

Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya

**Document operatiu de maltractament
infantojuvenil**

Eina de treball i consulta digital

Aquest document està pensat per ser utilitzat com a text de referència i consulta, però també com a eina de treball en xarxa. Al llarg del text hi ha elements assenyalats en color que indiquen fragments de text que contenen un hipervincle i que adrecen directament a una pàgina web, descarreguen automàticament un altre document, etc.

Aquesta publicació ha rebut el suport de l'Institut Català de les Dones, del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, responsable d'impulsar un model d'abordatge de qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.

El Ministerio de Sanidad y Política Social ha promogut la sensibilització de les línies fonamentals del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género i ha concedit una subvenció que ha contribuït a fer possible la publicació d'aquest document.

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona

<http://www.gencat.cat/salut/>

Edita: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació

Primera edició: Barcelona, desembre de 2010

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Coordinació editorial: Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:



Sumari

Presentació.....	4
1. Introducció.....	5
2. Actuació en els serveis sanitaris.....	8
2.1. Prevenció.....	8
2.2. Detecció.....	9
2.3. Atenció i recuperació.....	15
3. Recursos específics.....	20
4. Bibliografia.....	21
5. Professionals que han participat en el projecte.....	23

Presentació

Aquest document neix gràcies als esforços dedicats a prevenir i abordar el maltractament infantojuvenil i la violència en l'àmbit familiar durant els darrers anys. Aquest treball previ queda reflectit en el conjunt de materials i eines per a la intervenció dels professionals elaborats en el marc dels últims anys.

En primer lloc, pel que fa al maltractament en infants i joves, el [Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors](#), promogut pel Síndic de Greuges i publicat l'any 2006, ha establert les bases per a una actuació coordinada des dels diferents departaments de la Generalitat implicats. En segon lloc, el [Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància](#), publicat el 2006 i revisat el 2008, ha desenvolupat les línies d'actuació dictades pel Protocol marc en els àmbits sanitari i assistencial. Aquest darrer ha estat el resultat del treball conjunt entre els professionals del Departament de Salut i del Departament d'Acció Social i ha permès homogeneïtzar i establir uns criteris de detecció, de valoració i d'actuació respecte d'aquestes situacions comunes. Finalment, ha possibilitat el desplegament d'una eina comuna que es constitueix com el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI), que agilitza i optimitza la intervenció dels professionals dels recursos sanitaris i socials.

D'altra banda, pel que fa a la violència masclista, [la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#) i el [Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista](#) (2009), impulsats per l'Institut Català de les Dones, han fet palesa la necessitat de definir aquest tipus de situacions i desenvolupar un circuit per a una intervenció coordinada. En aquest sentit, el Departament de Salut ha publicat el [Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya – Document marc](#) (2010), que estableix les pautes d'actuació específiques que han de seguir els professionals de la salut en l'abordatge de la violència en l'àmbit de la parella i familiar.

El Document operatiu de maltractament infantojuvenil s'emmarca en el conjunt d'aquests treballs. L'objectiu principal és oferir una eina pràctica al conjunt de professionals de la salut per a la intervenció del maltractament a menors d'edat (de 0 a 18 anys) per tal de garantir un abordatge integral i coordinat del conjunt de situacions de maltractament. D'una banda, pren com a referent el Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància, especialment en les situacions de maltractament que representen un perill extrem per al menor —maltractament greu i abusos sexuals—, alhora que pretén complementar-lo pel que fa als casos que no representen un perill extrem per a la vida del menor —maltractament lleu. De l'altra, pren com a referent el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya – Document marc, en l'abordatge de les situacions de violència masclista en noies menors d'edat i en l'atenció coordinada als fills o les filles de les dones que es troben en situació de violència masclista.

Aquest document va dirigit al conjunt de professionals de la salut, especialment als que ocupen una posició clau en l'atenció als menors d'edat i a les seves famílies i, per tant, en l'abordatge del maltractament a menors d'edat. Així, cal destacar la implicació dels equips d'atenció primària (EAP) de salut i d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), i també dels equips d'atenció especialitzada —els centres hospitalaris, els centres de salut mental (CSM) i els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).

1. Introducció

L'[Organització Mundial de la Salut \(OMS\), sobre la prevenció del maltractament infantil a Ginebra \(1999\)](#), especifica que “el maltractament o la vexació dels menors d'edat inclou totes les formes de maltractament físic i emocional, abús sexual, manca d'atenció o negligència, explotació comercial o d'una altra índole, que originin un dany real o potencial per a la salut de l'infant, la seva supervivència, desenvolupament o dignitat, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder” (OMS, 2003). De la mateixa manera, la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària ha definit el maltractament infantil com “tota acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant dels seus drets i el seu benestar, que amenaça o interfereix en el seu desenvolupament físic, psíquic o social, i que pot ser exercit per persones, institucions o la societat mateixa” (Soriano, 2001; citat a Horno, 2006).

El fet de ser testimoni de violència constitueix també una forma de maltractament (Horno, 2006; Pérez, 2009 i Kitzmann, 2010). Segons l'[Informe mundial sobre violència i salut](#) (OMS, 2003), entre el 50% i el 63% de les dones que han patit situacions de violència masclista afirmen que els seus fills han presenciat de manera habitual la violència. El testimoniatge de situacions de violència masclista en l'àmbit familiar engloba diverses situacions: des del menor que presenciat la violència, que escolta paraules o actes violents, al menor que malgrat no haver presenciat directament aquest tipus de situacions en pateix els efectes quan es troba la mare trista o ferida, quan veu l'arribada dels cossos de seguretat, etc. Així, el fet d'exercir violència sobre alguna persona estimada pel menor es tradueix en un abús emocional o psicològic sobre aquest i pot tenir conseqüències molt similars a les de l'exercici directe de violència sobre el menor (Kitzmann, 2010). Un estudi realitzat al centre de salut mental (CSM) de Cornellà de Llobregat ha detectat que dues tercers parts de les famílies que comparteixen casos entre el centre de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) i el centre de salut mental d'adults (CSMA) són famílies on hi ha violència domèstica.¹ Així, queda palès que el fet de ser testimoni de situacions de violència en l'àmbit familiar constitueix una forma de maltractament per al menor d'edat, més enllà de si s'ha exercit violència física sobre el menor.

L'exposició a la violència masclista en l'àmbit domèstic pot causar greus efectes negatius en la infància: problemes físics —retard en el creixement, alteracions del son i l'alimentació, disminució de les habilitats motores—; alteracions emocionals greus —ansietat, ira, depressió, autoestima baixa, trastorn d'estrès posttraumàtic—; certs problemes cognitius —retard en el llenguatge, afectació en el rendiment escolar—; nombrosos problemes de conducta —habilitats socials escasses, agressivitat, dèficit d'atenció o hiperactivitat, immaduresa, delinqüència, consum de substàncies— (Horno, 2006). Així, els menors exposats a la violència en l'àmbit domèstic corren el risc de patir una sèrie de problemes psicosocials, fins i tot quan ells no són pròpiament objecte de l'agressió física (Kitzmann, 2010).

Pel que fa a la prevalença, un estudi realitzat a Catalunya l'any 1999 posa de manifest que la prevalença dels menors maltractats o en situació de risc de patir maltractament és del

¹ Dades extretes de la Memòria d'activitat del programa TeVÍ del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Cornellà de Llobregat (2008).

18,04 per mil entre la població catalana menor de 18 anys. El mateix estudi indica que a partir dels 4 i 5 anys es produeix una tendència a l'alça fins als 15 i 16 anys, amb especial incidència sobre els menors que es troben en la franja de 10 a 15 anys (36,7% del total de casos de maltractament). Amb tot, els resultats d'aquest estudi provenen de les situacions de maltractament infantojuvenil o de risc de patir-lo detectades en els diferents recursos de serveis socials, ensenyament i salut (Inglès, 2000).

Pel que fa als menors exposats a situacions de violència masclista, el nombre casos implicats en situacions de violència masclista en l'àmbit familiar no es pot precisar amb exactitud. Amb tot, l'[Informe anual sobre els nens i nenes víctimes de violència de gènere en l'àmbit familiar](#), realitzat per la Fundació IReS, calcula que, a Catalunya, entre 26.000 i 30.000 menors d'edat han estat exposats a aquest tipus de situacions durant l'any 2006, i 22.161 durant el 2007 (Fundació IReS, 2009).

En relació amb la prevalença d'abusos sexuals en menors d'edat, actualment ens trobem davant d'una manca de dades representatives i estudis actualitzats a escala poblacional. Amb tot, diverses recerques posen en relleu l'alta prevalença d'aquest tipus de maltractament. Una recerca feta a l'Estat espanyol calcula que entre el 20% i el 25% de les menors i entre el 10% i el 15% dels menors han viscut aquest tipus de situacions, que aquestes s'han repetit en el 44% dels casos i que tenen efectes importants a curt i llarg termini (Carpintero, Hernández i López, 1995). Un altre estudi més recent, realitzat a partir d'una mostra d'estudiants d'universitats catalanes, conclou que els casos d'abús sexual representen el 15,5% entre els estudiants de sexe masculí i el 19,0% entre els de sexe femení. L'experiència d'abús sexual és més freqüent en ambdós sexes abans dels 13 anys (un 12% dels nois i un 16,2% de les noies), que entre els 13 i els 18 anys (un 3,5% dels nois i un 2,8% de les noies) (Pereda, 2010).

Per acabar, podem classificar el conjunt de situacions de maltractament infantojuvenil a partir de la tipologia següent:

Quadre A. Tipologia de maltractament

Maltractament físic	És qualsevol acció no accidental per part dels pares o de les persones que tenen cura dels menors que els provoqui danys físics o malalties.
Maltractament per negligència i abandonament	Són les situacions en les quals les necessitats bàsiques del menor (físiques, socials i psicològiques) no són ateses de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup on conviu (alimentació, higiene, atenció mèdica, educació, vestit, vigilància, seguretat).
Maltractament psicològic o emocional	És la situació crònica en la qual les persones adultes responsables del menor, amb actuacions o privacions, li provoquen sentiments negatius envers la pròpia autoestima i li limiten les iniciatives que té (menyspreu continuat, refús verbal, insult, intimidació, discriminació, etc.).
Maltractament sexual	És la situació en què un infant o adolescent és utilitzat per satisfer els desitjos sexuals d'un adult, sigui presenciant activitats sexuals que violen els tabús socials i legals de la societat i que el menor no comprèn

	<p>o per a les quals no està preparat d'acord amb el seu desenvolupament i respecte de les quals, per tant, no pot donar el seu consentiment (incest, violació, tocaments, seducció verbal, masturbació en presència d'un menor, pornografia, etc.) o participant en aquestes activitats.</p>
Maltractament prenatal	<p>Es produeix quan una dona en procés de gestació no té cura, de manera conscient o inconscient, de les atencions que demana el seu estat, amb risc de perjudicar el fetus.</p>
Violència masclista	<p>Es tracta de situacions en què s'exerceix la violència —sigui física, psicològica, sexual o econòmica— com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones.</p>
Testimoniatge de violència en l'àmbit familiar	<p>Es produeix quan el menor d'edat presència situacions de violència en el seu entorn familiar, o envers una persona estimada, amb risc de patir problemes greus de desenvolupament i psicosocials.</p>
Submissió química o farmacèutica	<p>És la situació en que se sotmet el menor a qualsevol tipus de drogues, sense necessitat mèdica, que l'incapaciten per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència o el control.</p> <p>Pot ser causat per l'anomenada síndrome de Münchhausen per poders, que es dona quan els pares o les persones cuidadores simulen malalties al menor, i se sotmet el menor a exploracions mèdiques o a ingressos hospitalaris continus, al·legant símptomes ficticis o generats de manera activa per l'adult mateix.</p>
Maltractament institucional	<p>Per maltractament institucional s'entén qualsevol legislació, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o bé derivada de l'actuació individual del professional relacionada directament o indirectament amb el món del menor que pot generar situacions, per acció o omissió, que impedeixin el millor desenvolupament dels infants i dels joves.</p>
Explotació laboral	<p>Situació en què s'utilitza un menor en edat no laboral per a treballs on s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des de la duresa física fins a la utilització passiva o activa per a la mendicitat.</p>
Explotació sexual	<p>Es dona quan l'infant és obligat o induït a activitats de prostitució o pornografia.</p>

2. Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament mitjançant el conjunt de professionals de l'atenció primària de salut, de l'atenció a la salut sexual i reproductiva i de l'atenció hospitalària, es troben en una situació clau per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació d'infants i joves exposats a la violència masclista o en situació de maltractament i de noies en situació de violència masclista.

Les actuacions s'estructuren en les dimensions següents:

1. Prevenció

2. Detecció

- Pautes per a l'entrevista clínica.
- Indicadors d'ajuda a la detecció.
- Valoració.

3. Atenció i recuperació

2.1. Prevenció

Hi ha un conjunt d'estratègies preventives de caire genèric, encaminades a la sensibilització de la ciutadania i a la formació del conjunt de professionals de la salut sobre les situacions de maltractament en infants i joves menors d'edat:

- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Formació sobre violència masclista i maltractament infantojuvenil per a professionals de la salut.
- Formació sobre prevenció i sensibilització envers les violències per a personal docent destinat a l'educació per a la salut.
- Treball en xarxa i comunitari.

D'altra banda, cal fomentar un seguit d'activitats preventives que poden desenvolupar-se en tots els dispositius sanitaris, especialment en l'atenció primària de salut, focalitzades en les diferents franges d'edat:

- Educació per a la salut dirigida al pare i a la mare de la criatura, durant l'embaràs i el postpart.
- Activitats preventives i de promoció de la salut infantojuvenil.
- Educació en la salut sexual i afectiva en infants, adolescents i joves.

2.2. Detecció

La detecció de situacions de maltractament envers infants i joves pot tenir lloc en qualsevol de les consultes sobre salut —sigui en els dispositius de la xarxa d'atenció primària o en els dispositius d'atenció hospitalària—, atès que aquests espais representen una oportunitat de contacte i seguiment de l'infant i la seva família.

Cal identificar els diferents factors i situacions de risc de patir maltractament per poder-ne reduir els riscos i prevenir possibles situacions de maltractament (vegeu el quadre B).

Quadre B. Situacions de risc de maltractament infantojuvenil (Diputació de Barcelona, 2008).

Principis de la bioètica
<ul style="list-style-type: none">• La manca d'atenció física o psíquica per part dels progenitors, de les persones titulars de la tutela o de la guarda.• La dificultat greu per dispensar l'atenció física, psíquica i emocional adequades.• La utilització del càstig físic o emocional.• L'absentisme escolar i la manca d'escolarització en edat obligatòria.• El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, si anteposen les seves necessitats a les de l'infant o l'adolescent.• La incapacitat o la impossibilitat de controlar la conducta de l'infant o l'adolescent.• Qualsevol altra circumstància que, si persistís, podria evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.

Pautes per a l'entrevista

El [Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica](#) és una guia orientativa que permet al conjunt de professionals de la salut realitzar un seguiment de l'estat i el desenvolupament integral de l'infant. En aquest sentit, el seguiment del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica ha de ser utilitzat com a sistema de cribratge de possibles situacions de maltractament en infants menors de 15 anys. Tal com s'estableix en aquest programa, l'equip de professionals de la salut ha de partir de l'exploració i el seguiment de l'infant i la seva família. D'altra banda, el Programa Salut i Escola constitueix un espai clau per a la detecció de maltractaments i violència masclista en adolescents i joves.

Es recomana observar i recollir a la consulta dades que permetin identificar aquest tipus de situacions (Soriano, 2005; Colomer et al., 2009), com ara:

- La conducta de l'infant o el jove.
- El comportament del pare i de la mare. En cas que el professional tingui la sospita que hi ha maltractament, i per tal de poder detectar possibles situacions de violència masclista, cal atendre la mare i el pare a la consulta per separat.
- L'exploració clínica.
- La història social.

La identificació o la sospita de violència masclista o altres situacions de maltractament pot detectar-se mitjançant:

- L'infant.
- El jove.
- L'entorn familiar —el pare, la mare o altres membres de la família.
- La comunicació de la sospita o la detecció de situacions de maltractament per part d'altres professionals.

En aquest sentit, la detecció de situacions de violència masclista en l'àmbit familiar implica sistemàticament una situació de maltractament envers l'infant.

El document marc ofereix les pautes generals que poden facilitar la recerca activa de casos de violència (vegeu els quadres 2, 3, 4 i 5 del document marc). En el quadre 2 es presenten exemples de preguntes generals que podrien utilitzar-se a la consulta per a una recerca activa de casos de violència en l'àmbit de la parella o familiar. El quadre 3 recull algunes recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant de sospita de violència en aquests àmbits. El quadre 4 mostra exemples de preguntes per fer en cas de sospita. Finalment, el quadre 5 inclou exemples de preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella.

Indicadors d'ajuda a la detecció

Hi ha un gran ventall d'elements que poden despertar la sospita de maltractament al conjunt de professionals de la salut. Entre d'altres, els principals indicadors que cal tenir en compte són els següents (Generalitat de Catalunya, 2008, i DGAIA, 2009):

Quadre C. Indicadors de sospita de maltractament físic

Indicadors en el menor d'edat:

- Cremades, escaldadures.
- Torçades, dislocacions òssies, fractures d'ossos.
- Lesions internes.
- Lesions abdominals.
- Fractura cranial, lesió cerebral, hematoma subdural.
- Asfíxia, ofegament.
- Morats, contusions.
- Talls, punxades, mossegades.

Indicadors actitudinals i conductuals en el pare, la mare o el tutor:

- Amenaces de dany cap a l'infant.
- L'infant manifesta actituds defensives o de rebuig davant l'apropament físic.
- L'infant es mostra aprensiu quan altres infants ploreu.
- Sembla tenir por dels seus pares.
- Informa que el seu pare o la seva mare li han causat alguna lesió.
- Dificultats en el control d'esfínters en edats en què ha d'estar assolit.
- Actitud hipervigilant, d'alerta o amb recel.

- Presenta fabulacions (explica històries inventades sobre la seva realitat i se les creu).
- L'infant rep una disciplina severa, inapropiada per a l'edat, la falta comesa i la condició d'infant.
- L'infant rep una disciplina rígida, autoritària i amb càstigs físics.
- El pare, la mare o el tutor no dóna cap explicació respecte a la lesió de l'infant, o bé aquesta és poc coherent o contradictòria.
- El pare, la mare o el tutor prova d'ocultar la lesió de l'infant o protegir la identitat de la persona responsable de la lesió.
- El pare, la mare o el tutor té una percepció significativament negativa de l'infant (el veu dolent, pervers).

Quadre D. Indicadors de sospita d'abandonament físic o negligència

Indicadors en el menor d'edat:

- Presenta una alimentació deficient, manca d'higiene o roba inadequada per a l'època de l'any.
- Presenta un diagnòstic de malnutrició o desnutrició.
- Mostra cansament o apatia permanent.
- Presenta problemes físics o necessitats mèdiques no ateses (per exemple, ferides sense curar).
- Hi ha una manca en l'atenció sanitària bàsica o de rutina (no acudeix a les revisions, no està vacunat, no segueix els tractaments prescrits, etc.).
- Diu que no hi ha ningú que en tingui cura.
- La vida a la llar és caòtica (per exemple, absència de pautes, d'horaris, etc.).
- Mostra una manca de supervisió constant (com ara accidents domèstics freqüents, llargues estones al sol, etc.).
- Expressa sentiments d'inutilitat.

Quadre E. Indicadors de sospita de maltractament o negligència emocional

Indicadors en el menor d'edat:

- Sembla excessivament complaent, passiu, gens exigent.
- És extremadament agressiu, exigent o rabiós de manera persistent (mostra manca d'autocontrol).
- Mostra relacions hostils i distants.
- Mostra problemes alimentaris (menja de manera compulsiva o bé té pèrdua de gana).
- Mostra retards en el desenvolupament físic, emocional i intel·lectual.
- S'autolesiona o mostra intents de suïcidi.
- Mostra una simptomatologia depressiva (tristesia, inhibició, apatia, no juga, es mostra absent, etc.).
- Mostra regressions conductuals (conductes molt infantils per la seva edat) o bé conductes massa adultes (fa el paper de pare amb altres infants).
- És testimoni de violència en l'àmbit familiar.
- Presenta conductes d'autoestimulació (balanceig, xumar-se el dit, masturbació) inapropiades per a l'edat i no atribuïbles a altres causes.

Indicadors en el pare, la mare o el tutor:

- Culpa o menysprea l'infant, o bé mostra un rebuig explícit envers aquest.

- Mostra un tracte desigual cap als germans.
- No sembla preocupat pels problemes de l'infant.
- Es mostra exigent amb l'infant, per sobre de les seves possibilitats físiques, psíquiques o intel·lectuals.
- Tolera tots els comportaments de l'infant sense posar-li cap límit.
- Compensa amb béns materials l'escassa relació afectiva que manté amb el seu fill.
- Insulta l'infant, el menysprea en públic, es burla del seu patiment.
- Instrumentalitza l'infant o l'implica en conflictes familiars.
- Rebutja les mostres d'afecte de l'infant.

Quadre F. Indicators de sospita de maltractament o abús sexual

Indicadors en el menor d'edat:

- Dificultat per caminar o seure.
- Roba interior esquinçada, tacada o amb sang.
- Es queixa de dolor o coïssor a la zona genital.
- Mostra contusions o sagnat als genitals externs, la zona vaginal o anal.
- Presenta una infecció de transmissió sexual.
- Té les zones genitals externes inflamades o vermelles.
- Té semen a la boca, als genitals o a la roba.
- En cas que sigui una nena, està embarassada (especialment a l'inici de l'adolescència).
- Presenta dolors freqüents sense causa aparent.
- Mostra una conducta sexual explícita, coneixements de conductes sexuals no apropiats per a la seva edat, o coneixements sexuals sofisticats, inusuals o estranys.
- Sembla reservat, mostra rebuig o té fantasies o conductes infantils extremes.
- Presenta comportaments d'aïllament persistents.
- Diu que ha patit abusos per part d'un progenitor o guardador.

Indicadors en el pare, la mare o el tutor:

- Es mostra extremadament protector o gelós de l'infant.
- No permet la socialització de l'infant.

Quadre G. Efectes de la violència masclista en l'àmbit familiar sobre els infants (Orjuela, Perdices, Plaza i Tovar, 2009)

1. Problemes de socialització:

- Aïllament.
- Inseguretat.
- Agressivitat.
- Reducció de les competències socials.

2. Síntomes depressius:

- Plor.
- Tristesa.
- Autoestima baixa.

- Aïllament.
- 3. Pors:**
 - Pors específiques.
 - Pressentiments que passarà alguna cosa dolenta.
 - Por a la mort.
 - Por a perdre la mare.
 - Por a perdre el pare.
- 4. Alteracions del son:**
 - Malsons.
 - Por a dormir sol.
 - Terrors nocturns.
- 5. Síntomes regressius:**
 - Enuresi.
 - Encopresi.
 - Retard en el desenvolupament del llenguatge.
 - Actuar com a infants més petits del que són.
- 6. Problemes d'integració a l'escola:**
 - Problemes d'aprenentatge.
 - Dificultats de concentració i atenció.
 - Disminució del rendiment escolar.
 - Dificultats per compartir amb altres infants.
- 7. Respostes emocionals i de comportament:**
 - Ràbia.
 - Canvis sobtats d'humor.
 - Ansietat.
 - Sensació de desprotecció i veure el món com una cosa amenaçadora.
 - Sentiments de culpa (per ser responsable dels conflictes entre els pares o per no haver fet res per evitar la violència).
 - Dificultat en l'expressió i el maneig de les emocions.
 - Negar o treure importància a la situació violenta.
 - Tendència a assumir el patiment i l'agressió com a formes naturals de relació. Aprenentatge de models violents i possibilitat de repetir-los, tant en el paper de víctima com en el d'agressor, amb la interiorització de rols erronis de gènere.
 - Relacions conflictives i addiccions.
 - Comportaments de risc i d'evasió.
 - Comportaments violents dins de la llar i respostes violentes davant d'altres persones com a defensa.
 - Fugida de la llar.
- 8. Síntomes d'estrès posttraumàtic:**
 - Insomni.
 - Malsons recurrents.
 - Fòbies.
 - Ansietat.
 - Experimentació reiterada del trauma.
 - Trastorns dissociatius.

9. Parentalització:

- Assumir rols parentals i protectors envers els germans petits.
- Assumir rols parentals de protecció envers la mare.

10. En alguns casos, la mort.

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista —sigui en l'àmbit familiar o en parelles joves— hi ha un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar a identificar aquest tipus de situacions i a intervenir-hi (vegeu el quadre 6 del document marc).

Valoració

Davant qualsevol de les sospites de maltractament infantojuvenil, l'equip de professionals ha de seguir un conjunt d'actuacions encaminades a confirmar o descartar la sospita:

- **Interconsulta amb l'equip de professionals implicats**

Cal seguir explorant els indicadors i els símptomes identificats fins a obtenir un diagnòstic de certesa. Això és, realitzar una exploració física, emocional i social de l'infant i el seu entorn. Cal valorar la tipologia, la gravetat i la freqüència dels maltractaments; el grau de protecció de l'infant per part de l'entorn més immediat; la força i la qualitat del vincle amb la mare; el grau de resiliència de l'infant i la seva edat (Orjuela, Perdices, Plaza i Tovar, 2009). En aquest sentit, cal coordinar-se amb el pediatre de referència, el treballador social de referència i la resta de professionals implicats en el dispositiu sanitari per explorar la situació global en què es troba l'infant o el jove. En cas que es determini una situació de maltractament que comporti un risc vital per a l'infant o el jove, o que requereixi una atenció mèdica especialitzada, cal coordinar-se amb l'hospital de referència. La interconsulta amb el conjunt de professionals de la salut permet obtenir evidències d'una sospita fonamentada de maltractament envers l'infant, o bé descartar aquesta sospita. En cas que es requereixi, el professional pot consultar la situació detectada al telèfon d'Infància Respon de la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI): 900 300 777 (vegeu l'apartat "Recursos específics"). Cal preveure la possibilitat de rebre assessorament extern o una supervisió de casos, si el centre disposa d'aquest servei.

- **Registre de la sospita en la història clínica**

Cal registrar el conjunt de signes i símptomes observats i els diagnòstics realitzats en la història clínica de l'infant o el jove. D'altra banda, cal anotar el que s'ha observat en l'espai de la consulta i especificar els comentaris i les declaracions de la mare, el pare i l'infant o el jove. Finalment, cal registrar si el conjunt de situacions observades fan sospitar el professional de l'existència d'una situació de maltractament o de violència masclista. És recomanable que es faci un informe conjunt amb l'equip de professionals implicats.

Cal destacar que per ajudar a la valoració del diagnòstic de certesa de maltractament es disposa d'una eina, el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI), coordinat entre el Departament de Salut i la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Aquesta eina, a més de poder gestionar i registrar els mateixos casos, ofereix la possibilitat de consultar si hi ha hagut sospites o certes de maltractament prèvies a la sospita actual.²

- **Coordinació amb l'equip dels serveis socials bàsics de referència o bé amb l'equip d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) de referència.**

Davant d'una sospita fonamentada, el treballador social del centre ha de comunicar la situació detectada als serveis socials de referència, en cas que aquest dispositiu no tingui constància de la situació familiar de l'infant, o bé amb l'EAIA de referència, en cas que els recursos socials ja hagin intervingut anteriorment. L'exploració de la situació familiar i l'entorn de l'infant ha de permetre confirmar o descartar la sospita del col·lectiu de professionals de la salut.

La valoració de la situació de violència masclista o altres maltractaments ha de permetre, a més, diferenciar les situacions greus, que representen un risc vital per a l'infant o el jove i que requereixen una actuació hospitalària, de les situacions que es poden atendre des dels dispositius d'atenció primària i que no representen un risc vital. En cas que els indicadors de sospita de violència masclista siguin positius, s'ha de sotmetre cada cas a una valoració acurada (vegeu el quadre 7 del document marc).

2.3. Atenció i recuperació

Per tal d'oferir una atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals de la salut —dels dispositius d'atenció primària i d'atenció hospitalària— ha de mantenir en tot moment una comunicació i una coordinació amb els equips de professionals dels diferents dispositius sanitaris. D'altra banda, també cal coordinar-se amb els diferents agents que poden intervenir en l'atenció, el seguiment i la recuperació de les persones que es troben en aquest tipus de situacions —serveis especialitzats en salut mental, recursos socials, judicials i de seguretat, entre d'altres.

Així, les actuacions que cal seguir seran diferents en funció de si es tracta d'una situació que no representa un risc vital per a l'infant o el jove, sigui una noia en situació de violència masclista en l'àmbit de la parella (quadre H) o bé un infant o un jove en situació de maltractament (quadre I), o d'una situació de perill extrem (quadre J).

Posteriorment, es presenta el diagrama d'actuació en els serveis sanitaris, que se centra en l'atenció a infants i joves exposats a situacions de violència masclista o altres maltractaments en l'àmbit familiar i de la parella (figura 1).

² Actualment, el RUMI tan sols opera en l'àmbit hospitalari. Ben aviat s'incorporarà a la xarxa d'atenció primària de salut.

Quadre H. Pla d'intervenció

Noia en situació de violència masclista en l'àmbit de la parella

REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la noia es troba en una situació de violència:

- Anotar el pla de seguiment acordat.
- Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.

Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.

EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI

Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i l'informe mèdic. S'ha de lliurar una còpia del document a la noia i se l'ha d'informar de les implicacions que té.

A més, s'han d'establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la vida de la noia.

Cal fer una reflexió conjunta amb la noia de la situació en la qual es troba. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la noia pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica (vegeu el document marc).

- **Coordinació amb l'equip d'atenció primària (EAP) de referència**, si la detecció de la situació de violència masclista ha tingut lloc en un altre dispositiu. En funció del professional de referència, cal coordinar-se amb el pediatre o bé amb el metge de família.

- **Cerca de suport familiar o d'alguna persona referent per a la noia**. Cal animar-la a parlar amb els seus progenitors o amb alguna persona a qui tingui confiança. Si es valora que la situació no representa un perill extrem per a ella, és preferible no forçar-la a parlar amb la família ni informar els pares sense el seu consentiment, atès que es podria trencar la relació de confiança i confidencialitat. Cal treballar la seva relació amb els pares o cercar alguna persona de confiança que pugui oferir-li suport.

Treball a la consulta (seguiment)

- **Coordinació amb l'hospital de referència**, en cas que la detecció no s'hagi realitzat en aquest dispositiu i es requereixi una intervenció hospitalària. Si la noia presenta lesions físiques o símptomes d'abús sexual, cal coordinar-se amb l'hospital de referència.

- **Atenció integral o interdisciplinària**. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.

- **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats i atenció a la problemàtica social de la noia**.

- **Seguiment de la situació de violència masclista**. Cal acompanyar la noia en l'afrontament de la seva situació i en la presa de decisions, de manera empàtica.

- Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació.

- Assegurar-se de la seva assistència a les visites següents.

- Prevenir nous episodis de violència.

- **Oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona)**.

Derivar (si s'estima necessari):

- **Al personal de treball social** si es detecten situacions de risc psicosocial.

- **Als recursos adequats a la situació en què es troba la noia**: cal posar la noia en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del document marc), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la noia i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.

Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.

Quadre I. Pla d'intervenció

Infant o jove en situació de maltractament, però que no es troba en perill extrem

REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent l'infant es troba en una situació de maltractament:

- Anotar el pla de seguiment acordat.
- Anotar les actuacions realitzades.

EMETRE INFORME DE LESIONS (si escau) I INFORME MÈDIC

Cal comunicar la situació a la Fiscalia de Menors.

En cas de lesions físiques, cal tramitar un comunicat al jutjat de guàrdia i fer la notificació corresponent a la DGAIA.

- **Coordinació amb l'equip d'atenció primària (EAP) de referència**, si la detecció de la situació de maltractament ha tingut lloc en un altre dispositiu.
- **Coordinació amb els serveis socials bàsics**, en cas que els recursos socials estiguin prèviament implicats en el cas.

Intervenció des de l'EAP de referència, en coordinació amb els serveis socials bàsics o l'EAIA.

- **Valoració global de la situació de maltractament.** Cal fer una valoració de la situació detectada globalment —físicament, psicològicament i socialment— de manera conjunta i continuada amb el col·lectiu de professionals de la salut implicats —pediatria, psicologia, treball social, etc.—, sempre que sigui possible.
- **Atenció integral o interdisciplinària.** Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.
- **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en l'infant.**

En cas que la mare es trobi en situació de violència masclista, a més, cal oferir suport a la mare com a element protector essencial per al procés de recuperació de l'infant.

- Coordinació amb els recursos específics d'atenció a fills i filles de dones en situació de violència masclista (vegeu l'apartat "Recursos específics").
- Coordinació amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones en situació de violència masclista que s'estimin oportuns (vegeu l'annex 1 del document marc).

Seguiment des de l'EAP de referència, en coordinació amb l'EAIA, per garantir la protecció de l'infant.

- Convé que la persona que coordina l'atenció i el seguiment de l'infant sigui el seu pediatre o bé el metge de família.
- Cal establir un pla de seguiment, conjuntament amb l'EAIA, per tal de mantenir un control sobre la situació de maltractament i garantir la protecció de l'infant.
- En cas de violència masclista, cal fer un seguiment de la situació de la mare i l'infant de manera coordinada amb els recursos implicats.
- Posar en marxa una supervisió del cas o l'assessorament extern, sempre que es disposi d'aquest servei.

Quadre J. Pla d'intervenció

Infant o jove en situació de maltractament i que es troba en perill extrem

REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent l'infant es troba en una situació de maltractament:

- Anotar el pla de seguiment acordat.
- Anotar les actuacions realitzades.
- Notificar la situació al Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI).

EMETRE INFORME DE LESIONS I INFORME MÈDIC

Cal comunicar la situació a la Fiscalia de Menors i al jutjat de guàrdia.

- **Coordinació amb l'hospital de referència.** Quan es detecta una situació de perill extrem cal derivar el cas a l'hospital de referència i activar el circuit d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància (vegeu el Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància).

- **Comunicació de la situació a la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) (telèfon de la UDEPMI: 900 300 777).** Quan la situació requereix prendre mesures de protecció immediata, ja que no hi ha garantia suficient que hi hagi protecció de l'infant en el nucli familiar, el metge que n'hagi fet la detecció s'ha de coordinar telefònicament amb la DGAIA i li ha de derivar el cas amb la tramesa dels informes corresponents.

Intervenció des de l'hospital de referència, en coordinació amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

- **Coordinació amb l'equip de valoració del maltractament infantil (EVAMI),** per part del treballador social de l'hospital.

- **Valoració global de la situació de maltractament i la protecció de l'infant.** Cal fer una valoració de la situació detectada a globalment —físicament, psicològicament i socialment— amb el col·lectiu de professionals de la salut implicat conjuntament amb l'equip especialitzat (EVAMI).

- **Comunicació del diagnòstic clínic de maltractament als progenitors.** Si és necessari, l'equip ha d'avisar els cossos de seguretat perquè acudeixin a l'hospital i estiguin presents durant l'entrevista de notificació als progenitors.

- **Atenció integral o interdisciplinària.** Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.

- **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en l'infant.**

En qualsevol dels casos, l'hospital —conjuntament amb l'EVAMI— s'ha d'assegurar de no donar l'alta a l'infant fins que no se'n garanteixi la protecció.

En cas que la mare es trobi en situació de violència masclista, a més, cal oferir suport a la mare com a element protector essencial per al procés de recuperació de l'infant.

- Coordinació amb els recursos específics d'atenció a fills i filles de dones en situació de violència masclista (vegeu l'apartat "Recursos específics").

- Coordinació amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones en situació de violència masclista que s'estimin oportuns (vegeu l'annex 1 del document marc).

Seguiment des de l'EAP de referència, en coordinació amb la DGAIA, per garantir la protecció de l'infant.

- L'hospital ha de coordinar-se amb l'EAP de referència, comunicar-li la situació i la seva intervenció, i establir un pla de seguiment.

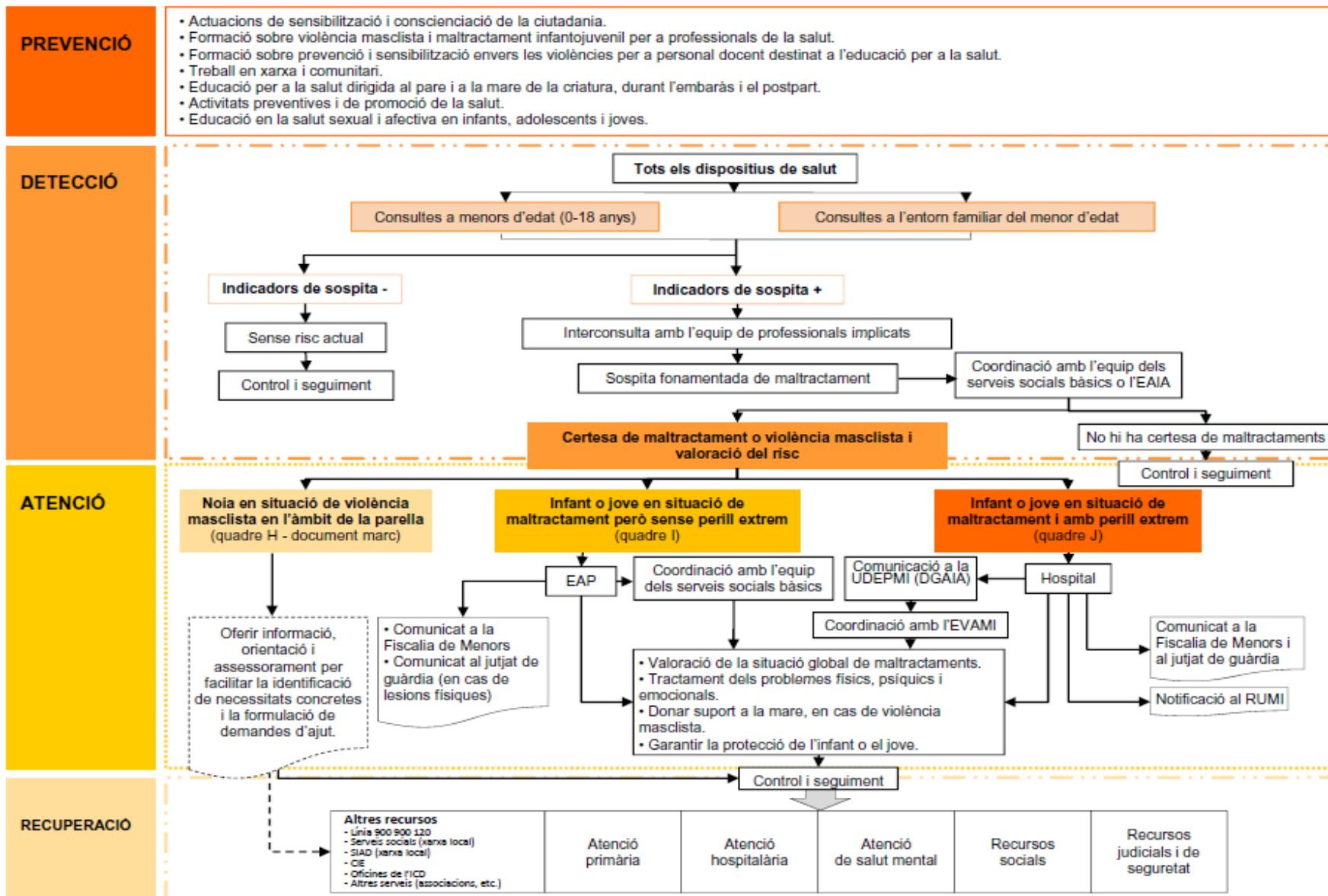
- Convé que la persona que coordina l'atenció i el seguiment de l'infant sigui el seu pediatre o bé el metge de família.

- En cas de violència masclista, cal fer un seguiment de la situació de la mare i l'infant de manera coordinada amb els recursos implicats.

- Posar en marxa una supervisió del cas o l'assessorament extern, sempre que es disposi d'aquest servei.

A continuació es presenta el diagrama d'actuació en els serveis sanitaris, que se centra en l'atenció a infants i joves exposats a situacions de violència masclista o altres maltractaments en l'àmbit familiar i de la parella (figura 1).

Figura 1 Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i altres maltractaments en l'atenció a infants i joves



3. Recursos específics

Recursos socials

- [Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència](#). Es tracta de l'organisme encarregat de vetllar per l'interès i el benestar de la infància i l'adolescència, amb especial atenció a la població vulnerable. Consta de diferents serveis per garantir la protecció de les persones menors d'edat i la prevenció de les situacions de risc, així com per promocionar el seu benestar i la seva qualitat de vida.
- [Telèfon Infància Respon \(900 300 777\)](#). Es tracta d'un servei públic d'atenció telefònica gratuïta i permanent per a la prevenció, la detecció i l'atenció de situacions de maltractament en infants i adolescents. Funciona 24 hores al dia i 365 dies l'any. Aquest servei telefònic ofereix informació, assessorament i detecció de situacions problemàtiques, així com orientació a professionals i persones particulars o bé un espai d'escolta en situacions familiars difícils o conflictives. De la mateixa manera, el Telèfon Infància Respon manté connexió i vinculació directa amb la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) per donar una resposta immediata als casos de maltractament greu.

Recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista

- [Servei d'Atenció a Nenes i Nens que han Patit Violència Masclista \(SAN\)](#). Es tracta d'un servei municipal de l'Ajuntament de Barcelona que ofereix assessorament i suport a les famílies que pateixen o han patit situacions de violència masclista, amb atenció tant als infants com a les seves mares o a la persona referent.

4. Bibliografia

Referències bibliogràfiques

- Carpintero E, Hernández A, López F. Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y aprendizaje* 1995; 72: 72-98.
- DGAIA. Aplicació web [Infància Respon](#). Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009 (no publicat).
- Diputació de Barcelona. [Document marc. Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i l'adolescència des dels Serveis Socials Bàsics](#). [En línia]. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2008. [Data de consulta: 19/07/2010].
<<http://158.109.131.198/catedra/images/biblioinfancia/model-prevencio%20i%20deteccio%20situacions%20de%20risc%20en%20Serveis%20Socials%20Diputacio%202008.pdf>>
- Fundació IReS. [Informes anuals sobre los niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar](#). [En línia]. Fundació IReS, 2009. [Data de consulta: 19/07/2010]. <<http://www.infanciaviolenciagenero.org/Documentos/6/3 .pdf>>
- Generalitat de Catalunya. [Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància](#). [En línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008. [Data de consulta: 19/07/2010].
<<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/prot2006infancia.pdf>>
- Horno P (coord.). [Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer](#). [En línia]. Informe estatal, Save the Children, 2006. [Data de consulta: 19/07/2010].
<<http://www.infanciaviolenciagenero.org/Documentos/7/5.pdf>>
- Inglès A. [El maltractament d'infants a Catalunya: Quants, com, per què?](#) [En línia]. Barcelona: Departament de Justícia, 2000. [Data de consulta: 19/07/2010].
<<http://cv.uoc.edu/DBS/a/materials/portada/ambits/if/Pdf/ESTUDI.pdf>>
- Kitzmann PhD. [La Violencia Doméstica y su Impacto en el Desarrollo Social y Emocional de los Niños Pequeños](#). [En línia]. Memphis: Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, 2010. [Data de consulta: 19/07/2010].
<<http://www.encyclopedia-infantes.com/Pages/PDF/KitzmannESPxp.pdf>>
- OMS. [Informe mundial sobre la violencia y la salud](#). [En línia]. Organización Panamericana de la Salud, 2003. [Data de consulta: 19/07/2010].
<http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm>
- Orjuela L, Perdices A, Plaza M, Tovar M. Manual d'atenció a nens i nenes víctimes de violència de gènere a l'àmbit familiar. [En línia]. Save The Children, 2009. [Data de consulta: 19/07/2010].
<http://www.infanciaviolenciagenero.org/Documentos/3/Manual_atencion_Cat.pdf>
- Pereda N. Experiències d'abús sexual en joves catalans. A: Generalitat de Catalunya (ed.). [Intercanvi de mirades sobre la infància. Recull d'articles del butlletí Inf@ncia](#)

(2008). Col·lecció Infància i Adolescència; 3: 11-22. [En línia]. Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria d'Infància i Adolescència, 2010. [Data de consulta: 03/09/2010].

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Infancia_i_adolescencia/Num_3/Intercanvi%20mirades96.pdf>

- Pérez AM. Las jóvenes frente a la violencia de género. [En línia]. Revista de estudios de juventud 2009, 86: 83-99. [Data de consulta: 19/07/2010].

<http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=986913334>

- Soriano FJ. Prevenció y detección del maltrato infantil. Previnfad. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2001. Citat a: Horno P (coord.). Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer. [En línia]. Madrid: Save the Children, 2006. [Data de consulta: 19/07/2010].

<<http://www.infanciaviolenciagenero.org/Documentos/7/5.pdf>>

- Soriano FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. [En línia]. Recomendaciones Previnfad/PAPPS, 2005. [Data de consulta: 19/07/2010].

<<http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>>

Materials d'interès

- Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors (Síndic de Greuges, 2006).
- Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància (Generalitat de Catalunya, 2008).
- Manual d'atenció a nens i nenes víctimes de violència de gènere a l'àmbit familiar (Orjuela, Perdices, Plaza i Tovar, 2009).
- Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (Departament de Salut, 2008).

5. Professionals que han participat en el projecte

Direcció del projecte

Departament de Salut

María Luisa de la Puente Martorell Directora general de Planificació i Avaluació
Antoni Plasència Taradach Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere Direcció General de Planificació i Avaluació
Pilar Brugulat Guiteras Servei del Pla de Salut
Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació
Iria Caamiña Cabo Gabinet de la Consellera de Salut
Mireia Jané Checa Direcció General de Salut Pública
Lluïsa Balañà Roldan Institut d'Estudis de la Salut

Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació

Grup assessor i redactor

Anna Colet Llansana Programa de Salut Maternoinfantil. Departament de Salut
Eva Vela Martínez ASSIR Esquerre
Conxita Faro Mestres ASSIR Esquerre
Cristina Macias Borrás Hospital Sant Joan de Déu
Marta de Puig Roca Programa Salut i Escola. Servei Català de la Salut
Montserrat Llorens Cabot SAP Anoia
Fernando Lacasa Saludas CSMIJ Cornellà. Hospital Sant Joan de Déu
Josep Bras Marquillas ABS Poble Nou (SAP Litoral)
David Nadal Miquel Corporació Sanitària Parc Taulí - Hospital de Sabadell
Montse Bret Garriga Hospital Can Ruti - Germans Trias i Pujol
M. Pilar Aldea Lacambra Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractaments
Infantils. Direcció General d'Atenció a la Infància i
l'Adolescència. Departament d'Acció Social i Ciutadania
Griselda Moya Calaf CASAP Can Bou (Castelldefels). Associació d'Infermeria
Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC)
Montserrat Plaza Aleu Servei d'Atenció a Nenes i nens en situació de violència
masclista. Ajuntament de Barcelona
Ma. Teresa Securun Fuster Servei d'Atenció a la Infància i Adolescència de les
Comarques de Barcelona. Departament d'Acció Social i
Ciutadania.
Glòria Ferrer Fontanella ABS Poble Nou (SAP Litoral)

Suport metodològic

Ricard Faura Cantarell Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial
Míriam Sol Torelló Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

