

CAN-MDS
Toolkit

Synergy

Capacity

Lobbying

Coordinated
response to
Child Abuse
& Neglect

Breus apunts per Polítiques Públiques

Fundació Aroa

Unint esforços per millorar la protecció de a la infància dels abusos i la negligència

Resposta multisectorial coordinada per l'abordatge del maltractament infantil.

L'abús i la negligència a la infància és un gran problema de salut pública.

1999 La Organització Mundial de la Salut va reconèixer el maltractament infantil com a un problema de salut pública important (OMS 1999).

2008 El maltractament infantil va ser reconegut com a un problema principal de salut pública que necessita d'un marc d'estudi propi amb activitats de prevenció adients (O'Donnell et al. 2008).

2016 L'abús i la negligència s'han examinat durant molt de temps a través d'un servei social i de lents de protecció de la infància, però els incidents d'abús i negligència de infància solen cridar l'atenció de múltiples agències i sectors (Fortson et al., 2016).

2018 El maltractament infantil és un problema important de salut pública que afecta com a mínim a 55 milions de nens a la regió europea de l'OMS. L'impacte de l'abús i/o negligència en la infància és perjudicial per a la salut física, psicològica i reproductiva al llarg del cicle de vida, però els elevats costos per a la societat són evitables (Sethi et al. 2018)

Quina és la veritable extensió i naturalesa del problema al nostre país?

La resposta és "no ho sabem"; atesa la naturalesa en evolució de la identificació, detecció i resposta al maltractament infantil, cap sistema de registre de dades existent pot representar tots els nens i les nenes que han patit maltractament (Fallon et al. 2010).

Quin va ser el nombre de casos de maltractament infantil denunciats el darrer any al nostre país?

Tot i que es tracta d'una pregunta totalment diferent i la resposta podria ser senzilla i coneguda, la resposta és "no ho sabem"! Això és degut a que fins ara no hi ha hagut cap mecanisme unificat de registre sistemàtic dels casos d'abús i negligència infantil denunciats.

Per què és important tenir informació sobre el nombre de nenes i nens que han patit abús i negligència?

La manca d'informació fiable sobre el nombre de nens i nenes afectades per l'abús i la negligència infantil s'ha identificat com una "limitació seriosa a l'hora de presentar una resposta efectiva de salut pública" (Leeb et al., 2008). Per altra banda, obtenir informació sobre l'abast i la naturalesa dels maltractaments infantils "és la base per a la prevenció del maltractament infantil" (Fallon et al. 2010).

Síntesi del document "Breus apunts per Polítiques Públiques CAN-MDS"

Aquest informe breu per polítiques públiques ofereix una visió general sobre l'abast i les característiques de la problemàtica de l'abús i la negligència a la infància a nivell nacional i de quina manera aquesta situació està relacionada amb els models actuals de registre de dades. Es suggereix una resposta coordinada als casos de maltractament infantil, centrant-se en la notificació i el registre de casos des de les fonts de dades multisectorials de referència per al benestar dels nens i les nenes. L'objectiu és estimular el debat sobre la creació i posada en marxa d'un sistema nacional unificat i consolidat de detecció i seguiment en aquest àmbit. Una millor il·lustració a través de les dades pot facilitar als i a les responsables polítiques i els/les responsables dels serveis de referència a entendre millor el problema i, per tant, a respondre de manera més efectiva i prevenir el maltractament infantil.

- La sessió 1 descriu les dades disponibles a nivell nacional i les valoracions dels i de les professionals sobre els models de registre de dades.
- La sessió 2 presenta les fonts de dades principals que es poden utilitzar per millorar la detecció i seguiment de casos de maltractament.
- La sessió 3 descriu la justificació del sistema CAN-MDS, presenta el Manual "CAN-MDS" i el Diagrama de fluxe.
- La sessió 4 resumeix els resultats de l'anàlisi DAFO CAN-MDS i els punts principals del present document per polítiques públiques.



Sessió 1: El que mostren les dades

Dades maltractament Infantil Espanya

Les següents estadístiques es refereixen a les notificacions de sospita de maltractament registrades per la base de dades RUMI (Registre Unificat Maltractament Infantil) entre 2013 i 2017. Cal considerar que abans de 2012 no totes les persones operadores la feien servir així que, encara que hi ha hagut un increment progressiu en exercicis successius, les dades en cap cas són complertes, ja que fins 2014 no totes les comunitats autònomes registraven els casos i, a dia d'avui, les notificacions encara son incomplertes. És impossible, doncs, presentar dades comparatives entre variables i molt menys entre territoris (Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Número 20. Datos 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social).

Taula MI-4. Comparativa CCAA - Notificacions per àmbit de procedència

	TOTAL		Cossos i forces de seguretat		Educatiu		Altres		Sanitari		Serveis socials	
	Abs.	Taxa	Abs.	Taxa	Abs.	Taxa	Abs.	Taxa	Abs.	Taxa	Abs.	Taxa
	Andalucía	3.135	193,0	4	0,2	192	11,8	131	8,1	84	5,2	2.724
Aragón	385	172,1	46	20,6	2	0,9	34	15,2	11	4,9	292	130,6
Astúrias	295	216,2	71	52,0	7	5,1	76	55,7	42	30,8	99	72,5
Baleares	1.640	784,8	96	45,9	746	357,0	0	0,0	66	31,6	732	350,3
Canàries	1.369	379,4	39	10,8	25	6,9	433	120,0	262	72,6	610	169,0
Cantabria	600	641,1	134	143,2	66	70,5	89	95,1	78	83,3	233	249,0
Castilla y León	831	235,3	158	44,7	22	6,2	280	79,3	57	16,1	314	88,9
Castilla-La Mancha	180	48,2	66	17,7	13	3,5	9	2,4	11	2,9	81	21,7
Cataluña	3.184	227,6	1.978	141,4	165	11,8	440	31,4	438	31,3	163	11,7
C. Valenciana	499	56,1	46	5,2	305	34,3	46	5,2	48	5,4	54	6,1
Extremadura	1.053	580,9	0	0,0	46	25,4	5	2,8	20	11,0	982	541,7
Galícia	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---
Madrid	1.424	117,2	380	31,3	65	5,4	124	10,2	122	10,0	733	60,3
Múrcia	753	246,0	502	164,0	109	35,6	22	7,2	120	39,2	0	0,0
Navarra	181	150,8	26	21,7	8	6,7	19	15,8	10	8,3	118	98,3
País Vasco	1.121	305,6	578	157,6	2	0,5	225	61,3	9	2,5	307	83,7
La Rioja	55	100,1	0	0,0	18	32,8	0	0,0	16	29,1	21	38,2
Ceuta	20	95,3	2	9,5	0	0,0	9	42,9	5	23,8	4	19,1
Melilla	52	217,2	1	4,2	36	150,4	1	4,2	8	33,4	6	25,1
Total	16.777	211,0	4.127	51,9	1.827	23,0	1.943	24,4	1.407	17,7	7.473	94,0

Taxa 1/100.000 persones menors de 18 anys

Taula MI-8. Comparativa CCAA - Tipus de maltractament

	TOTAL	Abús sexual		Emocional		Físic		Negligència	
		Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
		Andalucía	5.222	191	11,8	1.697	104,4	1.293	79,6
Aragón	655	10	4,5	209	93,4	89	39,8	347	155,1
Astúrias	292	22	16,1	23	16,9	33	24,2	214	156,8
Baleares	1.640	299	143,1	527	252,2	524	250,8	290	138,8
Canàries	1.369	7	1,9	404	112,0	74	20,5	884	245,0
Cantabria	727	14	15,0	233	249,0	56	59,8	424	453,1
Castilla y León	1.137	28	7,9	419	118,6	134	37,9	556	157,4
Castilla-La Mancha	209	28	7,5	31	8,3	52	13,9	98	26,2
Cataluña	3.184	149	10,6	49	3,5	773	55,3	2.213	158,2
C. Valenciana	740	72	8,1	223	25,1	113	12,7	332	37,3
Extremadura	1.461	5	2,8	592	326,6	18	9,9	846	466,7
Galícia	SD	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---
Madrid	1.424	36	3,0	484	39,8	199	16,4	705	58,0
Múrcia	960	68	22,2	185	60,4	144	47,0	563	184,0
Navarra	189	21	17,5	30	25,0	28	23,3	110	91,7
País Vasco	1.213	22	6,0	110	30,0	11	3,0	1.070	291,7
La Rioja	84	15	27,3	25	45,5	23	41,9	21	38,2
Ceuta	20	1	4,8	1	4,8	6	28,6	12	57,2
Melilla	95	5	20,9	28	117,0	17	71,0	45	188,0
Total	20.621	993	12,5	5.270	66,3	3.587	45,1	10.771	135,4

Taxa 1/100.000 persones menors de 18 anys

“A Catalunya no hi ha un sistema d'informació amb els mínims requeriments tècnics de qualitat per permetre fer una aproximació quantitativa als maltractaments infantils. Totes les dades disponibles són no exhaustives i inespecífiques, ja sigui perquè hi ha una infradeclaració del problema o perquè hi ha una infranotificació quan aquest està identificat” (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, març 2019).

Taxa d'infants i adolescents d'entre 0 i 17 anys víctimes de maltractament segons denúncia, en el darrer any, per cada 10.000 infants i adolescents. (Departament d'Interior, 2013)	7,7 x 10.000
Incidència d'infants i adolescents víctimes de maltractament infantil protegits per cada 10.000 infants i adolescents. (Departament Benestar Social i Família, 2014)	6,8 x 10.000

(Font: PACTE PER A LA INFÀNCIA, Estat de situació de la infància i l'adolescència a Catalunya 2014)



(Font: Balanz de seguretat i activitat policial, Dept. Interior, Generalitat de Catalunya 2018)

Estudi de Viabilitat del CAN-MDS

Per explorar la situació a Espanya, l'Institut per la Salut de la Infància (ICH) d'Atenes va dur a terme un estudi de viabilitat CAN-MDS (2015) on s'inclouen les valoracions dels i les professionals pel que fa al nivell de consciència sobre l'abús i la negligència infantil (CAN), els models aplicats actualment i els circuits de coordinació establerts entre els sectors responsables de la detecció i abordatge en casos CAN.

Sensibilització sobre la situació CAN : Espanya

Segons l'avaluació dels i de les professionals, la magnitud del problema del CAN és prou coneguda a nivell nacional a Espanya, així com el coneixement de les formes específiques presenta un índex més baix. S'assenyala un escassa consciència dels canvis en la magnitud del CAN al llarg del temps i s'apunta que no hi ha un registre de dades a escala nacional a Espanya, probablement a causa dels diferents sistemes segons cadascuna de les Comunitats Autònomes. Aquestes dades no es valoren com una oportunitat per aplicar el sistema CAN-MDS.

Estimacions mitjanes del grau en què es coneixen la magnitud i la naturalesa del CAN en Espanya (escala: 0-100) (N=1):

- Coneixement MAGNITUD: 70/100
- Coneixement NATURALESA: 60/100

Registre i notificació de casos de CAN: pràctiques aplicades

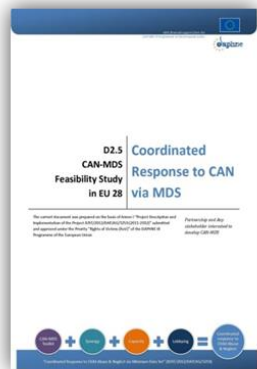
Els i les professionals d'Espanya van respondre que els registres centrals dels casos de CAN ja estan en funcionament i també van referir que les pràctiques de recollida de dades de CAN no són sistemàtiques (80/100) i s'apliquen de manera més o menys àmplia.

Estimacions mitjanes del grau d'utilització de les metodologies i eines comunes, on s'apliquen les pràctiques de recollida de dades (escala: 0-100) (N=1):

75/100 metodologies i eines comunes en DIFERENTS SECTORS

75/100 metodologies i eines comunes entre serveis del MATEIX SECTOR

0/100 metodologies i eines comunes entre professionals del MATEIX SERVEI



Sessió 2: Fonts de dades per a la justificació i necessitat d'un enfocament multisectorial

La població general de nens i les nenes està en contacte en la seva vida quotidiana amb diversos serveis i professionals de manera sistemàtica o en condicions específiques, segons la seva edat, característiques i necessitats. En cada ocasió, però, el mateix nen o la mateixa nena té diferents papers segons el context, mentre que cada servei i / o professional (s) és conscient d'aspectes específics de la vida del nen o de la nena segons els objectius, els compromisos, les responsabilitats i la naturalesa dels serveis prestats.

SECTOR	EDUCACIÓ	SALUT	SALUT MENTAL	BENESTAR SOCIAL	JUSTÍCIA	SEGURETAT
Paper del/la menor	ALUMNE	PACIENT	USUARI/A	BENEFICIARI/A	AGRESSOR/A – VÍCTIMA – TESTIMONI	AGRESSOR/A – VÍCTIMA – TESTIMONI
Informació disponible per sector.	-demografia -rendiment escolar -dificultats d'aprenentatge -dificultats d'escolarització	-demografia -antecedents clínics -malaltia -trauma -tractament	-demografia -antecedents personals -problemes emocionals i conductuals -teràpia/cura	-demografia -antecedents familiars -situació socio-econòmica -suport social -...	-demografia -antecedents -antecedents pensals -problemes de custòdia	-demografia -casos de victimització -infraccions -detencions
diferents responsabilitats > diferents interessos > diferents dades	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)	-... -situació d'abús i/o negligència (CAN)

El seguiment sistemàtic, basat en la supervisió dels casos d'abús i negligència detectats i informats, haurien de basar-se en informació derivada de tots els sectors i de tots els/les professionals que treballassin en els serveis dels àmbits anteriors, on els nens i les nenes de la població general s'adrecen o hi estan en contacte. **Malgrat les diferències relacionades amb les funcions d'aquests sectors, la infància víctima de maltractament és visible en tots aquests contextos i, per tant, es poden identificar els casos d'abús i/o negligència infantil. Amb aquesta finalitat, els i les professionals que treballen en aquests àmbits específics han de saber com identificar una situació d'abús i/o negligència (CAN,) mentre que les polítiques de protecció de la infància dels serveis de referència haurien de proporcionar vies d'informació clares i aplicar models de registre adequats per a la seva atenció.**

Sessió 3: Sistema de registre y seguiment CAN-MDS a un cop d'ull

CAN-MDS té l'objectiu de

- Proporcionar informació fiable, entenedora i comparada de forma contínua, basada en casos de nenes i nens víctimes (presumptes) de CAN que han utilitzat serveis socials, de salut, educatius, judicials o de seguretat a nivell nacional i internacional

ITAMBÉ

- ser d'utilitat com a eina preparada per a la recerca i el seguiment de casos de nens i nenes víctimes de la CAN o en risc de ser (re)victimitzats/des, respectant la legislació nacional i aplicant totes les normes necessàries per garantir l'ètica en la recollida i el tractament de les dades.

FUNCIONAMENT

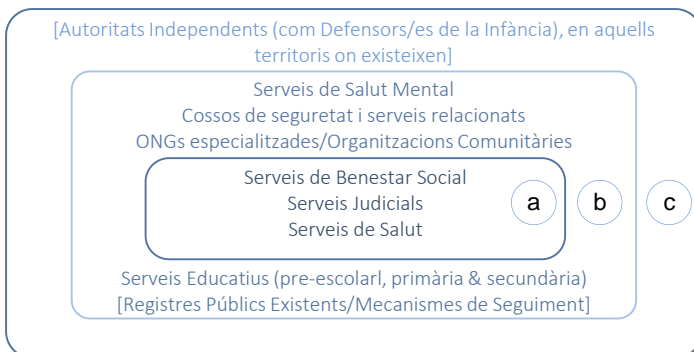
Recollida i difusió contínua de dades a través d'un registre central, totalment anònim, sobre la base d'un conjunt mínim de dades acordat; La recollida i registre de dades serà realitzada per professionals elegibles que hauran rebut una formació especialitzada com a "Operadors/es", i que tindran, segons les seves competències, un nivell d'accés diferent al sistema. Utilitzaran les definicions i metodologia comunes de la Convenció dels Drets de la Infància (CRC) de les Nacions Unides, mitjançant procediments que tinguin en compte totes les mesures necessàries per garantir els aspectes ètics, la privacitat de les dades personals sensibles i les qüestions de confidencialitat, funcionant al mateix temps com a canal de comunicació entre les parts interessades i facilitant la col·laboració intersectorial i el seguiment de l'abús i/o la negligència infantil (CAN) a nivell de cas.

GRUPS D'INTERÈS I FONTS DE DADES

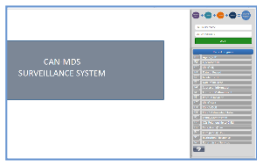
Els grups d'interès són professionals que participen al circuit de detecció i abordatge de casos CAN segons les competències i responsabilitats legals definides (com ara la notificació obligatòria) en el context de les seves tasques de treball habituals en agències, serveis i organitzacions que pertanyen a sectors rellevants per a la detecció, la notificació, derivació, coordinació i abordatge de les situacions d'abús i/o negligència infantil, així com la recuperació i gestió general de la situació. Els sectors referents inclouen el sistema de benestar social; sistema de salut primari, secundari i terciari; sistema de salut mental; justícia i sistemes de seguretat i sistema educatiu.

- Fonts de dades del sistema CAN-MDS:***
- (a) Centrals, (b) Ampliades & (c) A considerar com a fonts de dades

* Les fonts de dades suggerides i els operadors que es proposen per l'establiment d'un possible sistema CAN-MDS són resultants d'un estudi de diagnòstic que es va realitzar l'any 2015 a nou països (BE-BG-CH-DE-ES-FR-GR-IT-RO)



Manual CAN-MDS (CAN-MDS Toolkit)



CAN-MDS Toolkit El manual CAN-MDS consta de tres elements principals: a. un Conjunt Mínim de Dades que inclou 18 elements d'informació resultants d'un procés d'avaluació de qualitat i viabilitat de diverses fases, en el qual hi van participar actors internacionals; es pot utilitzar una versió electrònica de l'eina CAN-MDS; b. un protocol de recollida de dades, amb indicacions pas a pas, sobre com utilitzar el sistema CAN-MDS; aquest protocol pot ser utilitzat per qualsevol professional que ja hagi rebut la formació per ser operador/a del sistema; i c. el manual de l'operador/a on s'inclouen tots els antecedents necessaris. El cos principal del manual es dedica a la presentació detallada dels elements de dades que comprenen el CAN-MDS, les especificacions tècniques, definicions i el glossari de dades; també s'inclou una secció especial sobre qüestions d'ètica, privadesa i confidencialitat relacionades amb la recollida de dades CAN.



Grups destinataris El manual del CAN-MDS s'adreça a professionals que són potencials usuaris/usuàries del sistema que treballen en els serveis dels àmbits de benestar social, salut, salut mental, justícia, cossos de seguretat i educació que intervenen en la detecció i abordatge de casos de maltractament infantil, així com professionals que treballen en el camp de la prevenció secundària i terciària, la investigació en l'àmbit social o de la Salut i la Epidemiologia.



Enfortiment de capacitats Es preveu facilitar formació a un gran nombre de professionals – majoritàriament a aquelles i aquells que tenen l'obligació de notificació en cas de detecció d'una situació de CAN – sobre un ampli ventall de temes relacionats amb el CAN, des de definicions, senyals de detecció i protocols d'actuació, fins al funcionament del sistema per a registrar nous casos, actualitzar la informació per a casos ja registrats, procediments per derivar a altres serveis, descripció dels serveis ja proporcionats i extracció de la informació disponible (en funció del nivell d'accés a la informació segons el seu rol, competències i responsabilitats). Les activitats de formació CAN-MDS s'ajusten a la recomanació que es fa a l'art. 26 "Cooperació i coordinació de serveis" de la Directiva 2012/29 / UE, així com al §63 (notificació) i al §64 (compromís per assolir un millor registre de dades).

Marc de les dades

S'espera que els indicadors seleccionats al sistema CAN-MDS siguin rellevants per a les polítiques, capaços de proporcionar orientació per la presa de decisions crítiques sobre prevenció i abordatge de l'abús i negligència infantil senzills, sensibles i continuats, capaços d'indicar les tendències de la problemàtica a llarg termini.

Risc de maltractament infantil

- Incidència d'abús i/o negligència infantil (CAN)
- Vulnerabilitat de la infància a les diverses formes específiques de CAN.
- Incidències per tipus o fonaments

Conseqüències del maltractament infantil

- Conseqüències en la salut física
- Conseqüències en la salut mental
- Conseqüències en el desenvolupament

Supervisió de determinants per al maltractament infantil

- Riscos relacionats amb les característiques de la/les persona/es autora/es.
- Riscos de CAN relacionats amb el/la menor.
- Riscos de CAN relacionats amb la família i l'entorn.

Supervisió dels serveis de resposta al maltractament infantil

- Institucions i serveis involucrats en la recerca i gestió de casos.
- Resposta institucional/serveis que es faciliten.
- Acció legal empresa

Ètica i protecció de dades: Per garantir la protecció de dades personals sensibles en el context del sistema CAN-MDS, s'han inclòs les mesures següents:

- Ús de la tècnica de pseudoanonimització** (seguint els estàndard ISO/TS25237:2008 (en) – *Pseudoanonimització*): no es registra cap identificador personal a l'aplicatiu de registre electrònic; en el seu lloc s'utilitza un pseudònim. Les dades complementàries que enllacen el pseudònim amb la informació personal (per exemple del nen, la nena, la persona guardadora,...) només són accessibles per l'Autoritat Administrativa del sistema (IOM, 2009);
- criteri de selecció per a les persones operadores:** només els i les professionals subjectes a un codi deontològic, pràctic o un codi equivalent poden participar en el sistema CAN-MDS com a operadors/res;
- accés protegit amb contrasenya:** cada persona operadora seleccionada té un nom d'usuària i una contrasenya úniques que contenen informació sobre la identitat de l'operadora (dades secundàries relacionades amb la institució o servei on treballa, l'àrea geogràfica on es troba, l'especialitat del o de la professional i la seva identificació dins del seu servei o institució); i
- accés graduat:** les persones operadores estan designades amb diferents nivells d'accés (4 nivells) a la informació, segons les seves competències davant la detecció o intervenció en una situació d'abús o negligència de la infància.

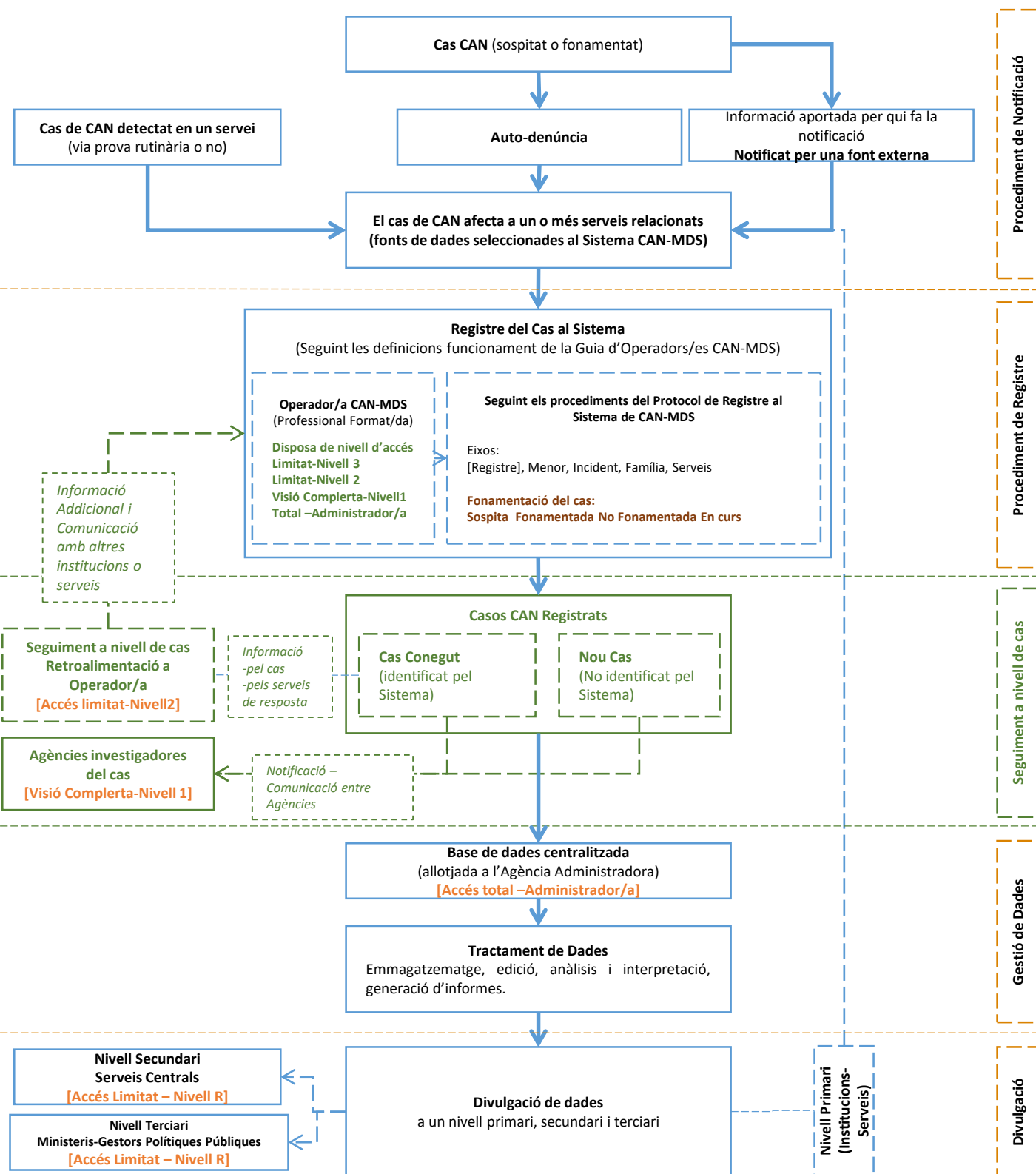


Diagrama de Fluxe del Sistema CAN-MDS

Recollida de dades continuada i sistemàtica relacionada amb casos de maltractament infantil a partir d'una àmplia base de fons de dades que provenen de professionals-persones operadores formades amb diferents nivells d'accés al sistema.

El CAN-MDS té com a objectiu, entre d'altres, promoure la descripció estàndard de les dades i la comprensió comuna, l'harmonització i la estandardització de les dades dins i entre organitzacions del mateix i/o de diferents sectors.

Les dades que componen el registre CAN-MDS es deriven de 18 elements d'informació classificats en 5 eixos més amplis (conceptes d'elements de dades): **REGISTRE, INCIDENT, MENOR, FAMÍLIA I SERVEIS**



Sessió 4: Resultats de l'Anàlisi DAFO

Explorant la viabilitat per el CAN-MDS Nacional

L'anàlisi DAFO es va utilitzar com a eina de suport per decidir si era convenient desplegar el sistema CAN-MDS als països de la UE. Es va tenir en compte "l'entorn intern" ("punts forts" i "punts febles" del sistema), així com aspectes del "l'entorn extern" (és a dir, "oportunitats" o factors facilitadors i "amenaces" que esperaven que dificultessin la iniciativa). Es van recollir un total de 136 respostes de 12 estats membres de la UE (BE, BG, DE, EL, ES, FR, HU, IE, IT, PL, RO, SI) a partir d'una eina que demanava a les persones enquestades que avaluessin aquests dos eixos; la situació actual i la potencial per a la implementació de CAN-MDS als seus països.

aspectes positius

aspectes negatius

FORTALESES

- Promou definicions uniformes de CAN segons l'Observació General 13 del Comitè de les Nacions Unides (2011)
- Proporciona una estimació de la incidència de CAN basada en àmplies fonts d'informació.
- S'adreça a indentificar tots els casos que arriben als serveis de diversos àmbits en una fase primerenca, independentment de la fonamentació.
- Promou la recollida uniforme de dades, independentment de les característiques particulars de les persones operadores
- Requereix d'una presa de decisions mínima per part de les persones operadores
- Respecta les normes d'ètica aplicades al control de la salut pública
- És fiable i segur a l'hora de tractar dades personals sensibles
- És fàcil d'utilitzar i de valor pràctic
- Recollida de dades en temps real de forma continuada
- Acció de baix cost en relació al temps necessari per al seu ús (conjunt de dades mínim) i a la infraestructura necessària
- És fàcilment transferible en diferents contextos (dins i entre països)
- És fàcilment revisable amb el temps

DEBILITATS

- Requereix algun tipus de decisió política per a la seva implementació.
- Pot necessitar canvis/addicions segons la legislació de referència.
- Professionals amb l'obligació de notificar casos de CAN,
- Tractament/legislació sobre dades personals sensibles
- Immunitat jurídica dels/de les professionals
- Funciona millor quan hi ha un major compromís d'utilitzar-lo dels agents implicats en l'abordatge de casos CAN.
- Requereix presència contínua d'un/a Administrador/a Nacional del Sistema
- Els i les professionals han de fer una formació obligatòria per poder ser operadors/es
- Es requereixen mitjans tècnics bàsics, com ara línies de servidor, de telèfon i d'internet a cada servei o institució.
- Cal una adaptació cultural per transferir-lo a de país en país.
- Demana d'una revisió al llarg del temps (com qualsevol conjunt d'indicadors en general)
- Necessita de proves pilot en condicions reals

ENTORN INTERN relacionat amb les característiques del sistema CAN- MDS

(avaluat durant el desenvolupament del projecte CAN-MDS I)

OPORTUNITATS

- Priorització de la prevenció de CAN com a problemàtica de salut pública i en agendes políticofinanceres als estats membres de la UE
- Adequació del CAN-MDS amb la legislació nacional vigent i la legislació en concordança amb el dret internacional, per exemple Convenció Internacional sobre els Drets de la Infància (Nacions Unides).
- Disponibilitat d'una autoritat nacional que tingui la capacitat per a convertir-se en Administradora Nacional CAN-MDS i compromís per part d'aquesta autoritat d'agafar aquest rol.
- Disponibilitat de mitjans tècnics relacionats amb: contractació d'un servidor segur; almenys una línia de telèfon o fax i un dispositiu amb connexió a internet a cada institució o servei.
- Previsió que les institucions i serveis implicades en l'abordatge de casos CAN es comprometin a participar en un sistema nacional CAN-MDS
- Previsió que els i les professionals implicades en l'abordatge de casos de CAN es comprometin a actuar com a operadors/es d'un sistema CAN-MDS

AMENACES

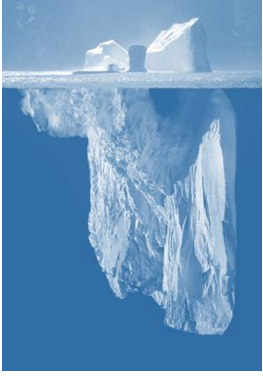
- Priorització de la prevenció de CAN com a problemàtica de salut pública i en agendes políticofinanceres als estats membres de la UE
- Adequació del CAN-MDS amb la legislació nacional vigent i la legislació en concordança amb el dret internacional.
- Disponibilitat d'una autoritat nacional que tingui la capacitat de convertir-se en Administradora Nacional CAN-MDS i que es prevegi un baix compromís d'aquesta autoritat d'agafar aquest rol.
- Disponibilitat de recursos humans per part dels organismes pertinents i de recursos econòmics per finançar la formació a les persones operadores del sistema i per a l'allotjar i el mantenir el servidor
- Disponibilitat de mitjans tècnics relacionats amb: contractació d'un servidor segur; almenys una línia de telèfon o fax i un dispositiu amb connexió a internet a cada institució o servei.
- Previsió que les institucions i serveis implicades en l'abordatge de casos CAN es comprometin a participar en un sistema nacional CAN-MDS
- Previsió que els i les professionals implicades en l'abordatge de casos de CAN es comprometin a actuar com a operadors/es d'un sistema CAN-MDS
- Existència d'altres sistemes / resistència per desplegar el CAN-MDS

ENTORN EXTERIOR relacionat amb les condicions socio- econòmiques i polítiques.

(avaluat durant l'estudi de viabilitat)

Pre-Requisits principals pel CAN-MDS

- **enfortiment de capacitats dels i les professionals per identificar situacions de CAN**
- **establiment de circuits de derivació clars per els casos de CAN detectats.**
- **compromís amb els objectius i funcionament del CAN-MDS per sectors, serveis i professionals de referència.**
- **voluntat política per incorporar i donar suport al CAN-MDS**



El maltractament i la negligència infantil afecten la salut física i mental de les persones durant la seva infància, així com a la seva vida adulta..

A més de les conseqüències físiques, psicològiques i de comportament per a les víctimes, l'abús i la negligència a la infància comporten uns costos que inclouen, entre d'altres, els costos mèdics (atenció mèdica infantil i adulta), pèrdues de productivitat, costos de benestar infantil, despeses de justícia penal i despeses d'educació especial; **la càrrega econòmica de tots dos, el maltractament mortal i no mortal de la infància per a la societat també és significatiu** (Fang et al 2012).

Les investigacions suggereixen que els **beneficis de la prevenció eficaç probablement superen els costos d'abús i negligència a la infància** (CDC 2018). La prevenció eficaç és evitar que succeeixi el maltractament infantil (prevenció primària); identificar els maltractaments ja existents i evitar la victimització (prevenció secundària); i donar suport a les víctimes que ja han patit abusos (prevenció terciària). A causa de la complexitat de la problemàtica, la prevenció primària i secundària requereixen d'un coneixement adequat del problema, de la seva extensió i de les seves característiques específiques.

"El veritable abast dels maltractaments infantils és desconegut" "Els serveis de protecció a la infància no coneixen entre la meitat i la quarta part de les víctimes de maltractaments"; la "analogia de la punta de l'iceberg em ve a la ment fàcilment quan es pensa en l'àmbit dels maltractaments infantils" (Trocmé et al 2005; Bolen i Scannapieco 1999; Sedlak & Broadhurst 1996)

"El nombre de casos oficials subestima clarament la veritable extensió del problema" Això és el que mostra la comparació entre l'*autoinforme (declaracions individuals)* i el que mostren les enquestes amb *dades administratives*.

"L'abús i la negligència a la infància han estat examinats durant molt de temps des d'una òptica de serveis socials i protecció a la infància" (Fortson et al., 2016); Tanmateix, els casos d'abús i negligència a la infància es poden detectar en múltiples serveis i sectors destacant la necessitat d'una resposta multisectorial i multidisciplinària.

"La responsabilitat de promoure el benestar de la infància i protegir-la dels abusos i la negligència pertany a tothom"; Cal fer front a la falta d'informació i promoure la cooperació multidisciplinària entre els i les professionals de referència per tal de protegir eficaçment i donar suport a les víctimes de la violència infantil.

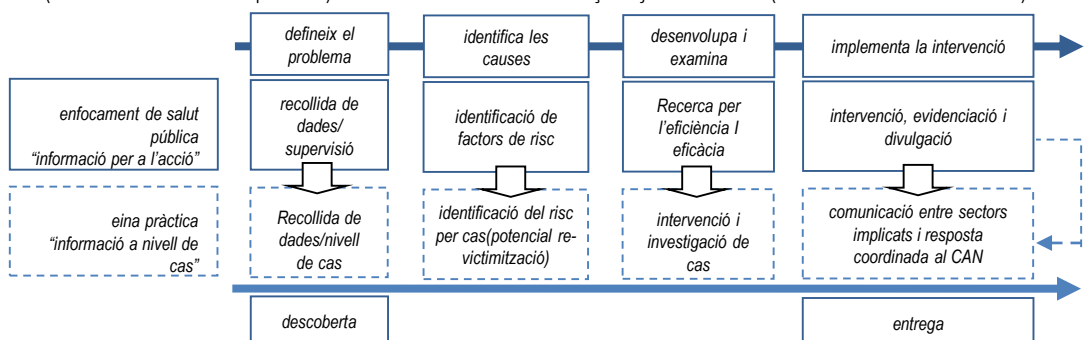
S'han de millorar els índexs de notificació d'abús i negligència a la infància; tothom –incloent-hi professionals- té el deure de notificar a l'autoritat competent aquelles situacions que impliquen una amenaça a la seguretat dels nens i les nenes.

"L'intercanvi d'informació entre institucions, serveis i professionals pot portar a una presa de decisions més adequada a nivell de casos"; tanmateix, la transferència efectiva d'informació en cap cas hauria de representar un dany o perjudici pels nens i les nenes implicades i, per tant, sempre s'haurà d'aplicar la legislació de referència en matèria de dades personals sensibles i codis d'ètica professionals que protegeixin la confidencialitat de la informació.

"Cal un enfortiment de les capacitats dels i les professionals referents en el reconeixement i la notificació d'abús i negligència infantil". És molt probable que els nens i nenes comparteixin l'experiència d'abús amb aquelles persones adultes amb qui confien; Els/les professionals que treballen amb i/o per a infants tenen una responsabilitat especial. Per a alguns grups de professionals, la notificació de CAN és obligatòria (encara que en alguns casos no existeix marc legal ni d'immunitat pel professional informant ni de penalització en cas de no informar tot i tenir la responsabilitat de notificació).

Resposta coordinada al maltractament infantil a través d'un conjunt de dades mínimes

CAN-MDS suggereix que la sistematització multi-sectorial continuada, basada en definicions i eines de registre de dades comunes per a casos detectats i/o denúncies d'abús i negligència, independentment de l'estat de la seva fonamentació, per part de professionals multidisciplinaris formats/des i que treballin amb i / o per a la infància a diversos àmbits, poden ser el primer pas per a una prevenció primària i secundària efectiva de la violència contra la infància: una millor comprensió del seu abast, tendències, naturalesa i resposta dels serveis pot guiar polítiques i estratègies per prevenir la violència abans que comenci (enfocament de salut pública) i aturar-la de manera eficaç –si ja s'ha iniciat (informació a nivell de cas).



Comitè de les Nacions Unides per als Drets de la Infància (2018)

Recomanacions finals: Espanya

... Cal garantir els mitjans humans, tècnics i econòmics per tal d'enfortir els mecanismes de registre de dades mitjançant l'establiment d'una base de dades central nacional per tal de d'harmonitzar les diverses mesures regionals, facilitar la coordinació per un abordatge conjunt i garantir la recollida de dades sobre tots els àmbits que cobreix la Convenció, especialment sobre la violència, el tràfic i l'explotació sexual de la infància, per conèixer també el seu abast...

Acció "CAN-MDS II"

Identitat de l'acció "Resposta coordinada a l'abús i la negligència infantil a través d'un Conjunt de Dades Mínimes: de la planificació a la pràctica"

CAN-MDS II – GA Nr: 810508 – Funded by EU REC Programme 2014-2020



Número d'acció: 810508

Acronim: CAN-MDS II

Data d'inici: 01/11/2018

Duració: 24 Months

Referència: REC-RDAP-GBV-AG-2017

Tema: Prevent & combat gender-based violence & violence against children

Consortori

INSTITUTE OF CHILD HEALTH (COORDINATING ORGANIZATION)	Greece
GIP ENFANCE EN DANGER	France
FUNDACIO PRIVADA AROA	Spain
FEDERATIA ORGANIZATIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL	Romania
DARZHAVNA AGENTSIA ZA ZAKRILA NA DETETO	Bulgaria
UNIVERSITATEA BABES BOLYAI	Romania
SOUTH-WEST UNIVERSITY NEOFIT RILSKI	Bulgaria
HFC HOPE FOR CHILDREN CRC POLICY CENTER	Cyprus
DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA SI MEDICALA	Romania
MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL INSURANCE	Cyprus

FINALITAT

L'acció CAN-MDS II té una doble finalitat:

- contribuir a la protecció de la infància en risc de maltractament mitjançant l'enfortiment de capacitats dels i les professionals que treballen amb o per a la infància en la detecció de casos de CAN i facilitar la notificació de casos detectats o que hi ha sospita i el seu seguiment a nivell de cas;
- crear les bases científiques, les eines i les sinergies necessàries per establir mecanismes d'abordatge nacional al maltractament i negligència infantil utilitzant un conjunt de dades mínimes, una metodologia i definicions comunes en tots els àmbits de referència.

OBJECTIUS

L'acció CAN-MDS II vol:

- assegurar la disponibilitat dels recursos necessaris, mòduls de formació i manuals per enfortir les capacitats dels i de les professionals que treballen amb / per a la infància per a detectar, notificar i registrar casos de CAN;
- fer una prova pilot del sistema CAN-MDS en condicions reals a diferents nivells en 6 estats membres per comprovar fins a quin punt el sistema és capaç de millorar la cooperació de professionals dins i entre els sectors relacionats amb el benestar de la infància, incrementar el nivell de notificació i facilitar la gestió de casos de CAN;
- proporcionar -a nivell de cas- dades exhaustives i fiables que siguin essencials per informar la prevenció, identificació, notificació, derivació, investigació, tractament, implicació judicial i seguiment
- proporcionar -a un nivell de població- dades agregades essencials per identificar tendències, mesurar les respostes i obtenir informació pel desenvolupament de polítiques.

Fundació Aroa



Gran de Gràcia, 77, pral.1
08012 Barcelona
Espanya

Telèfon: +34-669.057.540
E-mail: aroa@fundacioaroa.org

referències

CDC (2018). Child Abuse and Neglect: Economic Consequences. Available at: <https://bit.ly/2JiKDht>

Fallon, B., Trocme, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L. and Yuan, Y.-Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79.

Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*, 36(2), 156-165.

Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, CDC.

Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Ntinapogias, A., Nikolaidis, G. (2013). Report on Incidence rates on national and Balkan level of reported CAN cases. Athens: Institute of Child Health.

Ntinapogias, A., Gray, J., Durning, P. & Nikolaidis, G. (2015). CAN-MDS policy and procedures manual. Athens: Institute of Child Health.

O'Donnell, M., Scott, D., & Stanley, F. (2008). *Child abuse and neglect-is it time for a public health approach?* Australian and New Zealand Journal of Public Health 32: 325-330.

Petroulaki, K., Tsirigoti, A., Zarokosta, F., & Nikolaidis, G. (2013). Report on Incidence and Prevalence rates, types and determinants of CAN (on national and Balkan level) in children 11, 13 and 16 years old. Athens: Institute of Child Health

Putnam-Hornstein, E., Webster, D., Nee

PACTE PER A LA INFÀNCIA, Estat de situació de la infància i l'adolescència a Catalunya 2014 <https://bit.ly/2ZszK9>

Balanç de seguretat i activitat policial, Dept. Interior, Generalitat de Catalunya 2018 <https://bit.ly/31oMjyz>

dell, B. & Magruder, J. (2011). A public health approach to child maltreatment surveillance. *Child Abuse Review*, 20, 256-273.

Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). Third national incidence study of child abuse and neglect. Executive summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). Canadian incidence study of reported child abuse and neglect-2003: Major findings. Ottawa, ON, Canada: Minister of Public Works & Government Service.

World Health Organization. (1999). WHO Recognizes Child Abuse as a Major Public Health Problem. Press release, WHO/20: 8

Zimmerman, F., & Mercy, J. A. (2010). A better start. *Child maltreatment prevention as a public health priority*. Zero to three, 4-10.

Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Número 20. Datos 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://bit.ly/2MHYMKG>

Web del projecte:
can-via-mds.eu

