MATERIALS DOCENTS COMPLEMENTARIS DE LA MICROCREDENCIAL EN FORMACIÓ PER A EQUIPS DE VALORACIÓ I MALTRACTAMENT INFANTIL (EVAMI)

Març 2026 (1ª edició)

Organitza

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

En col·laboració amb

Generalitat de Catalunya
Departament de Drets Socials i Inclusió

Amb el finançament de

Aquest dossier recull un conjunt de materials docents complementaris dissenyats per donar suport a la microcredencial en formació per a equips de valoració en situacions de maltractament infantil (EVAMI), en la primera edició del 2026. El seu objectiu és aprofundir en continguts clau treballats a les sessions, facilitar la reflexió i la transferència dels coneixements a la pràctica professional, així com afavorir l'intercanvi d'experiències i el consens sobre criteris d'actuació.

Índex

Circuits de detecció i comunicació, tractament i seguiment establerts **3**

Els informes EVAMI **17**

Guia per a la detecció i valoració d'indicadors de risc, protecció i desemparament **29**

Amb el finançament de

Circuits de detecció i comunicació, establerts en els protocols generals i particulars d'aplicació i intervenció dels EVAMI, tractament i seguiment establerts en els protocols generals i particulars d'implicació.

Cristina Costa Sanz[1]
Esther Vivó Pérez [2]

[1] *Intress*
[2] *SAUM*

Resum

En aquest document s'estableix el circuit i el procés de comunicació al Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència (SAUM) davant de casos de maltractament o sospites en la infància i l'adolescència, seguint el protocol Marc d'actuacions contra el maltractament infantil i adolescent a Catalunya (2017). A més, es recullen els criteris dels protocols en els àmbits de l'educació i la salut. Seguidament, s'exposen els criteris per a la valoració i activació de l'Equip de Valoració al Maltractament Infantil (EVAMI). En la segona part, s'especifica la tipologia d'intervenció dels EVAMI i les mesures de protecció aplicables en els casos d'urgència als hospitals, amb l'objectiu de garantir el benestar dels menors. Finalment, es presenta un resum de la tipologia d'informes necessaris i la informació que han de contenir.

Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments (SAUM)

Contextualització

SAUM és el Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència de la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència. Té la seu a Barcelona i presta serveis a tot el territori, les 24 hores del dia i tots els dies l'any.

L'objectiu prioritari del SAUM, a través de la seva vinculació al telèfon d'**Infància Respons 116111** i del **Tot OK** (canals de missatgeria com WhatsApp i xats en línia) és donar resposta immediata a comunicacions, denúncies socials i sol·licituds d'informació en relació amb casos de maltractament infantil.

Antecedents

L'any 1997 es posa en funcionament el telèfon de la Infància i l'Adolescència, on posteriorment s'estableix un acord GOV/121/2007 s'estableix a la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI), actualment Servei d'Atenció Urgent als Maltractament de la Infància i l'Adolescència (SAUM), l'equip d'urgència de la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència (DGPPIA).

Missió SAUM

Oferir prestació del servei d'atenció immediata a infants i adolescents de manera unificada per a tot el territori de Catalunya per tal de garantir una resposta ràpida i coordinada davant les situacions de maltractament greu i necessitats d'atenció immediata per la protecció dels infants i adolescents.

Actuacions

- Atenció immediata per a la protecció dels infants i adolescents, especialment en els supòsits de maltractament detectat en l'àmbit sanitari.
- Activació i/o derivació dels casos als equips especialitzats corresponents (equips de valoració de maltractament infantil-EVAMI- i equips d'atenció a la Infància i Adolescència –EAIA-).
- Resposta immediata a comunicacions, denúncies i sol·licituds d'informació en relació amb possibles maltractaments infantils.
- Coordinació directa davant del cas, amb les unitats d'altres departaments implicats en la detecció i la intervenció en matèria de maltractament infantils.
- Atenció immediata i ingrés en el Dispositiu d'Atenció Immediata (DAI) i altres recursos residencials de tot el territori, davant la comunicació de MMEE de la presència de nouvinguts a les seves comissaries.
- Gestió de qualsevol incidència d'infants i adolescents sota tutela de la DGPPIA, a través del seu telèfon i fora de l'horari laboral dels Equips Fundacionals d'Infància (EFI), així com autoritzacions quirúrgiques urgents, reingressos d'escapolits, incidència en els centres residencials, etc.

Tipologia de trucades

- **Comunicats**
  - Centre escolar
  - Centre sanitari
  - Mossos d'Esquadra, guàrdia urbana, policia nacional (aeroports).
  - Fiscalia
  - Centres d'Acollida o Centres Residencials Acció Educativa
  - Altres.
- **Motius de les trucades**
  - Detecció d'algun tipus de violència cap a un infant o adolescent
  - Arribada de nouvinguts
  - Tutelats: Escapolits, autoritzacions quirúrgiques, acompanyaments hospitalaris, incidents greus en el recurs.
  - Demanda de representació legal nois/es detinguts
  - Atenció immediata
- **Gestions**
  - Activació EVAMI (Equip Valoració Maltractament Infantil)
  - Valoració informes: Mèdics, informes proposta EVAMI, oficis agents de seguretat, etc.
  - Resolucions Desemparaments preventius o Atenció Immediata.
  - Recerca de places de centres
  - Recerca de places d'escapolits
  - Activació del servei de recollida i trasllats; Recollides, representació legals, trasllats, etc.

INFANCIA RESPON - TOT OK

Circuit trucades dels professionals o particulars a infància respon/tot ok

NNA sense expedient obert a DGPPIA

- **Fase 1. Exploració i recollida de dades del nou cas:**
  - Recollida des de filiació del NAA i dels progenitors
  - Exploració de les problemàtiques detectades i de la situació
  - Informació dels serveis que es troben intervinents (Serveis Socials, CSMIJ, CSMA, altres...)
- **Fase 2. Valoració dels indicadors de risc, orientació i/o derivació:**
  - Indicadors de risc lleus o moderats
    - Infància Respon **orienta** a diversos recursos en funció dels indicadors detectats (Serveis Socials, serveis orientació legal, cossos policials, serveis d'atenció psicològica, serveis d'atenció sanitària, escola, altres...)
  - Indicadors de risc greu o que requereixen atenció immediata
    - Infància Respon **deriva** el cas amb un informe a SAUM
  - Indicadors de casos compatibles amb abús sexual Infantil
    - Infància Respon sol·licita derivació del cas amb un informe a la Barnahus que correspon per territori del menor d'edat

- Indicadors compatibles amb assetjament escolar
  - Infància Respon valora el cas i orienta a família o deriva el cas a l'USAV Unitat de Suport a l'Alumnat en situació de Violència) quan és necessari

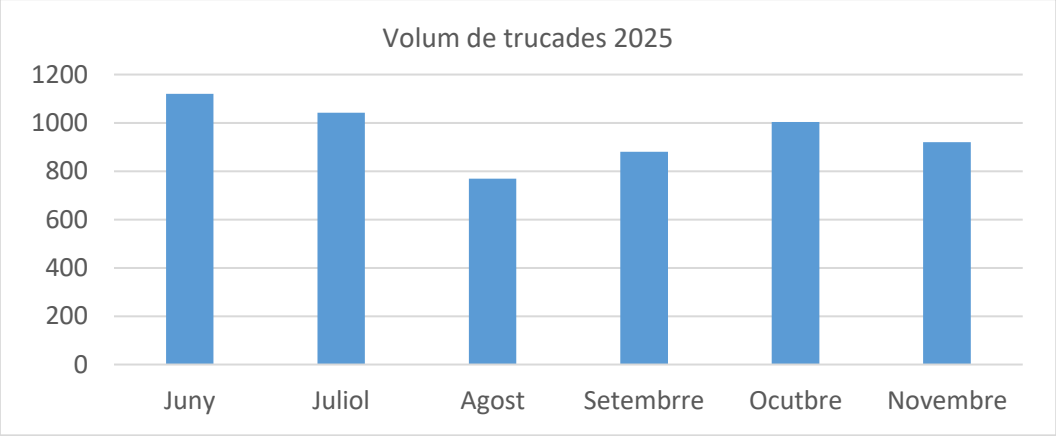
NNA amb expedient obert a DGPPIA

- **En horari d'atenció dels Equips Funcionals d'Infància (EFI) de la DGPPIA**:
  - Quan truca un professional o una persona particular vinculada a l'expedient del NNA
    - Infància Respon emplaça el comunicat a contactar amb l'EFI de referència
  - Quan truca una persona particular no vinculada a l'expedient
    - Infància Respon recull la informació, genera un informe i traspassa a l'EFI referent
- **Fora d'horari d'atenció dels Equips Funcionals d'Infància (EFI) de la DGPPIA:**
  - Quan el NNA **no** requereix intervenció immediata
    - Infància Respon, tant truqui un particular o un professional, recull la informació, genera un informe i el traspassa a l'EFI referent del menor d'edat
  - Quan el NNA **si** requereix intervenció immediata
    - Infància Respon, tant truqui un particular o un professional, recull la informació genera un informe i traspassa a SAUM

Dades de les trucades rebudes l'any 2025 a Infància Respon

Figura 1

Evolució mensual de les trucades rebudes al 116 111



En la figura 1 es pot observar el volum de trucades des del mes de juny al mes de novembre de l'any 2025, on anualment es va acumular fins el mes de novembre del 2025 un total de 11.714 trucades.

En la figura 2 es recull la tipologia de trucades rebudes durant el mes de novembre de 2025 en relació si son casos nous, o casos ja coneguts per la DGPPIA.

Amb el finançament de

Figura 2

Tipologia de trucades en el mes de novembre de 2025 a Infància Respon

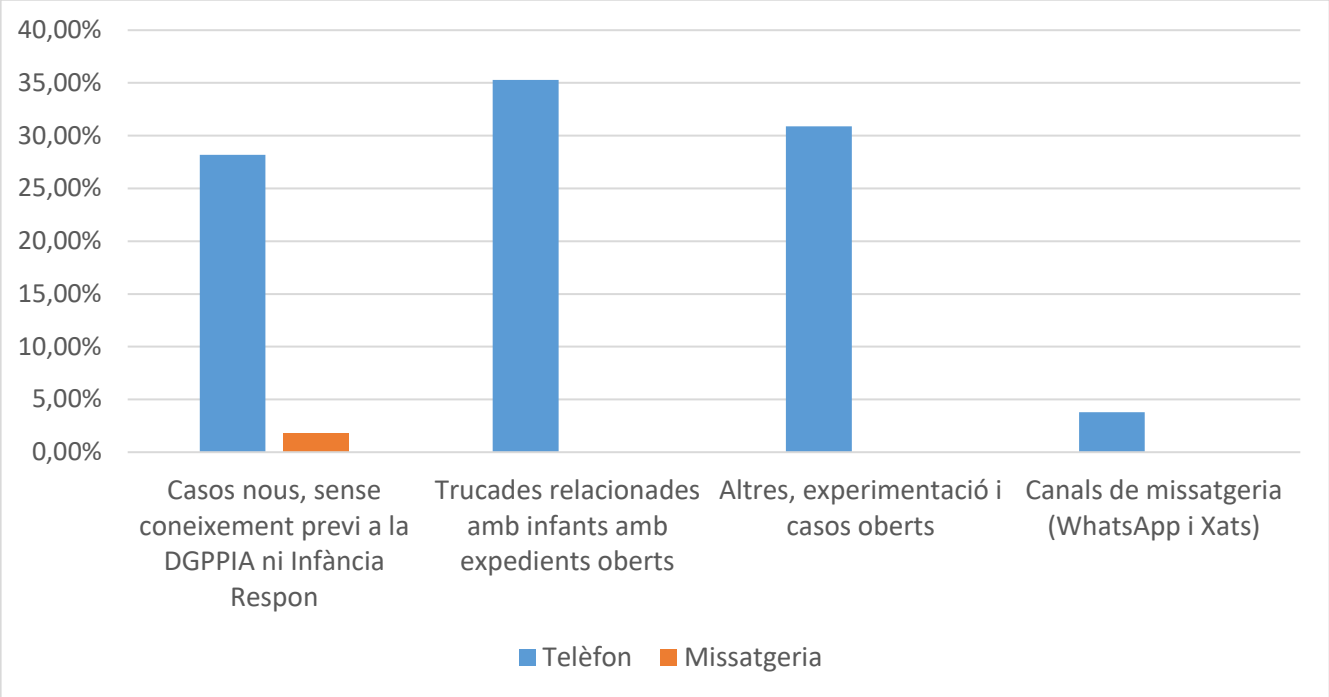
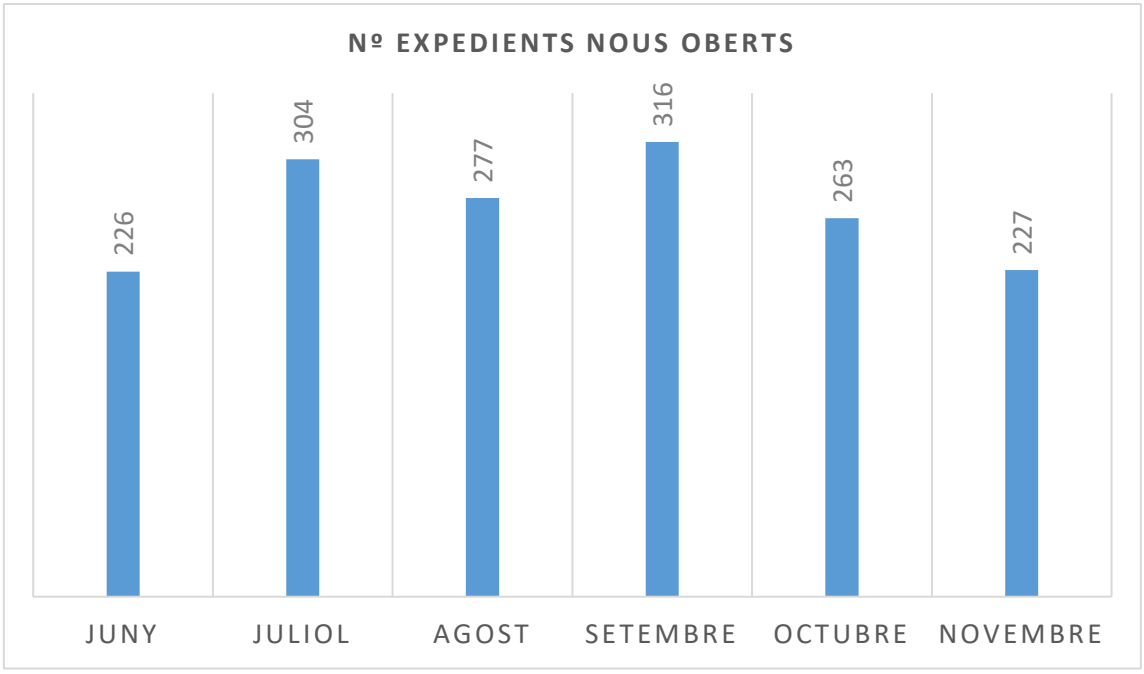


Figura 3

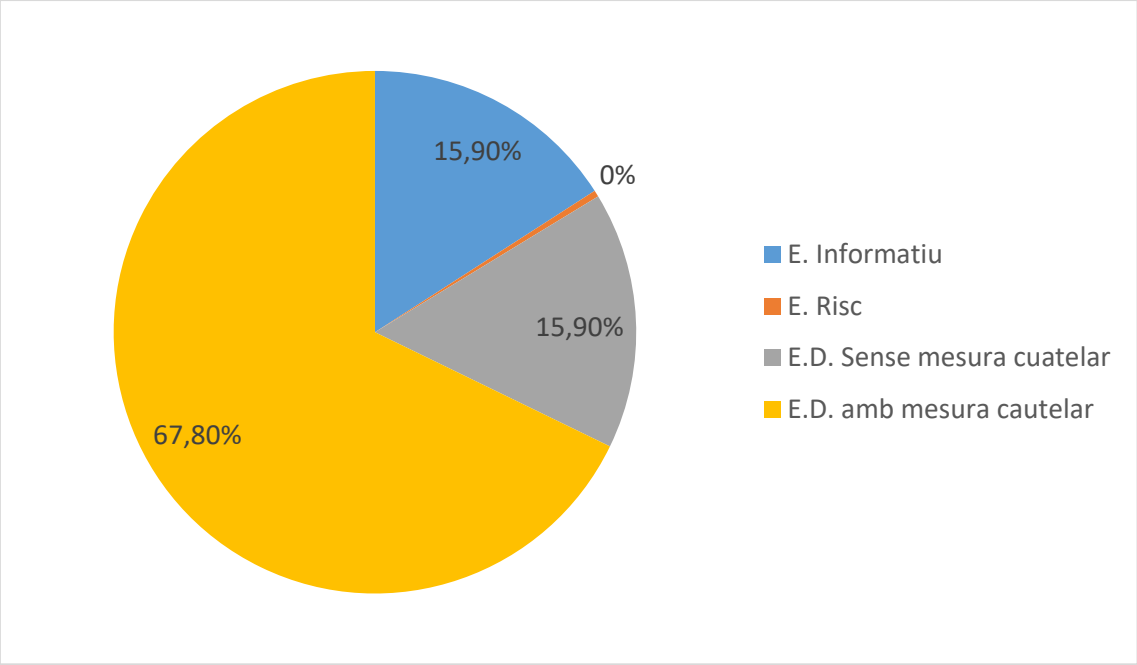
Evolució dels nous expedients oberts pel SAUM



En la figura 3 es pot observar el volum d'obertura de nous expedients des del mes de juny al mes de novembre de l'any 2025 per part de SAUM, on l'acumulat en tot l'any fins al mes de novembre del 2025 és un total de 2.798 expedients nous.

Figura 4

Tipologia dels expedients nous oberts pel SAUM



En la figura 4 s'observa la tipologia d'expedients oberts durant el mes de novembre de 2025, d'un total de 227, el 67,80% han requerit d'una mesura cautelar d'urgència. La tipologia de maltractament que es recull és la següent:

- Salut mental
- Maltractament físic
- Violència sexual
- Maltractament psicològic
- Negligència
- Consum de tòxics
- Assetjament escolar
- Violència masclista.

Protocol Marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (Vegeu annex 1)

- **Objectiu**
  - Establir criteris comuns i coordinats entre tots els departaments
- **Destinataris**
  - Professionals, administració, altres administracions i sector públic vinculats al benestar infantil.
- **Marc normatiu**
  - Instruments internacionals (Convenció sobre els Drets de l'Infant, etc)
    - Marc Europeu, estatal i català (incloent-hi la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència).
- **Principis generals**
  - Interès superior de l'infant

- Drets dels infants i adolescents a ser protegits i a ser escoltats
- Mínima intervenció necessària, proporcionalitat i prioritat del manteniment de l'entorn familiar quan sigui possible.
- Coordinació interinstitucional i resposta àgil

- **Marc teòric**
  - El protocol recorda que el **bon tracte** implica garantir:
    - Desenvolupament afectiu, psicològic físic, sexual, intel·lectual i social
    - Entorns segurs i protectors
- **Entén el maltractament com**
  - Absència de bon tracte per part d'adults responsables.
  - Inclou diferents formes (físic, emocional, negligència, sexual, prenatal, etc.) i n'estableix nivells:
    - Lleu, moderat o greu, segons la vulnerabilitat, intensitat, continuïtat i capacitat parental.
- **Situacions de risc i desemparament**
  - Risc (Art. 102LDOIA): La situació perjudica al menor però pot ser abordada sense separar-lo de la família.
  - Desemparament (Art. 105LDOIA): Els indicadors són greus i impossibles de treballar dins la llar, implica separació.
- **Situació compartida**
  - Serveis Socials, Educatius, Sanitaris, Policials i Judicials
  - Estructures especialitzades (EAIA, EFE, EVAMI, SAUM, etc.) segons tipus d'indicadors.

Protocol d'actuació davant de maltractament en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la Salut (Vegeu annex 2)

- **Objectiu**
  - Establir circuits i formes de coordinació entre tots els serveis sanitaris per garantir una intervenció eficient i coordinada.
  - Evitar diligències repetides i reduir el sofriment dels infants, prioritzar la mínima intervenció, l'agilitat i l'especialització.
- **Àmbit d'aplicació:**
  - El protocol s'aplica a tots els àmbits del sistema de salut:
    - Atenció primària i comunitària
    - Serveis d'urgències hospitalàries
    - Equips Funcionals d'Expertesa (EFE) per abordar violència sexual i maltractament greu, i incorpora pautes específiques per: Maltractament prenatal i situacions de violència i maltractament a infants i adolescents en tots els serveis sanitaris.
- **Principis d'actuació**
  - Protecció del menor com a prioritat absoluta
  - Detecció precoç a tots els nivells assistencials
  - Intervenció mínima necessària i adequada a l'edat i circumstàncies
  - Coordinació interprofessional (metges, infermeria, treball social, psicologia, EFE).
  - Celeritat per evitar revictimització i reduir el patiment.

- **Prevenció.**
  - Promoure el bon tracte en l'àmbit sanitari.
  - Identificar factors de risc des de l'embaràs fins a l'adolescència.
  - Formar els professionals sanitaris en la detecció i abordatge.
- **Detecció precoç**
  - Els professionals sanitaris han de detectar:
    - Signes físics, emocionals o conductuals compatibles amb maltractament.
    - Indicadors de negligència, abús sexual, violència física o psicològica, o maltractament prenatal.
    - També s'inclouen infografies i llistats d'indicadors per ajudar els professionals a identificar situacions de risc.
- **Actuacions davant sospita o confirmació**
  - Garantir la seguretat immediata del menor.
  - Realitzar l'exploració física i emocional amb criteris de mínima intrusió.
  - Registrar de forma exhaustiva tota la informació clínica.
  - Activar els circuits de comunicació amb serveis socials, EAIA, Mossos d'Esquadra o altres institucions, segons el cas.
- **Coordinacions**
  - Serveis d'urgències, pediatria, salut mental i atenció primària.
  - Serveis extrens, com EAIA, DGPPIA, Serveis Socials i policia.

Sempre l'objectiu del protocol de salut és garantir una intervenció coherent i no duplicada, evitant revictimitzar.

Protocol d'actuació entre els departaments de treball, afers socials i famílies i d'ensenyament, de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu. (Vegeu annex 3)

- **Detecció**
  - El personal docent o educatiu observa indicadors
- **Comunicació interna**
  - Notificació immediata a la direcció
  - Es pot implicar orientació/EAP i inspecció
- **Valoració inicial al centre**
  - Si és lleu: Intervenció educativa I seguiment
  - Si no és resoluble: activar serveis externs
- **Comunicació als Serveis Socials Bàsics (SSB)**
  - La direcció comunica per escrit
- **Valoració SSB + Suport d'Inspecció**
  - Els SSB valoren risc i coordinen amb el centre
- **Derivació a DGPPIA/EAIA (si risc greu)**
  - Activació del Sistema de protecció
- **Casos greus dins el centre**

- Si hi ha agressió o maltractament per part d'un adult del centre o un alumne → notificació immediata a DGPPIA i, si cal, policia

- **Seguiment**
  - Coordinació centre–SSB–EAIA–DGPPIA i retorn d'orientacions.

Equip de Valoració al Maltractament Infantil (EVAMI)

Els Equips de Valoració del Maltractaments Infantils assessoren, valoren i informen dels casos de maltractaments o sospita de maltractaments notificats a la Direcció general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència des de l'àmbit sanitari o altre àmbit, d'acord amb la RESOLUCIÓ DSO/4188/2021, o en aquelles situacions que la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència determini.

Són equips multidisciplinaris de caràcter ambulatori, amb dedicació les 24 hores al dia tots els dies de l'any, que es desplacen als centres sanitaris a requeriment de la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència.

- **Objectiu**
  - Donar resposta a les situacions que requereixen una especialització tècnica en la valoració del maltractament infantil detectat a l'àmbit sanitari o altre àmbit i fer la proposta administrativa corresponent.
- **Funció principal**
  - La funció principal de l'EVAMI és la d'assessorar i valorar conjuntament amb la xarxa sanitària, social, escolar i d'altres àmbits, les actuacions que cal emprendre davant de casos de maltractament infantil o la sospita que s'hagin produït**.**
- **Principis d'Actuació**
  - **Interès superior de l'infant.** L'interès superior de l'infant ha de ser la consideració primordial i és obligació de tots (progenitors, professionals, administracions i òrgans judicials) preservar aquest dret.
  - **Dret a la vida familiar**. L'infant o adolescent té el dret fonamental de créixer i viure amb la seva família sempre que això sigui possible, i, en el cas que es declari una situació de desemparament, la reintegració familiar de l'infant o adolescent ha de ser un dels objectius prioritaris de tots els agents implicats en la seva protecció.
  - **Excepcionalitat** El desemparament ha de considerar-se sempre l'última opció de la intervenció.
  - **Coordinació institucional**. Els serveis implicats en l'atenció dels infants i adolescents han d'actuar de manera coordinada i integrada i evitar duplicitats i buits en la seva intervenció.
  - **Legalitat.** Tota actuació de l'administració ha d'estar sotmesa a l'ordenament jurídic vigent i, en especial, que els reglaments i actes jurídics s'han d'adequar a la llei formal, evitant d'aquesta manera que estiguin sotmesos a l'arbitrarietat de la voluntat de les persones.
  - **Motivació**. Cal justificar la intervenció i decisió adoptades amb fets i fonaments objectius.
  - ***Proporcionalitat***. tota intervenció de l'Administració s'ha d'ajustar a les necessitats i als criteris de proporcionalitat i d'intervenció mínima, de manera que s'asseguri que no es

recorre a intervencions especialitzades sense una fonamentació adequada, i que aquestes no excedeixen el temps ni la intensitat que requereix cada cas.

- **Característiques:**
  - Servei 24 hores al dia, tots els dies de l'any
  - Intervenció interdisciplinària
  - Intervenció en casos amb equip tècnic referent
  - Desplaçaments
  - Coordinació amb altres professionals
- **Protocol d'activació**
  - Es rep una trucada SAUM (en cas que sigui un nou cas, o sigui fora de l'horari laboral de les EFI's)
  - Es rep una trucada de EFI (quan es un cas ja conegut per la DGPPIA i està dins l'horari d'atenció de la DGPPIA).
  - En aquesta trucada s'ha de recollir la següent informació:
    - Saber el nom de l'Hospital
    - Domicili familiar (per saber si és de BCN ciutat o comarques)
    - Si hi ha TS o Doctor de guàrdia i el telèfon/busca/general amb extensió.
    - Informació del cas
    - Tipus de lesions
    - Nom de l'infant
    - Qui hi ha a l'hospital.
    - Si hi ha EAIA (consta alguna intervenció al Sini@?)
    - Idioma dels progenitors (per si s'ha de trucar al servei de traducció)
  - Posteriorment, es procedeix a trucar al referent de l'Hospital, ja sigui Treball Social i l'equip mèdic. Es recull la següent informació:
    - Qui hi ha a l'hospital
    - Tipus de lesions i compatibilitat amb maltractament.
    - Discurs de l'infant o l'adolescent
    - Saber si l'Hospital ha comunicat de l'activació de l'EVAMI als progenitors i aquest es troben a l'hospital.
    - Alguna informació rellevant que desconegui (idioma, amb qui va acompanyat, etc)
- **Procés d'intervenció**
  - Detecció i notificació a DGPPIA
  - Derivació a l'EVAMI per estudi
  - Intervenció de l'EVAMI
    - Exploració del maltractament
    - Exploració de factors de risc i protecció
- **Resultats de la intervenció**
  - Avaluació de la situació i proposta
  - Proposta d'actuació
  - Comunicació a la família
- **Metodologia**
  - Inici intervenció
  - Diagnòstic i proposta

- Tancament intervenció

- **La valoració de l'EVAMI ha de contemplar:**
  - Severitat i freqüència: existència d'un patró crònic de maltractament/abandonament i gravetat de les lesions patides per l'infant/adolescent.
  - Proximitat temporal de l'incident: moment en què s'ha produït l'últim incident de maltractament/abandonament respecte al moment en què es fa la investigació.
  - Presència i localització de la lesió.
  - Història prèvia d'informes de maltractament.
  - Tipus de maltractament: maltractament físic, negligència, abús sexual...
  - Grau de compatibilitat entre les explicacions que donen els pares i el maltractament que presenta l'infant/adolescent.
- **Tipologia d'activacions**
  - La major part de les activacions es donen en l'àmbit sanitari
    - Excepcions: En alguna ocasió infants o adolescent que ja s'ha donat l'alta hospitalària,
  - Nou cas, es a dir no es coneix l'infant o l'adolescent per part de la DGPPI A
  - Cas conegut, ja disposa d'un expedient obert amb seguiment per part de l'EAIA o Serveis Socials
  - Comunicació resolucions EAIA (fora horari laboral)
  - Col·laboració, quan un infant o adolescent es troba fora del seu territori provincial, es sol·licita col·laboració de l'EVAMI del territori on està localitzat l'infant o adolescent.

Intervenció d'urgència dels EVAMI

- **Activació d'urgència**
  - Ordre d'entrevistes
    - Equip mèdic / Treball Social de l'hospital
    - Qui acompanya l'infant (Si no son els progenitors)
    - Infant/Adolescent
    - Progenitors
    - Família extensa, si s'escau
- **Entrevista equip mèdic / Treball Social de l'hospital**
  - Informació del cas
  - Informe mèdic provisional
  - Què explica l'infant (com està? Nerviós, manifestació,...)
  - Què explica la família, com estan?
  - Comprovar si hi ha altres informes anteriors de l'infant / historial mèdic.
  - Responsables de presentar els progenitors a l'equip tècnic
- **Entrevista amb els educadors/professores o altres professionals que acompanyin a l'infant/adolescent**
  - Demanar referències (telèfons, noms...)
  - Informació família.
  - Des de quan coneixen a la família
  - Tipus de relació família-coles/centre obert...

- Com s'ha detectat les "lesions".
- Què explica el nen.

- **Entrevista amb l'infant/adolescent:**
  - Explicar què és l'EVAMI
  - Preguntar pels fets.
  - Explorar relació familiar.
  - Indagar la seva opinió vers les possibles mesures (adaptar en funció de l'edat).
  - Explicar mesures (segons maduració infant, obligatori a partir dels 12 anys)
  - Oferir compareixença (a partir 12 anys).
  - Explorar família extensa
- **Entrevista amb els germans (si s'escau):**
  - Exploració mèdica.
  - Enquadrar la intervenció.
  - Preguntar pels fets
  - Explorar relació familiar
  - Indagar la seva opinió vers les possibles mesures.
  - Oferir compareixença (a partir 12 anys).
- **Entrevista amb els progenitors per separat**
  - Genograma (Sobretot nucli i avis/tiets)
  - Fets
    - Què va passar? Buscar detalls.
    - Interpretació que fa del fet. Buscar els detalls.
    - Consciència del maltractament
    - Anteriorment hi ha hagut maltractament
  - Organització familiar
    - Qui s'encarrega de la cura dels infants
    - Rutines i hàbits
    - Qui porta els infants a l'escola
    - Estil educatiu, quines estratègies fan servir?
  - Relacions familiars
    - Relació de conjugal
    - Relació paternofilial
    - Relació fraternal
  - Salut i tòxics
    - Preguntar si hi ha algun problema de salut en els progenitors
    - Preguntar pel consum de tòxics
  - Informació rellevant
    - Escola (nom)
    - CAP (nom)
    - Vinculació algun servei; Serveis socials, centre obert, etc.
  - Documentació i mesures
    - Explicar procediment: Obligatorietat d'exposar les mesures que es poden prendre durant la urgència als progenitors
    - Entregar compareixença a cada progenitors o possible guardador

- Entregar declaració jurada d'antecedents sexuals als progenitors que no disposin de DNI.
- Entregar autorització de consulta d'antecedents sexuals a la família extensa que disposi de DNI, en cas de ser valorat com acollidors.
- Demanar documentació: DNI progenitors, DNI i TSI infant/adolescent
- Documentació a signada: (Donar fotocòpia als progenitors i adolescents de tot el que signin)

- **Propostes durant la intervenció d'urgència**
  - Retorn amb els progenitors:
    - Signar compromisos
    - Informar que l'EVAMI seguirà amb l'estudi sociofamiliar (es faran més entrevistes, visita domicili, coordinació amb serveis intervinents, etc)
- **Desemparament, <u>però hi ha família extensa.</u>**
  - Signar compromisos tant a l'acollidor/a i progenitors. (progenitors han d'estar d'acord)
  - En aquest cas, la família extensa ha de deixar constància per escrit que vol acollir l'infant o l'adolescent en el document de compareixença.
  - Informar que l'EVAMI seguirà amb l'estudi sociofamiliar (per acabar de valorar l'acolliment en família extensa)
- **Desemparament, <u>però NO hi ha família extensa</u>**
  - Infant té alta hospitalària i no hi ha família extensa: **Ingrés en Centre d'Acollida**
    - Fer informe de: Sol·licitud d'ingrés en centre d'acollida.
    - Detallar: indicadors i justificar-los
    - Ha de posar que no es disposa de família extensa
    - S'ha de transcriure el que posen a la compareixença
    - S'ha d'establir un règim de visites
    - S'han de fer les devolutives als progenitors i adolescents majors de 12 anys. Altrament, menors de 12 anys explicar proposta adaptada l'edat i maduresa de l'infant.
- **Desemparament, però infant no disposa d'alta hospitalària.**
  - Es proposa desemparament, no hi ha família extensa i no disposa d'alta hospitalària**:** **Retenció hospitalària.**
    - Fer informe de: Sol·licitud de retenció hospitalària
    - Detallar: indicadors i justificar-los
    - Ha de posar que no es disposa de família extensa
    - S'ha de transcriure el que posen a la compareixença
    - S'ha d'establir un règim de visites
    - S'han de fer les devolutives als progenitors i adolescents majors de 12 anys. Altrament, menors de 12 anys explicar proposta adaptada l'edat i maduresa de l'infant.

Referències bibliogràfiques

- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2019). *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut* (ed. actualitzada). Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, & Departament d'Ensenyament. (2017). *Protocol d'actuació entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i d'Ensenyament, de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu*. Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2017). *Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya*. Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya. (2010). *Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència*. **Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya**, núm. 5641.

Annexos

- **Annex 1.** Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya. Disponible: [PROTOCOL_MARC_juliol_2017.pdf]
- **Annex 2.** Protocol d'actuació davant maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Disponible: [Microsoft Word - 0211 DGORS Esborrany protocol amb num 14març 2019 AGCC PER EXTERNALITZAR_CORR_CQ_HB 3_rev_ca_HB FINAL2]
- **Annex 3.** Protocol d'actuació entre els departaments de treball, afers socials i famílies i d'ensenyament, de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu. Disponible: [pdf_protocol_actuacio_situacions_maltractament_infantil_adolescent_ambit_educatiu.pdf]

Amb el finançament de

Informes EVAMI

Mercè Gamero i Pérez
Esther Vallbona i Borgas

Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència

Resum

Els Equips de Valoració del Maltractament Infantil (EVAMI) operen en contextos d'urgència per protegir infants i adolescents, i una de les seves tasques principals, després de dur a terme la intervenció amb el nen, nena i adolescent i la seva família és elaborar el corresponent Informe. Aquests informe han de ser rigorosos, coherents i amb valoració tècnica sòlida que orientin propostes de protecció ajustades als principis rectors (interès superior, proporcionalitat, subsidiarietat, etc.). Elaborar informes no és una tasca fàcil i més quan el context i la temporalitat, marca el resultat que cal obtenir. Poder dotar de professionals en un model comú, amb criteris compartits i habilitats d'anàlisi i redacció.

Desenvolupament teòric

1. **Objectius Informes EVAMI:**

Els EVAMI fan una valoració de la situació del menor d'edat i de la seva família integrant la mirada interdisciplinària (psicologia i treball social) dins d'un procés que es desplega en tres fases: inici, diagnòstic i proposta, i tancament. Aquest enfocament garanteix intervencions urgents clares, coherents i orientades al benestar del menor d'edat.

Rol interdisciplinari. L'articulació entre disciplines és clau per obtenir una valoració **completa i adequada**: la psicologia aporta la lectura del desenvolupament, el vincle i l'impacte; el treball social, el context familiar, comunitari i institucional, i la mediació amb els recursos.

Principis i marc legal. La formació reforça que totes les decisions respectin **l'interès superior del menor**, així com la **proporcionalitat** i **subsidiarietat**, criteris que informaran tant el diagnòstic com la proposta final.

2. **Tipus informes**

Cada tipologia d'informes té una funció i un nivell de profunditat diferents, alineats amb la urgència i la necessitat de mesures, a aplicar a l'infant o adolescent que s'ha valorat. Parlem de la següent tipologia d'informes:

1- **Informe tècnic complet:** L'informe comporta una valoració exhaustiva amb dades detallades; s'utilitza en **casos de risc greu** o quan cal fer **proposta de desemparament**. Pot conduir a proposar mesures cautelars.
2- **Informe per Servei d'Atenció Urgent al Maltractament (SAUM):** Informe que es dur per informar a SAUM, si cal prendre alguna mesura urgent.
3- **Comunicat d'intervenció :** S'empren quan **no cal una intervenció urgent** que impliqui separació; orienten derivacions i seguiment per EAIA. També contemplen el cas en què **no hi ha indicadors suficients per a una mesura urgent**, però es valora que, fins a finalitzar l'estudi, l'infant **no** ha d'estar amb progenitors, tot i que no s'estableix cap tipus de mesura protectora.
4- **Notificacions excepcionals**: Formalitzen **mesures legals** quan no és possible haver fet anteriorment aquesta comunicació.

Cal tenir en compte que els informes han de tenir una **estructura mínima** que impliqui coherència i traçabilitat. Cada un dels models ha de tenir una parts que cal complimentar:

2.1 Model de comunicat

- **Dades de derivació** (qui deriva a EVAMI i a DGPPIA, data, document origen);
- **1. Motiu de la demanda**
- **2. Valoració tècnica**

Opcionalment, l'equip pot **continuar el procés** (≤ 1 mes) per fer coordinacions i definir la proposta mes adequada, o **traspassar a EAIA** (≤ 15 dies) aportant:

  - **3. Dades familiars**
  - **4. Situació del nucli que tindrà la guarda**;

- **5. Compromisos i organització de la cura**.

2.2 Model d'informe complet

- Dades de derivació (qui deriva a EVAMI i a DGPPIA, data, document origen)
- **1. Motiu de demanda**
- **2. Dades d'identificació** (infant/adolescent, pares/tutors, altres familiars)
- **3. Gestions realitzades/intervencions**
- **4. Genograma**
- **5. Antecedents familiars de l'infant/adolescent**
- **6. Situació actual del nucli familiar** (familiar, econòmica, habitatge, salut, dinàmica, família extensa)
- **7. Història i situació actual de l'infant/adolescent** (hàbits, escolarització, salut, sociabilitat/xarxa, vincle)
- **8. Intervencions realitzades**
- **9. Coordinacions amb altres professionals/serveis**
- **10. Indicadors de risc i factors de protecció**
- **11. Valoració tècnica** (integrada; no és un simple copiar/enganxar)
- **12. Proposta (tècnica i administrativa)**
- **13. Devolutives (progenitors/tutors i infant/adolescent)**
- **14. Traspàs a EAIA**

3. Com construir la valoració tècnica

La valoració no és un resum; és una interpretació. S'ha de **diferenciar clarament fets, fonts i inferències**, integrant els **indicadors de risc**, els **factors de protecció**, la **freqüència, intensitat i durada** dels fets, i l'**impacte en l'infant**.

4. Bones pràctiques.

- **Fonts explícites**: distingir informació aportada per la família, observació directa i tercers/altres serveis
- **Evidència temporal**: cronologia clara; coherència interna.
- **Individualització**: evitar generalitats; descriure el funcionament concret de l'infant i l'impacte específic del risc/maltractament.
- **Checklist de valoració integrada (ús pràctic).**

1. Quins **fets** (observables) sosté el cas? (inclou freqüència, intensitat, durada)
2. Quins **impactes** acreditats apareixen en l'infant? (emocionals, conductuals, de salut, escolars)
3. Quins **factors de protecció** operen (família extensa, escola, salut, comunitat)?

4. Quina és la **quina és la comprensió global del cas**: què està passant, per què està passant i quins factors ho mantenen. Aquesta explicació ha d'estar **basada exclusivament en dades verificables** (fets, observacions, impactes acreditats) i **no en opinions o judicis de valor**.
5. Quina **mesura** està en concordança amb els **principis** (interès superior, proporcionalitat, subsidiarietat, excepcionalitat, vida familiar)?

5. Tipologia de propostes: amb i sense separació del nucli

A) Amb separació del nucli.

- **Desemparament preventiu** i **Atenció immediata**, que poden materialitzar-se en **ingrés en centre d'acollida** o **acolliment en família extensa/urgent**. S'apliquen davant **indicadors greus** i necessitat de protecció immediata.

B) Sense separació del nucli.

- **Derivació a EAIA** per continuar estudi
- **Derivació a Serveis Socials**
- **Retorn amb progenitors + compromisos**
- **Acolliment en família extensa sense mesura**.

Totes aquestes respostes s'han de proposar quan el risc no exigeix la ruptura immediata, però cal intervenció i seguiment, per part d'alguns dels equips del territori.

Criteris que han de constar a la proposta.

- **Indicadors concrets de maltractament o risc**;
- **Valoració tècnica integrada** (incident–indicadors–factors);
- **Principis**: interès superior, proporcionalitat, excepcionalitat, subsidiarietat i vida familiar.

6. Errors freqüents i com prevenir-los (guia d'evitació)

1) Confondre dades objectives amb interpretacions. Descriure conductes, no adjectivar persones. Exemple correcte: "L'infant arriba 3 dies seguits amb contusions visibles…". Incorrecte: "La mare li pega".

2) No verificar la informació o incloure dades sense contrast. Cal **indicar fonts** i evitar rumors. Diferenciar família / observació directa / altres serveis.

3) Ometre dades essencials per al risc. Sempre incloure **cronologia**, **impacte**, **factors de protecció** i detallar **freqüència–intensitat–durada–conseqüències**.

4) Incomplir el llenguatge tècnic i institucional. Evitar col·loquialismes i abreviatures no estàndard; utilitzar terminologia de DGPPIA/EVAMI i protocols vigents.

5) No preservar la confidencialitat. Només la **informació mínima indispensable**, evitant dades identificatives innecessàries i tercers aliens sense justificació professional.

6) Descriure actuacions no realitzades. Documentar només el que l'equip ha valorat o verificat

7) Errors de seqüència o incoherències internes. Revisar dates, evitar repeticions, ordenar la cronologia.

8) No individualitzar l'infant. Fugir de plantilles genèriques; concretar necessitats i impacte.

9) No justificar la tipologia de maltractament. Explicitar **fets** que sustenten negligència, maltractament físic/emocional o abús sexual

10) No incloure la valoració i recomanacions finals. Tancar sempre amb **valoració motivada** i **proposta d'actuació** (mesures, urgència, derivacions

11) Errors formals que comprometen la validesa. Faltes d'ortografia, formularis incomplets, manca de signatura o data, repeticions. Requereixen **revisió final** i validació de la coordinació EVAMI.

Conclusions

Aquesta documentació reforça un **ecosistema documental robust** a EVAMI: tipologies d'informe amb **funció clara**, **estructura estandarditzada** i **valoracions tècniques** que orienten **propostes ajustades** als principis de protecció. L'èmfasi en **fonts**, **cronologia**, **impacte** i **individualització** garanteix informes útils per a la presa de decisions, mentre que la **metodologia de taller** i la guia d'errors permeten **alinear criteris** i **elevar la qualitat professional** en contextos d'urgència

Part aplicada
(exercicis pràctics i/o estudi de cas)

S'adjunta un informe complert model, que inclou totes les parts proposades.

INFORME

1. DADES DE LA DEMANDA

Origen de la demanda: Hospital via SAUM.

Motiu de la demanda L'infant arriba amb hematomes lineals i ferida superficials atribuïts al pare; verbalitza por.

2. DADES D'IDENTIFICACIÓ

Infant

Nom i cognoms: Chao Le

Data de naixement: 19/09/2018

Nacionalitat Xinesa

Progenitors

Mare

Nom i cognoms: Sushi Le

Data de naixement: 25/08/1987

Nacionalitat :xinesa

Documentació Passaport 12345J

Adreça: C. Bonsai,25 Barcelona

Contacte: tel 123456789 sule@gmail.com

Pare

Nom i cognoms: Won le

Data de naixement:23/06/1982

Nacionalitat Xinesa

Documentació. Passaport 67890K

Adreça: C. Bonsai,25 Barcelona

Contacte: tel.987654321 wol@gmail.com

Germans

Nom i cognoms Choe le **Data de naixement:** 19/01/2021Nacionalitat Xinesa

3. GESTIONS REALITZADES

01/02/2026 Coordinació amb SAUM

01/02/2026 coordinació amb la psicopedagoga que ha portat el nen a l'hospital

01/02/2026 coordinació amb la TS de l'Hospital i amb l'equip mèdic de l'hospital

01/02/2026 Entrevistes individuals amb progenitors (per separat)

01/02/2026 coordinació amb Serveis Socials del territori

01/02/2026 sessió individual amb Chao le en un espai protegit

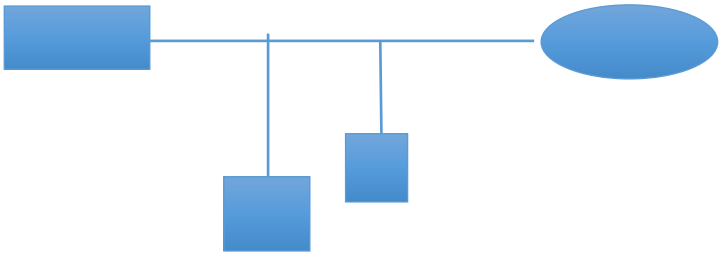
01/02/2026 Entrevista conjunta amb els progenitors

02/02/2026 Coordinació amb l'escola

02/02/2026 Coordinació amb la psicòloga pediàtrica privada

03/02/2026 Devolutives als progenitors.

4. GENOGRAMA



5. ANTECEDENTS FAMILIARS

La informació ha estat obtinguda de les entrevistes amb els progenitors

Els senyors Le son originaris del sud de Xina. Van arribar a Catalunya fa 4 anys. La resta de la família extensa continua vivint al país d'origen.

Des que van arribar van endegar el negoci que continuen regentant I han compaginat la criança del fills. Des del primer moment els infants han anat a la llar d'infants I després han estat escolaritzats.

No es compte amb altres informacions prèvies

6. SITUACIÓ ACTUAL DEL NUCLI

El nucli familiar està conformat pels progenitors I els dos infants de 5 I 7 anys. Viuen en un habitatge del C. Xipre, sobre el negoci que regenten.

L'habitatge contat de 3 habitacions, cuina menjador i un bany, manté condicions d'higiene i d'organització dintre de la normalitat. El nivell d'ingressos els permet portar els nens a una escola concertada i portar el fill a teràpia privada.

No consten dificultats de salut ni d'addicions en els progenitors i els infants tenen les visites pediàtriques al dia. Cal esmentar que Chao des de la primera infància a presentat rebequeries i manca de control d'impulsos segons es desprèn del relat efectuat pels progenitors i que s'ha pogut contrastar amb la psicòloga pediàtrica privada.

La família manté una estructura tradicional xinesa en la qual els rols parentals estan definits de manera que el pare estableix les normes i límits en tot allò relacionat amb l'educació dels fills. Tanmateix, el contacte amb l'escola el sustenta la mare. Aquesta adopta un rol més perifèric en qüestions educatives I de la cura dels infants No compten amb xarxa que els doni suport atès que passen la major part del temps en el negoci que regenten.

El pare presenta un estil educatiu rígid, exigint el compliment de les normes que estableix i que ha heretat de la seva família en la qual les mostres d'afecte es considera que comporten manca d'autoritat. En contraposició, la mare presenta un estil permissiu que, sovint, entra en conflicte amb el que el pare estableix. Destaquen que amb el petit Choe no han tingut cap dificultat.

En l'entrevista mantinguda amb el pare, aquest reconeix que en ocasions fa servir el càstig per reconduir la conducta d'en Chao ja que es mostra violent amb el germà, els companys i poc respectuós amb la mare i la mestra. S'adona que no és la millor manera perquè no canvia res i en aquest punt demana ajuda per saber com fer-ho i per a que el nen canviï. La mare, en l'entrevista es mostra col·laboradora en totes les orientacions que se li facin tal i com va fer quan ho van fer des de l'escola.

Pel que fa a la família extensa, viuen a Xina, mantenen comunicació telefònica i per videotrucada freqüentment per tal que els nens mantinguin els vincles, especialment amb la família paterna. Part de la família paterna te previst venir a Barcelona per tal de donar suport en la criança dels fills i en el negoci.

En les entrevistes mantingudes amb els progenitors de manera individual, ambdós es mostren preocupats per la situació, per la conducta del nen, de com reconduir-la des d'una posició de col·laboració.

7. INFORMACIÓ RELATIVA A L'INFANT

Chao és un nen de 7 anys , va néixer a termini sense cap dificultat. Abans dels dos anys va deixar de portar bolquers i va començar a adquirir la parla, tot i les dificultats idiomàtiques entre la llar i la llar d'infants. Al voltant de 3 anys va presentar certa regressió en els hàbits de control d'esfínters i van manifestar les primeres conductes de rebequeria. A mesura que ha passat el temps aquestes rebequeries s'han anat transformant en agressivitat. El pediatra l'ha derivat en varies ocasions al CSMIJ però des d'aquest recurs ho ha descartat

Chao, va començar a mostrar conductes agressives vers els altres, el germà, els companys i, ocasionalment amb les mestres i la mare, sempre que no podia fer el que ell volia. La relació amb el grup d'iguals està contaminada per les conductes que mostra, de manera que no pot sostenir la relació. No realitza activitat extraescolars

Pel que fa al vincle amb els progenitors sembla ser ambivalent amb el pare oscil·la entre la dependència i la por i, amb la mare positiva però amb poc respecte. La relació de la fratria també fluctua entre l'estima i l'agressivitat.

En Chao es mostra com un nen actiu i inquiet. Estableix comunicació amb els altres sense dificultat. Explica que el pare quan s'enfada li pica, especialment a les cames. Així, quan estava barallant-se amb el germà a la botiga, el pare va agafar una branca dels arbrer de Nadal que hi havia i li va picar. La mare el va agafar i el va pujar a casa. L'endemà, a l'escola, s'estava gratant i la mestra li va preguntar i ell li va explicar. Ara, te por que el pare s'enfadi i que no l'estimi. Es recull el seu malestar i se'l tranquil·litza.

9. COORDINACIONS REALITZADES AMB ALTRS PROFESSIONALS /SERVEIS

La informació sobre salut ha estat obtinguda de manera documental i per la coordinació efectuada amb l'equip mèdic de l'Hospital.

- En la coordinació efectuada amb Serveis Socials informen que no han atès mai aquest nucli per la qual cosa no es té cap informació.

- No hi ha informació prèvia de la comissió escolar, del CSMIJ ni CSMA

- En la coordinació efectuada amb l'escola descriuen al Chao com un infant amb dificultats per acceptar les normes i respectar els límits, agredint en varies ocasions al seu grup d'iguals així com també als adults de referència. Pel que fa a les lesions que presenta en Chao havien detectat que el pare feia servir el càstig físic per la qual cosa els van convocar. A la convocatòria va acudir únicament la mare qui va reconèixer que el pare utilitzava el càstig físic como a mesura educativa. Ella li havia dit que no era la manera d'educar-lo per què al seu parer en Chao no es porta tan malament. Atenent a les conductes d'en Chao i la predisposició col·laboradora de la mare (tot i que ella no valora que siguin tan destacables) la van orientar a un psicòleg pediàtric per tal que els donés suport en aquesta situació.

- En la coordinació amb la psicòloga pediàtrica (privada) aquesta informar que va fer el diagnòstic del nen i continua atenent-lo per tal de regular la conducta. També fa sessions amb la mare per tal de donar-li eines davant aquestes conductes. Tanmateix, el pare no ha assistit a cap sessió per la qual cosa no sap si el que treballa amb la mare el pare ho incorpora

10. FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ

Risc infant: impulsivitat, agressivitat, diagnòstic clínic.

Risc progenitors: ús de càstig físic, manca d'eines.

Risc entorn: càrrega laboral i manca de xarxa

Protecció infant: capacitat verbalitzar.

Protecció progenitors: disposició al canvi i demanda d'ajuda

Protecció entorn: escola

11. VALORACIÓ TÈCNICA

Els progenitors presenten estils educatius oposat, el pare amb estil rígid en el compliment de les normes i límits mentre que la mare es permissiva i minimitza la conducta del fill. La situació que ha donat origen a la intervenció, es pot valorar com un episodi de maltractament físic de caire significatiu i que sembla conformar un patró educatiu per part del pare. Tanmateix, el reconeixement d'aquest estil educatiu per part del pare i la mostra de col·laboració dels progenitors denoten un potencial de millora i de canvi que s'haurà de treballar en el propi nucli de manera implicada per part d'ambdós.

Aquest Equip considera que, tot i que s'identifiquen dificultats significatives en els pares, que evidencien la necessitat de rebre un suport actiu en l'exercici de la seva paternitat, es detecta un desig de criança positiu i una vinculació afectiva amb el seu fill, així com una voluntat activa per aprendre i millorar.

No s'ha constatat que hi hagin altres indicadors de risc

Per tot l'exposat es valora que Chao le no es troba en situació de desemparament però si de risc

12. PROPOSTA TÈCNICA

L'Equip EVAMI, després de les intervencions realitzades valora que actualment no existeix un perill imminent que justifiqui la separació del nucli familiar de l'infant CHAO. No obstant això, davant els indicadors detectats, es considera necessari que els Serveis Socials del territori continuï amb l'estudi sociofamiliar per tal de poder incidir en l'estil educatiu del progenitor. En cas de no reeixir, valori la derivació a un equip especialitzat (EAIA).

13. PROPOSTA ADMINISTRATIVA

L'Equip EVANI valora tancar l'expedient de desemparament de l'infant Chao le, obrir un expedient de risc i derivar l'estudi i seguiment de la seva situació personal i sociofamiliar als Serveis Socials del territori

13. DEVOLUTIVES

Es fa la devolutiva de no desemparament i derivació a Serveis Socials als pares i es signen uns compromisos

- Assistir a les entrevistes que es considerin necessàries per part de l'equip de referència
- Col·laborar i dur a terme les indicacions proporcionades per l'equip de referència.

CHECKLIST PER A LA REVISIÓ D'INFORMES EVAMI

(Llista de verificació abans de signar i trametre l'informe)

1. IDENTIFICACIÓ I MARC FORMAL

- ☐ L'informe està datat correctament.
- ☐ Consta el nom de l'equip EVAMI i els professionals participants.
- ☐ L'infant i la família estan identificats només amb les dades estrictament necessàries.
- ☐ No hi ha dades personals innecessàries ni informació sensible fora de context.
- ☐ S'ha utilitzat el model i estructura institucional establerta.

2. OBJECTIVITAT I QUALITAT DE LES DADES

- ☐ Els fets descrits són objectius, observables i documentats.
- ☐ No hi ha judicis de valor ni etiquetes ("mare desestructurada", "pare negligent").
- ☐ Es diferencien clarament:
  - Observacions directes
  - Manifestacions de la família
  - Informació aportada per altres serveis
- ☐ Les fonts estan indicades quan cal (EAP, CSMIJ, escola, salut…).
- ☐ No hi ha informació basada en rumors o no contrastada.

3. CRONOLOGIA I CONTEXT

- ☐ La seqüència temporal està clara i coherent.
- ☐ No hi ha contradiccions de dates ni fets duplicats.
- ☐ Es descriu l'evolució del cas: com s'ha detectat, com s'ha abordat i quin és el moment actual.

4. DESCRIPCIÓ DE L'INFANT I L'IMPACTE

- ☐ L'infant està descrit de manera individualitzada, no genèrica.
- ☐ S'inclou l'impacte del possible maltractament en el seu desenvolupament físic, emocional, cognitiu i social.
- ☐ Es recullen necessitats específiques de protecció o suport.
- ☐ Es descriu la veu de l'infant (quan és possible i d'acord amb l'edat).

5. IDENTIFICACIÓ DE FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ

- ☐ S'han recollit clarament els **factors de risc**.
- ☐ S'han identificat **factors de protecció** reals i actuals.
- ☐ S'ha justificat la valoració de risc (lleu, moderat, greu, urgència).

6. TIPIFICACIÓ DEL MALTRACTAMENT

- ☐ La tipologia de maltractament està correctament identificada d'acord amb definicions DGAIA (físic, emocional, negligència, abús sexual, violència masclista, etc.).
- ☐ Hi ha **fets concrets** que justifiquen la tipificació.
- ☐ No es fan interpretacions sense base factual.

7. INTERVENCIÓ I ACTUACIONS REALITZADES PER EVAMI

- ☐ S'especifiquen les actuacions realitzades (entrevistes, visites domiciliàries, coordinacions…).
- ☐ No apareixen actuacions que l'equip no ha fet.
- ☐ La informació és coherent amb el registre i l'expedient.
- ☐ Està clara la metodologia utilitzada per la valoració.

8. VALORACIÓ TÈCNICA

- ☐ Hi ha una **valoració integrada** que connecta els fets amb el risc i l'impacte.
- ☐ No es repeteixen descripcions: la valoració aporta interpretació professional, no dades.
- ☐ La valoració és clara, argumentada i comprensible per altres serveis (EAIA, DG, jutjat).

9. PROPOSTA I RECOMANACIONS

- ☐ S'explica QUÈ es recomana, PER QUÈ i AMB QUINA PRIORITAT.
- ☐ Les mesures proposades són coherents amb el risc identificat.
- ☐ S'inclouen, si cal:
  - mesures de protecció
  - mesures de suport
  - derivacions
  - intervencions urgents
- ☐ No hi ha contradiccions entre recomanació i valoració.

10. COHERÈNCIA, REDACCIÓ I FORMA

- ☐ El llenguatge és tècnic, precís i respectuós.
- ☐ No hi ha faltes d'ortografia.
- ☐ L'informe és clar, concís i ordenat.
- ☐ S'ha revisat que no hi hagi repeticions innecessàries.
- ☐ L'informe està signat pel professional responsable i/o la coordinació.

Amb el finançament de

Guia per a la detecció i valoració d'indicadors de risc, protecció i desemparament segons el model EVAMI.

Mònica Rebollo Garcia

Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència

Principis rectors

En la valoració de situacions de possible desemparament, la intervenció de l'EVAMI s'ha de fonamentar en quatre principis essencials-**proporcionalitat, excepcionalitat, subsidiarietat i preservació familiar**-tal com estableix el marc jurídic de protecció a la infància recollit a la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Aquests principis garanteixen que l'actuació professional sigui ajustada, necessària i orientada a l'interès superior de l'infant o adolescent.

La identificació d'indicadors de risc i l'anàlisi dels factors de risc i de protecció s'emmarca directament amb aquests principis, amb l'objectiu principal de prioritzar **l'interès superior de l'infant o adolescent**, garantint el seu benestar i seguretat.

1. **Interès superior de l'infant o adolescent:**

Els indicadors i factors permeten valorar **l'impacte real** que les circumstàncies tenen sobre el desenvolupament de l'infant o adolescent.
Aquest principi implica que:

- No es valoren només els fets, sinó **com aquests afecten la salut, l'estabilitat emocional, l'educació i la seguretat** del menor d'edat.
- Els factors de risc ajuden a identificar elements que **comprometen l'interès superior.**
- Els factors de protecció permeten reconèixer **fortaleses que poden preservar-lo.**

2. **Principis rectors**:

2.1. Principi de proporcionalitat

Aquest principi estableix que les mesures adoptades han de ser **adequades, necessàries i proporcionades** al risc detectat.

L'anàlisi d'indicadors i factors permet:

- Diferenciar **riscos lleus, moderats o greus.**
- Valorar si el risc és **puntual, persistent o crònic.**
- Decidir el **nivell d'intervenció necessari**, evitant mesures més intrusives del que reclama la situació.

2.2. Principi d'excepcionalitat

Les mesures de separació del nucli familiar, progenitors o família extensa, **només s'han d'aplicar quan no hi ha cap altra alternativa** que garanteixi la protecció de l'infant o adolescent.

Això implica que:

- la retirada de l'infant o adolescent del seu entorn familiar és **una mesura excepcional**.
- abans cal haver valorat altres mesures menys restrictives.
- només s'actua així quan el risc és greu o imminent.

2.3. Principi de subsidiarietat

La intervenció dels serveis de protecció només s'activa quan:

- **L'equip valora que la família no pot** garantir adequadament la protecció del menor d'edat.
- El suport de la xarxa de recursos (educació, salut, serveis socials bàsics…) **no són suficients** per revertir la situació.

2.4. Preservació familiar

Sempre que sigui possible i segur, s'ha de garantir que l'infant o adolescent es mantingui **en el seu entorn familiar.**

Això inclou:

- identificar i reforçar els **factors de protecció.**
- valorar els vincles afectius positius.
- determinar si la família pot millorar amb suports o intervencions adequades.
- evitar la separació si no és estrictament necessària.

En conclusió, a nivell pràctic:

- Per aplicar la **proporcionalitat**, l'EVAMI utilitza els indicadors (*què veiem*) i els factors (*per què passa*) per ajustar la intervenció a la gravetat real de la situació.
- La **excepcionalitat** es fonamenta en la detecció i valoració dels factors de risc persistents o crònics, que poden justificar la separació del nucli familiar.
- El principi de **subsidiarietat** s'avalua analitzant tant el risc com la capacitat de canvi (factors de protecció), per determinar si és possible intervenir amb mesures menys restrictives.
- El principi de **preservació familiar** es valora equilibrant els factors de risc i de protecció , amb l'objectiu de determinar la viabilitat de mantenir l'infant o adolescent en el seu entorn familiar.

Indicadors de risc i factors de risc i de protecció

Per aprofundir en els indicadors de risc i en els factors de risc i de protecció que, com a equip d'urgència, l'EVAMI ha de detectar i valorar en la intervenció tècnica, cal tenir en compte els aspectes següents:

3. Què són els indicadors de risc?

Els **indicadors de risc** són **senyals**, **evidències o manifestacions** que alerten de la possible existència d'una situació que pot posar en perill el benestar, la seguretat i/o el desenvolupament integral d'un infant o adolescent .

Com a professionals ens està senyalant que cal mirar què passa, tant en l'infant o adolescent com en la família i entorn. Cal tenir en compte que els indicadors poden ser conductuals, emocionals, relacionals, familiars i/o ambientals.

Així doncs, podem entendre un indicador com un element que actua com a senyal d'alerta: una manifestació, pista o indici que ens avisa que pot existir una situació de risc o bé de desemparament.

No obstant, els indicadors de risc no impliquen automàticament l'existència d'una situació de desemparament vers l'infant o adolescent; tanmateix, constitueixen elements que ens orienten en la intervenció professional, atès que faciliten la valoració de la gravetat i de la urgència del cas, aportant informació essencial per a la pressa final de decisions.

3.1. Característiques dels indicadors de risc:

- Són elements objectivables, que s'identifiquen a través de conductes o circumstàncies observables en l'infant o adolescent, la família i/o l'entorn.
- Poden ser puntuals o persistents, aspecte que permet diferenciar entre situacions circumstancials o bé possibles patrons crònics de risc.
- S'utilitzen per valorar el nivell de vulnerabilitat, la necessitat de suport i la possible existència de desprotecció vers l'infant o adolescent.

3.2. Quan un indicador de risc persistent pot considerar-se un patró crònic?

Un **indicador de risc persistent** pot considerar-se un **patró crònic** quan la seva presència deixa de ser puntual i es valora que s'està donant de manera **continuada** en la dinàmica familiar.

Això acostuma a succeir quan aquest indicador **es manté en el temps**. Per exemple: *absentisme escolar continuat durant mesos; desatenció reiterada de necessitats bàsiques.*

Quan existeix una reiteració i forma part d'una dinàmica habitual dins la família, malgrat el suport i recomanacions dels professionals i de les intervencions prèvies que s'hagin pogut donar. És a dir, no hi ha evidència de canvi tot i la intervenció.

En la valoració tècnica cal tenir en compte que els **patrons crònics incrementen la probabilitat** que l'infant o adolescent es trobi en una situació de **desemparament**, ja que evidencien el manteniment del risc sense que s'observin millores significatives.

3.3. Exemples d'indicadors de risc

En l'infant/adolescent:

- Por, retraïment, plor freqüent
- Nerviosisme, hipervigilància o actitud defensiva
- Dificultat per explicar què passa a casa
- Canvis bruscos en la conducta, l'assistència o el rendiment escolar
- Senyals de desatenció física o emocional

En la família:

- Negació o minimització dels fets per part de la família
- Dificultat per assumir responsabilitats
- Pràctiques educatives violentes o autoritàries
- Falta de col·laboració amb els professionals
- Conflictivitat familiar, dependències (CAS), salut mental no tractada

En l'entorn:

- Aïllament social
- Manca de xarxa de suport
- Antecedents de serveis socials o intervencions repetides

4. Què són els factors?

Els factors són elements o condicions que ajuden a entendre per què està passant. Poden actuar **incrementant el risc** (factors de risc) o **reduint-lo i promovent la protecció** (factors de protecció).

Els factors permeten comprendre **l'origen i els motius** d'una situació de risc o bé de protecció. No es limiten a descriure un fet puntual, sinó que expliquen **què hi ha al darrere.**

En l'àmbit de la intervenció amb infants i adolescents:

4.1. Un **factor de risc** és un element que **augmenta la probabilitat** que es produeixin situacions de vulnerabilitat o desprotecció.

4.2. Un **factor de protecció** és un element que **redueix la probabilitat** de risc i **afavoreix el desenvolupament i la seguretat** de l'infant o adolescent.

Els factors, tant de risc com de protecció, s'utilitzen per **analitzar, valorar i orientar les decisions** en la intervenció professional.

Els indicadors orienten la detecció inicial de possibles situacions de risc perquè ens mostren allò que és observable; en canvi, els factors orienten la intervenció, el diagnòstic tècnic i la presa de decisions, ja que expliquen les causes i les dinàmiques familiars que poden mantenir, agreujar o disminuir la situació inicial detectada.

- **Síntesi integrada amb indicadors i factors**

Element	Què aporta?	Com es relaciona amb els principis?
Indicadors	Mostren *què veiem*: senyals observables de risc.	Permeten detectar i aplicar els principis de **proporcionalitat** i **prevenció**.
Factors de risc	Expliquen *per què passa* i si el risc es manté o empitjora.	Informen l'**excepcionalitat**, la **subsidiarietat** i la decisió sobre la intensitat de la intervenció.
Factors de protecció	Expliquen *què pot millorar* i la capacitat de canvi.	Sustenten la **preservació familiar** i la **mínima intervenció** necessària.
Principis rectors	Marc legal que guia la intervenció.	Asseguren actuacions ajustades, necessàries i centrades en l'interès superior de l'infant o adolescent.

Element	Funció principal	Què aporten?	Com s'utilitzen en la intervenció professional?
Indicadors	Detectar situacions de risc	Mostren **allò que és observable** (conductes, omissions, circumstàncies).	Serveixen per a la **detecció inicial** de situacions de possible risc i per activar la valoració tècnica.
Factors de risc	Analitzar i explicar el risc	Expliquen **les causes** i **les dinàmiques familiars** que poden **mantenir o agreujar** la situació.	Orienten el **diagnòstic tècnic**, la **planificació de la intervenció** i la presa de decisions sobre la intensitat del suport o la protecció.
Factors de protecció	Reduir o compensar el risc	Mostren els **recursos**, **fortaleses** i **condicions positives** que poden **disminuir** la situació de risc.	Permeten valorar la **capacitat de canvi**, sostenir mesures de suport i decidir si la intervenció pot mantenir-se en el context familiar.

Factors de risc: augmenten la probabilitat de patir danys en l'infant /adolescent.

Individuals: salut, discapacitat, especial vulnerabilitat en infants petits.
Familiars: negligència, violència, manca de competències, consum de tòxics dels progenitors, conflictivitat familiar.

Socials i econòmics: manca de xarxa de suport, habitatge insalubre.
Educatius: absentisme o abandonament escolar, manca d'implicació en l'educació per part dels progenitors, dificultats d'aprenentatge no ateses.

Factors de protecció: Són elements que **redueixen el risc o el compensen**, augmentant la seguretat i benestar de l'infant o adolescent. Poden aparèixer en el mateix menor d'edat, en la família o en l'entorn.

Individuals: autoestima, regulació emocional
Familiars: vincles segurs, estabilitat
Socials: xarxa de suport familiar o d'amistats, accés a serveis

En l'infant o adolescent: en referència a la salut, a l'escolarització i al seu desenvolupament evolutiu i socialització

- Controls mèdics regulars
- Té suport de servei mèdic especialitzat
- Capacitat d'expressar-se o demanar ajuda
- Assistència escolar regular i vincle positiu amb l'escola
- Presència d'un adult protector

En la família:

- Progenitors que mostren disposició al canvi i col·laboració
- Cohesió familiar i suport entre adults
- Capacitats parentals preservades (cures bàsiques, afecte, supervisió)
- Evolució positiva durant l'estudi (pas de negació a col·laboració)

En l'entorn:

- Suport escolar (EAP, tutor/a, equip docent)
- Serveis Socials o CAS ja implicats positivament
- Xarxa de suport familiar o d'amistats

4.3. Com identifiquem els factors que poden compensar el risc

L'EVAMI examina aquells elements positius que poden **reduir l'impacte dels riscos detectats**, com per exemple:

- vincles afectius segurs
- adults protectors
- predisposició al canvi
- xarxa de suport activa

Aquests factors ajuden a valorar si la situació pot millorar amb **mesures de suport**, sense necessitat de separar l'infant o adolescent del seu nucli familiar.

4.4. El paper de l'EVAMI en la valoració dels factors de protecció

En el procés d'estudi i diagnòstic, l'EVAMI ha d'identificar i avaluar no només els **indicadors** i **factors de risc**, sinó també els **factors de protecció**, ja que aquests poden compensar parcialment la situació i mostrar la capacitat de recuperació i reorganització de la família.

La detecció dels factors de protecció és fonamental per valorar la **capacitat de canvi de la família** i determinar si pot garantir la seguretat de l'infant o adolescent, d'acord amb el principi de preservació familiar.

Així mateix, l'anàlisi dels factors de protecció és essencial per contextualitzar els indicadors de desemparament i per determinar el nivell de risc i el tipus d'intervenció necessària.

Detecció i valoració dels indicadors de desemparament

5. Detecció i valoració dels indicadors de desemparament

La valoració del desemparament es fonamenta en l'anàlisi conjunt dels indicadors de risc i dels factors de protecció, ja que és aquesta combinació la que permet a l'EVAMI determinar si la situació sociofamiliar garanteix, o no, la seguretat, el benestar i el desenvolupament adequat de l'infant o adolescent.

L'objectiu del procés diagnòstic és valorar si els indicadors identificats responen a un risc puntual, **formen part d'una dinàmica persistent** o bé evidencien un **patró de risc crònic** que pugui justificar **l'adopció de mesures protectores**, incloses aquelles que impliquin la separació temporal del nucli familiar, d'acord amb el principi de protecció de l'infant o adolescent.

5.1. Tipologia de maltractament

En la valoració de situacions de possible desemparament, l'EVAMI ha d'identificar tant la naturalesa com l'origen **del maltractament**, entès com qualsevol acció o omissió que pot comprometre la **seguretat**, el **benestar** o el **desenvolupament integral** de l'infant o adolescent. La tipologia de maltractament inclou diferents formes, que poden manifestar-se de manera **aïllada, combinada o simultània**.

La naturalesa del maltractament indica quin tipus de dany s'està produint (físic, psicològic, negligència, abús sexual, etc.), mentre que l'origen n'explica les causes i permet valorar tant el risc com la capacitat de canvi de la família.

a) Maltractament físic

El maltractament físic fa referència a qualsevol acció de caràcter físic, realitzada de manera **intencionada i no accidental,** que provoca o pot provocar lesions, dolor o un dany físic a l'infant o adolescent.

La coordinació de l'EVAMI amb els professionals de salut és imprescindible per garantir una valoració adequada de l'estat físic de l'infant o adolescent. La valoració i l'informe mèdic

permeten determinar la naturalesa, la possible antiguitat i la compatibilitat de les lesions observades amb la informació facilitada per la família o el menor d'edat.

A partir d'aquesta informació clínica, l'EVAMI realitza la seva **valoració tècnica**, integrant l'observació directa, els indicadors de risc, els factors de protecció i el context sociofamiliar, a fi de determinar el **nivell de risc**, la **necessitat d'intervenció immediata** i la **possible activació de mesures protectores.**

- **Indicadors habituals:**

- **Lesions recurrents**, de diversa antiguitat o sense explicació coherent.
- **Justificacions contradictòries o incompatibles** amb la lesió.
- **Actitud de por** davant d'un adult concret.
- **Estat d'alerta constat, sobresalts o evitació del contacte físic**.

b) Maltractament psicològic

El maltractament psicològic és qualsevol conducta verbal, emocional o relacional que afecta negativament en l'autoestima, el desenvolupament emocional o el benestar d'un infant o adolescent.

Inclou totes aquelles conductes que, repetides en el temps o molt intenses, fan que l'infant o adolescent se senti **menyspreat, espantat, sol, confús o responsable de coses que no li pertoquen**.

- **Indicadors habituals:**

  - **Humiliacions** o fer sentir vergonya ("no vals res", "sempre fas tot malament").
  - **Insults**, burles o comentaris degradants.
  - **Amenaces**, com fer por de càstigs, abandonament o pèrdua d'afecte.
  - **Rebuig o menyspreu**, de forma directa o subtil.
  - **Indiferència afectiva**, no mostrar interès, afecte o atenció a les seves necessitats.
  - **Aïllament**, impedir que tingui relacions amb altres infants o adults importants.
  - **Manipulació emocional**, fer-lo sentir culpable, responsable de problemes adults

c) Negligència que suposi un perill greu per a l'infant o adolescent

La negligència greu es produeix quan les necessitats bàsiques de l'infant o adolescent no són cobertes de manera continuada, generant una **desatenció que pot constituir un perill imminent** i justificar la seva separació del nucli familiar.

Es tracta de situacions en què la manca d'atenció pot comprometre la salut, el desenvolupament o fins i tot la vida de l'infant o adolescent.

- **Indicadors habituals:**

- No portar l'infant o adolescent al metge davant malalties greus, febres altes mantingudes o lesions importants.
- No administrar medicació imprescindible, especialment quan la seva absència pot posar en risc la vida del menor d'edat.
- Manca de supervisió que posa l'infant en perill (infants molt petits deixats sols o al carrer).

d) Sospita d'abús sexual

La sospita d'abús sexual és un indicador de desemparament quan existeix el risc que l'infant o adolescent **no estigui protegit de la persona presumptament abusadora**. Aquesta situació suposa un **perill greu, immediat i continuat**, i requereix l'adopció **urgent de mesures de protecció** per garantir la seguretat física i emocional de l'infant o adolescent.

➢ **Indicadors habituals:**

- revelacions espontànies de l'infant o adolescent.
- canvis conductuals o emocionals preocupants.
- informacions aportades per tercers.
- indicadors físics, psicològics o contextuals compatibles amb abús.

➢ És imprescindible la **coordinació amb Barnahus** per a una intervenció especialitzada.

6. Estudi inicial EVAMI: recollida d'informació i primera valoració

6.1. Coordinació amb el centre hospitalari

Es revisa la informació mèdica inicial disponible: valoració clínica, presència de lesions, motiu de la detecció i qualsevol antecedent rellevant. Aquesta informació permet contextualitzar els fets i establir el nivell de risc immediat.

6.2. Observació i interacció amb l'infant o adolescent

Es realitza una observació directa del comportament i de l'estat emocional de l'infant o adolescent. Es valoren indicadors com la por, el retraïment, el plor, el nerviosisme, l'actitud d'alerta constant, les actituds defensives o qualsevol altre senyals de malestar que ajudi a valorar el risc i la seva vivència real de la situació.

Quan és possible i adequat, es manté una interacció adequada a l'edat (conversa breu o joc), que pot aportar informació essencial sobre el vincle amb la família o la percepció del nivell de seguretat.

Aquesta observació i interacció complementen la informació facilitada per la família i altres serveis, i contribueixen a identificar indicadors de malestar emocional i possibles situacions de risc.

6.3. Entrevistes amb la família

S'escolta la versió dels progenitors o guardadors, observant la seva actitud, el grau de col·laboració i la coherència del relat. Es valora especialment:

- **Com expliquen els fets**: coherència, contradiccions, omissions.
- Si **minimitzen**, **justifiquen** o **normalitzen comportaments violents o negligents**.
- Si culpabilitzen l'infant o adolescent o bé traslladen la responsabilitat a factors externs.
- Quines **emocions** expressen: por, vergonya, irritació, indiferència, ansietat

Aquests elements ajuden a identificar:

- el grau d'assumpció de responsabilitats.
- el nivell de consciència del dany.
- i la possible existència de **dinàmiques de risc o negligència emocional**.

És important valorar també si el posicionament inicial de la família evoluciona al llarg de l'estudi, mostrant una major comprensió, implicació i capacitat de canvi, ja que aquesta transformació pot esdevenir un important factor de protecció

6.4. Coordinació amb Serveis Socials

Si hi ha intervencions prèvies, es revisen els antecedents familiars, possibles situacions de risc i informes socials existents.

6.5. Coordinació amb en centre educatiu

El tutor o tutora i l'EAP aporten informació sobre assistència, rendiment, comportament i senyals d'alerta detectada a l'escola.

6.6. Coordinació, si s'escau, amb altres serveis específics

Per exemple: CAS, centre de salut mental, pediatria, etc. Amb l'objectiu de completar la informació disponible sobre factors de risc o necessitats específiques de la família i de l'infant o adolescent.

- **Identificació inicial d'indicadors de risc i protecció: Amb totes les dades recollides, es realitza una primera valoració dels indicadors de risc i dels factors que poden protegir l'infant o adolescent.**

7. Fase de valoració tècnica: procés diagnòstic

A partir de tota la informació recollida durant l'estudi inicial, l'equip EVAMI realitza una **avaluació especialitzada** per determinar el nivell de risc i de protecció existent vers l'infant o adolescent.

Avaluar vol dir descriure, analitzar i valorar:

a) **Identificació dels elements que incrementen el risc i dels que poden reduir-lo i aportar seguretat a l'infant o adolescent.** Això inclou:

- senyals observables de possible maltractament o negligència.

- factors de protecció personals, familiars o de l'entorn.

b) Dinàmica familiar i capacitats parentals

Anàlisi del **funcionament familiar** i de la **capacitat dels progenitors per garantir una cura adequada i protecció** de l'infant o adolescent. S'hi valoren aspectes com:

- estil parental.
- disponibilitat emocional.
- capacitat de cura.
- resposta davant els conflictes.
- qualitat del vincle amb l'infant o adolescent.

c) Indicadors de desemparament

Detecció de situacions que mostren una **manca de protecció efectiva**, com ara:

- negligència greu.
- violència física o emocional.
- risc imminent o continuat.
- absència de capacitats parentals suficients.

d) Necessitat de separació del nucli familiar

Quan no és possible garantir la seguretat física o emocional de l'infant o adolescent amb els seu progenitors o altres familiars, l'equip tècnic ha de proposar una mesura protectora de manera cautelar.

8. Per concloure

La integració de la informació recollida durant l'estudi amb la valoració tècnica realitzada en la fase diagnòstica permet a l'EVAMI construir una **visió global i fonamentada de la situació de l'infant o adolescent.**

Aquesta **avaluació conjunta identifica tant els factors de risc com els elements de protecció** presents en la seva família i entorn, i orienta la presa de decisions d'acord amb els principis de proporcionalitat, subsidiarietat, excepcionalitat i interès superior del menor.

A partir d'aquesta valoració, es determina si l'infant o adolescent pot continuar amb la seva família amb les mesures de suport necessàries, o si cal activar mesures de protecció que garanteixin la seva seguretat, estabilitat i benestar.

L'objectiu final és assegurar una intervenció ajustada a les necessitats reals de cada cas i orientada a la protecció efectiva dels infants i adolescents en situació de risc o desemparament.