



PROTOCOLS PER A LA DETECCIÓ I L'ATENCIÓ DELS MALTRACTAMENTS EN L'ÀMBIT FAMILIAR DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUD



EL-LABORAT PER UN EQUIP
MULTIDISCIPLINAR
DEL SAP NOU BARRIS
(Metgesses, Psicòloga -ASSIR-, Llevadores,
Infermeres, Treballadores Socials)
Barcelona, Desembre 2003

INDEX

DEFINICIÓ DE MALTRACTAMENT	3
JUSTIFICACIÓ	4
OBJECTIUS	5
PROTOCOL D'INFANCIA	6
Introducció	7
Indicadors de maltractament	8
Tipus de casos – Intervenció	10
Circuit	11
Recursos d'Infància	12
Adreces	13
Full de notificació	19
PROTOCOL VIOLENCIA DE GÈNERE	20
Introducció	21
Detecció	23
Entrevista Clínica	24
Indicadors de maltractament	25
Actuació dels professionals	28
Intervenció dels TS	30
Actuació medico – Legal	31
Informe mèdic	33
Recursos	34
Circuit	38
PROTOCOL DE GENT GRAN	39
Introducció	40
Justificació	41
Categories d'abusos	42
Normativa a Catalunya	43
Indicadors	45
Factors de risc	48
Intervenció de l'EAP	49
Circuit	54
Recursos	55
REGISTRE	58
BIBLIOGRAFIA	60
ANNEXES	62

Definim el maltractament

Com qualsevol acte d'agressió u omissió (cura de l'altre) física, psíquica, sexual, econòmica i/o social, basada en l'exercici de la força d'una persona envers un altre/s i amb l'objectiu de fer mal. Es presenta de forma organitzada, oculta, amb tendència a la repetició.

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.

Un grup multidisciplinar de professionals d'atenció primària de salut vam crear una comissió sobre violència, problemàtica que té una incidència del 20% de la casuística total, per tal de tenir una estructura organitzativa per a millorar l'atenció a les persones afectades que detectaven, fonamentalment, amb signes de violència física. A la segona reunió ja vam comptar, no només amb el beneplàcit de la direcció de la SAP, sinó amb un encàrrec: convertir-se en tres comissions específiques: maltractaments en infància i adolescència, vellesa i de gènere.

Pensem que dins de l'atenció primària sanitària ocupem una posició propera, preventiva, accessible i integral per a tota la població, que disposem d'una estructura organitzativa, els equips multidisciplinars : EAP, ASSIR i Pediatria i que fem de punt sensible, de contacte, d'eix, entre les necessitats i les problemàtiques de les persones que composem la comunitat i el sistema de serveis per a la cura de la salut.

DEFINICIÓ DE MALTRACTAMENT

La violència és un fenomen complex, multifactorial, transversal, universal. Es dona macroestructuralment (L.Cantera 1999) abans que en l'individu i en l'organització social abans que en les relacions interpersonals. És visible a tots els contextos, classes socials, nivells educatius i té un abast transgeneracional. És manifesta de moltes formes, ja sigui amb maltractament físic, abús sexual, abandonament, abús emocional, econòmic i social.

La seva naturalesa esta imbuïda de construccions conceptuals, a través de, creences, actituds i valors culturals i socials respecte els conceptes de significació: ser dona i ser home a nivell individual, familiar i social. Els rols que representen les dones, els homes, la infantesa i la vellesa a les nostres societats. El fer compatibles conceptes com el poder i la submissió en el marc de les relacions afectives i l'ús de la força com a forma exclusiva de resoldre conflictes.

El sistema social la legitima, la transmet i la justifica a través dels seus diferents mitjans; degut a una manca de legislació adequada, a l'escassetat de mitjans emprats pels organismes institucionals, a continuar mantenint, perpetuant i justificant formes violentes més o menys subtils d'exercir el poder, així com, a la impunitat dels agressores, fa que es converteixi en un problema difícil de solucionar.

Si a tot això afegim una història personal de vivència i interiorització de la violència pel context familiar, una baixa autoestima a causa del sotmetiment a una relació de domini, aïllament i vergonya..... ja hi tenim suficients ingredients per a desencadenar una successió de fets violents que varien en la seva freqüència i gravetat, van dirigits al grup familiar i/o social, afecten a tots els seus membres en especial als més fràgils i van perpetuant-se i cronificant-se.

Objectius generals

- Sensibilitzar als/les professionals per a prevenir aquesta problemàtica i desnaturalitzar-la (extensió, gravetat, impacte i seqüeles)
- Detectar els maltractes
- Donar eines als/les professionals per tal de facilitar la seva intervenció
- Reduir la prevalença d'aquesta problemàtica: detecció precoç, tractament immediat per a minimitzar els efectes disfuncionals futurs

Objectius operatius

- Presentació d'aquest document a l'organització i al conjunt dels/les professionals
- Implementar protocols específics i comuns elaborats per a les tres comissions amb l'objectiu de facilitar la tasca dels/les professionals en funció de les característiques pròpies de la població afectada així com una guia pràctica d'intervenció
 - a) indicadors de detecció
 - b) pautes essencials en l'entrevista
 - c) informe mèdic
 - d) notificació a la fiscalia
 - e) enquesta per tal de crear una línia base de coneixement de la realitat per part dels/les professionals
 - f) sistema de registre intern
 - g) recursos interns i externs tant de les institucions com de la xarxa associativa del districte i de la ciutat
- Posar en funcionament circuits interns per tal d'evitar el pelegrinatge de la víctima
- Implementar una xarxa operativa i transversal, connectada amb els recursos d'altres organitzacions i grups de la comunitat del nostre districte
- Consensuar un sistema de registre comú pel coneixement de la nostra realitat (característiques socio-demogràfiques, el tipus de violència més habitual, el tipus d'intervenció, extraure conclusions i reelaborar propostes
- Mantenir una comissió estable de seguiment dels diferents protocols

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN MALTRACTAMENTS INFANTILS



INTRODUCCIÓ

Aquest protocol bàsic pretén ser per els professionals de la SAP de Nou Barris una pauta de detecció i actuació en els casos de maltractaments infantils.

En algunes ocasions, encara que es produeixi una sospita a nivell personal, el desconeixement en quant al procés d'intervenció i el circuit fan que la sospita no progressi i el cas es perdi.

La finalitat del protocol és, doncs, marcar les línies d'actuació per tal que tots els professionals de l'equip d'atenció primària sàpiguen quin és el procediment a seguir i garantir així, la protecció dels menors.

DEFINICIÓ DE MALTRACTAMENT

Un nen és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica o sexual. També si pateix manca d'atencions per part de les persones o institucions de les quals depèn el seu desenvolupament. (Societat Catalana de Pediatria).

TIPUS DE MALTRACTAMENTS

1. **Maltractament físic:** qualsevol acció no accidental per part dels pares o persones que tenen cura dels infants que els provoqui dany físic o malalties.
2. **Maltractament per negligència i abandonament:** són aquelles situacions en les quals les necessitats bàsiques de l'infant (físiques, socials i psicològiques) no són ateses per cap dels membres del grup on conviu.
3. **Maltractament psicològic o emocional:** aquella situació crònica en la qual els adults responsables del nen, amb actuacions o privacions, li provoquen sentiments negatius envers la pròpia autoestima i li limiten les iniciatives.
4. **Maltractament sexual:** aquella situació en la qual un nen és utilitzat per un adult per satisfer el seu desig sexual.

INDICADORS DE MALTRACTAMENT

A continuació detallarem els indicadors a tenir presents per fer el diagnòstic segons el tipus de maltractament:

1. Maltractament físic:

- Lesions cutàneo-mucoses: Hematomes i contusions, àrees d'alopecía traumàtica, cremades, lesions mucoses,
- Lesions òsteo-articulars: a nivell metafisial, a nivell cranial, a nivell de les costelles, a nivell vertebral
- Lesions intracranials: hematoma subdural, edema cerebral, hemorràgia subaracnoïdal
- Lesions viscerals i toràciques: hematoma duodenal intramural i pseudoquístic pancreàtic
- Lesions oculars: hemorràgies retinals, despreniment de retina
- Retard a demanar ajut o assistència mèdica per part dels pares
- Història inacceptable
- Història discordant
- Història contradictòria
- Història amb múltiples accidents o traumatismes
- Millora clínica durant l'ingrés hospitalari.

2. Negligència o abandonament:

- Manifestacions físiques: Retard pondo-estatural, manca d'higiene, lesions per exposició inadequada a situacions climàtiques, trastorns relacionats amb la manca d'alimentació, càries dental extensa, plagiocefàlia, alopecía localitzada, cansament no habitual, infant abandonat.
- Manifestacions conductuals: Retard psicomotor, trastorns del comportament, trastorn a l'àmbit escolar
- Manifestacions negligents en els responsables del nen: manca de vacunacions, poca supervisió i vigilància, manca de dedicació i atenció, organització familiar molt deficient.

3. Maltractament psicològic o emocional:

- L'adult evita i rebutja el reconeixement de la presència de l'infant.
- Priva l'infant de les oportunitats d'establir relacions socials
- Utilitza la por com a instrument de control
- Facilita i reforça pautes de conducta antisocial o desviades
- Ignora el nen, no estant disponible o negant-li la comunicació.
- El nen pot presentar retard en el desenvolupament físic, perturbacions en el llenguatge.
- Des de el punt de vista conductual pot presentar trastorn del desenvolupament emocional i intel·lectual, retard en l'evolució motora, problemes d'aprenentatge, baix rendiment escolar., trastorns de l'alimentació, trastorns neuròtics relacionals, enuresis, fòbies, obsessions, apatia, intent de suïcidi, trastorns psicòtics o psicossomàtics...

4. Maltractament sexual

- Malalties de transmissió sexual
- Infeccions genitals o urinàries
- Traumatismes físics o irritació a l'àrea anus-genital
- Dificultats al caminar o asseure's
- Mals d'estómac, de cap i altres símptomes psicossomàtics.
- Depressió crònica
- Pobre autoestima, intents de suïcidi i altres conductes autodestructives
- Comprensió detallada i prematura de la conducta sexual
- Por al contacte o proximitat física
- Plors sense raó aparent
- Pors, fòbies, histèria, falta de control emocional

Un cop fetes les històries clínica i social i totes les exploracions adients, ens trobem davant d'una de les següents situacions:

TIPUS DE CASOS

1. Situació de risc
2. Sospita de maltractament
3. Maltractament segur

Les intervencions a dur a terme seran diferents segons el tipus de cas:

INTERVENCIÓ

Cas de diagnòstic dubtós, en ser les lesions compatibles amb una malaltia o accident. En aquests casos s'haurà d'informar l'EAP i els Serveis Socials de referència per fer el

1. **Situació de risc**

Davant d'una situació de risc cal iniciar un treball interdisciplinari de prevenció del maltractament i seguiment. L'equip es reunirà per valorar el cas i establir el pla de treball (seguiment mèdic més freqüent, control de la comparecència a les cites, visites domiciliàries...). El treballador social de l'ABS farà la valoració social del cas i es coordinarà amb els Serveis Socials que siguin necessaris (Serveis Socials d'Atenció Primària, EAIA, EIPI, CSMIJ...)

2. **Sospita de maltractament**

- seguiment corresponent.
- **Sospita clara de maltractament o atenció inadequada.**

S'ha de comunicar la situació al Ministeri Fiscal, el qual dirigirà la corresponent investigació i prendrà les mesures de protecció oportunes; i a la DGAIA en cas de possible desemparament del menor.

3. **Certesa diagnòstica de maltractaments**

En aquest cas la intervenció ha de ser immediata, d'acord amb els diferents tipus de necessitats:

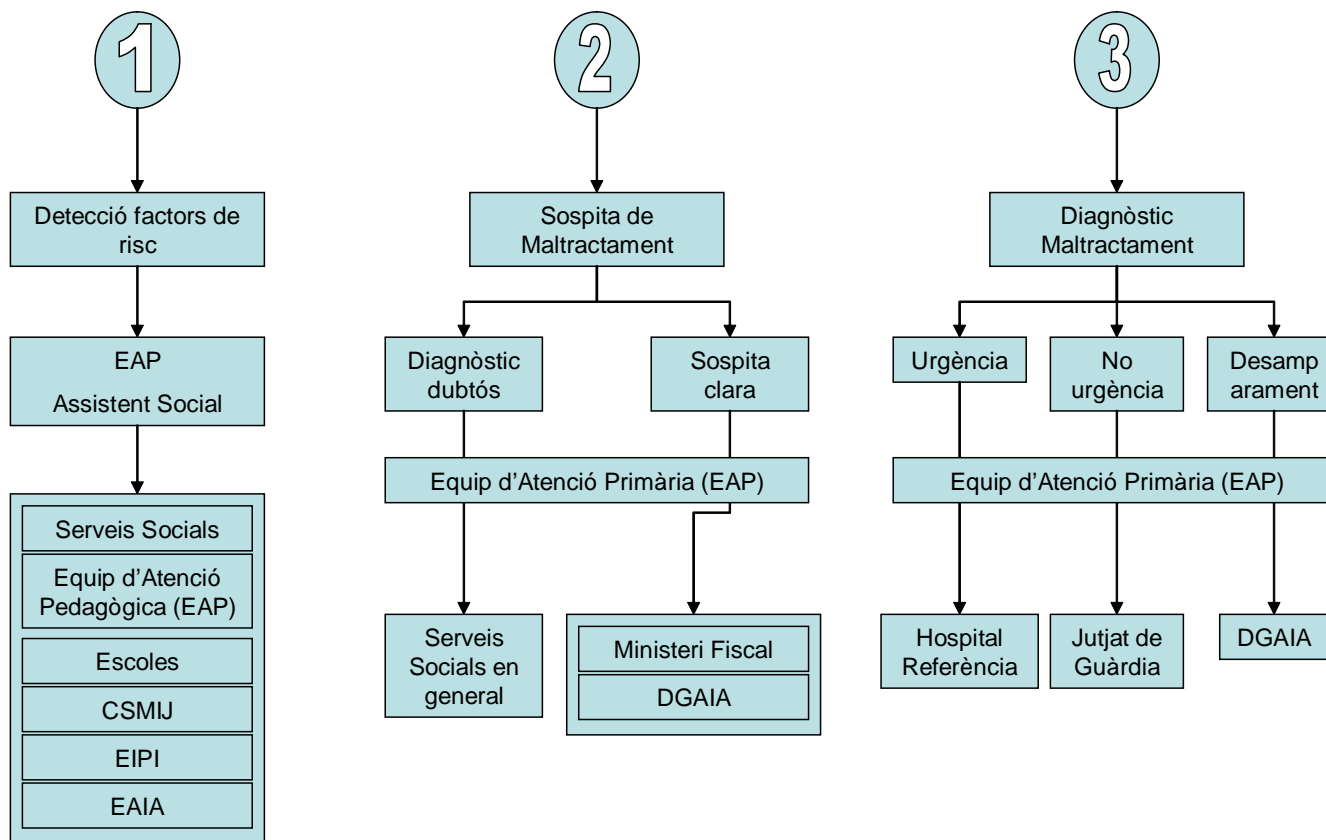
- d'assistència mèdica o psicosocial dels nens
- de protecció judicial, policial i administrativa del menor.
- de recollida de tot tipus de proves i d'indicis que puguin acreditar la realitat dels fets abans que puguin desaparèixer.

Si hi ha urgència mèdica, s'ha de traslladar el nen al servei d'urgències de l'hospital i aquest servei farà la denúncia al jutjat de guàrdia.

Si no hi ha urgència mèdica es comunica al jutjat de guàrdia

En cas de desemparament es comunica a la DGAI

CIRCUIT NOU BARRIS CONTRA ELS MALTRACTAMENTS INFANTILS



RECURSOS EN L'ATENCIÓ A L'INFANCIA

NOM	HORARI	ADREÇA	TELÈFON	RESPONSABLE
Serveis Socials Zona Sud	DI,dc,dv. De 9 a 12 / dt i dj de 17 a 20	Teide 20	934072929	Núria Baniandrés
Serveis Socials Zona Nord	DI, dc, dv de 9 a 12/ dt i dj de 17 a 20	Av. Rasos de Peguera 25	932769950	Marta Fité
Serveis Socials Zona Centre-Baixa	DI, dc,dv de 9 a 12/ dt. I dj de 17 a 20 h	Juan Ramón Jiménez 4-6	932749150	Marina Mañas
Serveis Socials Centre Alta	DI, dc, dv de 9 a 12/ dt. I dj. De 17 a 20h	Vidal i Guasch, 76-78	932769800	Esperança Borrull
Sanitat respon	24 hores	Servei telefònic	902111444	Professionals del Servei
EAIA	8:30 a 15:00 h	Juan Ramón Jiménez 4-6	932749136	
Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)	9 a 13:30 i de 15 a 18:30	Dr. Pi i Molist, 133	933593317	Paloma González
EIPI	dl.,dt,dj. De 8 a 14 i de 15 a 18:30 , dc i dv de 8 a 14 h	Juan Ramón Jiménez 4-6	934278764	Dr. Camino
URGÈNCIES SOCIALS	DI a dv de 14 a 8 h/ ds, dg i festius 24 h	Comerç 44	900703030	Professionals del Servei
DGAIA	DII-dv de 8 a 15/ dm 16 a 18:30	Aragó 332	934831000	Professionals del Servei
FISCALIA MENORS		Roger de Flor 62-68,	933164500	Mossos d'esquadra
JUTJATS DE MENORS/OFCINA ATENCIÓ AL MENOR		Ribas 1-3	93316 45 0	

ADRECES

SERVEIS SOCIALS

Centre Serveis Socials Zona Sud (ABS 8A, 8B, 8D, 8F)

Teide, 20 – 08031

Tel: 93 407 29 29

Centre Serveis Socials Zona Centre Alta (ABS 8F, 8G)

Vidal i Guasch, 76 – 08042

Tel: 93 276 98 00

Centre Serveis Socials Zona Centre Baixa (ABS, 8F, 8E)

Juan Ramón Jiménez, 4 – 08033

Tel: 93 274 91 50

Centre Serveis Socials Zona Nord (ABS 8H)

Rasos de Peguera, 25 – 08033

Tel: 93 276 99 57

ESCOLES BRESSOL MUNICIPALS

L' Argimon

Artesania, 88 – 08031

Tel: 93 350 57 48

Trinitat Nova

Fosca 12 – 08033

Tel: 93 359 52 71

Ralet

Plaça Santa Engràcia 1 – 08016

Tel: 93 359 77 93

Pla de Fornells

Nou Barris s/n – 08033

Tel: 93 359 83 50

Palma de Nenes i Nens

Miguel Hernández 47 – 08033
Tel: 93 427 31 67

El Vent

Miguel Hernández, 20 – 08033
Tel: 93 427 37 45

El Castell

Llover 98 – 100, 08033
Tel: 93 359 26 75

La Muntanya

Sant Quirze Safaja, 42 – 08033
Tel: 93 350

ESCOLES PRIMÀRIA**Calderón de la Barca**

Orduña 19 – 08031
Tel: 93 408 46 51

Madrid/ Turó de la Peira

Aneto 15 – 23, 08031
Tel: 93 429 53 84

Mallorca

Ciutat de Mallorca, 31- 35, 08016
Tel: 93 350 72 82

Esplai

Maladeta 75-77, 08016
Tel: 93 340 40 10

Santiago Rusiñol

Passeig Valldaura, 261 – 08016
Tel: 93 354 24 10

Sant Antoni M^a Claret

Alcántara, 22- 34, 08042
Tel: 93 354 65 04

Sant Jordi

Pedrosa 18 – 08033
354 95 81

Sant Josep Oriol

Aiguablava 121 – 08033
354 69 71

Tibidabo

Joaquim Valls, 10 – 08016
359 47 45

Tomás Moro

Miguel Hernández, 11 – 08033
427 26 67

Mercè Rodoreda

Vesubi, 35 – 08016
353 82 17

Victor Català

Font d'en Canyelles 35 – 08016
359 09 46

Timbaler del Bruc

Arnau d'Oms 4-10, 08016
352 29 51

Antaviana

Nou Barris 12- 08033
353 87 93

Aigua Marina

Casals i Cubero 241 – 08031
354 13 02

Marinada

Rambla Caçador 17-19 – 08031
354 36 16

Gaudí

L'Artesania 81-83, 08033
354 39 82

Àgora

Marné 2 – 08031
359 62 80

Prosperitat

Molí 57-67, 08016
350 36 04

Mestre Morera

Pedrafita 51 – 08033
350 66 00

Ciutat Comtal

Pujalt, 4 – 08033
359 29 42

Elisenda de Montcada

Vallcivera, 1-3, 08033
359 29 41

Ferrer i Guàrdia

Pedraforca s/n – 08033
350 74 86

Josep Pla

Fabra i Puig, 406 – 08031
358 00 01

San Juan de la Cruz

Rasos de Peguera 234- 08033
350 91 48

Oriol Martorell

Artesania 39-41- 08031
350 39 17

CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA

Pont del Dragó

Pg. Andreu Nin, s/n
353 64 47

Font dels Eucaliptus

Av. Escolapi Càncer, 2 – 08033
359 18 57

Barcelona-Congrés

Baró d'Esponellà1-15 – 08031
35855 59

Carrasco i Formiguera

Santa Fe,2 – 08032
357 52 54

Flors i Calçat

Av. Rio de Janeiro – 08016
35429 61

Galileo Galilei

Molí 57 – 08016
354 30 11

Josep Pla

Joseph Serrano, 59 – 08031
213 05 00

La Guineüeta

Artesania 55- 08031
359 34 04

Picasso

Sant Feliu de Codines, s/n – 08033
350 03 08

Roger de Flor
Pedrosa, 10 – 08033
Tel: 93 359 25 00

Sant Andreu
Badosa 10 – 01 – 08016
350 76 66

Valldemosa
Rio de Janeiro s/n 08016
352 01 52

DGAIA (Direcció General d'Atenció al la Infància i Adolescència)
Aragó 332 , 08009
Tel: 93 214 01 00

FISCALIA MENORS (Mossos d'esquadra)
Roger de Flor 62-68, 08013 Barcelona
Tel: 933164500
Assessorament, orientació i denúncies en relació a menors

JUTJATS DE MENORS/OFCINA ATENCIÓ AL MENOR
Ribas 1-3 BCN, 08013
Tel: 93316 45 0

EAP
Juan Ramón Jiménez, 4-6, 08042
Tel: 93 274 91 38

EIPI
Juan Ramón Jiménez, 4-6, 08042
Tel: 93 427 87 64

CSMIJ
Pi i Molist, 133 – 08032
Tel: 93 359 33 17

EAIA
Juan Ramón Jiménez 4-6, 08042
Tel: 93 274 91 36

FULL DE NOTIFICACIÓ

La Direcció de l'Hospital.....

La Direcció d'Atenció Primària.....

COMUNICA que s'ha reconegut el menor..... de anys, amb domicili a..... acompanyat de..... que presenta l'estat i/o les lesions que consten a l'informe d'assistència que s'adjunta, als efectes de possibles responsabilitats per maltractament.

De pronostic:

Lleu

Menys greu

Greu

Molt greu

Amb destinació :

Hospital

Domicili

Altre

Especificar :

Enviat a :

Fiscalia

si

no

DGAIA

si

no

Jutgat G.

si

no

PROTOCOL VIOLÈNCIA DE GÈNERE



INTRODUCCIÓ

Des de fa uns anys els mitjans de comunicació es fan ressò de les notícies d'agressions i homicidis per causa de la violència de gènere.

S'entén per violència de gènere la que fa referència a la violència específica contra les dones, utilitzada com instrument per mantenir la discriminació la desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones. Inclou la violència física, sexual i psicològica, incloses les amenaces la coacció o la privació arbitrària de llibertat que succeeix a la vida pública o privada i el fet de ser dona representa el principal factor de risc d'aquest fenomen.

La violència domèstica provoca greus riscos per la salut de les víctimes tan físics com psicològics i l'impacte emocional que genera aquesta situació és un factor de desequilibri per la salut mental tan de les víctimes com dels que conviuen amb elles.

A les consultes d'atenció primària ens trobem amb aquestes conseqüències en moltes entrevistes, quan intentem indagar la causa de simptomatologia orgànica poc clara, estat d'ànim deprimat, etc...

A vegades per diferents causes, -manca d'habilitat, de temps, per a l'imprevist, per a perdre el control pel fet de preguntar sobre violència a la llar, manca de preparació sobre el tema, per a ofendre a la pacient, sensació d'incapacitat i frustració per tractar el tema, no saber com enfrontar-se, o com preguntar-, els professionals no intervenen en aquest problema, malgrat d'haver-ho detectat, no es deriva ni es pren cap actitud al respecte, per aquest motiu hauria de ser una prioritat absoluta la formació dels sanitaris en aquest tema.

A més la violència domèstica es considera un problema de salut pública de primer ordre per organitzacions internacionals i governs. L'ONU al 1995 estableix entre els seus objectius estratègics la lluita contra la violència de gènere. Al 1998 l'OMS va declarar la violència de gènere una prioritat internacional pels serveis de salut, al mateix any al nostre país, es va reconèixer de forma explícita la violència domèstica com un problema d'Estat i així es va recollir en el **Pla d'Acció Contra la Violència Domèstica**.

Darrerament des de diferents fòrums de l'Atenció Primària es treballa de com tractar aquest problema, dins d'un marc d'abordatge global on participin totes les institucions i grups socials que formen part de la societat – polítics, jutges, educadors, sanitaris, treballadors socials- per detectar el màxim de situacions de violència i treballar coordinadament per resoldre-les. Per tot això els professionals sanitaris no poden mantenir-se aliens a aquest important problema de salut pública i la seva intervenció és necessària per la prevenció, detecció, tractament, i orientació d'aquest problema tan complex.

Som conscients de la complexitat d'aquest problema i de les dificultats que porten a intervenir en determinades situacions, però esperem que aquest document serveixi com element de reflexió per assumir un problema que per les característiques de la nostra feina és de la nostra competència. Així com d'ajuda per començar a intervenir i sobre tot acompanyar a les persones que es troben en aquesta situació.

Detecció i Entrevista En Casos de Violència de Gènere en els Serveis Sanitaris.

La violència comporta greus riscos per la salut de les víctimes tant a nivell físic com a nivell psicològic i l'impacte emocional que genera aquesta situació és un factor de desequilibri per la salut mental tant de les víctimes com de la resta de membres de la família.

Els professionals sanitaris no poden estar aliens en aquest important problema de salut pública, i la seva participació és important i necessària en la prevenció, en la detecció i en el tractament. És imprescindible que els professionals sanitaris facin un treball integral i coordinat amb altres institucions i serveis.

Existeix una preocupació unànime respecte a la baixa detecció de la violència de gènere i el retard en el diagnòstic amb les conseqüències que aquest fets porten.

Els serveis sanitaris tenen que implicar-se en la detecció, però els metges de família tenen un paper clau per l'accessibilitat, per la continuïtat en l'atenció i pel caràcter longitudinal de l'assistència que presten i perquè sovint tenen la confiança del pacient.

El metge de família pot ser l'única persona fora de la família a la que la dona pot demanar ajuda: aquests professionals tenen una oportunitat única i la responsabilitat d'intervenir.

Com ha de ser l'entrevista en aquests casos?

- Veure a la dona sola, assegurant la confidencialitat
- Utilitzar el temps necessari per l'entrevista
- Observar les actituds i l'estat emocional
- Facilitar l'expressió de sentiments
- Mantenir una actitud empàtica, facilitadora de la comunicació, amb una escolta activa.
- Fer-li sentir que no és culpable de la violència que pateix
- Explicar clarament que mai està justificat la violència en les relacions humanes.
- Creure a la dona, no posar en dubte la interpretació dels fets, sense entrar en judicis.
- Alertar a la dona sobre el perill
- Respectar a la dona i acceptar el seu ritme i la seva elecció
- Ajudar-la a pensar, a ordenar les seves idees i a prendre decisions
- Registrar els fets amb precisió en l'HCAP .
- Treball en equip amb la Treballadora Social del centre.

Entrevista Clínica

Quan el professional sospita que hi ha un maltractament però la pacient no ho reconeix, (veure indicadors) li hem de demanar que ens doni la seva versió dels fets i com ha arribat a tenir les lesions que té. Són útils les preguntes clàssiques de l'anamnesi mèdica.

- Com ha passat?
- A què atribueix aquest hematoma
- Com s'ho a fet
- Com viu la seva família aquests accidents
- A vegades persones amb lesions com les seves, tenen problemes de parella: li passa a vostè?

INDICADORS DE DETECCIÓ MALTRACTAMENT

FÍSICS

Trastorns psicossomàtics permanents

- mal de cap, toràctic, esquena, abdominal
- manca d'apetit
- palpitations
- dolors generalitzats
- fatiga o cansament
- trastorns del son (malsons, insomni)
- trastorns gastrointestinals
- problemes urinaris
- angoixa

Lesions físiques o accidents reiterats en determinades parts (cap, coll, extremitats..)

- macadures
- talls
- fractures
- cops
- cremades

Problemes ginecològics

- lesions durant l'embaràs.
- avortaments espontanis o provocats reiterats
- infeccions de transmissió sexual de repetició
- embarassos no desitjats (la parella no vol utilitzar cap mètode contraceptiu)
- inflamació o dolors pèlvics
- negació de l'embaràs fins molt tard

Abús de substàncies farmacològiques

Trastorns alimentaris

PSÍQUICS

Síntomes

- confusió i desorientació,
- amnèsies selectives
- disminució del rendiment
- aïllament

Síndrome d'estrès post-traumàtic:

- anestesia emocional
- sensació d'irrealitat i estranyesa
- reacció emocional desmesurada
- tensió i irritabilitat
- temor

Depressió

- ansietat
- aflicció
- baixa autoestima
- apatia
- desvalorització
- idees de suïcidi o homicidi, intents de suïcidi (en situacions de maltractament cronicat)

Sentiments

- culpa
- resignació.
- confusió i dubte de les seves idees o percepcions
- manca de control de la pròpia vida
- por a tornar-se boja

Actituds

- dificultat de concentració, d'escolta, incontinència verbal
- ambivalència cap a l'agressor
- percepció del món extern com a hostil
- hipervigilància
- impotència, ús freqüent de la queixa
- temor

SEXUALS

Disfuncions psicosexuals

- vaginisme
- dispaurènia
- desig sexual absent
- anorgasmic
- angoixa en la relació sexual
- evitació del contacte sexual

Comportament sexual amb factors de risc (en joves)

- promiscuïtat sexual
- absència de desig sexual
- inici de relacions sexuals coitals i/o de parella precoç
- relació de dependència de la seva parella i de la família d'aquesta
- fugida de la seva família
- no utilització de mètodes contraceptius
- embaràs no desitjat
- avortaments provocats de repetició

ETAPES VITALS POTENCIALMENT MÉS VULNERABLES

- infància / adolescència
- embaràs
- maternitat
- criança del fill/a
- menopausa
- jubilació
- vellesa

Actuació dels professionals segons la tipologia del cas

El personal sanitari d'Atenció Primària de salut, és, en moltes ocasions, les úniques persones a les que la dona demana ajuda fora de la seva família. Això implica una responsabilitat i demana una resposta i una intervenció professional.

L'objectiu principal davant d'una situació de maltractament o abús és la protecció de la persona afectada.

Procediment general:

A partir de l'existència d'un cas o sospita de maltractament, caldrà sempre fer l'estudi integral de la situació per part de l'equip assistencial de referència: metge, infermera i treballador social.

Fer el diagnòstic mèdic.

Valoració d'infermeria.

Fer la interconsulta amb l'Assistent Social en les 24/48 hores següents, per fer la valoració social.

Sempre documentar la HCAP.

Fer comunicat mèdic de lesions, informe mèdic i informe social i tramitar-lo, per posar-ho en coneixement de l'autoritat competent en cada cas:

- Quan hi hagi lesions evidents i sospita fonamentada de maltractament es comunicarà al Jutjat de Guardia i a la direcció de la SAP.

- Quan es tracti de detecció de risc o hi hagi dubtes en la sospita, l'equip decidirà si ho comunica a Fiscalia o espera a tenir més coneixements de la situació i s'iniciarà un treball en xarxa: serveis socials, salut mental...

Atencions generals:

Protecció, informació, assessorament, atenció, suport emocional, escolta activa i garantir l'atenció del conjunt de l'equip.

Diferents Tipologies de cas

a) Maltractament físic i/o psíquic, vol denunciar

Entrevista d'acolliment.

Aïllar a la víctima de l'agressor.

Es tramitarà el comunicat mèdic de lesions.

Elaboració d'un informe medico-social, firmat per la direcció del centre, enviar-ho a Fiscalia.

Assessorament a la víctima per fer la denúncia i activar mesures de protecció i acollida.

Derivació a : OPAS (Oficina Permanent d'Atenció Social)
EAD (Equip d'Atenció a la Dona)
SAF (Servei Atenció a la Família, comissaria)

Es pot sol·licitar els serveis de la Guardia Urbana per protecció i acompanyament.

Registre en la HCAP.

b) Maltractament físic i/o Psíquic i no vol denunciar

Entrevista acolliment

Aïllar a la víctima de l'Agressor, en el moment de l'entrevista.

En cas de lesions, es tramitarà el comunicat mèdic de lesions.

Elaboració d'un informe mèdico-social, firmat per la direcció del centre, enviar-ho a Fiscalia.

Alertar a la dona del perill, ajudar a la dona a què prengui consciència del maltractament, i cercar mesures de protecció.

Donar informació dels equipaments específics per dones en situació de violència, informació pràctica de risc imminent.

Donar un espai de suport, citar per properes entrevistes, iniciar un treball de seguiment de la seva situació.

No jutjar la seva decisió de no denunciar, no condicionar el nostre suport al fet de la denuncia..

Registre en la HCAP

C) Només vol informació

Entrevista acolliment.

Alertar a la dona del perill, ajudar a la dona, perquè prengui consciència del què és un maltractament i les seves seqüeles. Informació pràctica de risc imminent.

Donar informació dels equipaments específics per dones en situació de violència.

Oferir el nostre suport en qualsevol moment que ho necessitin

TENIR MOLT EN COMPTE:

La confidencialitat de les dades, permetre l'expressió oberta de sentiments de la persona que potser pateix maltractaments, oferir-li un espai de suport i escolta activa.

Prendre i compartir en equip les decisions i tenir sempre en compte les decisions de la persona afectada.

Cal tenir present que la persona pot negar o no reconèixer el problema i no acceptar cap tipus d'intervenció.

INTERVENCIÓ DES DEL TREBALL SOCIAL DE L'EAP

La responsabilitat de l'AS serà la coordinació del cas i fer aquelles tasques de la seva competència:

Entrevistes de estudi i valoració de la situació.

Coordinació amb la xarxa de serveis socials i/o sanitaris que estiguin intervenint en el cas o el coneguin amb anterioritat.

Aportar la valoració psicosocial a l'equip a fi de poder treballar-ho conjuntament i fer una proposta d'intervenció social i sociosanitària que tingui com objectiu la protecció de la persona.

Informar a la persona dels seus drets.

Assessorament per poder fer la denúncia.

Suport psicosocial.

Gestionar en cada cas el recurs més adient.

Documentar la HCAP i altres registres específics, si n'hi ha.

Informar a l'EAP dels recursos existents, circuit extern.

Mantenir actualitzada la informació sobre els recursos.

ACTUACIÓ MÈDICO-LEGAL DEL PERSONAL SANITARI

El personal sanitari d'Atenció Primària és, en moltes ocasions, les úniques persones a les que la dona demana ajut fora de la seva família. No analitzarem les raons d'aquesta circumstància però aquest fet implica la responsabilitat d'intervenir dins de les nostres possibilitats.

En primer lloc, seria important augmentar la sensibilització dels professionals respecte al tema del maltractament, i millorar els continguts formatius al respecte, mentre tant, la nostra principal funció referent a la violència domèstica és la detecció dels casos de maltractament i les situacions de risc d'inici, de repetició o d'empitjorament. En aquest protocol existeix una sèrie d'indicadors orientatius de les situacions de maltracta.

Davant d'una situació de violència domèstica **SEMPRE** s'ha de posar en contacte a la víctima amb els Serveis Socials i d'assessorament, informant-la de les possibilitats de regularitzar la situació legalment i donant-li suport a nivell tècnic i emocional en cada contacte.

És fonamental registrar en l'HCAP la situació de maltractament i realitzar un informe d'assistència de les lesions físiques i/o estat psíquic que presenta la dona, independentment que d'aquesta assistència se'n derivi o no una denúncia (veure model d'informe adjunt).

En l'HCAP es guardarà una còpia de l'informe mèdic d'assistència (adjuntar mapa anatòmic i fotografies si és possible), inclòs si nega l'origen de les lesions però per part nostra existeix una sospita fonamentada.

En el cas que es lliuri a la dona una còpia de l'esmentat informe, podem obviar el causant de l'agressió.

L'informe mèdic ha d'anar acompanyat d'un part de lesions si la dona decideix posar la denúncia. En cas contrari el metge pot fer un informe a fiscalia (comunicat a fiscalia) amb part de lesions o no (en funció de l'existència d'aquestes i de la gravetat) per posar en coneixement del fiscal la situació de la dona i sense que se'n derivin més actuacions fiscals (la seva importància serà la seva existència el dia que hi hagi la denúncia).

Si la dona no es troba en situació de decidir per si mateixa, SEMPRE S'HA DE FER COMUNICAT JUDICIAL I PART DE LESIONS EN CAS DE LESIONS GREUS.

Si l'agressió no provoca lesions, a lesions lleus, o es tracta d'agressions psíquiques o amenaces, es recomana no emetre cap comunicat judicial, però si com hem comentat abans un comunicat a fiscalia, emès pel centre, d'institució a institució.

Quant a l'informe mèdic, hem d'intentar que sigui el més complet possible i reculli tota la informació de l'estat físic i psíquic de la dona.

De manera orientativa s'ha de relatar tot el que ve a continuació:

- Dades de filiació del centre, de la víctima i del seu acompanyant en el cas de que vingui amb algú.
- Exposar els fets el més àmpliament possible, recollint la data, hora i lloc de l'agressió.
- El mecanisme de l'agressió, si ha estat amb un objecte contundent, el puny, una arma blanca o de foc, una caiguda provocada, etc.
- L'autor de l'agressió i la seva relació amb la víctima, tenint en compte per la seva seguretat, si aquesta dada s'ha d'adjuntar a l'informe que s'entregui a la víctima o només assenyalar-ho a l'HCAP i al comunicat judicial.
- Hi han de constar les manifestacions de la víctima i/o acompanyant, evitant els judicis o impressions del professional.
- En els antecedents mèdics assenyalar, a més dels que puguin ser d'interès, l'existència d'episodis anteriors de maltractament que hagin requerit o no assistència, i també la història sospitosa d'altres lesions no accidentals.
- Realitzar l'exploració seguint el mapa anatòmic adjunt i sempre que sigui possible fotografiar les lesions.
- Descriure les lesions en número, mesura en cm, descripció clínica (equimosi, contusió, hematoma, ferida inciso-contusa, erosió, escoriació, tall, punxada, etc.) i localització utilitzant el mapa anatòmic. Anotar si es troben en fase evolutiva diferent.
- Fer referència a l'estat psicològic, quant a manifestacions conductuals, emocionals i/o verbals de la víctima. Referir si existeix un estat depressiu, excitat, angoixat, temorós o de perill imminent. No és necessari establir diagnòstics psicològics.
- Recollir les exploracions complementàries realitzades i els resultats obtinguts.
- En el tractament anotar els fàrmacs prescrits i si es realitza alguna derivació a un altre centre o al forense.
- Orientació diagnòstica.
- El pronòstic de les lesions és molt important, sobre tot respecte a la durada. El temps de recuperació té implicacions quant a la tipificació del delictes en falta, etc. I quant a la responsabilitat civil o penal, segons les seqüeles que se'n puguin derivar. Assenyalar si el pronòstic és lleu, menys greu, greu o molt greu.
- Recollida de les dades de caràcter socioeconòmiques per a tenir un mapa complet de la situació de dona agredida, dades d'independència econòmica, tipus de domicili, número de familiars al seu càrrec, número de fills (especificant els menors) i número de persones que conviuen en el mateix domicili.
- Especificar si es realitza denúncia o no, i si s'emet o no comunicat a fiscalia, trucada directament al jutjat o a la policia si el cas ho requereix.

A continuació s'adjunta un model d'informe mèdic, amb un mapa anatòmic i un model d'informe social per notificar una situació de risc.

INFORME MÈDIC D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE LA VIOLÈNCIA DOMÈSTICA.

Centre d'Atenció Primària:

Data i hora de l'atenció:

1. Dades personals de la víctima.

Nom i cognoms
Data de naixement (edat)
Estat civil
Direcció
Telèfon

2. Dades de l'acompanyant

Nom i cognoms
Direcció
Telèfon

3. Descripció dels fets que motiven la consulta

Data, hora i lloc de l'agressió
Mecanismes d'agressió
Autor de l'agressió i relació amb la víctima.

4. Antecedents mèdics d'interès

5. Exploració física

6. Estat psicològic actual

7. Exploracions complementàries

8. Tractament

9. Orientació diagnòstica

10. Pronòstic de les lesions

11. Dades econòmiques

Independència econòmica
Domicili
Número de persones que conviuen en el mateix domicili
Número de familiars al seu càrrec
Número de fills (menors)

12. Dades i signatura del metge.

Recursos en la ciutat de Barcelona

Al iniciar el procés d'ajuda, treballarem amb recursos personals, socials i institucionals, que se utilitzaran per aquest ordre, però no són exclouent l'un de l'altre.

R. personals: fan referència als mitjans de què disposa la mateixa persona, es a dir formació, capacitat de comunicació i de resposta als problemes, estatus econòmic, condicions físiques, mentals,...

El/la professional intentarà valorar i estimular la iniciativa personal, tenint en compte que la por paralitza.

R. Socials: s'han d'entendre com els procedents de la seva xarxa, es a dir la família, els amics o els veïns. El fet de fer servir aquests recursos, es basa en la relació de confiança o de parentiu, que la persona que pateix la necessitat té amb les persones del seu entorn directe.

R. institucionals: són aquells serveis d'àmbit públic o privat que s'ocupen d'assistir a la dona en les necessitats específiques en casos de risc social (protecció i suport, orientació jurídica, psicològica, laboral,...)

Es presenta un quadre, on es poden consultar els recursos institucionals, a tenir en compte per actuacions urgents, en absència del/la treballador/a social.

A més del quadre adjunt, s'adjunta altres recursos institucionals i no institucionals (amb ajuts públics), els quals ofereixen ajuda gratuïta a les dones.

Ajuntament de Barcelona: Districte 8- Nou Barris:

- Serveis Socials d'Atenció Primària

- Zona Nord

Av. Rasos de Peguera, 19-33

Tel. 93. 276.99.57

1r i 3r dimecres de cada mes Ass. Jurídic de 16 a 19 hores (servei guarderia).

- Zona Centre alta "ROQUETES"

C/ Vidal i Guasch, 76-78

Tel. 93. 276.98.00

- Zona Centre baixa "PAU CASALS"

C/ Juan Ramón Jiménez, 4-6

Tel. 93. 274.91.50

- Zona Sud "LES BASSES"

C/ Teide, 20

Tel- 93. 407.29.29

Els dilluns de 16 a 20 hores Ass. Jurídic.

En Can Baste Ass. Jurídic 1r dimecres de cada mes de 18 a 20Hores.

- Grup de suport psicosocial en violència domèstica.
Professionals:
 - Laura Córdoba (educadora social del Pau Casals)
Tel. 93. 274.91.50
 - Montserrat Paino (psicòloga de la zona Sud)
Tel. 93. 407.29.29

- Equip d'Atenció a la Dona (EAD) –Ajuntament.
C/ Rec, 15
Tel. 93. 268.20.82 93. 268.20.83
Horari: de dilluns a divendres, de 10 a 18 hores.

- Punt d'informació i atenció a les dones- Ajuntament
C/Via Favència, 217 (Centre Cívic)
Tel. 93. 354.10.86
Horari: de dilluns a divendres: matí de 10 a 14 hores
tarda de 16 a 20,30 hores

- Institut Català de la Dona (Generalitat de Catalunya)
Portaferrisa, 3 baixos Punt de informació
Tel. 93. 317.92.91
Horari: dilluns a divendres matí 9 a 14 hores, tarda 16 a 18 hores
Viladomat, 319 entl. Telf. 93. 495. 16.00 (ús professional)

- Justícia gratuïta- Col·legi d'advocats
C/València, 344
Tel. 93. 496.18.80
Horari: de dilluns a divendres de 9 a 12 hores.

- Servei d'Atenció a la víctima del delicte (Generalitat de Catalunya)
Via Laietana, 4, 4r
Tel. 93. 567.44.11 900.121.884
Horari: De dilluns a divendres (matí de 9 a 15 i tarda de 16 a 19).

- Caritas
C/ Alexandre Galí, 46-48 baixos
Telf. 93. 468.63.37
Dimarts de 9 a 11hores, acollida

- Tamaia “Associació de dones contra la violència familiar”

C/ Casp, 38 pral.
Telf. 93. 412.08.83
Horari : 16,30 a 20,30 hores els dilluns
10,30 a 13,30 hores els dijous

- Associació de dones agredides sexualment
C/Aragó, 410 entl. 2^a
Tel. 93. 231.95.93
Horari: 9 a 20 hores

- Fundació “Els quatre vents”- Guarderia infantil
C/Sant Pau, 52-54 pral.
Telf. 93. 412.06.61
Horari: de dilluns a dissabte les 24 hores
- Associació de dones per la reinserció laboral –cursos de formació ocupacional
C/Guàrdia, 14 baixos (Metro Drassanes/ Liceu)
Telf. 93. 342.83.80
Horari: dilluns a dijous de 9 a 14 hores i 15 a 18 hores
divendres de 9 a 14,30 hores
- ISAD “ Programa d’integració social i suport a les dones”:
orientació professional
Consell de Cent, 290 3r 2^a
Tel. 93. 487.24.37
Horari: dilluns a divendres 10 a 14 hores i 16 a 19 hores
- Informació sobre assajament sexual a la feina
Sindicat CCOO, deriva a la federació corresponent
Tel. 93. 481.28.74
- LARIS: Centre de tractament de la violència familiar per homes i dones
C/Sant Germà, 12 1r – Metro Plaça d’ Espanya
Telf. 93. 289.05.30

RECURSOS EN L'ATENCIÓ A LA VIOLENCIA EN L'ÀMBIT FAMILIAR.

NOM	HORARI	ADREÇA	TELÈFON	DEPENDÈNCIA
Sanitat Respon -Traducció estrangers-	24h	Servei telefònic	902.111.444	ICS
Línia d'atenció directa	24h	Servei telefònic	900.900.120	Inst. Català de la Dona
Centre Municipal d'Atenció a les Urgènc. Socials (CMAUS)	24h	C/Comerç, 44	93.319.00.42 900.703.030	Municipal
Equip d'Atenció a la Dona (EAD)	10-18h -dilluns a divendres-	C/Rec, 15	93.268.20.82	Municipal
Servei d'Atenció a la Família (SAF) -Comissaria de Policia -	24 h.	Via Laietana, 49	93.290.36.99	Interior
Jutjat Incidències	24h.	Passeig Lluís Companys, 1-5	93.567.31.40	Justícia
Punt d'informació i atenció a les dones, (PIAD)		PIAD Nou Barris. Via Favència, 217.	93.359 95 90	Entitat Privada Assessorament Jurídic.
Servei d'ofici especialitzat en violència domèstica. Col·legit d'Abocats de Barcelona	Matins dies laborables	c/ Mallorca 283	93 487 13 50 93 487 15 30	Justícia

Notes: *Treballar conjuntament amb el /la Treballador/a Social del CAP

*** En cas d'agressions sexuals el centre referent és l'Hospital Clínic.**

T.93.227.54.00

PROTOCOL
D'ATENCIÓ ALS MALTRACTAMENTS EN
LA GENT GRAN



INTRODUCCIÓ

ENVELLIMENT

“No hem de preocupar-nos de viure molts anys, si no de viure'ls satisfactòriament...”

Sèneca.

Segons el Diccionari Enciclopèdic de Medicina, es defineix ENVELLIMENT com el procés biològic d'esdevenir vell, que comporta un conjunt de canvis estructurals i funcionals que apareixen amb el pas del temps i que no són conseqüència ni de malalties ni d'accidents.

L'ENVELLIMENT és un fenomen biològic intrínsec, progressiu, universal i declinant, programat genèticament però que pot ser influït per causes externes. Alguns autors el defineixen com un procés desfavorable de canvi, ordinàriament lligat al pas del temps, que es torna perceptible després de la maduresa i acaba invariablement amb la mort.

A l'hora de definir l'envelliment hauríem de considerar una sèrie de factors com per exemple l'aspecte CRONOLÒGIC, aparentment el més objectiu, si bé no hi ha un acord unànime a l'hora d'establir cronològicament l'inici de la vellesa, avui en dia es fa coincidir amb un paràmetre social com és l'inici de la jubilació – als 65 anys en el nostre país -, encara que la persona segueixi essent apta per desenvolupar l'activitat laboral.

BIOLÒGICAMENT, l'envelliment és el resultat d'unes millors condicions de vida de la persona. El seu estat de salut retardarà l'inici de les seves limitacions i deteriorament. Una salut física i mental pobres redueixen la capacitat funcional i disminueixen la resistència als problemes físics, conduint a la incapacitació.

Si unes condicions de vida favorables influeixen en retardar l'envelliment, és evident que cal una bona situació ECONÓMICA per arribar a assolir-les (pensions de jubilació, invalidesa, suport institucional, ...).

L'ENVELLIMENT no és tan sols un fet biològic si no que cal entendre'l en la seva totalitat, valorant els seus aspectes socials i culturals. Les societats més favorables a la vellesa són aquelles que es recolzen en els costums i en què la família patriarcal desenvolupa un paper important. En les societats industrials en què els valors econòmics i la competitivitat predominen, es tendeix a abandonar als vells.

Resumint, podríem dir que l'ENVELLIMENT estarà clarament determinat per l'estat biològic i psicològic de la persona, la seva situació econòmica i social, la seva biografia i la seva pròpia escala de valors.

JUSTIFICACIÓ

El creixent envelliment de la població, amb l'aparició de malalties neurodegeneratives i invalidants, algunes lligades al mateix procés d'envellir com ara les demències fan que la gent gran en aquesta situació sigui més vulnerable i pugui patir situacions de maltractament.

El desconeixement de la dimensió del problema a què ens hem d'enfrontar i la importància que sospitem que pot tenir en el nostre àmbit d'intervenció: l'atenció primària de salut de Nou Barris ens fa plantejar-nos la necessitat de tenir un instrument útil per a la detecció i abordatge dels maltractaments per part de tots els professionals dels EAP, en coordinació amb la resta de serveis sanitaris, sociosanitaris i socials de referència.

SAP NOU BARRIS 2002 Persones majors de 65 anys

ABS – Nou Barris	65 a 74 anys	+ de 75 anys	Total
8 A (Acàcies)	3175	2425	5600
8 B (Porta)	2734	1546	4280
8 C (Calinova)	3177	1891	5068
8 D (Prosperitat)	1816	1195	3011
8 E (Verdum)	2331	1603	3934
8 F (Guineüeta)	3441	2049	5490
8 G (Roquetes)	1612	1036	2648
8H (C.Meridiana)	1212	647	1859
8 I (Chafarinas)	2339	1770	4109
TOTALS	21837	14162	35999

CATEGORIES D'ABUSOS EN LA GENT GRAN SEGONS LA DEFINICIÓ DE LA NATIONAL AGING RESOURCE CENTER ON ELDER ABUSE, NARCEA*

1. MALTRATO FÍSICO

Agresión FÍSICA intencionada que produce daños, en casos extremos la desfiguración o la muerte.

Pillemer y Finkelhor definen el abuso físico cuando ha ocurrido en un paciente de 65 años, al menos uno de los ítems del Conflict Tactics Scale (CTS, cuestionario desarrollado para valorar la violencia doméstica).

2. MALTRATO PSICOLÓGICO

Incluye insultos verbales o no verbales, humillación, infantilización, amenazas de abandono o de institucionalización, de forma sistemática y crónica con intención de menoscabar la dignidad del anciano. Pillemer y Finkelhor lo definen como al menos diez episodios en el año precedente.

3. NEGLIGENCIA O ABANDONO

Es el fallo del cuidador para proveer de los cuidados básicos al paciente. Algunos autores diferencian la “negligencia activa” o fallo premeditado y la “negligencia pasiva”, en la que el fallo no es premeditado y suele deberse a cuidadores poco informados o poco diestros.

4. AUTONEGLIGENCIA

Se produce por pacientes que amenazan su propia salud o seguridad, suelen ser individuos con dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, que viven solos y que suelen rechazar ayuda.

5. ABUSO ECONÓMICO

Incluye robo (pensiones, cheques de la seguridad social), malversación de fondos y coerción con cambios de testamento y escrituras.

6. ABUSO SEXUAL

Es el contacto íntimo y la realización de actos sexuales sin que la persona anciana de su libre consentimiento.

Este tipo de abuso no suele contemplarse en los estudios de maltrato. La población anciana es de alto riesgo para sufrir esta clase de abuso porque suelen ser débiles físicamente para defenderse, residen en instituciones mal supervisadas y pueden no reconocer el abuso por los déficits cognitivos que padecen.

7. MISCELÁNEOS

En esta categoría se incluyen los abusos médicos, el abandono y la “violación de los derechos” o denegación de la privacidad y de su autonomía para decidir sobre su salud, matrimonio y otros aspectos personales.

*Guia per a l'abordatge de la problemàtica mèdica i legal de les persones grans. Col·legi de Metges de Girona, juliol 2001.

NORMATIVA VIGENT A CATALUNYA

- **ESTRUCTURACIÓ DEL SISTEMA CÀTALA DE SERVEIS SOCIALS**
Decret Legislatiu 17/1994, de novembre
Decret 284/1996
- **REQUISITS PER OBRIR UN ESTABLIMENT DEDICAT A LA PRESTACIÓ DE SERVEIS SOCIALS**
Ordre de 15 de juliol de 1987
- **INSPECCIÓ I CONTROL D'ENTITATS, SERVEIS I ESTABLIMENTS DE SERVEIS SOCIALS.**
Llei 16/1996
- **PRESTACIONS DE SERVEIS SOCIALS**
Decret Legislatiu 17/1994, de 16 de novembre
- **ÒRGANS AMB COMPETÈNCIES EN MATERIA DE SERVEIS SOCIALS**
Decret Legislatiu 17/1994, de 16 de novembre
- **OBLIGACIONS DE LES ENTITATS TUTELARS DE SERVEIS SOCIALS I DEL SEU PERSONAL**
Decret 284/1996
- **RELACIÓ DE SERVEIS SOCIALS DEL SISTEMA CÀTALA DE SERVEIS SOCIALS**
Decret 284/1996
- **INFRACCIONS I SANCIONS DE LES ENTITATS I ESTABLIMENTS DE SERVEIS SOCIALS**
Decret Legislatiu 17/1994, de 16 de novembre
Llei 16/1996
- **DRETS DELS USUARIS**
Decret 284/1996

- CONSENTIMENT DELS USUARIS I PACIENTS
Decret 284/1996
Llei 21/2000
- CENTRES DE DIA
Ordre de 19 de març de 1993
- PROTECCIÓ PENAL DE LA GENT GRAN
Código Penal de 1995
- PROTECCIÓ CIVIL DE LA GENT GRAN
Código Civil
Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de Família
Ley de Enjuiciamiento Civil

INDICADORS

INDICADORS DE NEGLIGÈNCIA FÍSICA

La malnutrició, deshidratació hipernatrèmica, mala higiene corporal, boca molt sèptica, roba inadequada pel temps actual o bruta. Caigudes de repetició, impacció fecal, hipotèrmia, hipertèrmia, signes d'intoxicació medicamentosa o d'incompliment terapèutic. Contractures articulars per manca de mobilitat, nafres per pressió descuidades.

INDICADORS DE NEGLIGÈNCIA PSICOLÒGICA

La depressió, confusió, desorientació, ansietat, pèrdua de l'autoestima, mínimes converses entre la víctima i el vetllador, actitud d'indiferència cap a la víctima, negació de relacions amb altres persones, pèrdua de la capacitat de decisió per part de la persona gran.

INDICADORS DE MALTRACTAMENT PSICOLÒGIC

1. Depressió i dolor emocional
2. Incomunicació i manca de relació amb l'exterior
3. Senyals d'haver estat lligat o confinat al domicili
4. Conducta autodestructiva (que pot arribar a intents de suïcidi)
5. Por de tornar a casa
6. Intromissió en la intimitat
7. Ansietat creixent en presència de la família i negació del problema
8. Amenaces d'abandonament i/o institucionalització.

INDICADORS DE MALTRACTAMENT FÍSIC

1. Abusos passats o presents
2. evidència d'abus sexual
3. Lesions i ferides no tractades degudament o de difícil explicació
4. Reingressos freqüents o urgències o altres serveis que puguin indicar descurança
5. Manca d'atenció mèdica
6. Fractures de repetició
7. Hematomes antics i nous
8. Deshidratació
9. Malnutrició i pèrdua de pes
10. Higiene inadequada
11. Vestimenta inapropiada
12. Administració incorrecta de medicaments i intoxicacions
13. Lesions en zones amagades pels vestits
14. Esgarrapades
15. Excés un temps transcorregut entre el moment de la lesió i el de presentació per ser tractat
16. Ferides a la pell del crani i lesions al cap i a la cara.
17. Cremades per cigarretes o altres substàncies, o per contacte amb altres objectes
18. Manca de material ortopèdica necessari per a la seva mobilitat i per a evitar accidents.
19. Alteracions emocionals (nerviosisme, labilitat, depressió, ansietat, temor).

INDICADORS D'ABÚS ECONÒMIC O EXPLOTACIÓ

1. Escripures de poders a un advocat quan la persona no coneix ni el sentit ni la transcendència dels seus actes.
2. Manifestacions molt afectuoses i d'amistat recent envers persones grans i riques.
3. Promeses d'assistència per a tota la vida a canvi de bona voluntat o escripturació de béns.
4. Canvis en la titularitat de la casa a favor d'un "amic", quan la persona gran no és capaç de comprendre ni l'abast de la transacció.
5. Moviments inusuals en els comptes bancaris. Per exemple, reintegrament en caixers automàtics quan la persona no té mobilitat.
6. Manca de comoditats: TV, atenció personal, vestits adients, quan poden ser proporcionats.
7. Extraviament freqüent de joies i objectes valuosos.
8. Falsificació de xecs o documents firmats quan la persona no pot escriure.

INDICADORS DE MALTRACTAMENT QUE ES PODEN DETECTAR A TRAVÉS DEL CONTACTE AMB LA FAMÍLIA

1. Manca de bona voluntat o resistència a la realització del pla d'assistència marcat per l'equip de salut.
2. Rebuig i claudicació familiar
3. Refús per part de la família d'abonar les despeses necessàries per les atencions de la persona gran (residència, cuidadors, etc.), tenint medis econòmics suficients
4. Explicacions i justificacions poc creïbles de la patologia que presenta.
5. Excessiu interès pels problemes econòmics i poca preocupació per l'assistència per part de la persona cuidadora.
6. Intents d'aïllar la persona gran dels antics amics, per part del cuidador, per tal de tenir el control total de la situació
7. eliminació de qualsevol oportunitat perquè el pacient s'expressi lliurement.
8. Actituds d'indiferència o odi
9. Retrets i acusacions. Per exemple, incontinença deliberada
10. Actituds agressives, amenaces, insults, dirigits ala persona gran.
11. Antecedents de família maltractadora en altres membres – nens, dona, etc.
12. Alcoholisme i altres drogodependències.
13. Aïllament social de la família

FACTORS DE RISC

1. Alteració de les funcions cognitives
2. Dones i homes grans que visquin sols amb la dependència en las AVD
3. Aïllament social.
4. Cuidador inadequat (alteracions psicològiques)
5. Ambient social pertorbat
6. Trastorn psiquiàtric
7. Deteriorament funcional
8. Manca o desestructuració de la família
9. Escassos recursos econòmics
10. Manca de preparació per a la jubilació
11. Habitatge i barreres arquitectòniques
12. Internament en institucions poc apropiades
13. Addició a l'alcohol o al tabac
14. Persona sola amb béns.

PROCÉS D'INTERVENCIÓ DE L'EAP EN CASOS DE MALTRACTAMENT DE GENT GRAN

L'objectiu principal quan es detecta una situació de maltractament o abús és la protecció de la persona afectada.

Procediment general:

Si es detecta una situació de maltractament, abús o hi ha indicadors de risc que ho facin sospitar caldrà sempre fer l'estudi i valoració integral de la situació per part de l'equip assistencial de referència (metge, infermera i AS de l'EAP):

Fer el diagnòstic mèdic.

Fer la valoració d'infermeria.

Fer la interconsulta amb l'AS en les 24/48 hores següents, per fer la valoració social.

Documentar la HCAP, sempre.

Fer comunicat mèdic de lesions i tramitar-lo, per posar-ho en coneixement de l'autoritat competent en cada cas:

-Quan hi hagi lesions evidents o sospita fonamentada de maltractament es comunicarà al Jutjat de Guàrdia i la direcció del SAP.

-Quan es tracti de detecció de risc o hi hagi dubtes en la sospita, l'equip decidirà si ho comunica a Fiscalia o espera a tenir més coneixement de la situació i s'iniciarà un treball en xarxa: serveis socials, salut mental, casal d'avis, etc.

Tenir molt en compte: la confidencialitat de les dades, permetre l'expressió oberta de sentiments de la persona que potser pateix maltractaments, oferir-li un espai de suport i escolta activa, evitar que la família i/o cuidadors es posin "a la defensiva", prendre i compartir en equip les decisions i tenir sempre molt en compte les decisions de la persona afectada (si té capacitat de decidir).

Cal tenir present que la persona pot negar o no reconèixer el problema i no acceptar cap tipus d'intervenció.

INTERVENCIÓ DEL METGE DE L'EAP

El metge ha de tenir present el maltractament com possible diagnòstic per tal de poder detectar-lo. Els símptomes i signes que troben en una síndrome de maltractament poden passar fàcilment desapercebudes. Caldrà fer una aproximació diagnòstica al maltractament de la gent gran:

Història i enquesta sobre la sospita de maltractament, la seva naturalesa, freqüència i gravetat. Tipus d'activitat social diària.

Observació de la seva conducta: acció de rebuig, por o defensa, reaccions infantils.

Aspecte general.

Aspecte de pell i mucoses; regió genitourinària; extremitats; sistema muscular i esquelètic.

Situació neuropsiquiàtrica. Trastorns susceptibles de maltractament: demència, del.lirium, retard mental, esquizofrènia de començament tardà, esquizofrènia de començament precoç durant la vellesa.

Proves de laboratori

Radiografies si sospitem fractures.

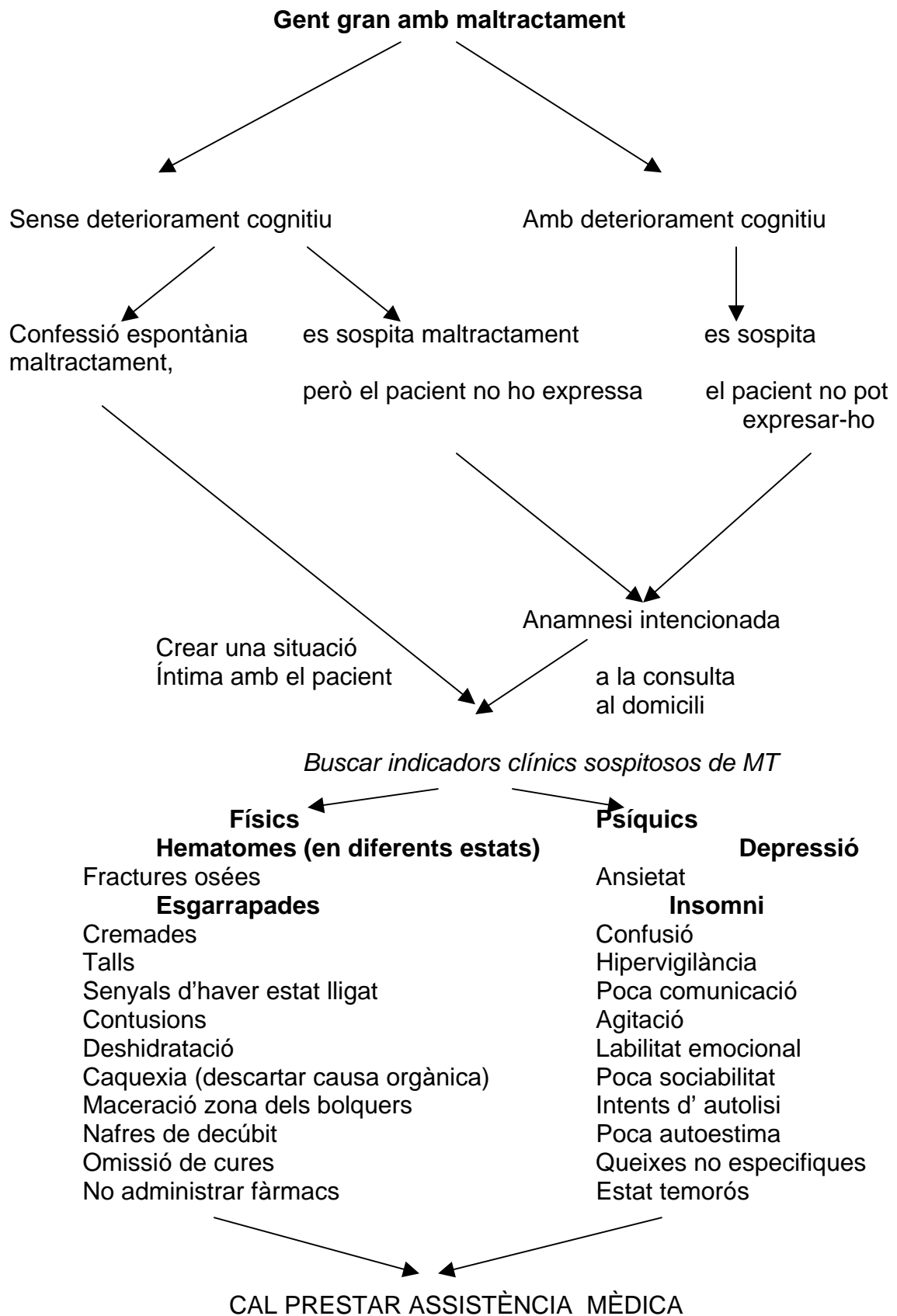
La nostra anamnèsi i exploració física anirà dirigida a buscar els indicadors de negligència física, psicològica, indicadors de maltractament físic i psicològic i detectar quan abans millor els factors de risc.

Aquestes preguntes ens poden ajudar a clarificar el problema:

1. Es troba còmode a casa seva? Discuteix sovint algú de la família? Per quin motiu?
2. Qui administra els seus diners?
3. Qui li prepara el menjar? Menja a les hores adients?
4. Passa molt temps sol a la seva habitació?
5. Rep assistència quan la demana?
6. Qui li prepara la medicació?
7. Alguna vegada l'han escridassat, insultat o colpejat?

Cal que registrem totes les dades trobades a la història clínica:

1. Descripció dels episodis amb paraules de la víctima.
2. Descripció dels signes i símptomes físics i psíquics que constatem
3. Anotació detallada de les lesions, incloent tipus, nombre, mida, localització, possible causa i explicació.
4. Confecció d'un mapa anatòmic per marcar les lesions.
5. Fotografies previ consentiment.
6. Còpia del comunicat judicial que la persona gran ens autoritza a fer-ho o en cas que el metge consideri que aquest no té capacitat suficient.



INTERVENCIÓ D'INFERMERIA DE L'EAP:

Per part d'infermeria, els passos a seguir són:

- 1 – Detecció de factors de risc
 - a – A la consulta del centre de treball, mitjançant l'entrevista i la observació
 - b – A la visita domiciliària, a través de l'aplicació del programa SALUT A CASA.
- 2 – Valoració de la existència d'indicadors de maltractament
- 3 – Informació i consulta l'Equip Assistencial

INTERVENCIÓ DES DEL TREBALL SOCIAL DE L'EAP:

La responsabilitat de l'AS serà la coordinació del cas i fer aquelles tasques de la seva competència:

Estudi i valoració de la situació sociofamiliar, amb entrevistes al pacient, família i cuidador/s, entorn més pròxim (veïns).

Coordinació amb la xarxa de serveis socials i/o sanitaris que puguin estar intervenint en el cas o que el coneguin amb anterioritat.

Aportar aquesta valoració a l'equip a fi de poder treballar-ho conjuntament i fer una proposta d'intervenció social i sociosanitària que tingui com objectiu la protecció de la persona gran.

Informar-la dels seus drets.

Assessorar-la al respecte, si vol fer una denúncia.

Donar-li suport psicosocial.

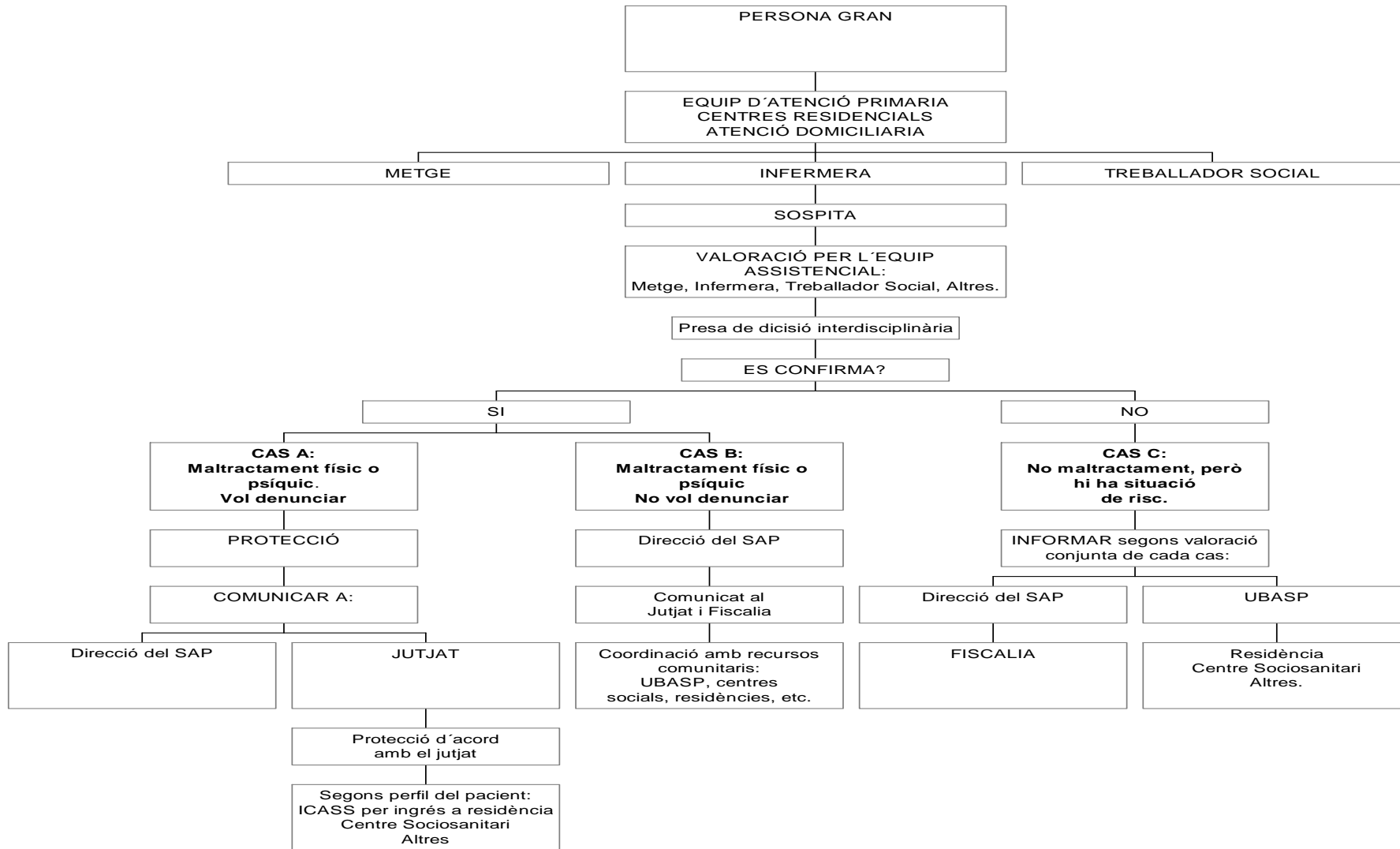
Gestionar en cada cas el/s recurs/os més adient/s.

Documentar la HCAP i altres registres específics, si n'hi ha.

Informar a l'EAP dels circuits existents.

Mantenir actualitzada la informació sobre els recursos.

PROCÈS D'INTERVENCIÓ DE L'EAP EN CASOS DE MALTRACTAMENT DE GENT GRAN



RECURSOS

SAP NOU BARRIS:

CAP CHAFARINAS, c/ Chafarinas, 2-8, Tel. 933542199

Referent: Sra.Nati Castells

CAP GUINEUETA, Pg.Valldaura, 135, Tel.932749532

Referent: Sra.Begoña Rueda

CAP CIUTAT MERIDIANA, C/ St.Feliu de Codines,s/n, Tel.933531944

Referent: Sra.Raquel Royo

CAP TURÓ, C/ Cadí, 58-62, Tel.934074052

Referent: Sra.Rosa Armengol

CAP ROQUETES, C/ Garigliano, 23-27, 932768068

Referent: Sra.Glòria Muniente

CAP RIO DE JANEIRO, Av.Rio de Janeiro, 83-91, Tel. 93 2769902

Referent: Sra.Lucia Marrodan

Hospital d'Aguts:

Hospital General Vall d'Hebron

Pg. Vall d'Hebron, 119-129

Tel. 93 274 61 00 - 93 274 62 28

Centres Sociosanitaris de referència: Accés a través de l'Oficina d'Enllaç del SAP, prèvia sol·licitud (protocol de llarga estada o full de continuïtat assistencial)

Hospital de Sant Gervasi, Pg.Sant Gervasi, Tel.934170400

Clínica Coroleu, C/ Coroleu, Tel.933112005

Clínica Carmelitana, Tel. 934272250

Llars Mundet, Pg.Vall d'Hebron, Tel.934022594

Psicoclínica La Mercè, Pg.Universal,34-44, Tel. 934275250

Oficina Permanent d'Atenció Social (OPAS): c/ Comerç, 44

Tel. 900 70 30 30 (de 14 a 8h, i les 24 hores, festius)

Equip d'Atenció a la Dona (EAD): c/ Rec, 15 T.93 2682082 (de 10 a 18h, de dl a dv)

Serveis Socials d'Atenció Primària de Nou Barris:

- Centre Roquetes (zona centre alta): Vidal i Guasch, 74-76, T.93 2769800
- Centre Pau Casals (zona centre baixa): Juan Ramon Jiménez, 4-6 T.93 2749150
- Centre Cívic Ciutat Meridiana (zona nord): Rasos de Peguera, 25 T. 93 2769957
- Centre Les Basses (zona sud): Teide, 20 T.93 4072929

Caritas Nou Barris (FAS vellesa i PNCJ provinents de FAS)
C/ Alexandre Galí, 46-48 T.93 4086337

Sistema judicial :

-Fiscalia del Tribunal Superior de Catalunya
Pau Claris, 160 - 08009 BCN
T.93 5673600 Incapacitats: T.93 5673668

- Jutjat num.40 (Incapacitacions i ingressos involuntaris)
València, 344, Ent. T. 93 5671625
- Jutjat núm.59 (Incapacitacions i ingressos involuntaris)
València, 344, 2n. T. 93 5671955

Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte

Via Laietana, 4, 4^a planta T.93 5674411

Cossos Policials:

- . Guàrdia urbana 092
- . Unitat Territorial Nou Barris: 932914848 (Equip Policia Comunitària)
- . Policia Nacional 091

Servicio de Atenció a la Mujer (SAM) (comissaria atesa exclusivament per dones)

Via Laietana, 49 T.93 2903699

RECURSOS EN L'ATENCIÓ A LA VIOLENCIA DE LA GENT GRAN.

ICS SAP Nou Barris

NOM	HORARI	ADREÇA	TELÈFON	DEPENDÈNCIA
Centre Municipal d'Atenció a les Urgències Socials (CMAUS)	24h	C/Comerç, 44	93.319.00.42 900.703.030	Municipal
Equip d'Atenció a la Dona (EAD)	10-18h -dilluns a divendres-	C/Rec, 15	93.268.20.82	Municipal
Servei d'Atenció a la dona (SAM) -Comissaria atesa exclusivament per dones-	24 h.	Via Laietana, 49	93.290.36.99	Interior
Jutjat Incidències	24h.	Passeig Lluís Companys, 1-5	93.567.31.40	Justícia
Fiscalia del Tribunal Superior de Catalunya		Pau Claris, 160	93. 5673690 Incapacitats: 93. 5673668	Justícia
Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte		Via Laietana 4, 4 ^a planta	93.567.44.11	
Guàrdia Urbana	24h		092	
Polícia Nacional	24h		091	
Unitat Territorial Nou Barris			93. 291.48.48	Equip Policia Comunitària.
Servei d'ofici especialitzat en violència domèstica. Col·legi d'Advocats de Barcelona	Matins dies laborables	c/ Mallorca 283	93 487 13 50 93 487 15 30	Justícia

REGISTRE

Els professionals que hem participat en l'elaboració d'aquest protocol, hem valorat la importància de poder dotar-nos d'un sistema de registre de casos de violència en l'àmbit familiar de la SAP Nou Barris.

Aquest sistema de registre pot donar-nos coneixement de: nombre de casos detectats, la edat, el lloc on s'ha produït l'agressió, tipus d'agressió, durada de la situació de violència, problemes de salut mental o alcohol i drogues de la víctima o el agressor.

Aquest coneixement ens pot ajudar a extraure conclusions i elaborar propostes de millora.

En aquest document fem una proposta de sistema de registre, perquè en els equips es cosensuï i es facin aportacions.

El professional encarregat de tenir actualitzat el sistema de registre de la violència de gènere serà el treballador social de cada EAP.

En l'apartat d'annexes d'aquest document em inclòs la proposta de sistema de registre.

BIBLIOGRAFIA

INFANCIA

- A.A.V.V. (1996) El llibre d'en Pau "Guia per l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals De la salut" Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya
- Alsinet, C. (2000) El benestar de la infància. Lleida: Pagés Editors
- Cantón, J. i Cortés, R. (1997) Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XXI
- Monge, LL. (1991) Detecció, intervenció i derivació dels maltractaments infantils pels professionals del Treball Social. Els Maltractaments Infantils a Catalunya. Barcelona: DGAI. Generalitat de Catalunya

DONA

- CANTERA, Leonor. Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 1999
- CORSI, Jorge (comp.). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós, 1994
- CORSI, Jorge (comp.). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Buenos Aires: Paidós, 1995
- DUTTON, Donald G.; GOLANT, Susan K. El golpeador. Un perfil psicológico. Buenos Aires: Paidós, 1997
- EDLESON, J.; ESIKONITS, Y. Violencia doméstica: La mujer golpeada y la familia. Buenos Aires: Granica, 1997
- FERREIRA, Graciela B. Hombres violentos. Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1995

- HIRIGOYEN, Marie-France. El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Barcelona: Paidós, 1999
- INTEBI, Irene V. Abuso sexual infantil en las mejores familias. Barcelona: Granica, 1998
- MASSIP, Júlia; MARTÍNEZ, Chus. El malson de la Ventafocs. Apunts per despertar i sortir del conte. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 2001
- ROJAS MARCOS, Luis. Las semillas de la violencia. Madrid: Espasa Calpe, 1995
- STITH, Sandra M.; WILLIAMS, Mary Beth; ROSEN, Karen. Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudios, consecuencias y tratamientos. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1991

GENT GRAN

- Guia per a l'abordatge de la problemàtica mèdica i legal de les persones grans. Col·legi de Metges de Girona, juliol 2001.
- Protocols d'actuació en situacions de maltractament de dones i gent gran a l'Hospital General de Catalunya. Aurora Gracia i Anna González, RTS, juny 2002(¿)
- Maltrato en la vejez: aspectos psicopatologicos. J.F.Rodríguez-Testal, J.L.León-Fuentes, Geriátrica 2002;18(3):91-100.
- Gerontología y Derecho. Campos concretos de interrelación específica, Capítulo 13: El maltrato a personas mayores y su regulación en la Legislación Española, Editorial Medico-Panamericana, juliol 2001
- Llibre blanc d'activitats preventives per a la gent gran, V.1. Maltractament i abusos, Dpt.Sanitat, SCS, any 1999
- Postgraduate Medicine. Maltrato de ancianos, vol. 4, nº 4, noviembre 2000.
- Programa d'atenció a la gent gran (programa pilot), SCS, Àrea Sanitària, Programa Vida als Anys, Divisió d'Atenció Primària, octubre 2000

ANNEXES

Mapa anatòmic
Informe social en situació de risc

PROFESSIONALS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ D'AQUETS PROTOCOLS

INFANCIA

Xesca Camps – Pediatra del CAP Rio de Janeiro
Elena Álvarez – Infermera del CAP Rio de Janeiro
Begoña Rueda – Treballadora Social del CAP Guineüeta
Rosa Armengol – Treballadora Social del CAP Turó

DONA

Isabel Fernández – Psicòloga del ASSIR CAP Rio de Janeiro
Marta Xivillé – Llevadora del ASSIR CAP Guineüeta
Lucia Marrodan – Treballadora Social del CAP Rio de Janeiro
Iskra Ligüerre – Directora EAP 8A Vilapiscina
Anna Gómez – Metge de Família del CAP Roquetes
Nati Castells – Treballadora Social EAP Chafarinas

GENT GRAN

Rosana Coma – Infermera del CAP Rio de Janeiro
Esther Benaque – Infermera del CAP Rio de Janeiro
Glòria Muniente – Treballadora Social CAP Roquetes
Anna Navarro – Responsable de UAAU CAP Turó
Mercedes Sierra – Adjunta d'infermeria del CAP Rio de Janeiro
Raquel Royo – Treballadora Social CAP Ciutat Meridiana