares, hem d'evitar formular preguntes tancades. Així i tot, cal considerar que, de vegades, les respostes *sí* o *no* poden ser útils quan fan referència a fets concrets. De totes formes, la informació que aporten és escassa i cal sempre completar-la amb una altra informació complementària. En aquest sentit, la narració lliure es considera la millor opció per recollir informació (GARBARINO I ALTRES, 1993). Hem d'extremar les precaucions per tal de no influir o suggerir la resposta.
8. La nostra actitud ha de ser tranquil·la i relaxada. Hem de prestar atenció al menor, establir i mantenir el contacte visual amb freqüència i aportar senyals no verbals d'acceptació de les seves explicacions. Hem de ser receptius amb la forma que té d'expressar-se el menor i hem d'utilitzar alguna de les seves expressions.
9. Hem d'evitar interferències externes (telèfon, interrupcions, etc.).
10. L'entrevista té com a finalitat recollir informació, però no podem obviar que per al menor és molt més que això. Per aquest motiu, no hem de donar respostes precipitades a possibles preguntes del menor. Mai no hem de prometre allò que no sabem si podem complir, ni hem de generar expectatives falses o de compliment incert.

Necessitats infantils

(Font: F. LÓPEZ, 1995)

Necessitats de caràcter fisiobiològic

NECESSITATS	INDICADORS DE SATISFACCIÓ	INDICADORS DE DEFICIÈNCIES
Alimentació	Alimentació de la mare adequada durant l'embaràs i la lactància. Alimentació suficient, variada, seqüencial en el temps i adaptada a l'edat.	Ingestió de substàncies que puguin danyar el fetus. Desnutrició o excés d'alimentació (obesitat). Alimentació no apropiada a l'edat.
Temperatura	Condicions d'habitatge i de vestir adequats.	Fred dins l'habitatge, humitat, manca de calçat i de vestuari.
Higiene	Higiene corporal, de l'habitatge, de l'alimentació, del vestuari i de l'entorn.	Brutor: contaminació de l'entorn, gèrmens infecciosos, paràsits i rates.
Son	Ambient protegit i silenciós, segons l'edat, amb horetes si l'infant és petit.	Inseguretat: contaminació de renous, interrupcions freqüents, temps insuficient, sense lloc ni temps per al descans diürn.
Activitat física: exercici i joc	Llibertat de moviments en l'espai, espai amb joguines i amb altres nins, contacte amb elements naturals (aigua, terra, plantes, animals, etc.), passejades, caminades, excursions...	Immobilitat corporal, absència d'espai, d'objectes i de joguines, inactivitat, sedentarisme.
Protecció de riscos reals Integritat física	Organització de la casa adequada a la seguretat (endolls, detergents, instruments i eines, escales, etc.). Supervisió: coneixement i control de les relacions dels infants i del lloc en què es troben.	Accidents domèstics. L'infant pateix accidents o agressions com a conseqüència de la falta de supervisió.
Salut	Revisions adequades a l'edat i a l'estat de salut, vacunacions.	Falta de control sanitari, provocació de símptomes, no vacunació.

Necessitats cognitives

NECESSITATS	INDICADORS DE SATISFACCIÓ	INDICADORS DE DEFICIÈNCIA
Estimulació sensorial	Estimulació dels sentits, entorn amb estímuls (visuals, tàctils, auditius, etc.), quantitat, varietat i contingència d'estímuls, interacció lúdica en la família, estimulació lingüística.	Privació sensorial, pobresa sensorial, monotonia d'estímuls, no contingència de la resposta, falta d'estimulació lingüística.
Exploració física i social	Contacte amb l'entorn físic i social ric d'objectes, joguines, elements naturals i persones, exploració d'ambients físics i socials, base de seguretat per als més petits, compartició d'experiències amb ells.	Entorn pobre, no proveir de suport a l'exploració, no compartir experiències amb adults i amb altres infants.
Comprensió de la realitat física i social	Escoltar i respondre de forma adequada les preguntes; dir la veritat; fer participar l'infant en el coneixement de la vida, el patiment, el plaer i la mort; transmetre la visió positiva de la vida, les relacions i els vincles; transmetre actituds, valors i normes prosocials i adaptadors, tolerància amb discrepàncies i diferències (sexe, raça, discapacitats, etc.).	No escoltar, ni respondre, respondre en un moment inadequat, mentir, amagar la realitat, tenir una visió pessimista de la vida, de les relacions i dels vincles, transmetre valors antisocials, dogmatisme, racisme.

Necessitats emocionals i socials

NECESSITATS	INDICADORS DE SATISFACCIÓ	INDICADORS DE DEFICIÈNCIES
Seguretat emocional	Afecció incondicional (acceptació, disponibilitat, accessibilitat, resposta adequada a les demandes) contacte íntim (tàctil, visual, lingüístic, etc.), capacitat de control, de protecció, resolució de conflictes amb moral inductiva: explicacions, exigències d'acord amb l'edat, coherència en les exigències, possibilitat de revisió si l'infant protesta la decisió.	Rebuig, absència, no accessibilitat, no percepció, no interpretació, no resposta o resposta no adequada o incoherent, manca de capacitat de control de l'infant, manca de capacitat de protecció dels perills, autoritarisme, amenaça de retirada de l'estimació.
Xarxa de relacions socials	Relacions d'amistat i companyia amb els iguals (fomentar el contacte i la interacció amb els iguals en l'entorn familiar i a l'escola; temps de contacte, etc.), continuïtat en les relacions, activitats conjuntes amb altres famílies amb fills, incorporació a grups o a associacions infantils.	Aïllament social, separacions llargues dels amics, impossibilitat de contacte amb els amics, prohibició d'amistats, companys de risc.
Participació i autonomia progressives	Participació de l'infant en les decisions i en la gestió d'allò que pot fer i l'afecta a favor d'ell mateix i dels altres en la família, l'escola i la societat.	No ser escoltat, no ser tingut en compte, dependència.
Curiositat, imitació i contactes sexuals	Respondre preguntes, permetre jocs i autoestimulació sexual, protegir dels abusos.	No escoltar, no respondre, enganyar, castigar; manifestacions sexuals infantils, abús sexual.
Protecció de riscos imaginaris	Escoltar, comprendre i respondre els temors de l'infant (por de ser abandonat, rivalitat entre germans, por de la mort), possibilitat d'expressar por, evitar verbalitzacions i conductes que fomentin les pors (violència verbal o física, discussions inadequades, amenaces verbals, pèrdues de control, incoherència en la conducta).	No escoltar, no respondre, no tranquil·litzar; inhibició emocional, violència verbal, violència física en l'entorn, amenaces, pèrdua del control, incoherència en la relació.
Interacció lúdica	Interacció lúdica en la família amb els pares i amb altres familiars, jocs amb els iguals.	Els pares no disposen de temps, no són accessibles, amb un to vital trist o apagat; absència d'iguals, falta de joguines o d'objectes, joguines inadequades.

Tipus de situacions de maltractament i nivells de gravetat

(Font: ARRUBARRENA, M.I. i DE PAUL, J.)

MALTRACTAMENT FÍSIC

«Qualsevol acció no accidental dels pares, tutors o guardadors que provoca dany físic o malaltia en el menor o el col·loca en risc greu de patir-lo»

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT
Magolaments o blaus en diferents fases de cicatrització, al rostre, llavis o boca, a les zones extenses del tors, a l'esquena, natges o cuixes, que tenen formes no normals, agrupats o com a senyal o marca de l'objecte amb el qual han estat infligits, en diverses àrees, que indiquen que el menor ha estat copejat a diferents llocs. Cremades de pursos o cigars. Cremades que cobreixen tota la superfície de les mans (com un guant) o dels peus (com un mitjó) o cremades en forma de bunyol a les natges, als genitals, que indiquen la immersió en un líquid calent. Cremades als braços, cames, coll o tors provocades per haver estat lligat amb molta força amb cordes. Cremades amb objectes que deixen un senyal clarament definit (graella, planxa, etc.). Fractures al crani, nas o mandíbula. Fractures en espiral dels ossos llargs (braços o cames), en diverses fases de cicatrització; fractures múltiples. Qualsevol fractura en un nin menor de dos anys. Ferides o raspadures a la boca, llavis, genives o ulls; als genitals externs, a la part posterior dels braços, cames o tors.	És cautelós en relació amb el contacte físic amb els adults. Es mostra aprensiu quan sent plorar altres nins. Manifesta conductes extremes: agressivitat o rebuig extrem. Pareix tenir por dels seus pares, d'anar a casa, o plora quan acaben les classes i ha d'anar-se'n de l'escola o la guardaria. Diu que el seu pare o la seva mare l'ha lesionat. Va excessivament vestit i es nega a despullar-se davant els altres. És retret i no participa en activitats ni en jocs comuns.	Va ser maltractat en la seva infància. Utilitza una disciplina severa que no correspon amb l'edat, la falta comesa o la condició del menor. No dóna cap explicació de la lesió del menor o la que dóna és poc convincent o contradictòria. Intenta ocultar la lesió o protegir la identitat de la persona responsable. Pareix no preocupar-se pel menor. Veu el menor de manera significativament negativa; per exemple, el considera dolent, pervers, un monstre, etc. És psicòtic o psicopàtic. Abusa de l'alcohol o d'alguna altra droga. Intenta ocultar la lesió o protegir la identitat de la persona responsable de la lesió.

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT
Lesions viscerals (abdominals, toràciques i/o cerebrals). Inflamació de l'abdomen, dolor localitzat, vòmits constants. Són suggestius els hematomes duodenals i les hemorràgies pancreàtiques, o les alteracions del sensori sense causa aparent. Senyals de mossegades humanes, especialment quan semblen ser d'un adult (més de tres centímetres de separació entre petjades dels canins) o són recurrents. Intoxicació forçada del nin per ingestió o administració de fàrmacs o verí. Hemorràgies retinals i intracranials, sense fractures. Síndrome de Münchhausen per poders: síndromes recurrents, inventades, inexplicables, que desapareixen quan se separa el menor de la seva família i reapareixen quan hi contacta de nou. Discordança entre la història i la clínica i/o l'analítica.	Ingressos múltiples en diferents hospitals. Germans amb malalties rares, inexplicables o mai vistes.	Mares: Visiten el menor amb molta freqüència. Manifesten veneració i sobreprotecció cap el seu fill. Tenen estudis de medicina, infermeria, auxiliar de clínica. Són amables, atentes... Col·laboren amb els metges per trobar el fals diagnòstic. Família: Hi ha conflictes de parella, són violents, tendeixen a drogar-se i a automedicar-se. Pares: Hi ha antecedents d'autòlisi.

Per tal d'identificar la presència de maltractament físic ha de complir-se al menys un dels **requisits** següents:

- Com a mínim en una ocasió s'ha detectat la presència al menys d'un dels indicadors. Les lesions físiques no són normals en el rang del que és previsible en un nin de la seva edat i de les seves característiques (bé sigui per la freqüència o intensitat, per ser lesions aparentment inexplicables o que no coincideixen amb les explicacions que donen el menor i/o els seus pares).
- No s'ha percebut clarament cap dels indicadors assenyalats, perquè hi ha un coneixement segur de què el menor ha patit alguna de les lesions físiques indicades com a resultat de l'actuació dels pares, tutors o guardadors.
- No existeixen lesions físiques, però hi ha un coneixement segur de què els pares, tutors o guardadors utilitzen el càstig corporal excessiu o pallisses vers el nin. Perquè aquests dos tipus d'accions siguin qualificades com a maltractament físic, hi ha d'haver presents els factors següents:

- La intensitat de la reacció dels pares, tutors o guardadors no correspon amb la gravetat del comportament del nin, la disciplina administrada no és l'apropiada o no concorda amb els interessos del menor en funció de l'edat o del nivell de desenvolupament.
- Pareix que els pares, tutors o guardadors no controlen la seva reacció i no cessen el càstig.
- Endemés del que s'ha exposat abans, el menor presenta una reacció de tensió emocional no justificada.

Nivells de gravetat

Lleu: el maltractament no ha provocat en cap moment una lesió en el menor, o el nin ha patit un dany o una lesió mínima que no ha requerit atenció mèdica.

Moderat: el maltractament ha provocat en el menor lesions físiques de caràcter moderat o que han requerit qualque tipus de diagnòstic o de tractament mèdic. El menor presenta lesions en diferents fases de cicatrització o curació.

Sever: el menor ha requerit hospitalització o atenció mèdica immediata a causa de les lesions produïdes pel maltractament. El menor pateix lesions severes en diferents fases de cicatrització.

NEGLIGÈNCIAS I/O ABANDÓ FÍSIC

«Les necessitats bàsiques del menor (alimentació, vestuari, higiene, protecció i vigilància en les situacions potencialment perilloses, educació i/o cura mèdica) no són ateses temporalment o permanentment per cap membre del grup que conviu amb el menor»

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT
- Va brut constantment, higiene escassa. - Manifesta tenir gana habitualment. - Va vestir inadequadament pel que fa al clima o a l'estació de l'any. - Hi ha una manca de supervisió constant, especialment quan el menor realitza accions perilloses o durant llargs períodes de temps (està sol o amb els germans). - Cansament o apatia permanents. - Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (p. e. ferides sense curar o infectades) o absència de les cures mèdiques rutinàries: no hi ha un seguiment del calendari de vacunació, ni altres indicacions terapèutiques, té càries dental extensa, alopecia localitzada a causa de la postura perllongada en la mateixa posició, crani aplanat. - Inclou menors que acompanyen adults que demanen almoïna o venedors situats als semàfors i tots aquells sense escolaritzar que tocarien estar-hi. - Ha estat abandonat. - Adults que no mantenen relació amb els pares atenen el menor, fora del domicili patern. - Retard del creixement sense causa orgànica justificable; inclou retard psíquic, social, del llenguatge, de la motilitat global o de la motilitat fina. - Problemes d'aprenentatge escolar.	- Comportaments autograticants. - Somnolència, apatia, depressió. - Hiperactivitat, agressivitat. - Tendència a la fantasia. - Absentisme escolar. - Se sol queda dormint a la classe. - Arriba molt prest a l'escola i se'n va molt tard. - Diu que no hi ha ningú que el cuidi. - Presenta conductes adreçades a cridar l'atenció de l'adult. - Participa en accions delictives (p. e. vandalisme, prostitució, drogues i alcohol, etc.).	- Abús de drogues o d'alcohol. - Vida caòtica dins la llar. - Mostra evidències d'apatia o d'inutilitat. - És un malalt mental o té un nivell intel·lectual molt baix. - Té alguna malaltia crònica. - Va ser objecte de negligència durant la seva infància.

Per poder definir l'existència de negligència física, hi ha d'haver present un o diversos indicadors de manera reiterada i/o continuada.

Nivells de gravetat

Lleu: es produeix la conducta negligent, però el menor no pateix cap conseqüència negativa a nivell de desenvolupament físic o cognitiu, o en les relacions socials.

Moderat: el menor no ha patit lesions o dany físic com a conseqüència directa de la conducta dels pares, tutors o

guardadors i no requereix, per tant, atenció mèdica. No obstant això, la conducta parental negligent és la causa directa de situacions de rebuig cap el menor (escola, grup d'iguals).

Sever: el menor ha patit lesions o dany físic com a conseqüència directa de la conducta negligent dels pares, tutors o guardadors, i ha requerit atenció mèdica. O la negligència en la conducta parental ha determinat que el menor presenti retards importants en el seu desenvolupament (intel·lectual, físic i social) que requereixen atenció o tractament especialitzat.

MALTRACTAMENT PSÍQUIC O EMOCIONAL

«Hostilitat verbal crònica de qualsevol membre adult del grup familiar cap el menor, en forma d'insult, menyspreament, crítica o amenaça d'abandonament, i constant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantils (des del fet d'evitar-lo, fins al de tancar-lo o confinar-lo)»

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPOR-TAMENT EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPOR-TAMENT EN L'ADULT
Zero a dos anys: - Talla curta - Retard no orgànic del creixement - Malalties d'origen psicossomàtic - Retard en totes o en algunes àrees de maduració Dos a sis anys: - Talla curta - Malalties d'origen psicossomàtic - Retard del llenguatge - Disminució de la capacitat d'atenció - Immaduresa socioemocional Sis a setze anys: - Talla curta - Malalties d'origen psicossomàtiques	Zero a dos anys: - Excessiva ansietat o rebuig en les relacions psicoafectives (trastorns del vincle primari) - Espantadís, tímid, passiu - Comportaments negativistes o agressius - Absència de respostes davant els estímuls socials Dos a sis anys: - Retard del llenguatge - Disminució de la capacitat d'atenció - Immaduresa socioemocional - Hiperactivitat, agressivitat, escassa discriminació i passivitat en les relacions socials Sis a setze anys: - Problemes d'aprenentatge i lectoescritura - Absència d'autoestima - Escassa capacitat i habilitat davant situacions conflictives - Immaduresa socioemocional, relacions socials escasses i/o conflictives - Conductes compulsives i/o d'autolesió - Problemes greus amb el control d'esfínters	Rebuig: - Menysprear, degradar i altres formes no físiques de tractament hostil o de rebuig. - Avergonyir i/o ridiculitzar el nin pel fet de mostrar emocions normals com afecte, dolor o tristesa. - Escollir sempre el menor per criticar-lo i castigar-lo, per fer la majoria de tasques domèstiques, o per rebre menys premis. - Humiliar-lo públicament. Terroritzar: - Col·locar el menor en circumstàncies impredecibles o caòtiques. - Col·locar el menor en situacions clarament perilloses. - Establir unes expectatives rígides i no realistes. - Amençar o exercir violència contra el menor. - Amençar o cometre violència contra les persones i/o objectes estimats pel menor. Aïllament: - Confinar el menor o posar limitacions no raonables a la seva llibertat de moviment en el seu entorn. - Posar limitacions o restriccions no raonables al nin, quant a les interaccions socials amb altres menors o amb adults a la comunitat. - Utilitzar la violència domèstica extrema i/o crònica.

Per poder definir l'existència de maltractament emocional:

- Ha de presentar-se al menys una de les situacions anteriors de forma reiterada i/o continuada.
- La presència dels indicadors ha de ser clarament perceptible.
- Les conductes de dany emocional se situen a l'extrem de major gravetat, és a dir, les conductes són constants i la intensitat és elevada i han provocat un dany sever a la situació emocional del nin, el seu desenvolupament es troba seriosament compromès i el nin requereix tractament especialitzat immediat.

Nivells de gravetat

Lleu: les conductes de maltractament psíquic no són freqüents i/o la intensitat és lleu. La situació emocional del menor no presenta seqüeles negatives com a conseqüència d'aquestes conductes.

Moderat: les conductes de maltractament psíquic són freqüents i generalitzades. La situació emocional del menor ha patit un dany significatiu, té dificultats per funcionar i adaptar-se als diversos rols normals per a la seva edat. Hi ha aspectes positius importants en el tracte i en la cura afectiva dels pares, tutors o guardadors cap el menor.

Sever: les conductes de maltractament psíquic són constants i la intensitat elevada. La situació emocional del menor presenta un dany sever com a conseqüència d'aquesta situació i el desenvolupament es troba seriosament compromès. Es requereix tractament especialitzat immediat.

NEGLIGÈNCIA I ABANDÓ PSÍQUIC O EMOCIONAL

«Falta persistent de respostes a les senyals, expressions emocionals i conductes procuradores de proximitat i interacció iniciades pel menor, i falta d'iniciativa i de contacte per part d'una figura adulta estable»

INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT

Ignorar

- Tenir desafecció i falta total d'implicació respecte el menor, bé per incapacitat o per falta de motivació.
- Interactuar només quan és absolutament necessari.
- Absència total d'expressions d'afecte, de cura i d'estimació cap el menor.

Rebuig d'atenció psicològica

- Rebutjar el tractament de qualque problema emocional o conductual del menor, quan existeix el recurs de tractament i la recomanació professional.

Retard en l'atenció psicològica

- Els pares, tutors o guardadors no proporcionen o cerquen ajuda psicològica per resoldre una alteració emocional o conductual del menor davant una circumstància extrema, en la qual és evident la necessitat d'ajuda professional (p. e. depressió severa, intent de suïcidi).

Els indicadors físics i de comportament del menor de la negligència psíquica són els mateixos que en els casos de maltractament psíquic o emocional.

Per poder definir l'existència de negligència psíquica o emocional:

- Ha de presentar-se almenys una de les situacions anteriors de forma reiterada i/o continuada.
- La presència dels indicadors ha de ser clarament perceptible.
- Les conductes de dany emocional se situen a l'extrem de major gravetat, és a dir, les conductes són constants i la intensitat elevada han provocat un dany sever en la situació emocional del menor, el desenvolupament es troba compromès seriosament i requereix tractament especialitzat immediat.

Nivells de gravetat

Lleu: les conductes de negligència psíquica no són freqüents i/o la intensitat és lleu. La situació emocional del menor no presenta seqüeles negatives com a conseqüència d'aquestes conductes.

Moderat: les conductes de negligència psíquica són freqüents i generalitzades. Pot parlar-se d'una manca important d'atenció al menor en moments determinats i/o davant problemes determinats; no obstant això, hi ha aspectes positius importants en el tracte i en la cura emocional que els pares proporcionen al nin. La situació emocional del nin ha rebut un dany significatiu, i té dificultats per adaptar-se en diversos rols normals per a la seva edat.

Sever: les conductes de negligència psíquica són constants i la intensitat elevada. El menor no té accés emocional o d'interacció amb els pares. La situació emocional del menor presenta un dany sever com a conseqüència d'aquesta situació i el seu desenvolupament es troba seriosament compromès. El menor necessita atenció i tractament especialitzat.

ABÚS SEXUAL

«Qualsevol tipus de contacte o d'interacció entre un menor i un adult, quan l'adult utilitza el menor per estimular-se sexualment, estimular el menor o una altra persona. L'abús sexual també pot ser comès per una persona menor de devuit anys quan aquesta és significativament major que la víctima o quan està en una posició de poder o control» (definició elaborada pel National Center of Child Abuse and Neglect, NCCAN)

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPOR-TAMENT EN EL MENOR	INDICADORS DEL COMPOR-TAMENT EN L'ADULT
- Té dificultats per caminar i asseure's. - Duu la roba interior rompuda i/o amb sang. - Es queixa de dolor o picor a la zona genital. - Té contusions o sagnat als genitals externs, a la zona vaginal o anal. - Té una malaltia de transmissió sexual. - Té el penis o la vulva inflats o vermells. - Té semen a la boca, genitals o a la roba. - Hi ha cossos estranys a la uretra, veïxiga, vagina o anus. - Es produeix un embaràs adolescent. - Té infeccions urinàries que es repeteixen.	Conductuals - Diu que ha estat atacat sexualment per un pare o cuidador. - Manifesta conductes o coneixements sexuals estranys, sofisticats, inusuals. Psicosomàtics - Té trastorns de son i d'alimentació. - Té diverses àlgies abdominals, cefalees, trastorns neurològics, respiratoris, esfinterians, etc. que originen un consum mèdic intens sense aclarir les causes. Psíquics - Té depressions cròniques, intents d'autòlisi, automutilacions. - Desvaloritza el seu cos: obesitat, anorèxia. - Té problemes de conducta: fugues, fracassos escolars i professionals. - Promiscuitat sexual, transvestisme, evolució cap a l'homosexualitat, prostitució masculina o femenina. - Criminalitat (moltes vegades en forma d'abusos sexuals), violència.	- És extremadament protector o gelós del menor. - Incita el menor a participar en actes sexuals o prostitució en presència del cuidador. - Va patir abusos sexuals en la seva infància. - Té dificultats en el seu matrimoni. - Abusa de les drogues o de l'alcohol. - Freqüentment és fora de la llar.

Conducta sexualment abusiva (segons Coulborn Faller, 1990)

Abús sexual sense contacte	- Mantenir una conversa sexual amb la criatura; incloent cridades telefòniques obscenes. - Exposar els genitals o alguna altra part íntima del cos a la criatura. - Voyeurisme. - Fetitxisme.
Acariciar	- Tocar els genitals o alguna altra part íntima del cos de la criatura per damunt o per davall la roba. - Persuadir la criatura que es toqui de forma sexual.
Penetració digital o d'un objecte	- Ficar el dit o un objecte a la vagina o a l'anus de la criatura. - Persuadir la criatura a penetrar la vagina o l'anus de l'ofensor amb el dit o un objecte. - <i>Fisting</i> (inserció de la mà a l'anus).

Masturbació	- Masturbar-se mentre obliga la criatura a presenciar-ho. - Persuadir la criatura a masturbar-se mentre mira. - Persuadir la criatura a masturbar-se mentre una altra criatura la mira. - L'agressor convenç la criatura que el masturbi.
Sexe oral	- Besar amb la llengua. - Besar, llepar o mossegar altres parts del cos (p. e. coll) - Llepar el pit de la criatura. - Cunnilingus. - Fel·lació. - Anil·lació. - Això es pot fer a la criatura o persuadir-la perquè ho faci a l'agressor o a una altra criatura mentre mira.
Penetració del penis	- Penetració vaginal. - Penetració anal. - Això es pot fer a la criatura o persuadir-la (si és nin) a fer-ho a l'agressor o a una altra criatura mentre mira.
Pornografia	- Mostrar pornografia a la criatura. - Fer fotografies o filmacions de la criatura en postures sexuals. - Crear imatges o enregistraments del menor per al seu ús com a pornografia.
Sadomasoquisme	- A les activitats abans esmentades s'hi poden afegir pràctiques sàdiques, p. e. fermar la criatura. - Persuadir la criatura a fer pràctiques sàdiques a l'agressor o a altres criatures.
Activitats sexuals relacionades	- Diversos actes (p. e. orinar, obligar la criatura a menjar excrements) poden combinar-se amb altres comportaments amb la intenció d'aconseguir o d'augmentar l'excitació sexual de l'agressor. - Poden participar-hi animals.

Nivells de gravetat

Lleu: abús sexual sense contacte físic protagonitzat per una persona aliena a la família del menor, que ha tingut lloc en una sola ocasió, i el menor disposa del suport dels seus pares, tutors o guardadors.

Moderat: abús sexual sense contacte físic, protagonitzat per una persona aliena a la família del menor, que ha tingut lloc en diverses ocasions, i el menor disposa del suport dels seus pares, tutors o guardadors.

Sever: incest (amb o sense contacte físic) i violació amb contacte físic.

EXPLOTACIÓ SEXUAL

«Utilitzar el menor en la prostitució o per fer pornografia, amb la finalitat que l'adult n'obtingui un benefici, sigui econòmic, equivalent o d'altre índole»

Nivell de gravetat

Sever: en tots els casos.

EXPLOTACIÓ LABORAL

«Els pares, tutors o guardadors assignen al menor amb caràcter obligatori la realització continuada de feines (domèstiques o no) que: excedeixen els límits del que és habitual, haurien de ser realitzades per adults, interfereixen de forma clara en les activitats i necessitats socials i/o escolars del menor, i són assignades al menor amb l'objectiu fonamental d'obtenir un benefici econòmic o similar als pares o l'estructura familiar»

Nivells de gravetat

Lleu: el menor té més de tretze anys i la situació es produeix únicament durant alguns terminis de temps (p. e. recollida de productes naturals) en els quals s'impedeix totalment al menor que participi en activitats socials i acadèmiques necessàries segons la seva etapa evolutiva. Les conseqüències negatives d'aquesta situació (p. e. retard escolar) no són significatives o poden ser fàcilment recuperables.

Moderat: la situació es produeix de forma temporal o constant, i impedeix clarament les activitats socials i acadèmiques necessàries a l'etapa evolutiva del menor.

Sever: la situació es produeix de forma constant i impedeix totalment que el menor participi en activitats socials i acadèmiques necessàries a la seva etapa evolutiva.

INDUCCIÓ A LA DELINQUÈNCIA

«Els pares, tutors o guardadors faciliten i reforcen pautes de conducta antisocial o desviades (especialment en l'àrea de l'agressivitat, la sexualitat i les drogues) que impedeixen el desenvolupament normal i la integració social del menor. També inclou situacions en les quals els pares utilitzen el menor per realitzar accions delictives (p. e. transportar drogues, furtar, etc.)»

Nivells de gravetat

Lleu: els pares, tutors o guardadors reforcen i/o toleren les conductes antisocials primerenques del menor.

Moderat: els pares, tutors o guardadors encoratgen el menor a cometre accions autolesives, antisocials o delictives.

Sever: els pares creen i reforcen una pauta de conducta en el menor que el posa en risc d'una disfunció social estable o permanent.

MODEL DE VIDA INADEQUAT PER AL NIN A LA LLAR

«La llar en la qual viu el menor constitueix un model de vida inadequat per al seu desenvolupament normal, perquè conté pautes asocials o autodestructives»

INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT

- Conductes delictives, particularment les que causen dany als altres.
- Tràfic de drogues.
- Consum de drogues.
- Comportaments autodestructius.
- Prostitució a la llar.

Per poder definir l'existència d'un model de vida inadequat per al menor:

- Ha de presentar-se almenys una de les situacions anteriors de forma reiterada i/o continuada.
- La seva presència ha de ser clarament perceptible.
- El model inadequat ha de ser clarament perceptible per al menor en la seva interacció quotidiana.
- El menor ha de reunir condicions suficients de vulnerabilitat davant del model: capacitat cognitiva suficient i raonament moral en desenvolupament.

Nivells de gravetat

Lleu: la presència a la llar d'un model inadequat per al menor és contrarestat per la presència d'un altre model adequat.

Moderat: el model inadequat és la persona que té cura del menor, sense que existeixi a la llar altres models adequats. No obstant això, el menor no pareix influenciat per la imitació de les pautes asocials i autodestructives.

Sever: el model inadequat és la persona que té cura del menor i no hi ha a la llar altres models alternatius adequats. El menor es veu clarament afectat en la imitació i/o en l'aprenentatge del raonament moral per les pautes asocials o autodestructives del model.

MALTRACTAMENT PRENATAL

INDICADORS FÍSICS EN EL MENOR

- Creixement anormal.
- Anomalies en els patrons neuronals.
- Síndrome d'abstinència fetal.

INDICADORS DEL COMPORTAMENT EN L'ADULT

- Abús de drogues o d'alcohol durant l'embaràs.
- Embaràs sense seguiment mèdic.
- Alimentació deficient o inadequada.
- Excessos en el ritme de vida: horari laboral excessiu o inadequat, falta de son.
- Rebuig manifest de l'embaràs.
- Agressions físiques directes: accions que cerquen provocar l'avortament, maltractament cap a la mare.

INCAPACITAT PARENTAL DE CONTROL DE LA CONDUCTA INFANTIL O ADOLESCENT

Encara que aquesta darrera tipologia de casos no constitueix pròpiament una situació de maltractament infantil, és pertinent assenyalar-la perquè arriba amb freqüència al Servei de Menors i Família. Ens referim a situacions en les quals els pares, tutors o guardadors manifesten o demostren clarament la total incapacitat per controlar i manejar de forma adaptativa el comportament del fill. En molts de casos, són els pares, tutors o guardadors els que fan directament la demanda d'ajuda al Servei de Menors i Família, en algunes ocasions sol·liciten la sortida del fill del domicili familiar i l'internament en un centre de protecció.

MALTRACTAMENT INSTITUCIONAL

Qualsevol legislació, procediment, actuació o omisió procedent dels poders públics o bé derivada de l'actuació individual dels professionals que comporti abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, la correcta maduració o que vigili els drets bàsics dels nins i o la infància. (Martínez Roig, 1989). La característica específica del maltractament institucional és que pot existir contacte directe amb el menor.

Quan es xerra de maltractament institucional, ens referim a les inadequades o insuficients pràctiques dutes a terme pels següents sectors: àmbit sanitari, justícia, educació, serveis socials, centres d'acollida, famílies substitutes, medis de comunicació, associacions per a la prevenció del maltractament infantil i ONG. Inclou tant les formes més conegudes de maltractaments extrafamiliars (físic, negligència, emocional, sexual) com dels programes (educació, salut, nutrició, socials) inadequats.

INDICADORS

- Professionals "gastats" en la feina diària.
- Manca de supervisió de la tasca i dels casos abordats.
- Estrès laboral i manca de motivació.
- Manca d'empatia amb el nin i la família.
- Desconeixement de les necessitats bàsiques del nin a cada estadi evolutiu.
- Tècniques disciplinàries inadequades i excessives.
- Dificultats de comunicació entre els professionals involucrats en l'abordatge del cas, descoordinació entre serveis.
- Absència de polítiques de prevenció.
- Absència d'avaluació i seguiment de programes.
- Desenvolupament de programes que prioritzen a determinats sectors.
- Inadequats i insuficients espais físics per a l'atenció dels casos.
- Absència de normes respecte als drets i deures dels nins.

ANNEX 7

Criteris d'avaluació de la gravetat i risc en situacions de desemparament

(Font: ARRUIBARRENA, M.I. i DE PAUL, J. i TORRES, B.)

1. CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT

SEVERITAT I/O FREQUÈNCIA DEL MALTRACTAMENT O DE L'ABANDÓ	
Existència o no d'un patró crònic de maltractament o d'abandó i gravetat de les lesions patides pel menor	
BAIX	El menor no ha estat objecte de cap tipus de maltractament o d'abandó, o es tracta d'un incident aïllat. El maltractament o l'abandó no ha produït dany o lesió física en el menor o no s'observa cap tipus d'evidència. O el menor ha patit un dany o una lesió mínima que no requereix atenció o tractament mèdic.
MITJÀ	Hi ha una història anterior de càstigs i/o de disciplina inapropiada cap el menor o se sospita que sol trobar-se habitualment sense supervisió d'un adult. El menor pateix un dany o una lesió de caràcter moderat o pateix una lesió sense explicació que requereix qualche tipus de diagnòstic o tractament mèdic. Presenta lesions en diferents fases de curació i/o cicatrització. O se sospita que la persona que en té cura és incapaç de cobrir les necessitats mínimes mèdiques, d'alimentació, de protecció i/o emocionals del menor.
ALT	L'incident o la situació és el darrer dins d'un patró crònic de danys infringits al menor pels actes o per les omissions dels seus cuidadors. O hi ha una història continuada, patró de disciplina o càstigs severos vers el menor o de deixar aquest sense supervisió durant períodes de temps excessivament llargs. El menor requereix una hospitalització immediata i/o un tractament mèdic. El maltractament vers un altre germà li ha provocat la mort o una disfunció permanent. Té lesions severes en diferents fases de curació i/o cicatrització. O es té coneixement que qui en té cura no està disposat o és incapaç de satisfer les necessitats mínimes mèdiques, d'alimentació, protecció i/o emocionals del menor. S'ha produït qualsevol tipus d'abús sexual.

PROXIMITAT TEMPORAL DE L'INCIDENT	
Moment en què s'ha produït el darrer incident de maltractament o d'abandó respecte al moment en què es fa la investigació	
BAIX	El menor no ha patit cap tipus de maltractament o d'abandó. O l'incident o la situació de dany més recent vers el menor va tenir lloc fa, almenys, un any.
MITJÀ	L'incident o la situació de dany més recent vers el menor va ocórrer fa més de sis setmanes i en el darrer any.
ALT	L'incident o la situació de dany més recent vers el menor que es coneix va tenir lloc fa menys de sis setmanes.

PRESÈNCIA I LOCALITZACIÓ DE LA LESIÓ	
Existència de lesions físiques i zona corporal on es troben	
BAIX	No hi ha cap lesió o dany; o hi ha lesió a les zones òssies: genoll, colze, canell, natges.
MITJÀ	Hi ha lesions al tors, peus, cuixes.
ALT	Hi ha lesions a la cara, cap, nas, lesions internes, anus, genitals.

HISTÒRIA PRÈVIA D'INFORMES DE MALTRACTAMENT O D'ABANDÓ	
Existència d'un o més informes en els Servei de Menors relacionats amb el menor i/o la família	
BAIX	No existeixen informes previs en els Servei de Menors i Família de maltractament o d'abandó, o les persones properes a la família no coneixen o recorden cap incident d'aquestes característiques en la família. Existeix un informe previ del darrer any referit a aquesta família en el Servei de Menors, però es va constatar que la situació notificada de maltractament o d'abandó no s'havia produït.
MITJÀ	Existeix més d'un informe no confirmat sobre la família referits al darrer any en el Servei de Menors i Família. Existeix un informe no confirmat del darrer any en el qual un germà del menor va morir o va patir danys greus. Existeixen informes sense investigar per la impossibilitat de localitzar la família. Coneixement que el menor ha patit més de tres lesions accidentals en un període de sis mesos, el que suggereix un problema de manca de supervisió. Existeixen accidents o lesions inexplicables en el menor o hi ha una absència d'informació sobre ells; hi ha informes previs confirmats de maltractament o d'abandó de gravetat moderada o lleu en la família.
ALT	Existeixen informes previs confirmats de maltractament o d'abandó sever en la família. Nombrosos informes de maltractament o d'abandó impliquen el menor, la família o l'abusador.

2. FACTORS DE VULNERABILITAT INFANTIL

ACCÉS DE L'ABUSADOR AL MENOR	
Facilitat d'accés de la persona identificada com a responsable del maltractament o d'abandó al menor amb possibilitat de causar-li dany de forma activa o passiva	
BAIX	L'abusador no té accés al menor. O aquest es troba fora de la llar i l'abusador té dret limitat de visites, aquestes estan sempre supervisades per una persona responsable capaç de protegir el menor. El menor es troba a la llar familiar o amb la família extensa i l'accés de l'abusador és difícil però possible. I està sota supervisió constant d'un adult responsable capaç de protegir-lo.
MITJÀ	El menor es troba a la llar familiar o de la família extensa i l'accés de l'abusador és difícil però possible. I es troba sota supervisió estreta d'un altre adult a la casa, però la capacitat d'aquest per protegir-lo davant l'abusador és qüestionable, imprescindible o limitada.
ALT	El menor està a la llar familiar o amb la família extensa i l'abusador té accés lliure i total al menor. O l'abusador té dret de visites sense restriccions i/o les fa sense supervisió. El menor està a la llar sota supervisió d'altres adults (familiars), però es dubta si aquests són capaços de negar l'accés de l'abusador al menor (especialment quan la família nega l'incident o la situació que va motivar la intervenció del Servei de Menors i Família).

EDAT DEL MENOR I VISIBILITAT PER PART DE LA COMUNITAT	
Edat cronològica del menor i grau en què aquest pot ser vist de forma continuada per persones que no conviuen amb ell	
BAIX	Persones alienes a la seva família (mestres, veïns, etc.) veuen el menor d'acord amb el que és d'esperar per a la seva edat. Té permís per participar en activitats pròpies de l'edat fora de la llar. El menor té dotze o més anys i normalment el veuen els mestres i d'altres persones, però té una història d'absències sense permís, absentisme, fugues o altres moments en els quals no ha estat possible veure'l.
MITJÀ	El menor té entre cinc i dotze anys d'edat i les úniques persones que poden veure'l fora de la casa formen part del personal escolar.
ALT	El menor té menys de cinc anys i no acudeix a l'escola, guarderia o altres llocs on pugui ser observat per persones alienes al nucli familiar (els menors de dos anys són els més vulnerables o els de risc especialment alt).

CAPACITAT DEL MENOR PER CUIDAR-SE I PROTEGIR-SE	
Característiques del desenvolupament del menor que li possibiliten o impedeixen salvaguardar la seva integritat davant circumstàncies adverses de l'exterior i grau de dependència vers els adults	
BAIX	El menor té entre dotze i disset anys. I és capaç de cuidar-se i protegir-se amb poca o gens d'ajuda dels adults. No té handicaps físics o mentals.
MITJÀ	El menor té entre cinc i onze anys o és més gran, però requereix l'ajuda o supervisió periòdica o freqüent d'adults per cuidar-se i protegir-se perquè presenta un lleu handicap físic i/o mental o un retard en el seu desenvolupament.
ALT	El menor té menys de cinc anys o és més gran però és incapaç de cuidar-se o protegir-se sense l'ajuda o supervisió constant dels adults. Té un handicap físic i/o mental o un retard greu en el desenvolupament.

CARACTERÍSTIQUES DEL COMPORTAMENT DEL MENOR	
Existència de problemes de comportament i d'un grau d'incapacitat que condiciona l'execució adequada dels rols	
BAIX	La conducta del menor pareix apropiada per a la seva edat. Sense història coneguda d'hiperactivitat, no hi ha abús de drogues o d'alcohol. Assistència regular a l'escola. Sense historial de fugides o de conductes delictives. Si és un bebè, té hàbits correctes d'alimentació i de son. La conducta del menor és generalment apropiada a l'edat. Episodis lleus d'hiperactivitat. Existència d'un incident aïllat d'abús de drogues i/o d'alcohol. Problemes lleus d'impuntualitat i/o de no assistir a l'escola. Amenaces verbals de fugues que no s'han duit a terme. Existència d'un informe previ de conducta delictiva de caràcter lleu. Els problemes de comportament coneguts són abordats adequadament per la persona que el cuida i/o són tractats per un professional qualificat.
MITJÀ	La conducta del menor és disruptiva i incontrolable. Mostra pautes freqüents d'hiperactivitat i conducta infantil que afecten negativament la interacció amb els altres. Freqüentment mostra un patró de conducta de rebuig a l'escola, amb els amics o a la llar. Ús ocasional de drogues i/o d'alcohol que limita la seva capacitat per prendre decisions. Periòdicament es fuga o arriba tard a l'escola. Es fuga freqüentment durant períodes curts de temps, però torna voluntàriament. Existència d'informes previs o actuals de conducta delictiva. Si és un bebè, es comporta de forma exigent i nerviosa, té problemes de son i de menjar que suposen un estrès addicional per a les persones que el cuiden.
ALT	La conducta del menor és extremadament violenta, disruptiva o perillosa. Pautes severes i/o cròniques d'hiperactivitat que afecten negativament la capacitat per funcionar en els seus rols. Historial d'intents de suïcidi o, actualment, en parla obertament. Mostra tendències i conductes autodestructives. Dependència i/o ús freqüent de drogues i/o d'alcohol. No va a escola (per l'edat que té hi toca anar obligatòriament). Fugides cròniques que duren llargs períodes de temps; mai no torna voluntàriament. Informes previs o actuals de participació en conductes delictives serioses o perilloses. Si és un bebè, presenta còlic sever, temps de plors prolongats, hàbits de menjar i de son irregulars.

ESTATUS FÍSIC DEL MENOR	
Existència de problemes de salut física i d'un grau d'incapacitat que condiciona l'execució adequada dels rols del menor	
BAIX	El menor no té handicaps, malalties o problemes físics rellevants. És capaç de desenvolupar totes o la majoria d'activitats normals pròpies de l'edat. No té necessitat d'atencions especials.
MITJÀ	El menor té handicaps, malalties o problemes físics que fan que es requereixi ajuda o supervisió periòdica o freqüent dels adults per cuidar-se o protegir-se. Aquestes problemes en limiten de forma significativa la capacitat per funcionar i adaptar-se en diverses de les activitats que els menors de la seva edat realitzen normalment. Les atencions mèdiques que rep el menor no són les adequades.
ALT	El menor presenta un estat de salut clarament deteriorat (sigui o no conseqüència del maltractament o de l'abandó). Necessita la supervisió o l'ajuda constant dels adults i atenció permanent. La seva capacitat per fer les activitats que corresponen a la seva edat és molt limitada o nul·la. No hi ha possibilitats de tractament mèdic, o el menor no està rebent el tractament que requereix.

ESTATUS COGNITIU I EMOCIONAL DEL MENOR	
Existència de malestar emocional, trastorns i/o problemes psíquics, problemes comportamentals, retard cognitiu o intel·lectual. Grau d'incapacitació que condiciona l'execució adequada dels rols del menor	
BAIX	El menor manté els seus rols normals en la família, escola i amb els seus amics, amb nivells normals d'estrès, amb independència que existeixi retard intel·lectual o símptomes de malaltia mental. Emocionalment presenta bona salut. No existeix diagnòstic de trastorn emocional o no pareix que en necessiti. O la seva situació ha causat cert estrès, però s'han fet els ajustaments i probablement el seu problema no empitjorarà fins i tot sense tractament. Presenta símptomes mitjans de retard o de trastorn mental que li estan provocant estrès, i també a la família a causa de les necessitats especials. Te símptomes observables de trastorn emocional, encara que no n'existeix cap diagnòstic. Fins ara la situació no ha causat problemes significatius; però probablement es produirà un deteriorament, si no existeix tractament.
MITJÀ	El menor presenta un problema emocional o una incapacitat específica per a l'aprenentatge que afecta l'execució dels rols normals en la família, amb els amics i en l'escola, però pot continuar fent-los amb cert esforç. Presenta símptomes observables, però no diagnosticats, de trastorn emocional que afecten de manera negativa el compliment dels seus rols normals. El problema probablement es deteriorarà, si no existeix tractament.
ALT	El menor presenta un important deteriorament en el desenvolupament a causa del retard o d'una incapacitat d'aprenentatge diagnosticada. Precisa d'una supervisió rigorosa per tal d'evitar que es faci mal a ell mateix o als altres. Aquest problema interfereix amb les activitats recreatives i familiars normals. Existeix un trastorn emocional diagnosticat.

3. CARACTERÍSTIQUES DEL CUIDADOR

SALUT I BENESTAR FÍSIC DEL PARES, TUTORS O GUARDADORS	
Presència de deficiències, handicaps o malalties d'origen i manifestació fonamentalment físiques que limiten la capacitat del cuidador per atendre adequadament el menor	
BAIX	La salut física del cuidador no presenta dèficits que limitin la capacitat per proporcionar l'atenció i la cura adequada al menor (poden existir dèficits, però aquests no afecten la seva capacitat). No requereix serveis d'assistència per cuidar-se a si mateix i al menor. El cuidador presenta alguna malaltia i/o handicap que pot afectar o limitar la capacitat per atendre adequadament el menor, encara que és capaç de cuidar-se a si mateix. Té un dèficit físic lleu que produeix en ocasions una atenció inconsistent cap el menor. Amb serveis de suport (guarderia, ajuda a la llar) pot ésser capaç de mantenir la responsabilitat de la cura del menor.
MITJÀ	El cuidador pateix una malaltia que interfereix o limita de forma significativa la capacitat per proporcionar una cura adequada al menor. Fins i tot amb provisió de tractament especialitzat i/o intensiu, no s'espera una millora de la malaltia en un futur pròxim. Amb serveis intensius de suport (guarderia, ajuda a la llar) pot mantenir la responsabilitat de la cura del menor. O pateix limitacions físiques menors que estan empitjorant i no ha acceptat els serveis d'ajuda o de tractament.
ALT	El cuidador té diagnosticada una malaltia aguda o crònica que suposa un risc greu per al menor, aquesta malaltia limita totalment la capacitat del cuidador (fins i tot amb ajuda complementària) per atendre el menor i no s'espera una millora en un futur pròxim. El cuidador es troba centrat en les pròpies necessitats o problemes físics, i no pot esperar-se que sigui capaç de cuidar d'una altra persona.

SALUT MENTAL, NIVELL INTEL·LECTUAL, FUNCIONAMENT PSICOLÒGIC DELS PARES, TUTORS O GUARDADORS	
Aspectes de l'estatus i del benestar psicològic dels pares que limiten la capacitat dels cuidadors per atendre adequadament el menor	
BAIX	La capacitat intel·lectual i la salut mental del cuidador no presenta dèficits que limitin la capacitat per proporcionar una atenció i una cura adequats al menor (poden existir dèficits però aquests no afecten la capacitat). És percebut com a competent i sense cap pèrdua en les facultats mentals. No requereix serveis d'assistència per cuidar-se a si mateix i al menor. El cuidador presenta alguna malaltia que pot afectar o limitar la capacitat per atendre adequadament el menor, encara és capaç de cuidar-se a si mateix. Té un lleu dèficit mental o intel·lectual que produeix en ocasions una atenció inconsistent cap al menor. Amb serveis de suport (guarderia, ajuda a la llar) pot ser capaç de mantenir la responsabilitat de la cura del menor.
MITJÀ	El cuidador pateix una malaltia i/o pertorbació que interfereix o limita de forma significativa la capacitat per proporcionar una cura adequada al menor. Fins i tot amb provisió de tractament especialitzat o intens, no s'espera una millora de la malaltia en un futur pròxim. Amb serveis intensius de suport (guarderia, ajuda a la llar) pot mantenir la responsabilitat de la cura del menor. O pateix limitacions mentals menors que estan empitjorant i no ha acceptat els serveis d'ajuda o de tractament.
ALT	El cuidador té diagnosticada una malaltia i/o pertorbació aguda o crònica que suposa un risc greu per al menor, perquè la malaltia limita totalment la capacitat del cuidador (fins i tot amb ajuda complementària) per atendre el menor i no s'espera una millora en un futur pròxim. El cuidador es troba centrat en les seves pròpies necessitats o problemes mentals o emocionals, i no pot esperar-se que sigui capaç de tenir cura d'una altra persona a part d'ell mateix. Té una o més de les següents condicions diagnosticades: pobre concepte de la realitat o psicosi, intents de suïcidi, deliris o al·lucinacions, retard intel·lectual mitjà.

CAPACITATS DELS PARES, TUTORS O GUARDADORS ASSOCIADES A L'EDAT	
Edat del cuidador. Existència, en el cas de ser adolescent, d'altres adults que li donin suport positiu per criar el menor	
BAIX	El cuidador és un adult (major de vint-i-cinc anys) responsable i capaç, o el cuidador és un adult (major de vint-i-cinc anys) amb limitacions en la capacitat per atendre el menor, o amb una edat entre vint i vint-i-cinc anys, però que disposa de suports externs positius o viu amb altre adult responsable, capaç i que li dóna suport.
MITJÀ	El cuidador té menys de vint anys. Viu tot sol o amb un company d'edat similar, i disposa de suports externs positius. O viu amb un adult responsable, capaç i que li dóna suport. El cuidador té més de vint-i-cinc anys. Viu tot sol, amb altres adults o amb la seva família extensa, però està mancat de suports positius.
ALT	El cuidador té menys de vint-i-cinc anys. Viu tot sol, amb altres adults, amb un company d'edat similar, o amb la seva família extensa, però està mancat de suports positius. O viu amb la seva família extensa, però ningú assumeix de forma clara la responsabilitat del menor. És un adolescent que viu amb la seva família extensa, però ningú assumeix de forma clara la responsabilitat del menor.

CREENCES I EXPECTATIVES PARENTALS CAP EL MENOR	
Adequació de les expectatives dels cuidadors a les capacitats del menor. Reconeixement i satisfacció de les necessitats emocionals, d'aprenentatge i d'estimulació infantils	
BAIX	El cuidador mostra unes habilitats parentals adequades i uns coneixements correctes en relació amb la criança i amb el procés de desenvolupament infantil. Manté unes expectatives apropiades en relació amb les capacitats del menor i amb les conductes que en la seva etapa evolutiva són normals. Reconeix i cobreix les necessitats emocionals, d'aprenentatge i d'estimulació del menor. Ensenya correctament les normes socials al menor. Col·loca de forma prioritària les necessitats del menor davant les seves. El cuidador té uns coneixements mínims i/o acceptables respecte al desenvolupament infantil, però en ocasions fa demandes que excedeixen la capacitat del menor i interpreta malament senyals d'aquest, encara que en cap cas ignora intencionadament les necessitats i les capacitats del menor. Té dificultats per cobrir les demandes del menor pel que fa al suport emocional i a facilitar-li situacions d'aprenentatge noves. No obstant això, el menor té a la llar materials (joguines, llibres, etc.) apropiats per a l'edat.
MITJÀ	El cuidador posseeix un coneixement pobre sobre les conductes apropiades per a l'edat del menor. Sovint li obre expectatives irrealistes i fa demandes que el menor no pot satisfer. Té serioses dificultats per reconèixer la importància de l'estimulació, l'aprenentatge i el suport emocional del menor, i implicar-s'hi activament. Ocasionalment pareix indiferent al desenvolupament i al creixement emocional del menor. El menor no té a la llar materials (llibres, juguines, etc.) apropiats per a la seva edat.
ALT	El cuidador no té les habilitats parentals i coneixements de la criança infantil, ni el desenvolupament evolutiu necessari per exercir adequadament el rol parental que garanteixi un nivell de cura mínim. Coneix molt poc les conductes apropiades en una determinada edat o rebutja qualsevol intent de modificació dels seus criteris. La majoria de les ocasions fa demandes no realistes al menor. Les normes cap al menor són excessivament estrictes o no raonables, o hi ha poques normes que rarament es fan respectar. Espera que el menor cobreixi necessitats parentals. No reconeix o ignora les necessitats emocionals, d'aprenentatge i d'estimulació del menor. A la llar no hi ha materials (joguines, llibres, etc.) apropiats per al menor. Absència crònica de converses amb el menor i d'activitats familiars o de joc; fa poques o nul·les demostracions d'afecte cap al menor.

CREENCES I PRÀCTIQUES DE DISCIPLINA DELS PARES, TUTORS O GUARDADORS	
Els pares, tutors o guardadors utilitzen tècniques disciplinàries adequades a l'edat del menor	
BAIX	El cuidador utilitza la disciplina de forma apropiada. No s'utilitza el càstig físic o s'utilitza escadusserament, encara que no com a primera resposta a una conducta inadequada del menor. La desaprovació es manifesta de forma verbal de manera constructiva. Amb freqüència, el cuidador utilitza el toc o la surra com una primera resposta davant una conducta inapropiada del menor o es mostra verbalment autoritari, però no hostil. Creu que té la responsabilitat exclusiva de la disciplina del menor.
MITJÀ	El càstig físic és, en general, la primera reacció del cuidador davant una conducta inapropiada del menor i és el mètode disciplinari prioritari, però no té intenció de fer mal. Poques vegades utilitza una disciplina apropiada; usa la força excessivament. El cuidador tendeix a cridar i a amenaçar el menor, sense gairebé redirigir la conducta o ensenyar-lo. Pot ridiculitzar el menor o fer comentaris negatius sobre ell.
ALT	La força és considerada pel cuidador com un ús apropiat del poder. El càstig corporal és la primera i principal forma de disciplina utilitzada. Es castiga el menor per conductes sense importància o accidentals, que poden causar o haver causat lesions. Expressa rancor cap el menor, verbalment hostil, impredecible, irracional.

TOXICOMANIES EN ELS PARES, TUTORS O GUARDADORS	
Existència de dependència física i/o psicològica dels pares, tutors o guardadors de les drogues, alcohol o fàrmacs, de forma que els limiten la capacitat per atendre i protegir el menor	
BAIX	No hi ha hagut història anterior d'abús i/o de dependència de drogues i/o d'alcohol, o si n'hi ha hagut, hi ha constància que el problema ha estat resolt després d'un programa de tractament. L'abús passat o l'ús limitat actual de drogues i/o d'alcohol no limita les capacitats del cuidador ni constitueix un problema per a la criança correcta del menor. L'abús de drogues i/o d'alcohol va suposar un problema per a la cura del menor en un passat recent. El tractament ha controlat suficientment el consum com per garantir la cura del menor, encara que hi ha hagut recaigudes. El cuidador consumeix drogues ocasionalment, però això no ha afectat encara de forma adversa el seu rol parental. Reconeix els riscos que la seva conducta de consum té per al menor i es troba implicat en un procés de rehabilitació o de tractament.
MITJÀ	S'ha verificat que el cuidador abusa o té dependència actual a les drogues i/o l'alcohol, però això no suposa un risc immediat per al menor: el cuidador té períodes durant els quals és incapaç d'atendre el menor a causa del seu consum, però és capaç de concertar algun tipus d'ajuda; o bé les necessitats del menor són habitualment cobertes per amics i/o parents perquè el cuidador no pot fer-se'n càrrec. Encara que pot no existir dependència física o psicològica, el consum augmenta progressivament i la capacitat del cuidador per assegurar que el menor està atès es va deteriorant. El cuidador admet que abusa de l'alcohol i/o de les drogues i és reticent a iniciar un tractament.
ALT	El cuidador està crònicament incapacitat per cuidar el menor a causa del consum excessiu de drogues i/o d'alcohol. La seva vida gira entorn al seu consum, i és incapaç de controlar-lo i prioritza les seves necessitats per davant de les del menor. Aquesta situació posa en perill l'economia de la família, i afecta la capacitat per satisfer les necessitats bàsiques del menor. El cuidador rebutja el tractament o ha boicotejat de forma contant els diferents programes de rehabilitació en els quals ha participat anteriorment. La mare va abusar de les drogues durant l'embaràs, el bebè va néixer amb síndrome d'abstinència i amb simptomatologia associada.

HISTÒRIA PARENTAL RELACIONADA AMB SITUACIONS DE VIOLÈNCIA O CONDUCTES ANTISOCIALS

El cuidador executa conductes violentes o negligents cap a d'altres adults o menors

BAIX	El cuidador no té historial d'activitats antisocials, violentes o criminals. No hi ha història de violència a la família. El cuidador té un historial previ d'aquestes característiques, però actualment no suposa cap risc per al menor, perquè ha après a utilitzar mètodes acceptables per expressar la ira i la frustració. El cuidador té un historial passat de delictes no violents que no han implicat el menor. Ha complert els requeriments legals de forma satisfactòria. Té un historial d'agressor de menors, però ha estat en tractament i els professionals implicats han assenyalat resultats positius. No existeixen proves de situacions de violència o de desprotecció posteriors.
MITJÀ	Se sospita que el cuidador està implicat actualment en conductes delictives que limiten la capacitat per atendre les necessitats mínimes de cura del menor. Admet haver exercit conductes abusives o negligents amb menors, però assegura haver resolt aquest problema encara que no es tenguí informació sobre la seva participació en qualque tipus de tractament. No existeixen proves de situacions de violència o de desprotecció posterior, encara que això no pot ser verificat amb informació externa a la família.
ALT	El cuidador té qualque expedient judicial per ús de la força o violència contra altres persones (adults o menors) o per abús sexual. Existència de condemnes anteriors per ofenses contra altres persones. La conducta delictiva o antisocial del cuidador limita de forma greu la capacitat per atendre les necessitats mínimes bàsiques i de supervisió del menor. Té un historial conegut d'abús cap el cònjuge que es nega a reconèixer.

HISTÒRIA DE CRIANÇA DELS PARES I/O CUIDADORS

El cuidador ha passat per situacions de maltractament o d'abandó en la seva infància i aquest fet ha repercutit en el compliment actual del rol parental

BAIX	El cuidador no ha patit situacions de maltractament o d'abandó durant la infantesa, va tenir models parentals positius. O va ser víctima d'aquestes situacions, però ha après a desenvolupar el rol parental positivament. El cuidador ha estat víctima durant la infantesa de situacions violentes o de maltractament o d'abandó, però dona mostres de capacitat de control i evita projectar la frustració en el menor. Parla obertament de l'experiència, i demostra la seva superació amb l'adequació del tracte que dona al menor.
MITJÀ	El cuidador ha estat víctima de situacions de violència, de maltractament o d'abandó durant la seva infantesa. Rebutja parlar de la infantesa i no existeix cap altra font d'informació que pugui proporcionar dades en aquest sentit. La capacitat de control és qüestionable.
ALT	El cuidador ha estat víctima durant la infància de maltractament, càstig violent i/o negligència. No ha tingut models adults positius; descriu un clar antagonisme cap els pares i assenyala que no es va sentir estimat durant la infància. El seu nivell d'autocontrol és dèbil. Ha patit incest durant la infància, i es nega a manifestar-ho o no ha resolt les seqüeles negatives del fet.

AFECCIÓ/INTERACCIÓ PARES-FILL	
Característiques de la vinculació afectiva (relació d'afecció) existent entre els pares i el menor. Percepció que els pares tenen del seu fill	
BAIX	La interacció demostra una afecció, un afecte i una acceptació adequats. El cuidador mostra una vinculació afectiva positiva amb el menor, parla positivament d'ell la gran majoria d'ocasions, expressa aprovació cap ell de forma freqüent i espontània. El cuidador expressa i/o demostra vinculació afectiva, afecte i acceptació cap el menor, encara que sovint no de forma oberta i espontània. Ocasionalment el menor és percebut com a problemàtic, diferent o dolent.
MITJÀ	El cuidador poques vegades demostra vinculació afectiva, afecte o acceptació en la interacció amb el menor. No se sent còmode amb el contacte físic amb ell, i manifesta poques mostres d'afecte. El menor és culpable dels problemes familiars, és percebut com a problemàtic. Més freqüentment del que és necessari, el cuidador el desaprova o el critica. Normalment parla d'ell de forma rancorosa o agressiva.
ALT	Absència completa d'indicadors d'afecció, afecte o acceptació entre el cuidador i el menor. No hi ha contacte físic entre ambdós o hi ha absència de manifestacions d'afecte en la interacció. Els errors o les deficiències del menor són constantment destacades, percep el menor com un problema, un estrany a la família, o el dipositari per herència de característiques negatives d'un familiar. La presència del menor és percebuda pel cuidador com una amenaça personal, o senyala la incapacitat total per controlar la seva conducta.

4. CARACTERÍSTIQUES DE L'ENTORN

RELACIÓ DE PARELLA	
Grau en què les característiques de la relació de parella interfereixen en la capacitat dels seus membres per cuidar i protegir el menor	
BAIX	Família monoparental. La parella demostra un afecte i suport emocional positiu en la interacció. Es comuniquen de forma positiva. La parella comparteix l'autoritat i el poder en les responsabilitats d'atenció al menor. Els conflictes són breus i normalment es resolten. No hi ha conflictes o disputes en relació amb la custòdia del menor. Les figures parentals representen en general models de rol positius per al menor. La parella mostra problemes ocasionals en l'expressió d'afecte i suport emocional. Episodis ocasionals de conflicte verbal. Aquests conflictes afecten negativament el menor, però són resolts amb ajuda de l'exterior, es corregeixen els déficits en les cures infantils. La relació entre la parella és generalment positiva, encara que existeixen conflictes sobre com educar el menor, aquests són perjudicials per al desenvolupament del menor.
MITJÀ	La parella poques vegades mostra afecte o vinculació emocional. La relació és generalment conflictiva. O la relació és de suport mutu però exclou el menor, la qual cosa n'afecta negativament la cura. Existeixen importants desacords en relació amb l'educació del menor, li donen la culpa dels conflictes dels pares. Un membre de la parella domina la interacció i posseeix el poder en la criança del menor, mentre que l'altre assumeix un rol clarament secundari. La parella es troba en una lluita directa per aconseguir l'afecte del menor o estan implicats en una disputa hostil en relació amb la custòdia. Existeixen freqüents episodis de violència física, però no s'han produït lesions.
ALT	La parella no mostra en cap moment afecte o vinculació emocional en la seva interacció. La comunicació es fonamenta en les discussions violentes o en les amenaces de dany. La parella se situa en un patró clar de dominació i submissió, on el cònjuge dominant pren les decisions referents a la disciplina i cura del menor i utilitza el poder per intimidar o abusar verbalment de l'altre cònjuge. El menor és instrumentalitzat en els conflictes de parella, i es pot donar en el context d'una lluita violenta per la custòdia. El cuidador principal mostra un patró continuat de múltiples relacions de parella breus o inestables. La violència física entre la parella ha provocat sovint lesions.

PRESÈNCIA D'UN COMPANYY O PARE SUBSTITUT	
Grau en què la presència d'un company del cuidador principal afecta la cura rebuda pel menor	
BAIX	El cuidador principal no té company que visqui a la llar. El company viu a la llar i la seva presència es considera com a de suport i d'estabilitat. El company és a la llar amb poca freqüència i tan sols assumeix una responsabilitat mínima en relació amb la cura del menor.
MITJÀ	El company mostra poca implicació emocional amb el menor, no proporciona suport a l'organització de la llar o representa un model de rol negatiu.
ALT	El company resideix a la llar i és el qui ha comès el maltractament o l'abandó. Té una influència negativa en el cuidador principal pel que fa a la cura del menor.

CARACTERÍSTIQUES DE LA LLAR	
Nivell de seguretat de la llar i capacitat per cobrir les necessitats bàsiques dels seus habitants	
BAIX	La casa es troba en bon estat i disposa d'un equipament adequat. Hi ha espai suficient per a tots els seus habitants. No hi ha deficiències quant a seguretat. La casa es troba en bon estat, encara que existeixen algunes deficiències quant a seguretat o higiene que poden provocar danys lleus al menor. L'equipament i els accessoris bàsics (aigua calenta, calefacció, etc.) es troben generalment en bon estat. Hi ha manca d'espai.
MITJÀ	Hi ha problemes físics o d'estructura a la casa. Hi ha accessoris espanyats i dèficits de seguretat i higiene que han de ser adobats de forma immediata per tal de prevenir accidents o malalties en el menor. Alguns equipaments bàsics (p. e. bany) es troben inutilitzats però s'estan arreglant. Hi ha amuntegament; menors i adults del sexe oposat comparteixen dormitori.
ALT	La casa té dèficits que suposen una amenaça immediata i continuada per a la salut i per a la seguretat del menor. Els equipaments bàsics (p. e. bany) es troben inutilitzats i duen temps sense arreglar-se. Amuntegament sever. Adults no familiars i menors de diferents edats i sexe ocupen el mateix dormitori. La família no té habitatge o el perdrà de forma imminent.

RELACIONS SOCIALS DELS PARES	
Disponibilitat dels cuidadors d'un sistema de suport que els proporciona ajuda material, emocional i informativa quan aquests ho requereixen	
BAIX	La família té un sistema de suport estable de parents i/o amics que proporcionen l'ajuda que es requereix i, si és necessari, proporcionen assistència en la cura del menor o per resoldre situacions d'estrès i/o conflicte. La família no requereix sistemes de suport externs per enfrontar-se a l'estrès. Els cuidadors tenen recursos materials i personals suficients per cobrir les necessitats bàsiques del menor. La família pateix freqüents situacions d'estrès o conflicte que són resoltes satisfactòriament pels recursos propis i l'ajuda proporcionada pels sistemes de suport, que es troben en la majoria d'ocasions disponibles. Alguns problemes de relació entre els cuidadors i els parents, amics o veïns que en ocasions afecten negativament la capacitat dels cuidadors per atendre el menor.
MITJÀ	Els sistemes de suport ajuden ocasionalment la família, però no de forma consistent, o no són accessibles. És una família aïllada, no integrada en la comunitat, amb poques persones de suport. Els cuidadors són incapaços d'enfrontar-se a l'estrès i/o al conflicte sense suport de l'exterior. Les relacions amb la família extensa o amb altres persones són conflictives, amb freqüència afecten negativament la capacitat dels cuidadors per atendre el menor. Els recursos de la família i dels sistemes de suport no són suficients per cobrir les necessitats bàsiques dels menors.
ALT	És una família sense sistemes de suport disponibles, o els que existeixen no són capaços de proporcionar l'ajuda necessària en les situacions d'estrès i/o conflicte. Total aïllament o rebuig social. El conflicte amb la família extensa o altres persones és una de les causes principals que minen la capacitat dels cuidadors per atendre el menor. Ni la família, ni els seus sistemes de suport són capaços de satisfer les necessitats bàsiques del menor, la qual cosa el col·loca en una situació de risc alt.

5. RESPOSTA DAVANT LA INTERVENCIÓ

COOPERACIÓ DELS PARES, TUTORS O GUARDADORS AMB LES INDICACIONS DELS TÈCNICS DEL SERVEI DE MENORS I FAMÍLIA	
Grau en què els pares, tutors o guardadors accepten les indicacions i els suggeriments dels tècnics del Servei de Menors i Família en relació amb la cura del menor	
BAIX	Els pares accepten i segueixen les indicacions dels tècnics del Servei de Menors i Família en relació amb la cura del menor. Poden descuidar quelcom en el compliment d'aquestes indicacions, encara que això no afecti aspectes imprescindibles.
MITJÀ	Els pares es resisteixen completament a acceptar algunes de les indicacions dels tècnics, encara que n'accepten d'altres. No admeten que s'hagin de modificar determinats aspectes relatius a la forma com atenen el seu fill. No obstant això, accepten i afirmen que compliran pautes bàsiques per a la seguretat del menor.
ALT	Els pares únicament accepten una part de les indicacions que fan els tècnics sobre la cura del menor. No obstant això, hi ha indicacions relatives a pautes bàsiques per a la seguretat del menor que els pares no reconeixen ni compliran. Els pares es neguen totalment i reiteradament a acceptar qualsevol indicació dels tècnics sobre com proporcionar una atenció adequada al menor.

DISPONIBILITAT I/O ACCESSIBILITAT DELS SERVEIS DE SUPORT	
Determinar si existeixen en la comunitat els serveis requerits per la família i si aquests serveis estan disponibles i són accessibles	
BAIX	La família no necessita serveis addicionals de suport, o els serveis precisos per protegir el menor a la llar es troben disponibles i accessibles i es considera que seran afectius.
MITJÀ	Els serveis que calen per protegir el menor a la llar i aquells necessaris per ajudar els pares es troben disponibles, encara que amb limitacions quant a l'accessibilitat o a la qualitat, però es considera que poden ser suficients per estabilitzar la situació familiar i millorar-la.
ALT	Els serveis de suport a la llar no protegeixen el menor; es necessiten altres alternatives. O no existeixen els recursos humans en els serveis necessaris per cobrir les necessitats de la família o aquests recursos són extremadament limitats pel que fa a l'accessibilitat i a la quantitat.

6. FACTORS DE PROTECCIÓ

Presència de condicions i circumstàncies en el menor i el seu entorn que funcionen com a factors de control de la conducta de l'abusador i/o com a factors de protecció del menor, i redueixen molt significativament o eliminen el risc que el menor torni ser objecte de maltractament o d'abandó i, en conseqüència, es permet que pugui romandre a la llar familiar sense risc per a la seva seguretat i benestar, la separació no és necessària.

Entre els factors protectors més rellevants poden assenyalarse:

- L'edat del menor i la visibilitat que en té la comunitat.
- La capacitat del menor per protegir-se o cuidar-se.
- La presència d'un adult en l'entorn del menor capaç de protegir-lo eficaçment de l'abusador i de satisfer de forma adequada les necessitats bàsiques del menor.

FACTORS DE CONTROL SUFICIENTS PER PROTEGIR EL MENOR
- El menor pot ser vist per persones alienes a la seva família (mestres, veïns, etc.) d'acord amb el que seria d'esperar tenint en compte l'edat. Té permís per participar fora de casa en activitats pròpies de la seva edat. - El menor té dotze anys o més, i normalment és vist pels mestres i per altres persones. - El menor és completament autosuficient per cuidar-se i protegir-se. O és major de dotze i és capaç de cuidar-se i protegir-se amb poca o gens d'ajuda dels adults. No té handicaps físics o mentals. - El menor està sota la supervisió constant d'un adult responsable, capaç de protegir-lo de l'abusador.
FACTORS DE CONTROL MITJANAMENT SUFICIENTS PER PROTEGIR EL MENOR
- El menor té entre cinc i dotze anys i les úniques persones que poden veure'l fora de la llar són el personal escolar. - El menor té entre cinc i onze anys; o és major, però requereix ajuda o supervisió periòdica o freqüent d'adults per cuidar-se i protegir-se, perquè presenta un handicap lleu físic i/o mental o un retard en el desenvolupament. - El menor està sota la supervisió d'un adult, però es dubta de si estarà protegit de l'abusador.
FACTORS DE CONTROL INSUFICIENTS PER PROTEGIR EL MENOR
- El menor té menys de cinc anys (els nins menors de dos anys s'han de considerar amb una vulnerabilitat o risc especialment alt), i no va a l'escola, a la guarderia o a altres llocs on persones alienes al seu nucli familiar el puguin observar. - El menor té menys de cinc anys. O és major, però és incapaç de cuidar-se o protegir-se sense l'ajuda o supervisió constant d'un adult. Té un handicap físic i/o mental sever o crònic o un retard greu en el desenvolupament. - No hi ha cap adult responsable que pugui protegir eficaçment el menor d'una nova agressió de l'abusador.

Criteris generals per a l'acoblament en els casos de canvi de centre

L'acoblament s'ha de realitzar d'acord a les característiques concretes del cas, però com a criteri general s'han de tenir en compte els criteris següents:

- El tècnic referent del cas conjuntament amb el tutor del centre han d'informar el menor del canvi de centre. En aquesta reunió s'ha d'explicar de forma clara i precisa els motius del canvi, el centre on anirà i les dates previstes per iniciar l'acoblament. S'ha d'informar puntualment del contingut d'aquesta reunió altres professionals que intervenen en el cas (equip tècnic del centre, terapeuta...).
- **L'organització de les visites al nou centre.** Les visites prèvies a l'ingrés tenen com a objectiu que el menor conegui i es vinculi amb els nous adults i amb els nous companys. Per facilitar aquesta tasca:
 - Les visites s'han de programar de forma que el menor conegui diferents moments de la vida del nou centre: migdia, horabaixes, matins i, finalment, vespre amb pernoctació.
 - Entre visita i visita no han de passar més de dos o tres dies. A la primera visita l'ha d'acompanyar el tutor del centre d'origen que ha d'entrar al centre i ha de fer les oportunes presentacions amb el nou tutor.
 - El dia d'ingrés el tutor que acompanya el menor i ha de lliurar la documentació (original) del menor: targeta sanitària, medicació, DNI, passaport, etc.
- **La duració total de l'acoblament ha de ser d'entre deu i quinze dies.** L'objectiu és no fer excessivament llarg el temps de transició d'un centre a l'altre per la situació d'incertesa que suposa per al menor. Per als més petits suposa poder desvincular-se i trobar noves relacions al nou centre. Per als adolescents i preado-

lescents allargar més aquest moment suposa dificultats en el centre d'origen.

- **La flexibilitat.** Sempre que el menor vulgui accelerar el procés és necessari que aquest desig sigui possible. En el cas de resistències, més enllà de les pròpies que es donen en un procés de desvinculació, ambdós tutors les han d'estudiar i s'han de cercar estratègies per millorar l'acoblament (retardar alguns dies el procés, accentuar els contactes...). En el cas que el procés d'acoblament no evolucioni segons el previst, ambdós tutors han de cercar noves estratègies per tal de millorar el procés. El centre d'origen i el nou centre han de mantenir el contacte de forma continuada per poder treballar amb el menor la situació d'acoblament, sempre des del vessant positiu del canvi: millores que obtindrà en el nou centre, reflexió sobre petits conflictes...
- **La implicació de la família.** Si el menor té relació amb la família, aquesta ha de conèixer el nou equip educatiu i el centre, i s'ha de comptar amb ella per facilitar el procés d'acoblament. En el cas de menors que tenen suspesos els contactes familiars o que els tenen supervisats al Servei de Menors i Família, el tècnic referent ha de transmetre a la família el canvi i els ha de proporcionar la informació de forma cautelosa.
- **Les visites.** Les visites familiars no es poden suspendre, ni poden estar condicionades per l'acoblament.
- **Les activitats.** Sempre que sigui possible, s'han de mantenir les activitats escolars, d'oci i d'altres que el menor realitza sempre.
- **Les altes i les baixes provisionals.** Els directors o els coordinadors han d'informar el responsable de la gestió de places del dia exacte que el menor ha estat alta o baixa.

ANNEX 9

Indicadors d'aptitud de les famílies d'acollida

Font: AMOROS, PERE

A. DADES PERSONALS I SOCIODEMOGRÀFIQUES	INDICADORS FAVORABLES
COMPOSICIÓ DEL NUCLI FAMILIAR: EDAT DELS MEMBRES DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA	• L'edat dels membres acollidors és entre quaranta i cinquanta cinc anys. • Tots els membres de la família acollidora tenen una edat major a la del menor acollit.
PERSONES QUE CONVIUEN A LA LLAR	• La família acollidora té fills.
LLOC DE RESIDÈNCIA	• La família acollidora resideix en un municipi diferent, però no allunyat, al de la família biològica (per tal de facilitar les visites acordades entre els pares biològics i el menor i que no sigui una font de conflicte). • El lloc de residència, rural o urbana, està ben comunicat i és accessible per als tècnics. • La zona és pròxima als equipaments urbans (parcs, jardins...), educatius (centre escolar, biblioteca, centre cívic...) i socials (centres educatius, socials, de salut...).
NIVELL DE SUFICIÈNCIA ECONÒMICA	• La renda per càpita és suficient o superior per cobrir totes les necessitats familiars.
SALUT DELS INTEGRANTS	• Els membres de la família d'acollida no presenten cap malaltia greu crònica física, psíquica i/o addicció greu que requereixi hospitalització o cures especials.
ANTECEDENTS D'ADDICCIÓ I/O ADDICCIONS ACTUALS	• Cap membre de la unitat de convivència no té antecedents d'addiccions, ni addiccions actuals a l'alcohol, a les drogues, al joc, al sexe, etc.
DISPONIBILITAT PER ATENDRE LA VIDA FAMILIAR	• Qualque membre de la família té disponibilitat i dedicació suficients per cobrir les necessitats. • Existeix una xarxa de suport social i familiar.

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	La família es troba en una etapa del niu buit, és a dir, que en l'actualitat el nucli familiar està compost per la parella amb l'experiència d'haver criat i educat un fill emancipat per edat evolutiva.	- L'edat dels membres acollidors és superior a setanta anys. - Qualque membre de la família acollidora té una edat inferior a la del menor acollit.
	En el nucli familiar hi ha alguna persona que requereix un nivell d'atenció molt específica.	La família acollidora no té fills.
	- El lloc de residència de la família d'acollida és en el mateix municipi del de la família biològica. - La distància entre els tècnics i la família d'acollida és excessiva, però la zona està ben comunicada. - Els recursos i l'equipament per al nin i per a la família (urbans, educatius i socials) són escassos.	- El lloc de residència de la família d'acollida està situat molt lluny de la família biològica i existeix una mala comunicació. - Els recursos de suport a les famílies són escassos. - L'entorn social del lloc de residència és d'alt risc (nivell econòmic i cultural molt baix, violència freqüent, activitat delictiva). - Hi ha una inestabilitat residencial.
	Els ingressos són suficients per cobrir les necessitats bàsiques, bé perquè qualque membre de la unitat familiar té feina estable o bé perquè cobren qualque tipus de prestació econòmica o de pensió.	Hi manquen recursos econòmics suficients per cobrir les necessitats bàsiques; hi ha una aportació discontinua i irregular d'ingressos dels membres de la unitat de convivència, o les ajudes no són suficients per cobrir les necessitats.
	Algun membre de la família acollidora té qualque malaltia física o psíquica greu o incapacitant, però es troba en tractament i no suposa una sobrecàrrega per a la família.	- Un o més membres de la família acollidora pateixen qualque malaltia física i/o psíquica que requereix de tractaments i cures prolongades i/o agressives, a més d'hospitalitzacions freqüents. - Algun membre de la família acollidora pateix qualque malaltia terminal o amb pronòstic de mort.
	Qualque membre de la família acollidora té antecedents d'addicció que ha superat des de fa un mínim de cinc anys o es troba en tractament o en seguiment amb resultats positius.	Qualque membre de la família acollidora actualment té addiccions greus.
	Qualque membre de la família acollidora té una dedicació parcial però suficient per cobrir les necessitats, i/o disposen d'una xarxa social de suport.	Qualque membre de la família té una dedicació parcial, però que no és suficient ni en qualitat ni en quantitat, per cobrir les necessitats. No disposen d'una xarxa de suport que cobreixi aquestes mancances.

B. COBERTURA DE LES NECESSITATS BÀSIQUES	INDICADORS FAVORABLES	
NECESSITAT BÀSICA: ALIMENTACIÓ	• L'organització familiar és adequada per respondre les necessitats alimentàries (alimentació variada i equilibrada), adequada a l'edat i a les necessitats.	
NECESSITAT BÀSICA: VESTUARI	• L'organització familiar és adequada per respondre les necessitats de vestuari. Hi ha una adequació a les condicions climàtiques, a la talla i a la higiene.	
NECESSITAT BÀSICA: SALUT	• L'organització familiar és adequada per respondre les necessitats de salut (adequació higiènica, seguiment dels controls pediàtrics i de les prescripcions mèdiques).	
NECESSITAT BÀSICA: HABITATGE	• L'organització familiar és adequada per respondre les necessitats d'habitatge; existeixen espais diferenciats segons la seva funció, un dormitori propi per al menor acollit i existeix una bona higiene, ventilació i climatització a la llar.	
NECESSITAT BÀSICA: EDUCACIÓ	• L'organització familiar és adequada: s'identifica, s'anticipa i es respon adequadament les necessitats bàsiques educatives; l'organització i els hàbits són correctes dins la dinàmica familiar; la transmissió de pautes i els models són adequats; l'assistència i la puntualitat a l'escola també; hi ha una bona col·laboració amb l'escola, una estimulació i una motivació educativa.	

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	La cobertura de les necessitats alimentàries és inadequada o insuficient (horaris desorganitzats, alimentació poc equilibrada i poc variada), però tenen la capacitat de cercar i d'assumir ajudes per superar aquesta mancança.	La cobertura de les necessitats alimentàries és inadequada i insuficient, no hi ha una capacitat de cercar o d'assumir ajuda; només es menja una vegada al dia, hi ha antecedents de trastorns alimentaris a la família o evidències físiques d'una mala alimentació.
	La cobertura de les necessitats de vestuari és inadequada o insuficient (inadequada a l'edat, a les condicions de les activitats que realitza el menor i a la higiene), però amb la capacitat de cercar i d'assumir ajudes per superar aquesta mancança.	La cobertura de les necessitats de vestuari és inadequada i insuficient i sense capacitat de cercar o d'assumir ajudes; hi ha una manca d'higiene extrema, el vestuari és inadequat per a l'edat i per a les condicions climàtiques.
	La cobertura de les necessitats de salut és inadequada o insuficient, però amb capacitat de cercar i d'assumir ajudes; s'abusa dels circuits d'urgències mèdiques com a únic centre sanitari, manca de seguiment pediàtric regular d'acord amb l'edat del menor.	La cobertura de les necessitats de salut és inadequada i insuficient; i hi ha una manca de capacitat per cercar o per assumir ajudes, un seguiment del control pediàtric i de les prescripcions mèdiques nul·les, i una administració de fàrmacs sense prescripció mèdica.
	La cobertura de les necessitats d'habitatge és inadequada o insuficient. Hi ha problemes lleus d'espai o d'habitabilitat, amb un gran desordre, amb brutor o amb animals domèstics mal cuidats, però amb la capacitat de cercar i d'assumir ajudes per superar aquesta mancança.	La cobertura de les necessitats d'habitatge és inadequada i insuficient; i no hi ha una capacitat de cercar o d'assumir ajudes; hi ha una manca d'espai habitable per a tots els membres de la unitat familiar, una manca d'higiene extrema, amuntegament i manca de llum, d'aigua i d'equipament.
	La cobertura de les necessitats bàsiques educatives és inadequada o insuficient (manca qualche dia a l'escola sense justificació, hi ha un retràs en l'adquisició del material escolar, la resposta negativa a l'hora d'incorporar el nin a les activitats de temps lliure), però amb una capacitat de cercar i d'assumir ajuda per superar aquesta mancança.	La cobertura de les necessitats bàsiques educatives és inadequada i insuficient; i no hi ha capacitat de cercar o d'assumir ajuda; es caracteritza per les absències escolars repetides sense justificar, la despreocupació sobre el rendiment escolar en particular i, la vida escolar del menor, en general. Es transmeten pautes inadequades o models violents.

C. ESTRUCTURA I DINÀMICA FAMILIAR	INDICADORS FAVORABLES
RELACIONS ENTRE ELS MEMBRES DE LA PARELLA ACOLLIDORA (MOSTRES D'AFECTE, UNIÓ FAMILIAR...)	La relació entre els membres de la parella acollidora és d'un clima de diàleg amb recursos personals per afrontar dificultats i/o necessitats individuals, de parella o de família, es manifesta un respecte per les opinions dels altres membres i es té capacitat per arribar a un consens de decisions i d'afectivitat.
HISTÒRIA O ANTECEDENTS DE MALTRACTAMENT	- Cap membre de la família acollidora no té antecedents ni historial de maltractaments - Tenen capacitat per saber identificar i adonar-se'n quan es produeix un maltractament, tant dintre com fora de la família
CAPACITAT DE COMUNICACIÓ, RESOLUCIÓ DE CONFLICTES, ESTILS EDUCATIUS...	- Els membres de la família acollidora tenen una bona capacitat de comunicació i de resolució de conflictes. - Tenen un estil democràtic de prendre decisions i de negociar normes de convivència, estan delimitats els espais, les funcions i les activitats dels diferents membres de la unitat familiar.
PARTICIPACIÓ EN LA COMUNITAT. INTERRELACIÓ AMB L'ENTORN	- Els acollidors participen en qualche associació veïnal, cultural o esportiva o en les activitats que s'organitzen en els barri o en la comunitat. - Disposen d'una ampla xarxa de suport social caracteritzada per relacions estables i satisfactòries amb amics, veïns i familiars. - Es preocupen per les necessitats comunitàries i pels béns comunitaris.

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	• La relació existent entre els membres de la parella acollidora és bona, existeix un respecte mutu, però davant les dificultats no existeix un clima de diàleg, sinó que es prenen decisions sense tenir en compte les opinions de la resta dels membres del nucli familiar. • Davant la situació de crisi de la parella acollidora existeix la capacitat de demanar ajuda professional. • No són freqüents les manifestacions d'afecte entre els membres de la parella. • No comparteixen l'oci ni el temps lliure.	• La relació existent entre els membres de la parella acollidora està impregnada de conflictes i de discussions continuades sense motiu aparent. Prenen decisions per imposició, de forma autoritària o arbitrària (absència de diàleg); hi ha una presència de ruptures contínues, apropaments i allunyaments, una absència total d'afecte i/o un ús de la violència verbal, física i psicològica.
	• En la família acollidora existeix historial o antecedents de maltractaments, però no persisteixen en l'actualitat	• Hi ha un historial de maltractaments (físics, emocionals, d'abusos sexuals, etc.), que actualment reproduïen els acollidors en els descendents o es reproduïx entre la parella acollidora. • Existeix un historial o antecedents de maltractaments en la família acollidora, però actualment reben tractament.
	• Els membres de la família acollidora tenen dificultats lleus per comunicar i per resoldre conflictes; no solen parlar sobre els problemes, però en presència de conflictes són capaços d'afrontar-los en el si de la família. • De vegades els pares acollidors tenen conductes autoritàries o permissives. • Els acollidors sempre donen prioritat a les necessitats dels nins per sobre de les seves.	• Els membres de la família acollidora tenen dificultats importants per comunicar i per resoldre conflictes; hi ha una manca de capacitat per negociar. • Utilitzen un estil autoritària o permissiu permanent. • Els adults sempre donen prioritat a les seves necessitats per damunt de les dels nins.
	• La família acollidora presenta dificultats en la interrelació amb l'entorn, no participa en associacions ni disposa de xarxa social, però en situacions de dificultat ha demostrat tenir capacitat per demanar ajuda i resoldre les necessitats. • Relacions principalment centrades en l'entorn familiar.	• La família acollidora presenta una situació social d'aïllament i no es relaciona ni amb els veïns ni amb els familiars; de vegades, fins i tot, mantenen relacions conflictives, que provoquen el rebuig. • La utilització dels serveis socials és nul·la i/o els rebutgen. • No respecten els béns públics. • Existeix una fusió entre el que és familiar i el que és veïnal. No existeix privacitat, la seva vida és pública i sempre hi ha veïns en el domicili.

D. RELACIÓ DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA AMB EL MENOR I AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	INDICADORS FAVORABLES
RELACIÓ ENTRE EL MENOR I ELS ACOLLIDORS	• Presenten una relació positiva, manifesten en públic un vincle afectiu mutu i es coneixen bé. • El menor acudeix als acollidors quan hi ha problemes importants. • Els acollidors comprenen la situació del menor i les característiques i expectatives realistes sobre la duració de l'acolliment. Hi ha una predisposició bona a l'acolliment, hi i una acceptació de les obligacions. • Les estratègies educatives són adequades al comportament del menor.
RELACIÓ DEL MENOR AMB ELS NINS QUE CONVIUEN EN EL DOMICILI DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA	• La relació del menor amb els nins que conviuen en el domicili és molt positiva, cooperativa i afectiva (no existeix rivalitat o competitivitat), es coneixen bé i es duen bé. • Els acollidors donen la informació en relació amb l'acolliment familiar d'acord amb l'edat.
RELACIÓ ENTRE ELS MEMBRES DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA	• La relació del menor amb els fills de la família d'acollida és molt positiva, hi ha mostres d'afectivitat i de respecte mutu entre ells, una comunicació fluïda i un clima de diàleg i de cooperació. • La relació entre els membres de la família acollidora es fonamenta en l'afectivitat, en la capacitat de la família per resoldre les dificultats, en la motivació i la intenció de cercar ajuda, de rebre-la i d'assumir-la. • Entre els membres de la família acollidora parlen del menor, estan informats dels canvis i de l'evolució del procés i parlen amb el menor de la situació.
ACCEPTACIÓ DEL MENOR PELS MEMBRES DE LA FAMÍLIA D'ACOLLIDA	• Hi ha una voluntat clara de compromís de tots els membres de la família. El menor acollit es considera un membre més, participa en totes les activitats. Quan el menor té dificultats i/o limitacions es reconeixen i s'accepten. • Comprenen la situació del menor (existeix una relació d'empatia), comprenen les conductes reproables del menor i tenen la capacitat de retornar al nin aspectes positius de la seva història personal. • Hi ha una manifestació sòlida d'afectivitat cap al menor.
RELACIÓ AFECTIVA ENTRE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA I LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	• La relació és bona, existeix un vincle afectiu entre ambdues parts i intenten ajudar-se. Existeix una comprensió de la situació, una acceptació mútua i clara del rol i la responsabilitat d'ambdues parts. • Els pares biològics accepten la situació, reconeixen i respecten la tasca dels acollidors, a l'hora que la família acollidora entén i n'afavoreix la participació i, per tant, la responsabilitat en l'exercici parental de la família biològica. • Hi ha una informació sobre la vida quotidiana del nin, bona comunicació, contactes, pactes d'acord entre les dues parts, pensant en les necessitats de menor.

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	• Presenten una relació difícil atès que pràcticament no es coneixen i, per tant, existeix una vinculació afectiva escassa. • El menor se sent en un conflicte de lleialtat entre la família biològica i la família acollidora, existeix una apropiació indeguda del nin, els acollidors no permeten que es relacioni amb altres figures familiars. • Hi ha una inconsistència en l'aplicació de les estratègies educatives.	• La relació és negativa; els acollidors no comprenen la situació del menor i no li donen suport ni l'accepten. • No existeix un vincle afectiu entre els acollidors i el menor. • L'acolliment es veu com una obligació de la família d'acollida. • Les estratègies educatives són inadequades.
	• La relació del menor entre els nins que conviuen en el domicili és difícil atès que gairebé no es coneixen, això provoca rivalitat i desqualificacions entre els menors en algunes situacions, però també cooperació en altres.	• La relació és negativa i conflictiva, de vegades violenta; existeixen gelosies entre els nins. • Hi ha un desinterès mutu per conèixer-se.
	• La relació entre els membres de la família acollidora no és ni d'un clima de diàleg ni de cooperació adequada, però són capaços de cercar ajuda i d'assumir-la.	• No es dona una relació d'afecte, hi ha una manca total de diàleg i de respecte mutu. Les relacions estan impregnades de rivalitats i de competències. • La relació de parella és conflictiva i també ho és amb els fills; hi ha agressions físiques o violència domèstica. • Hi ha una forta discrepància en les pautes educatives i en la cura del menor. • Existeix una relació tan compacta que no permet la incorporació de cap altre membre.
	• La motivació de l'acolliment es basa en una obligació moral i alguns membres de la família acollidora presenten una acceptació parcial, però amb un alt nivell d'afectivitat mutu. • En un primer moment, no entenen els símptomes de malestar del nin, neguen la dificultat que representa el procés d'adaptació de l'acolliment, la qual cosa provoca en algunes ocasions que els acollidors adoptin una actitud educativa rígida o extrema, però presenten expectatives de canvi positiu en un termini breu. • Existeix el temor dels acollidors de què el menor repeteixi la història del pares.	• No accepten l'acolliment la majoria o la totalitat dels membres de la família d'acollida, rebutgen el menor ja que la motivació de l'acolliment està basada en una obligació moral. Exigeixen responsabilitats inapropiades, tant en relació amb el moment evolutiu, el context i la història personal. • Entre els acollidors i el menor no existeix relació o és conflictiva, i s'utilitza l'amenaça de finalitzar l'acolliment si hi ha dificultats de convivència.
	• Ambdues parts accepten la situació, encara que no existeixi un reconeixement, i això dona lloc, en ocasions, a petites crisis; no hi ha expressions físiques o verbals d'afecte; l'actitud és distant i dificulta el procés de negociació per arribar a acords. Hi ha desqualificacions mútues no fonamentades. • Existeix una relació afectiva conflictiva d'ambdues famílies, si bé el menor està reservat del conflicte o, al manco, la família d'acollida li ajuda a mantenir-se'n aliè; si cal, rep i assumeix ajuda.	• La relació és de conflicte; hi ha una desqualificació i un rebuig explícit o implícit d'una o d'ambdues parts, atès que no existeix una comprensió mútua de la situació de l'acolliment. • No existeix disponibilitat d'ajudar i no es respecten els acords consensuats. • La família acollidora es nega a donar informació sobre el menor a la família biològica. • Hi ha una triangulació del menor en els conflictes dels adults.

D. RELACIÓ DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA AMB EL MENOR I AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	INDICADORS FAVORABLES	
CONTACTES ENTRE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA I LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	Els contactes es produeixen de forma freqüent; es mantenen quasi cada dia o un parell de pics a la setmana entre la família biològica, la família d'acollida, el menor i l'Administració. I entre ells la relació és de cooperació i de bona comunicació per arribar a acords. D'aquesta forma es permet o es fomenta la participació de la família biològica en els esdeveniments familiars de la família d'acollida i en els aspectes de la vida del menor.	
ACCEPTACIÓ I COMPRENSIÓ DE LA PROBLEMÀTICA	- Hi ha una acceptació i comprensió de la problemàtica real de la família biològica, s'estableixen mesures coherents. - La família acollidora mostra comprensió amb la situació dels pares biològics.	
COL·LABORACIÓ I AJUDA DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA A LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	El grau d'ajuda i de col·laboració pot qualificar-se com a positiu en la majoria dels aspectes. Concretament, la família d'acollida presenta una actitud positiva respecte a la temporalitat del procés d'acolliment; és conscient que la família biològica pot recuperar el menor oferint la seva ajuda tant material com personal, suport emocional i acompanyament en el procés.	

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	La periodicitat és difícil d'establir ja que depèn del cas; en general els contactes es mantenen un cop al mes aproximadament, però existeixen dificultats per part d'ambdues famílies perquè es produeixin. De vegades s'utilitzen estratègies per obstaculitzar les visites o contactes programats, però tenen la intenció de resoldre'ls o de rebre i d'assumir ajuda.	- Pràcticament no existeixen contactes i si existeixen són esporàdics i provoquen conflictes. Hi ha una rivalitat entre les famílies i desqualificacions intenses i freqüents. - La família biològica no entén ni accepta les mesures imposades. - Col·loquen el menor en un conflicte de lleialtat i no tenen en compte les seves necessitats. - No es respecten les decisions tècniques que s'han establert en benefici del menor.
	- Comprenen la problemàtica de la família biològica, però no l'accepten, fet que provoca reticències en la família acollidora. - Hi ha una dificultat de la família acollidora per connectar emocionalment amb el patiment de la família biològica. - La família biològica no reconeix l'ajuda proporcionada per la família acollidora.	- L'acceptació i la comprensió de la problemàtica és nul·la (rebuig). - La família d'acollida no reconeix les limitacions personals o les dificultats que han sofert els pares biològics. - La família acollidora fa comentaris excessivament crítics i rígids al menor sobre la seva família.
	La família acollidora només ofereix ajuda i/o col·laboració en situacions molt puntuals ja que està cansada de proporcionar ajuda a la família biològica.	- La implicació és negativa; la família acollidora s'ha negat a ajudar a la família biològica reiteradament i l'actitud és agressiva entre ambdues famílies, atès que la família acollidora creu que la situació de la família biològica és irreversible i l'ajuda contraproductiva. - Boicot de la família acollidora als avanços de recuperació de la família biològica fins a l'extrem d'utilitzar al menor per retardar o evitar el retorn del menor amb la seva família.

E. POSTURA DAVANT DE L'ACOLLIMENT	INDICADORS FAVORABLES	
MOTIVACIONS I ACTITUDS PER ACOLLIR	El sentiment és d'ajuda, viuen l'acolliment com una manera d'ajudar la família biològica i el menor acollit. Postura realista sobre l'acolliment.	
CONEIXEMENT QUE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA T É SOBRE QUÈ SIGNIFICA L'ACOLLIMENT EN FAMÍLIA EXTENSA	La família coneix tots els aspectes i les característiques d'aquest tipus d'acolliment i la comprensió és suficient per poder entendre què significa acollir.	
ASPECTES DE L'ACOLLIMENT QUE LA FAMÍLIA VEU COM A DIFÍCILS I ACTITUDS DAVANT LES DIFICULTATS	Estan capacitats per identificar i reconèixer els possibles obstacles amb una actitud de predisposició per superar-los, negociant alternatives entre tots els membres de la unitat familiar; i estan disposats a demanar ajuda, si cal.	
ACTITUD DAVANT LES POSSIBLES VISITES AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	L'acceptació de les visites és total; en valoren positivament el benefici, d'aquesta manera es facilita la interacció entre el nin i els pares biològics.	
ACTITUD DAVANT LA REUNIFICACIÓ DEL NIN AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA	Comprenen clarament que el seu paper d'acollidors és temporal (o pot ser temporal) i que la funció no és suplantar els pares biològics. El treball i la col·laboració és conseqüent amb aquests principis.	
ACCEPTACIÓ DE LA FAMÍLIA BIOLÒGICA EN EL PROJECTE D'ACOLLIMENT	L'acceptació i la comprensió de la situació és total i plena i també ho és el que representa. L'actitud és molt favorable i hi ha una absència de conflictes familiars.	
OPINIÓ I DESIG DEL NIN DAVANT L'ACOLLIMENT	El menor està content d'anar a viure amb la família acollidora atès que té coneixement i lligams afectius amb ells. Encara que li costa separar-se de la seva família se sent acollit, estimat i amb espai en la família acollidora.	

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	• Viuen l'acolliment com una imposició i/o una obligació. • La família es compadeix de la situació del menor.	• Hi ha poca o no hi ha gens de motivació davant l'acolliment, atès que es fonamenta en l'obligació moral de la família acollidora. • L'acolliment es percep com una càrrega. • Les expectatives de la família acollidora sobre el nin estan molt desajustades en relació amb les seves característiques.
	• La família té poc coneixement de famílies i/o d'experiències d'acolliment, el desconeixement repercuteix en les implicacions que tenen.	• Es tenen idees errònies o coneixement nul sobre l'acolliment; la família només veu l'acolliment com una forma perquè el menor no surti de la comunitat familiar
	• La capacitat per identificar i reconèixer els possibles obstacles és limitada; viuen com a difícil l'acolliment en si, però presenten una actitud positiva per afrontar les adversitats i estan disposats a demanar ajuda als tècnics en situacions límits.	• No estan capacitats per identificar i reconèixer possibles obstacles; viuen l'acolliment com una situació molt difícil, manifesten una incapacitat per afrontar els problemes que sorgeixen; els recursos per afrontar-los són escassos i també ho és la disponibilitat per demanar ajuda.
	• Hi ha una actitud favorable, però de desconfiança o de por davant el que és desconegut o diferent, o tenen por de no saber com reaccionar davant els contactes. De forma expressa la relació és de respecte, però distant.	• Rebutgen totalment les visites de la família biològica, no permeten els contactes entre el menor i els seus pares. Existeixen problemes seriosos d'enteniment i de col·laboració. • La família biològica no respecta les activitats del menor amb la família acollidora i imposen veure'l en qualsevol moment.
	• La comprensió del paper dels acollidors respecte dels pares biològics i del menor és limitada, sobretot presenten dubtes davant la impossibilitat d'assumir el retorn o l'acomiadament.	• La família acollidora és contrària a la reunificació del menor amb la família biològica i posen obstacles atès que no veuen adequat el retorn en cap cas i ho viuen com una cosa molt negativa. La comprensió del paper temporal que correspon als acollidors en la cura del menor és nul·la.
	• L'actitud és favorable, però un tant desconfiada o temerosa • Hi ha alguns antecedents no significatius de conflictivitat familiar.	• L'actitud dels familiars és obertament contrària i molt desconfiada respecte a l'acolliment. • L'història previ és d'enfrontaments familiars seriosos. • La família no accepta les condicions de l'acolliment i les obligacions. • Hi ha una rivalitat existent entre els acollidors i els pares biològics.
	• El nin no té lligams afectius molt desenvolupats amb la família d'acollida i, encara que no vol separar-se de la família biològica, no rebutja la família d'acollida. • El menor no reconeix cap conflictivitat familiar.	• Hi ha una absència de lligams afectius, un rebuig o una conflictivitat amb la família acollidora. • El menor sent que els seus pares el necessiten per seguir vivint.

F. COL·LABORACIÓ AMB L'EQUIP TÈCNIC DEL PROGRAMA	INDICADORS FAVORABLES
ACCEPTACIÓ DEL SEGUIMENT QUE FAN ELS PROFESSIONALS AMB LA FAMÍLIA D'ACOLLIDA	• Accepten el seguiment i mantenen un grau elevat de col·laboració, faciliten informació important i rellevant als tècnics sobre els desenvolupament de l'acolliment i reconeixen la necessitat de vetllar pel bon funcionament del procés.

G. SÍNTESI FINAL	INDICADORS FAVORABLES
CARACTERÍSTIQUES GLOBALES DE LA FAMÍLIA ACOLLIDORA	• Tenen el màxim d'indicadors favorables i, sobretot, tenen una gran capacitat d'empatia i recursos personals propis per fer front a les dificultats que van sorgint. La motivació és d'ajuda i no d'usurpació.

PUNTS DÈBILS
• Els acollidors són massa majors o massa joves (pel que fa a l'edat). • Precarietat econòmica. • Inestabilitat laboral. • Conflicte intergeneracional. • Problemes d'addiccions, anteriors o actuals. • Problemes de maltractament. • Problemes de salut física i/o mental. • Família acollidora molt pessimista. • Indefinició dels rols dels acollidors. • Desorganització familiar. • Sobrecàrrega familiar. • Motivació inadequada (forçada). • Incapacitat per posar límits als menors. • Repetició de patrons distorsionats; sobreprotecció excessiva, encobriment o manca de claredat, incoherència educativa, ambivalència. • Patrons de conducta, valors ètics o pautes educatives extremes i poc flexibles. • Actitud minimitzadora, de negació o d'omnipotència a les demandes quotidianes de la criança. • Família amb poca capacitat de contenció dels aspectes emocionals. • Priorització de les necessitats materials per damunt de les afectives i/o de les emocionals. • Expectatives de rebre mostres d'agraïment per part de l'acollit i/o la seva família. • Actitud negativa davant l'acolliment. • Els pares biològics viuen al mateix domicili que la família d'acollida. • Actitud de rebuig vers els pares biològics. • Els acollidors no comprenen la problemàtica que ha motivat l'abandó. • Dificultat per situar-se en el lloc de l'altre i per comprendre la situació. • Creença que el nin acollit servirà per suplir o per satisfer les mancances pròpies. • Els acollidors tenen poca disponibilitat de temps per atendre el menor i no tenen una xarxa social de suport. • Existència de relacions conflictives dins la família d'acollida i amb l'entorn.

	INDICADORS DE RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	• Se senten controlats i/o qüestionats pels tècnics, que no perceben relació d'ajuda. • Accepten el seguiment, però no faciliten o enco-breixen la informació significativa del cas.	• Rebutgen totalment el seguiment dels tècnics, en dificulten la tasca, donen informació contrària o no la volen donar, censuren i no segueixen les indicacions dels tècnics.

	INDICADORS DE BAIX RISC	INDICADORS D'ALT RISC
	• Presenten dificultats, però amb possibilitats de canvi.	• Tenen una majoria d'indicadors desfavorables i fan l'acolliment forçat o la seva motivació és de separació dels pares biològics quan es tracta d'una reunificació i, si es tracta d'una separació, no tenen capacitat protectora.

	PUNTS FORTS
	• Cobertura de les necessitats bàsiques i estabilitat econòmica. • Estabilitat material i relacional. • Bona salut física i mental. • Relació d'afecte. • Capacitat de comunicació. • Disponibilitat per atendre la vida familiar. • Bon maneig de les habilitats educatives. • Habilitats per organitzar de forma operativa la vida quotidiana dels seus membres. • Habilitats socials, bona gestió dels conflictes i valoració de les relacions afectives i socials. • Capacitat d'adaptació als canvis, però mantenint una actitud coherent i ferma davant aspectes bàsics de l'educació i de la cura dels menors. • Existeix una vinculació prèvia forta i positiva amb el menor. • La família acollidora és capaç d'analitzar de forma realista les seves possibilitats d'atenció i de cura del menor. • La família acollidora és capaç de reconèixer i verbalitzar quines són les seves limitacions. • La família acollidora té capacitat per anteposar els interessos del menor per sobre d'altres necessitats o de la relació que manté amb la família biològica. • Estabilitat familiar i actitud positiva davant l'acolliment. • Implicació elevada de tot el nucli acollidor. • Convicció de dur endavant l'acolliment malgrat les dificultats econòmiques. • Capacitat per sol·licitar ajuda. • Disposició d'una xarxa familiar i social àmplia. • Proximitat del domicili dels pares biològics al lloc de residència dels acollidors. • Bona integració de la família d'acollida en l'entorn social. • Disposició de col·laborar amb els professionals.

POSSIBILITATS DE CANVI

- Assegurar un nivell econòmic adequat a les necessitats del menor.
- Valorar l'historial de maltractament.
- Valorar la gravetat i les conseqüències de la manca de salut.
- Valorar els factors educatius.
- Millorar les actituds d'acceptació de la situació, treballar les pors i les disfuncions.
- Mantenir l'actitud de la família acollidora flexible i oberta vers el canvi.
- Tenir capacitat de superació.
- Tenir capacitat per saber utilitzar els recursos.
- Tenir capacitat per demanar ajuda.
- Tenir capacitat per reconèixer i identificar els problemes.
- Acceptar la intervenció professional.
- Conèixer la xarxa comunitària per facilitar la integració del menor.

TIPUS D'INTERVENCIÓ

- Intervenció diagnòstica
 - Avaluar la situació de risc i de desemparament.
- Intervenció en la implementació
 - Fer la formació inicial amb tots els implicats.
 - Fer el suport en grup, tant del menor com de la família acollidora.
 - Fer suport individual.
 - Orientar i donar suport a la família biològica.
 - Derivar als recursos de l'entorn.
 - Transmetre les ajudes en general.
- Intervenció en el procés
 - Avaluar la relació d'ajuda.
 - Fer el seguiment en grup tant del menor acollit com de la família acollidora.
 - Coordinar-se amb els serveis socials.
 - Dur a terme estratègies de mediació.
 - Fer formació continuada.
 - Preparar el retorn.

ANNEX 10

Guia de formació per a les famílies d'acolliment permanent

SESSIÓ 1. CONSTRUÏM EL NIU

Benvinguda

Introducció al curs de formació

- Sistema de protecció
- Separació de la família biològica
- Pla de feina amb la família biològica
- Visites i contacte amb la família biològica
- Acolliment permanent

SESSIÓ 2. INICIAM EL CAMÍ

Aspectes jurídics de la protecció al menor

EXPERIÈNCIA DE L'ACOLLIMENT PERMANENT. Prendre consciència de l'acolliment des de la perspectiva dels pares biològics, dels pares acollidors i dels tècnics que hi intervenen.

FUNCIÓ DE L'EQUIP DE FAMÍLIES NIU. Funció del tècnic com a element coordinador de tot el procés d'acolliment i com a peça clau per a la interlocució de totes les circumstàncies que es puguin donar.

SESSIÓ 3. COMPRENEM L'ALTRE

En aquest bloc es vol treballar la vivència de la pèrdua, l'empatia cap a aquesta situació i, finalment, provocar una situació més propera a l'estrès que genera aquesta situació.

Conceptes que es treballen: l'ambivalència davant la separació tant en el menor com en la família, la culpabilitat, el rebuig; la sensibilització sobre la preservació de la relació afectiva del menor amb la família biològica. Cal valorar la funció del tècnic de menors i de la família acollidora com a puntals per a la família i per al menor.

En aquest bloc es treballen les dificultats inicials dels menors durant el procés d'adaptació i els trastorns que pot presentar després de la separació de la família biològica.

SESSIÓ 4. PROBLEMES D'ADAPTACIÓ. ESTILS EDUCATIUS

En aquesta sessió l'objectiu principal és visualitzar les diferents estratègies que cal utilitzar per treballar aspectes educatius amb els menors acollits. Cal ser capaçs d'estructurar de manera bàsica els diversos estils educatius bàsics i la incidència en la intervenció educativa.

SESSIÓ 5. TREBALLAM EN EQUIP

Aquesta sessió vol treballar què passa quan ja s'ha formalitzat l'acolliment:

- Com feim feina tots plegats?
- Qui pren les decisions i com es prenen?
- Qui controla totes les possibles incidències que es poden donar?
- Com reacciona el nostre entorn més proper davant d'aquesta nova experiència?

SESSIÓ 6. TREBALLAM AMB LA FAMÍLIA BIOLÒGICA

- Causes que provoquen la separació del menor de la família.
- Relacions de la família amb el menor i amb la família acollidora.
- Importància de les visites; pors, problemes i dificultats. Les visites són cosa de tots.

Requeriments per iniciar un expedient d'adopció

1. Els sol·licitants han de tenir residència legal i habitual en la comunitat autònoma de les Illes Balears (mínim un any).
2. La sol·licitud l'ha de fer una unitat familiar prevista al Codi civil: persona individual, matrimoni o parella estable.
3. En el cas de parella o matrimoni, ambdós membres han de realitzar la sol·licitud.
4. El sol·licitant ha de ser major de vint-i-cinc anys (en el cas de matrimoni o de parelles estables, és suficient que un d'ells els tengui).
5. L'edat del sol·licitant no pot ser major de seixanta anys.
6. Els matrimonis o les parelles estables han d'acreditar una convivència mínima de dos anys.
7. En el cas de sol·licitants individuals, ha d'haver passat un any, si s'han separat o divorciat.
8. Quan hagin passat successos traumàtics en la unitat familiar (mort de la parella o de fills, etc.), ha d'haver passat un any d'ençà del fet.
9. Ha d'haver passat un any d'ençà del naixement o de l'adopció d'un nin en el si de la família sol·licitant.
10. Les sol·licitants no poden estar embarassades, ni poden estar fent cap tractament de fertilitat.
11. Quan existeixen malalties físiques o psíquiques que dificulten la cura amb normalitat del menor, s'ha de fer una valoració personalitzada.
12. Cal disposar de mitjans de vida estables i suficients.
13. Els sol·licitants estrangers han de presentar la documentació que acredita que compleixen els requisits de capacitat segons la pròpia Llei estatal i la documentació que calgui per poder reconèixer l'adopció.
14. Els sol·licitants monoparentals, per a l'adopció nacional i la internacional, han de presentar la figura d'un tutor que hi ha de ser present durant la visita al domicili.

ANNEX 12

Desenvolupament de les sessions de formació per a famílies d'adopció

1a SESSIÓ

“Paternitat i més...”

- Conèixer el procediment general de l'adopció
- Identificar les diferències entre paternitat adoptiva i paternitat biològica

2a SESSIÓ

“Ens enfrontam als nostres sentiments”

- Considerar els motius pels quals alguns pares donen els seus fills en adopció o per què els infants són separats de les famílies.
- Reconèixer els sentiments que provoquen els pares biològics en nosaltres.
- Reflexionar sobre el tipus d'informació que necessiten tenir les diferents parts implicades en l'adopció: adoptants, pares biològics i fills adoptius.

3a SESSIÓ

“Ens preparam per als primers dies... i per a després”

- Reflexionar sobre la preparació de l'arribada del menor
- Prendre consideració sobre com i quan dir-li a nin que es adoptat
- Recercar dels orígens

4a SESSIÓ

“Adopció internacional”

- Introducció jurídica
- Característiques dels menors adoptables de l'estranger
- Preassignació
- Acceptació de l'assignació d'un menor
- Trobada
- Adaptació
- Seguiment

La metodologia d'aquestes sessions inclou tècniques de dinàmica grupal per implicar els assistents i incitar-los a la reflexió. S'incorporen també a les sessions, famílies amb infants adoptats que contenen la seva experiència.

El nombre màxim d'assistents és de setze membres.

Com a criteri general, els tècnics que duen a terme la formació (normalment solen treballar en parella, un psicòleg i un treballador social) són diferents als qui després en fan la valoració.

Factors de risc associats a l'adopció

Que tenen a veure amb el menor:

- Edat dels nins superior als sis anys
- Adopció de grups de germans
- Separació de germans
- Historial d'abusos i de maltractaments
- Canvis de centre i fracassos anteriors d'acolliment o d'adopció
- Problemes d'afecció
- Problemes de comportament
- Temps prolongat d'institucionalització
- Manteniment de vincles forts amb la família biològica
- Expectatives de retorn amb la família biològica
- Haver estat retornats per altres famílies d'acollida o d'adopció
- Estil educatiu incoherent, rígid o permissiu
- Dificultats per vincular amb el menor
- No assumir la responsabilitat del menor com a pròpia
- No respectar els desitjos del menor
- Nivell d'exigència excessivament alt
- Aparició de temors irracionals:
 - de què no es vinculin amb els pares adoptius
 - de què els llaços afectius no siguin com els dels pares biològics
 - de què no canviïn conductes inadequades
 - de la influència de la herència genètica
 - de què els pares biològics reclamin el menor
 - de què els pares biològics reconeguin el menor pel carrer i el raptin

Que tenen a veure amb la família adoptiva:

- Presència de fills biològics o adoptats
- Motivacions inadequades
- Motivacions no compartides entre els membres de la família
- Relació de parella inestable
- Famílies sense el suport familiar i social suficient
- Expectatives poc realistes
- No acceptació de la realitat del menor i de les característiques conflictives pròpies de les etapes evolutives
- Desajustament entre el menor assignat i el perfil del menor desitjat
- Edat dels sol·licitants (com més anys tenen, més dificultats a llarg termini)
- Observació només dels problemes
- Percepció dels conflictes com a greus i irresolubles
- Atribució d'intenció negativa a les conductes del menor
- Estratègies inadequades per fer front als conflictes
- No desitjar o tenir por de parlar de la revelació, el passat del menor i l'adopció

Que tenen a veure amb el procés d'adopció:

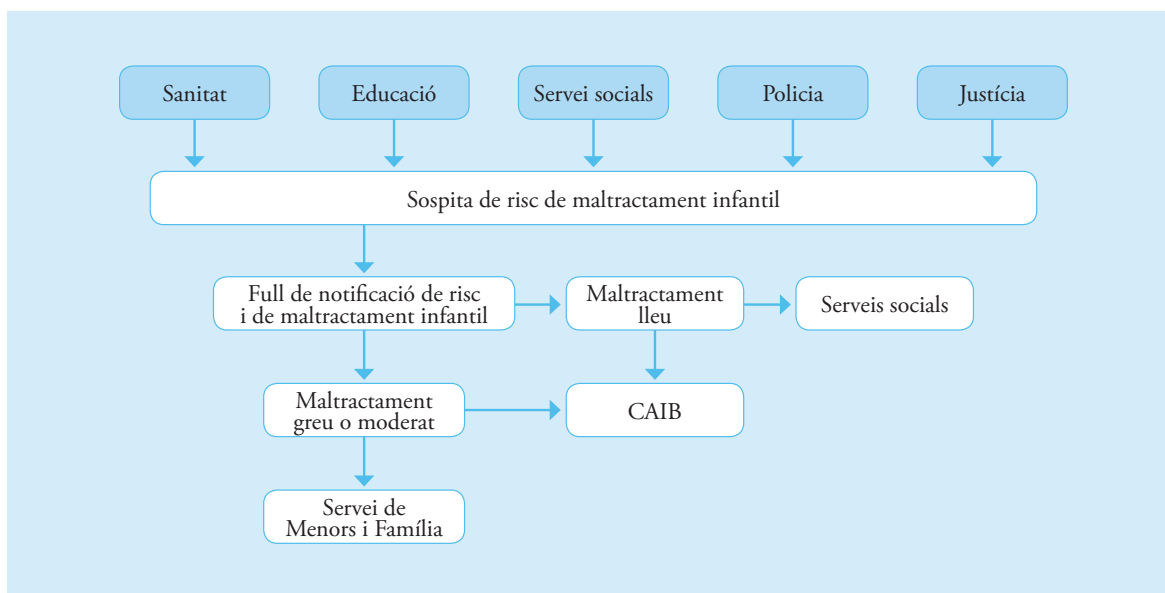
- No haver fet el procés de formació
- Tenir poca complementarietat amb els professionals en el període d'entrevistes
- Viure el suport del Servei de Menors i Família com a fiscalitzador del rol de pares
- No haver acceptat els seguiments oportuns
- No estar informats degudament

ANNEX 14

Contingut dels tallers de postadopció

Com desenvolupar l'autoestima dels fills	Normes i límits
Procés d'adaptació del fill adoptat	Comunicació i empatia amb els fills
Prevenició i maneig de l'estrès familiar. Sessió de relaxació	Diferència racial
Prevenició del consum de drogues en els fills, què podem fer els pares?	Prevenició de conductes violentes dels fills adoptats
Gelosies infantils	Adopció i escola
Promoure l'autonomia dels fills	Seqüeles de la història anterior a l'adopció
Vinculació afectiva	

Registre unificat de maltractament infantil (RUMI)



El Registre Unificat del Maltractament Infantil (RUMI) és un protocol marc d'actuació interinstitucional en casos de maltractament infantil a les Illes Balears.

Aquest protocol vol assegurar una coordinació eficaç entre les distintes institucions implicades en la lluita contra el maltractament infantil i afavorir, sense que minvin les garanties processuals, assistencials i de protecció, que les actuacions que es duen a terme amb els nins siguin només aquelles estrictament necessàries per reduir la victimització primària i secundària que pateixen les víctimes durant la intervenció de les institucions.

Objectiu

El protocol d'actuació és l'instrument bàsic per aconseguir la coordinació interinstitucional en la intervenció en casos de maltractament infantil.

L'objectiu d'aquest protocol d'actuació és millorar l'atenció per reduir la victimització primària i secundària que pateixen els menors que han patit maltractament i garantir el compliment dels seus drets i llibertats durant la intervenció de

les institucions responsables de protegir-lo, a través d'una actuació coordinada i efectiva de les institucions competents.

El protocol d'actuació front el maltractament infantil pretén:

- Recollir de manera ordenada i sistemàtica les actuacions que s'han de dur a terme en casos de maltractament infantil.
- Protocolitzar el treball dels diferents equips de professionals i dels serveis dels àmbits d'intervenció implicats.
- Elaborar una proposta de feina del sistema de funcionament per a les diferents àrees d'atenció a la infància.

Principis reguladors

1. L'interès superior del menor és el criteri que ha de presidir les actuacions incloses en el protocol.
2. Aquest protocol ha d'establir els principis bàsics d'intervenció i, al mateix temps, s'ha de configurar com a l'instrument bàsic per garantir la coordinació interinstitucional en la intervenció en casos de maltractament infantil. Per aconseguir aquesta coordinació, es fa indispensable la implicació de

les institucions responsables dels cinc àmbits relacionats amb la infància i l'adolescència: educatiu, sanitari, policia, social i judicial.

3. Les mesures establertes en el protocol han de ser coherents amb els principis d'actuació de cada àmbit implicat. S'ha de posar una atenció especial en els processos de detecció i notificació de les situacions de maltractament, per a la qual cosa són essencials la implicació i la intervenció dels professionals que treballen a primera línia. Un cop detectat el cas, s'ha d'assegurar la protecció i el seguiment posterior del nin.
4. Les actuacions desenvolupades en el marc d'aquest protocol respectaran el compliment de les garanties processals de la víctima i la persona acusada, així com les garanties de prova: immediatesa, publicitat i contradicció.
5. El protocol ha de fomentar la igualtat, l'equitat i la universalitat en l'atenció dels nins víctimes del maltractament, independentment del sexe, la nacionalitat, la raça, la discapacitat o la ubicació territorial.
6. Els àmbits implicats han d'intervenir de manera coordinada, seguint pautes compartides i mútuament acceptades com a vàlides.
7. Vista l'especial vulnerabilitat del col·lectiu afectat per aquest protocol, els participants i les actuacions dutes a terme en la seva aplicació han de tenir present la normativa vigent en matèria de protecció de dades.

Recomanacions i propostes

- S'ha de garantir que els procediments en què les víctimes o els testimonis siguin menors no pateixin dilatacions innecessàries. En els casos que sigui possible, s'han d'aplicar els judicis ràpids.
- El llenguatge emprat i els aspectes formals s'han d'adaptar a l'edat i a les característiques personals del menor.
- Per preservar la intimitat del menor, s'ha de fixar el judici a primera hora.
- Durant el procés judicial s'ha de facilitar l'assistència a la víctima i als seus familiars, que poden ser derivats a la Oficina d'Atenció a les Víctimes del Delicte.
- Totes les institucions implicades ha d'impulsar la formació especialitzada dels professionals que intervenen amb menors. Aquests professionals han de tenir experiència i formació especialitzada acreditades.
- Els òrgans competents de l'Administració han de facilitar els mitjans oportuns per complir les recomanacions i garantir l'eficàcia del protocol.
- Aquest protocol s'entén com a document mar, i queda pendent el desenvolupament i la concreció per àmbits d'actuació. Un cop signat aquest protocol, s'han de crear grups de treball per àmbits d'actuació i per àrees multiprofessionals d'actuació, amb l'objectiu de concretar les actuacions i posar en funcionament un sistema coherent, coordinat i eficient d'actuació davant els casos de maltractament.
- Es proposa crear unitats especialitzades en maltractament infantil dins de tots els àmbits implicats.

Models d'informes

Fitxa de recepció de cas

Data de recepció: Tèc. Ref.:
Dades del demandant:
Nom i llinatges/núm. professional:
Servei: Adreça: Telèfon:
Relació amb el menor:

DADES DEL MENOR AL QUAL FA REFERÈNCIA LA NOTIFICACIÓ:

Nom i llinatges:
Data de naixement: Lloc de naixement:
Lloc on es troba en el moment actual (si és distint del domicili familiar):

DADES DELS PARES:

Nom i llinatges del pare:
DNI/NIE: Data de naixement: Lloc de naixement:
Adreça: Municipi: Telèfon:
Tipus de relació:

Nom i llinatges de la mare:
DNI/NIE: Data de naixement: Lloc de naixement:
Adreça: Municipi: Telèfon:
Tipus de relació:

DADES D'ALTRES FAMILIARS:

Parentesc:
Nom i llinatges:
DNI/NIE: Data de naixement: Lloc de naixement:
Adreça: Municipi: Telèfon:
Tipus de relació:

GENOGRAMA:

Motiu de la demanda

Descripció breu de la situació

Des de quan i amb quina freqüència s'està donant aquesta situació?

Coneixement que tenen els pares de la notificació. En cas de no saber-ho, possible reacció

Grau de certesa de la notificació

☐ Dubtós ☐ Sospita raonable ☐ Certesa

Accions realitzades per la persona que ha fet la recepció

Decisions adoptades quan es rep el cas

El Servei de Menors no assumeix el cas

Describeu els motius i, si és el cas, la derivació a altres serveis

El Servei de Menors assumeix el cas

Nivell de prioritat

☐ Urgent ☐ Preferent ☐ Ajornable

Tècnic núm.

Tècnic núm.

Síntesi valorativa de la gravetat del maltractament i del risc de desemparament

Data d'inici de la investigació

Menors als quals afecta la investigació

EXP/DILG.	LLINATGES, NOM	DATA DE NAIXEMENT

Adults responsables

PARENTESC	LLINATGES, NOM

Proves documentals/informes adjunts

Contactes realitzats durant la investigació

TIPUS DE MALTRACTAMENT/ABANDÓ		NIVELL DE GRAVETAT		
		LL	M	G
	Impossibilitat temporal dels pares/tutors d'exercir els deures de protecció			
	Incompliment dels pares/tutors dels deures de protecció (renúncia, abandó)			
	Maltractament físic			
	Negligència/abandó físic			
	Maltractament psíquic (emocional)			
	Negligència/abandó psíquic (emocional)			
	Abús sexual			
	Explotació sexual			
	Explotació laboral			
	Inducció a la delinqüència			
	Model de vida inadequat			
	Maltractament prenatal			
	Incapacitat parental de control de la conducta infantil/adolescent			

INDICADORS

Necessitats de caràcter físic i biològic

- Alimentació, temperatura, higiene, son, vestuari
- Activitat física: exercici i joc
- Protecció de riscos reals a la llar. Supervisió
- Atenció correcta per al manteniment o restabliment de la salut

Necessitat cognitives

- Estimulació sensorial
- Exploració física i social. Provisió de noves experiències
- Comprensió de la realitat física i social. Resposta a les demandes educatives

Necessitats emocionals i socials

- Seguretat emocional. Experimentació de suport i de seguretat emocional en la relació amb els pares. Afecte i aprovació
- Disposició de models adults d'actuació i d'imitació sans i accessibles
- Disposició de figures d'autoritat adequades. Disciplina, guia i orientació de la conducta del menor. Control consistent i apropiat per a l'edat
- Participació i autonomia progressives. Oportunitat i reforç per a l'adquisició gradual d'autonomia
- Ajuda per a la construcció d'hàbits de conducta personal i social. Inculcació de valors morals
- Disposició d'una xarxa de relacions socials Interacció lúdica amb l'entorn

VALORACIÓ DEL RISC DE DESEMPARAMENT

FACTORS DE RISC	GRAU DE RISC		
	ALT	MITJÀ	BAIX
PER LES CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT			
Severitat i/o freqüència del maltractament/abandó			
Proximitat temporal de l'incident			
Presència i localització de la lesió			
Història prèvia d'informes de maltractament/abandó			
PELS FACTORS DE VULNERABILITAT INFANTIL			
Accés de l'abusador al nin			
Edat del nin i visibilitat que en té la comunitat			
Capacitat del nin per cuidar-se i protegir-se a si mateix			
Característiques de comportament del nin			
Estatut físic del nin			
Estatut cognitiu i emocional del nin			
PER LES CARACTERÍSTIQUES DEL CUIDADOR			
Salut i benestar físic del pares/cuidadors			
Salut mental, nivell intel·lectual, funcionament psicològic dels pares/cuidadors			
Capacitats dels pares/tutors associades a l'edat			
Creences i expectatives parentals del nin			
Creences i pràctiques de disciplina dels pares/cuidadors			
Toxicomanies en els pares/cuidadors			
Història parental relacionada amb situacions de violència o conductes antisocials			
Història de criança dels pares/cuidadors			
Víncle/interacció pares-fills			
PER LES CARACTERÍSTIQUES DE L'ENTORN			
Relació de parella			
Presència d'un company o pare/mare substitut/a			
Característiques de la llar			
Relacions socials dels pares			
PER LA RESPOSTA DAVANT LA INTERVENCIÓ			
Cooperació dels pares/tutors amb les indicacions dels tècnics del Servei de Protecció de Menors			
Disponibilitat/accessibilitat dels serveis de suport			

FACTORS DE PROTECCIÓ	SUFICIENTS	MITJANAMENT SUFICIENTS	INSUFICIENTS
Edat del nin i la seva visibilitat per part de la comunitat			
Capacitat del nin per a protegir-se o cuidar-se a si mateix			
Presència d'un adult a l'entorn del nin capaç de protegir-lo eficaçment de l'abusador i satisfer de forma adequada les seves necessitats bàsiques			

VALORACIÓ FINAL

		RISC DE DESEMPARAMENT		
		ALT	MITJÀ	BAIX
GRAVETAT	Severa			
	Moderada			
	Lleu			

Valoració del cas

- Risc alt/gravetat severa i moderada. **Desprotecció greu:** situació molt preocupant per al nin.
- Risc mitjà/gravetat moderada. **Desprotecció moderada:** situació preocupant per al nin.
- Risc mitjà-baix/gravetat moderada-lleu. **Desprotecció lleu:** situació parcialment preocupant per al nin.
- **Sospita de desprotecció** (les proves no són concloents).
- Cas de **no-desprotecció**, encara que el menor i/o la família tenen dificultats i es fa necessària la intervenció de serveis comunitaris.
- Cas de **no-desprotecció**, no es necessària la intervenció dels serveis comunitaris.

PROPOSTA

Data

Tècnic núm.

Tècnic núm.

Informe de l'avaluació de la família

Data d'inici

Instruments d'avaluació utilitzats

- ☐ Entrevistes familiars
- ☐ Observació directa
- ☐ Lectura d'informes/expedients d'altres professionals i/o serveis.
- ☐ Fonts col·laterals d'informació

Quines?

Qüestionaris, escales, tècniques projectives, tests...

Quins?

Composició i estructura familiar

Dades dels menors

NÚM. EXP.	NOM I LLINATGES	DATA NAIXEMENT	LLOC NAIXEMENT	DNI/NIE	NACIO-NALITAT

Dades dels pares/tutors/guardadors

PARENTIU	NOM I LLINATGES	DNI/NIE	DN	LLOC
TELÈFON	ADREÇA	MUNICIPI	PAÍS	
TIPUS DE RELACIÓ				

PARENTIU	NOM I LLINATGES	DNI/NIE	DN	LLOC
TELÈFON	ADREÇA	MUNICIPI	PAÍS	
TIPUS DE RELACIÓ				

PARENTIU	NOM I LLINATGES	DNI/NIE	DN	LLOC
TELÈFON	ADREÇA		MUNICIPI	PAÍS
TIPUS DE RELACIÓ				

Dades d'altres membres de la unitat de convivència

PARENTIU	NOM I LLINATGES	DNI/NIE	DN	LLOC
TELÈFON	TIPUS DE RELACIÓ			

PARENTIU	NOM I LLINATGES	DNI/NIE	DN	LLOC
TELÈFON	TIPUS DE RELACIÓ			

Domicili actual del nucli de convivència:

Genograma

Història del cas en els Serveis Socials

☐ Rep atenció
 ☐ Ha rebut atenció
 ☐ No ha passat pels SS

Serveis Socials dels quals ha rebut atenció o actualment en rep

Data i motiu de l'atenció

Accions dutes a terme

Resultats obtinguts

Actitud dels pares/tutors davant la intervenció

Història del cas en el sistema de protecció

Notificacions (dates, fonts, informacions...)

Accions dutes a terme

Resultats obtinguts

Antecedents familiars amb expedient de protecció

Situació socioeconòmica de la família

Mobilitat residencial de la família i estabilitat de la residència actual

Característiques de l'habitatge

Higiene, organització i ordre

Característiques de la barriada

Situació laboral dels membres adults de la família

Situació laboral dels adults amb feina o sense

Motivació dels adults en atur en el procés de recerca de feina

Nivell d'estudis dels adults de la família

Situació econòmica de la família

Ingressos

Despeses

Grau en què els ingressos permeten cobrir les despeses. Nivell d'autonomia en l'àrea econòmica

Adequació del maneig de l'economia familiar

Salut física

Problemes/malalties físiques dels pares/tutors que afecten la capacitat d'atenció i cura dels fills

Tractament, evolució i pronòstic

Abús dels tòxics, alcohol o fàrmacs

Salut mental

Antecedents de trastorns psiquiàtrics dins la família

Presència de problemes psicològics importants i/o patologies psíquiques severes ens els pares/tutors

Historial del trastorn (tractament, evolució i pronòstic)

Grau de limitació o incapacitació en la capacitat de funcionar de forma adaptativa

Funcionament psicològic i comportamental dels pares/tutors

Característiques del funcionament psicològic general (capacitat de judici i raonament, maduresa mental, habilitats d'enfrontament i resolució de problemes, reaccions habituals davant l'estrès, nivell de tolerància de la frustració, estabilitat i maduresa emocional, nivell de control d'impulsos, autoestima, capacitat per mantenir relacions adultes, etc.)

Repercussions dels problemes psicològics i/o comportamentals en la vida del subjecte i de la resta de membres de la família

Grau d'atenció que tenen els pares/tutors a les necessitats emocionals dels menors i a possibles necessitats especials de tractament psicològic

Relacions socials i d'oci

Relacions d'ajuda. Grau de proximitat i d'estabilitat

Problemes d'aïllament i conflictivitat significatives

Ocupació del temps lliure familiar

Participació en les activitats socials comunitàries

Història personal dels pares

Característiques de les famílies d'origen dels pares tutors

Percepció dels pares/tutors de la relació que varen mantenir amb els seus propis pares

Situacions de desprotecció infantil

Records significatius de la infància i de l'adolescència

Relació actual amb la família extensa

Nivell de contacte/relació dels pares/tutors i els menors amb els seus familiars

Nivell d'influència dels familiars en la vida familiar

Ajuda que els familiars poden donar

Existència de conflictes en la relació amb els familiars. Causes que els motivaren

Relació de parella

Relacions de parelles anteriors. Motiu de la finalització. Tipus de relació en l'actualitat

Relacions de parella actuals. Temps de durada

Vinculació emocional, grau en què les necessitats afectives de cada un són cobertes per l'altre

Nivell de conflictes, forma de resoldre'ls. Existència de problemes de violència

Grau en què les dificultats en les relacions de parella afecten o interfereixen l'atenció dels menors

Relació amb els fills

Capacitat dels pares de respondre les necessitats (cura i atenció, estimulació, dependència/autonomia, etc.) dels menors en funció de l'edat

Grau d'adequació de les expectatives dels pares en relació amb les capacitats dels menors

Característiques de la disciplina utilitzada pels pares/tutors i el seu nivell d'adequació

Fonts d'estrès en la família

- ☐ Existència d'esdeveniments/situacions puntuals estressants a la família que obstaculitzen o interrompen els rols i les activitats habituals de la família

Quins?

- ☐ Estil de vida caòtic o conflicte familiar continu

Gravetat de la situació i impacte sobre la capacitat dels pares/tutors per desenvolupar adequadament el seu rol

Informe de l'avaluació del menor

Menor

NÚM. EXP.	LLINATGES, NOM	DATA NAIXEMENT

Adults responsables

PARENTESC	LLINATGES, NOM

Motiu de l'avaluació

Data d'inici

Instruments d'avaluació utilitzats

- ☐ Entrevistes familiars
- ☐ Observació directa
- ☐ Lectura d'informes/expedients d'altres professionals i/o serveis
- ☐ Fonts col·laterals d'informació

Quines?

- ☐ Qüestionaris, escales, tècniques projectives, tests...

Quins?

Desenvolupament físic

Atenció sanitària

Té targeta sanitària ☐ Sí ☐ No Núm. Seguretat Social

Centre de Salut

Pediatre/metge de família

Telèfon

Salut física

Anamnesi: (naixement, vacunes, desenvolupament d'estatura i pes, malalties més significatives, ingressos hospitalaris...)

Situació actual

Pes ☐ Inferior a la mitjana ☐ Dins la normalitat ☐ Superior a la mitjana
Talla ☐ Inferior a la mitjana ☐ Dins la normalitat ☐ Superior a la mitjana

Estat de salut general

Problemes d'oïda: ☐ Sí ☐ No Quin?
☐ Es desconeixen
Problemes de vista: ☐ Sí ☐ No Quin?
☐ Es desconeixen
Problemes de càries: ☐ Sí ☐ No

Té qualche tipus de malaltia que requereix revisió

☐ Sí ☐ No Quina?

Hàbits

Consum de tabac ☐ Habitualment ☐ Esporàdicament ☐ Mai ☐ Es desconeix
Consum d'alcohol ☐ Habitualment ☐ Esporàdicament ☐ Mai ☐ Es desconeix

Altres consums perjudicials

Regularitat i adequació dels seguiments mèdics

Resposta dels pares/tutors a les indicacions mèdiques

Nivell d'adequació de les cures físiques rebudes

Alimentació	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Higiene	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Vestuari	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Allotjament	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Supervisió	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Hàbits de son	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Revisions pediàtriques	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent
Atenció a cures especials	☐ Bo	☐ Deficient	☐ Negligent

Problemes derivats de una situació deficient/negligent de les cures físiques:

Salut mental

Antecedents de trastorns psiquiàtrics dins la família

Presència de problemes psicològics importants i/o patologies psíquiques severes

Historial dels trastorns (tractament, evolució i pronòstic)

Grau de limitació o d'incapacitació per funcionar de forma adaptativa

Té qualche minusvalidesa física, psíquica o sensorial reconeguda? ☐ Sí ☐ No

Grau reconegut, data i valoracions socials de la minusvalidesa

Àrea escolar i situació cognitiva del menor

Centres escolars i cursos en els quals ha estat matriculat. Motius dels canvis

Centre escolar actual

Direcció

Telèfon Nivell/Curs Tutor/a

El nivell escolar correspon a l'edat? ☐ Sí ☐ No

Diferència en núm. de cursos

Té necessitats educatives especials ☐ Sí ☐ No

Motiu

Manca d'escolarització ☐ Sí ☐ No

Problemes en el desenvolupament cognitiu ☐ Sí ☐ No

Altres

Té suport? ☐ Sí ☐ No

De quin tipus?

Grau de reconeixement dels pares de les necessitats educatives especials

Grau de seguiment dels pares de les instruccions de l'escola

Assistència

- ☐ No falta a classe
- ☐ Absentisme esporàdic
- ☐ Absentisme intermitent (falta dos o tres dies/setmana, fins el 25 % dels dies lectius/mes)
- ☐ Absentisme crònic (falta tres o més dies/setmana. Hi acudeix ocasionalment)

Puntualitat

És puntual? ☐ Sempre ☐ Quasi sempre ☐ Quasi mai ☐ Mai

Justificació de les faltes d'assistència i puntualitat

Persona que l'acompanya a l'escola: ☐ Pare/mare ☐ Familiar ☐ Guardador/a ☐ Hi va tot sol

Comportament del menor en relació amb la persona o persones que l'acompanyen

Rendiment acadèmic

Problemes/retards en el desenvolupament

Escola/família

Higiene i vestuari:

Material escolar

Berenar

Participació del nin en les activitats de l'escola

Participació dels pares en les activitats de l'escola

Relacions

Relació amb els professors

Relació amb els companys

Característiques del comportament del menor a l'escola

Conductes o trastorns que presenta el menor a l'escola

Actuacions duites a terme pel centre escolar per millorar la situació dels menors

Grau de col·laboració dels pares/tutors amb l'escola

Desenvolupament emocional

Existència de problemes de comportament en el context familiar

☐ Robatoris ☐ Mentides ☐ Violència física ☐ Violència verbal ☐ Despotisme ☐ Fuites ☐ Altres

Repercussions dels problemes de comportament en la vida del menor i de la resta de membres de la seva família

Presenta alguns símptomes de possibles problemes emocionals

☐ Baixa autoestima	☐ Tristor	☐ Apatia	☐ Intent/amença de suïcidi	☐ Sentiment de culpa
☐ Canvis d'humor	☐ Irritabilitat	☐ Ansietat	☐ Hiperactivitat	☐ Fòbies
☐ Pèrdua de control	☐ Hipersensibilitat a les crítiques			☐ Sentiment de ser perseguit
☐ Enuresi	☐ Encopresi	☐ Insomni	☐ Malsons	☐ Fam insaciable
☐ Anorèxia	☐ Bulímia	☐ Necessitat insaciable d'afecte i atenció		
☐ Incapacitat de reconèixer els seus fets	☐ Molèsties físiques sense causa orgànica			
☐ Tics nerviosos	☐ Altres			

Grau en què es presenten aquests trastorn i repercussió en la capacitat de funcionar de forma adaptativa del menor

Relacions d'afecció

Relació pares-fills

Hi ha hagut separacions del menor dels seus pares?

☐ Sí ☐ No ☐ Pare ☐ Mare ☐ Ambdós

Edat del menor en el moment de la separació

Tutors que ha tingut el menor al llarg de la seva vida

Reaccions del menor davant els canvis

Característiques de la vinculació afectiva entre els pares/tutors actuals i el menor

Manifestacions de l'afecció que fan pressuposar trastorns en aquesta àrea

Relació entre germans

Característiques de les relacions entre el grup de germans

Rol del menor en el grup de germans

Relació família extensa

Familiars amb els quals el menor mantenia o manté una vinculació afectiva significativa

Familiars que han expressat poder fer-se càrrec del menor en cas de separació

Relacions d'amistat

El menor té un grup d'amics

☐ Sí ☐ No

Característiques de la relació que el menor manté amb el seu grup d'amics

Coneixement dels pares/tutors de les amistats dels seus fills

Pla de cas

Menors

NÚM. EXP.	NOM I LLINATGES	DATA DE NAIXEMENT

Adults responsables

PARENTESC	NOM I LLINATGES

2. ANTECEDENTS DEL CAS

Antecedents més significatius de la història familiar

Intervencions anteriors amb la família (recursos assignats, mesures de protecció...)

3. FINALITAT DE LA INTERVENCIÓ (PROGRAMA DE PROTECCIÓ)

- ☐ Valoració
- ☐ Valoració de la intervenció
- ☐ Preservació familiar
- ☐ Separació provisional i reunificació familiar
- ☐ Separació permanent i integració en una nova família
- ☐ Separació permanent i preparació per a la vida independent
- ☐ Separació permanent i integració en un entorn residencial especialitzat

4. OBJECTIUS GENERALS DE L'ACCIÓ PROTECTORA

- ☐ Completar la valoració i elaborar un pla de cas
- ☐ Verificar o refutar el pronòstic incert del procés de valoració
- ☐ Completar l'avaluació amb especial atenció a les capacitats parentals i a la vinculació amb els fills
- ☐ Detectar necessitats específiques de suport al menor i a les figures parentals
- ☐ Contenir una situació de crisi
- ☐ Garantir l'atenció adequada del menor en la família, eliminant o disminuint el risc de desprotecció
- ☐ Capacitar els pares per exercir adequadament el rol parental
- ☐ Complementar les funcions parentals fins que siguin assumides pels recursos normalitzats
- ☐ Promoure la integració del menor en un entorn familiar alternatiu i estable
- ☐ Reparar les seqüeles que la desprotecció ha provocat en el menor
- ☐ Exercir de forma subsidiària les funcions parentals
- ☐ Dotar el menor de les habilitats necessàries per desenvolupar una vida adulta independent
- ☐ Promoure la integració del menor en un entorn residencial estable adaptat a les seves necessitats

5. MESURA DE PROTECCIÓ PROPOSADA

- ☐ Declaració de risc
- ☐ Guarda
 - ☐ Acolliment temporal en una família extensa
 - ☐ Acolliment en una família cangur
 - ☐ Acolliment en una família niu extensa
 - ☐ Acolliment en una família niu externa
 - ☐ Acolliment residencial
- ☐ Tutela
 - ☐ Acolliment temporal en una família extensa
 - ☐ Acolliment en una família cangur
 - ☐ Acolliment en una família niu extensa
 - ☐ Acolliment en una família niu externa
 - ☐ Acolliment residencial
 - ☐ Acolliment preadoptiu

Característiques de la mesura

Règim de visites/sortides amb la família. Necessitats de supervisió

6. ALTRES RECURSOS NECESSARIS

Serveis especialitzats

- ☐ SIF
- ☐ Suport per a menors amb mesura d'acolliment familiar en família extensa
- ☐ Suport per a menors amb mesura d'acolliment familiar en família externa
- ☐ Preparació, suport i seguiment per a l'emancipació de joves
- ☐ Espai Familiar
- ☐ Supervisió de visites familiars
- ☐ Intervenció socioeducativa a domicili amb educadors familiars
- ☐ Es Ferreret
- ☐ Labor Activ@te

Serveis comunitaris

- ☐ Serveis de salut mental
- ☐ Serveis d'atenció a les toxicomanies
- ☐ Programes d'inserció laboral
- ☐ Ajudes econòmiques
- ☐ Activitats de temps lliure
- ☐ Altres

7. Acords i compromisos establerts amb la família i el menor

8. Termini per a la revisió del cas

Núm. de tècnic referent del cas

Núm. d'identificació dels tècnics membres de l'equip

Informe proposta

☐ Núm. exp.:

☐ Secció competent:

☐ Tècnic jurídic:

☐ Nom i llinatges:

☐ Tècnic referent:

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL MENOR I DE LA FAMÍLIA

Dades del menor pel qual es fa la proposta

- Nom i llinatges:

- Data de naixement:

- Lloc de naixement:

- DNI:

- Adreça:

- Municipi:

- Situació administrativa:

Dades de la família d'origen:

- Nom i llinatges del pare:

- Data de naixement:

- Situació laboral:

- Estat civil:

- Telèfon:

- Adreça:

- Municipi:

- Nom i llinatges de la mare:

- Data de naixement:

- Situació laboral:

- Estat civil:

- Telèfon:

- Adreça:

- Municipi:

Familiars significatius

- Parentesc:

- Nom i llinatges:

- Data de naixement:

- Situació de laboral:

- Estat civil:

- Telèfon:

- Adreça:

- Municipi:

GENOGRAMA

Informes que donen suport a la proposta

☐ Síntesi valorativa de la gravetat del maltractament i del risc de desemparament

☐ Informe psicosocial de la família

☐ Informe educatiu del menor

☐ Altres (especificar)

Història familiar (Exposau de forma cronològica la història de la família, destacau-ne els aspectes més significatius: creació de la parella, defuncions, ruptures, naixements dels fills, situacions de crisi...)

Antecedents i intervencions dels serveis comunitaris

Antecedents i intervencions des del Servei de Protecció (plans de cas anteriors i resultats)

Valoració

Valoració de la situació de desprotecció i de la gravetat

Valoració de la situació del menor (sanitària, escolar, psicològica, del lleure...)

Avaluació de les relacions familiars (parella, fills, germans, família extensa, competències parentals...)

Situació socioeconòmica (indicadors relacionats amb la situació econòmica de la família com: ingressos, situació laboral, característiques de l'habitatge, nivell educatiu/cultural dels membres...)

Nivell de consciència del problema

Grau de motivació dels pares per al canvi

Pronòstic

(En cas de mesura de separació)

Avaluació de l'actitud del nin davant la separació

Avaluació de la família davant la separació

Existència de familiars o persones properes a l'entorn del menor que en poden assumir la criança durant el temps que duri la separació

Possibilitat de contactes familiars amb posterioritat a la separació

(En cas de proposta de preadopció o adopció)

Justificació de l'adoptabilitat del menor

Justificació de què els pares estan incursos en causa de privació de la pàtria potestat, així com la impossibilitat de reunificació familiar amb el menor

Motius pels quals s'ha descartat l'acolliment del menor amb la família extensa

Descripció de la situació actual del menor

Seguiment del procés d'acoblament i la proposta del procés d'adaptació

Pla de cas

Mesura de protecció proposada

Finalitat de la intervenció

Objectius per treballar amb el menor

Objectius per treballar amb la família

Regim de visites/sortides amb la família

Altres recursos (altres institucions o serveis implicats, econòmics, humans...)

Acords i compromisos establerts amb la família i el menor

Termini per a la revisió del cas

Proposta

Palma,.....de..... de.....

Tècnic núm.

Tècnic núm.

Revisió del pla de cas

Data: ____/____/____

Nom i llinatges del menor

Núm. d'expedient

Data d'obertura

Motiu de la revisió del pla

Valoració global de la intervenció

- ☐ Es van complir els objectius en els terminis previstos
- ☐ Es van complir els objectius, però més lentament del que estava planificat
- ☐ S'han reformulat els objectius o és necessari incloure'n de nous
- ☐ Cal reformular l'estratègia d'intervenció per aconseguir els objectius previstos
- ☐ Cal modificar els recursos (augmentar la intensitat, afegir-ne de nous...)
- ☐ Altres. Especificau-los

Evolució de la situació del menor i de la família: nova informació, canvis significatius, valoració del grau de compliment dels objectius. Si cal, argumentau-ne la necessitat de reformular-los

Tècnic núm.

Tècnics que han participat en la revisió

