

Unitat d'Atenció a les Violències vers la Infància
i l'Adolescència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron

Equip EMMA

Unitat d'Atenció a
les Violències vers la
Infància i l'Adolescència

Benvolguts/des

Les violències vers la infància i adolescència són un problema greu de salut pública i una violació dels drets humans, amb importants conseqüències per la salut a curt i llarg termini (OMS, 2017), tant en la salut física i psicològica, com en les repercussions socials.

L'equip d'atenció a les violències en la infància i l'adolescència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Equip EMMA - Equip Multidisciplinari d'Atenció al Maltractament) és un equip multidisciplinari format per **Pediatría, Treball Social Sanitari i Psicologia Clínica** i que pretén donar resposta a les necessitats pròpies de les situacions de violència vers la infància i l'adolescència des d'una perspectiva mèdica, psicològica i social.

Els objectius principals són **potenciar la detecció i el tractament que requereixen aquests infants i famílies cuidadores**. El model d'aquest equip és el de treballar de manera coordinada amb el territori i les institucions implicades en aquests casos, integrant la perspectiva de l'infant i de l'adolescent, així com la perspectiva de gènere en les nostres actuacions, disminuint la revictimització i potenciant la recuperació d'aquests nens/es i adolescents.

1.



Tipologies de violències

Violència física

Actes no accidentals per part d'un/a cuidador/a que causen o poden causar danys físics en l'infant o adolescent.



1 de cada 10 infants és maltractat físicament pels seus cuidadors

Violència emocional

El fracàs del cuidador/a en proporcionar un entorn adequat i de suport inclou actes que tenen un efecte advers en la salut emocional i el desenvolupament del/de la nen/a.



3 de cada 10 infants són maltractats emocionalment pels seus cuidadors

Violència sexual

Els contactes i interaccions entre un/a nen/a i un adult, o entre dos persones menors d'edat, quan l'agressor fa servir a l'infant per estimular-se sexualment ell mateix, a l'infant o a una altra persona. L'agressor utilitza la situació de poder o control de la qual disposa per interactuar sexualment amb l'infant mitjançant la manipulació, la pressió o l'engany.



1 de cada 5 infants pateixen violència sexual

Negligència

És el tipus més freqüent. Es defineix com qualsevol acció o falta d'acció en què les necessitats físiques o psicològiques bàsiques de l'infant no són ateses temporalment o permanent i poden resultar en un deteriorament greu de la salut o del desenvolupament.



2 de cada 10 infants pateixen negligència física

Exposició VG

La visualització de violència vers la mare constitueix violència infantil/ adolescent

Altres

Sd. Münchhausen, violència institucional, violència mitjançant les TIC

2.



Indicadors de detecció

Violència física

- > Morats: sobretot en lactants i en zones no habituals o reproduint formes.
- > Múltiples accidents o traumatismes.
- > Fractures suggestives de no ser accidentals.
- > Història clínica inversemblant o contradictòria.
- > Cremades, talls, mossegades.
- > Clínica neurològica no explicable: apnea, convulsions, ofegament.

Violència sexual

- > Verbalització per part de l'infant o adolescent.
- > Conductes sexualitzades i/o coneixements de conductes sexuals no apropiades a l'edat.
- > Canvis de conducta: aïllament social, agressivitat, relacions de risc, abús de tòxics.
- > Ansietat, depressió, baixa autoestima.
- > Infeccions de transmissió sexual compatibles amb abús sexual.

Negligència

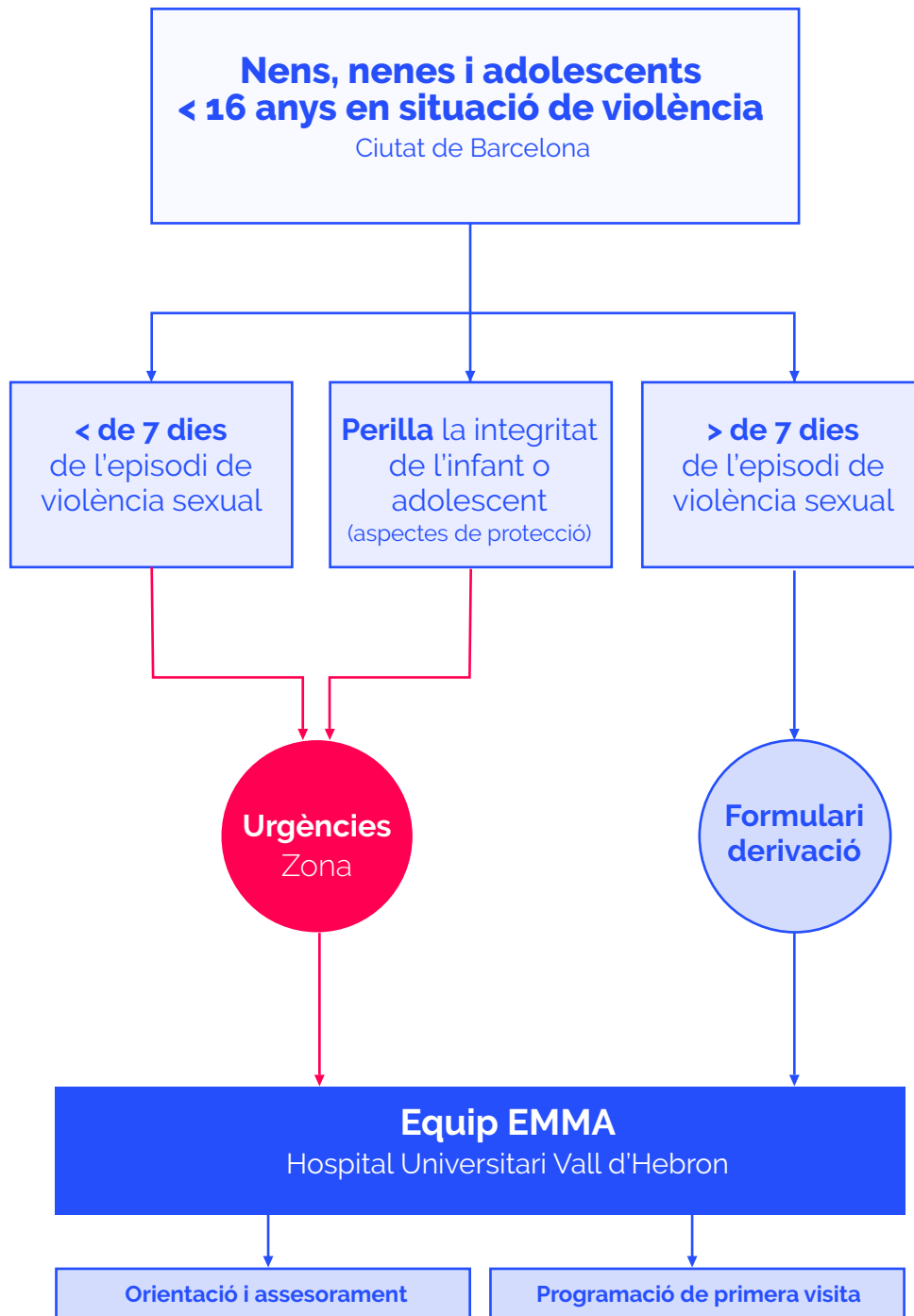
- > Retard pondoestural sense causa.
- > Retard psicomotor.
- > Trastorns del comportament: hiperactivitat, agressivitat, apatia...
- > Trastorns que es manifesten a l'escola: absentisme no justificat.
- > Manca d'higiene personal.
- > Càries dental extensa.
- > Malnutrició o obesitat mòrbida.
- > Violència de gènere en la família.

3.

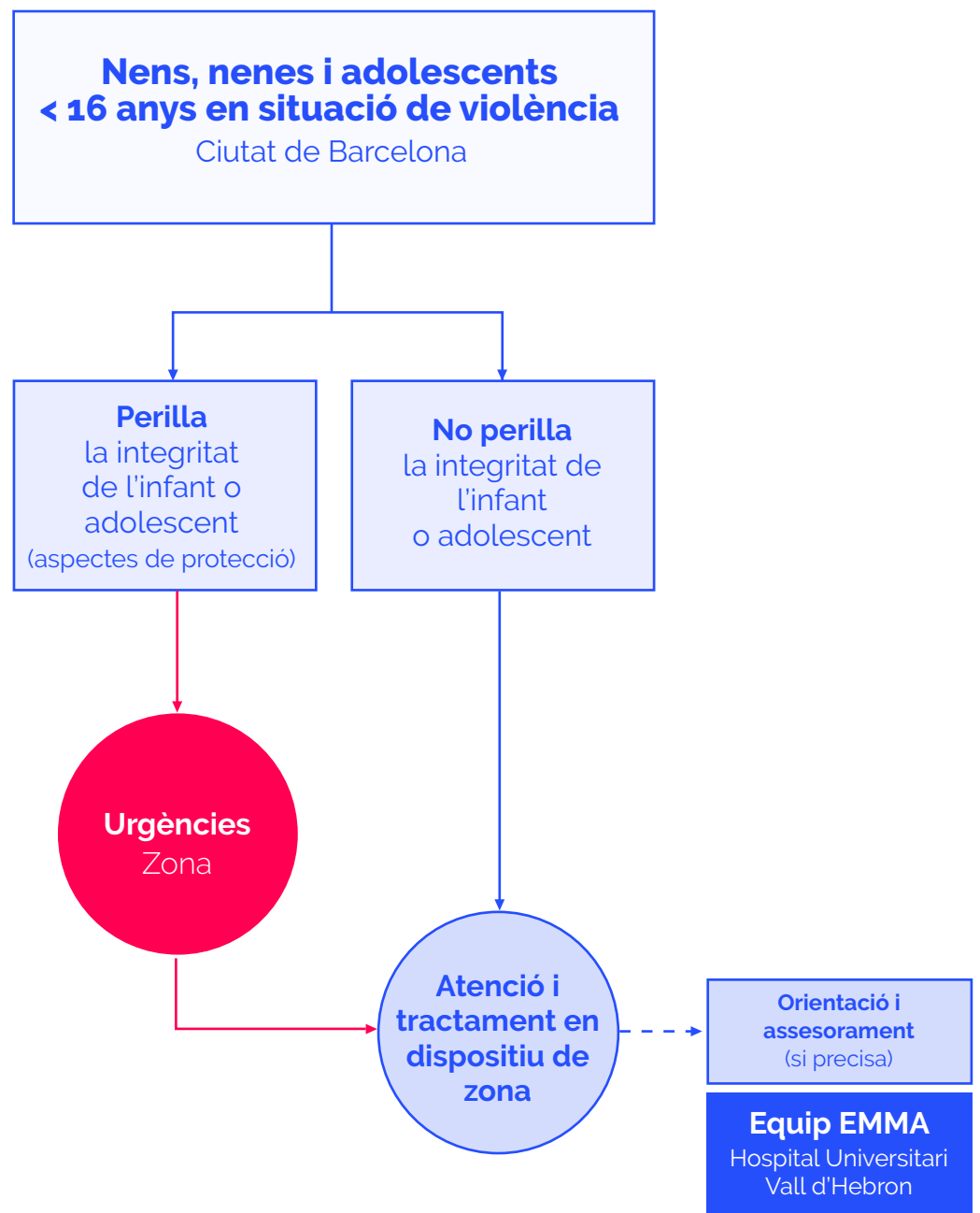


Circuit de derivació

Violència sexual



Altres tipologies de violència



4.



Actuacions a
realitzar per part dels
i les professionals
**segons el dispositiu
d'assistència**

Atenció Primària de Salut

Violència física i/o negligència lleu o moderada



Protecció garantida



Comunicació: Treball social del centre

Protecció no garantida



Treball social del centre + DGAIA

Violència física, negligència greu i/o violència sexual (< de 7 dies)



Derivació a UCIES de l'hospital de zona (prèvia coordinació)



Comunicacions: DGAIA (UDEPMI)

Violència sexual >7 dies



Comunicacions:
> DGAIA
> Jutjat de guàrdia
> Fiscalia de menors



Derivació: **Equip EMMA**

Urgències Hospital de zona

Violència física i/o negligència lleu o moderada → Derivació a Treball Social Sanitari del centre per a valoració

Violència física i/o negligència greu → Derivació a Treball Social Sanitari del centre per a valoració

→ Comunicacions:

- > Jutjat de guàrdia
- > Fiscalia de menors
- > DGAIA

Violències sexuals → Comunicacions:

- > Jutjat de guàrdia
- > Fiscalia de Menors
- > DGAIA

→ **Equip EMMA** per a atenció/tractament/seguiment

5.



Com treballem

Què fem?

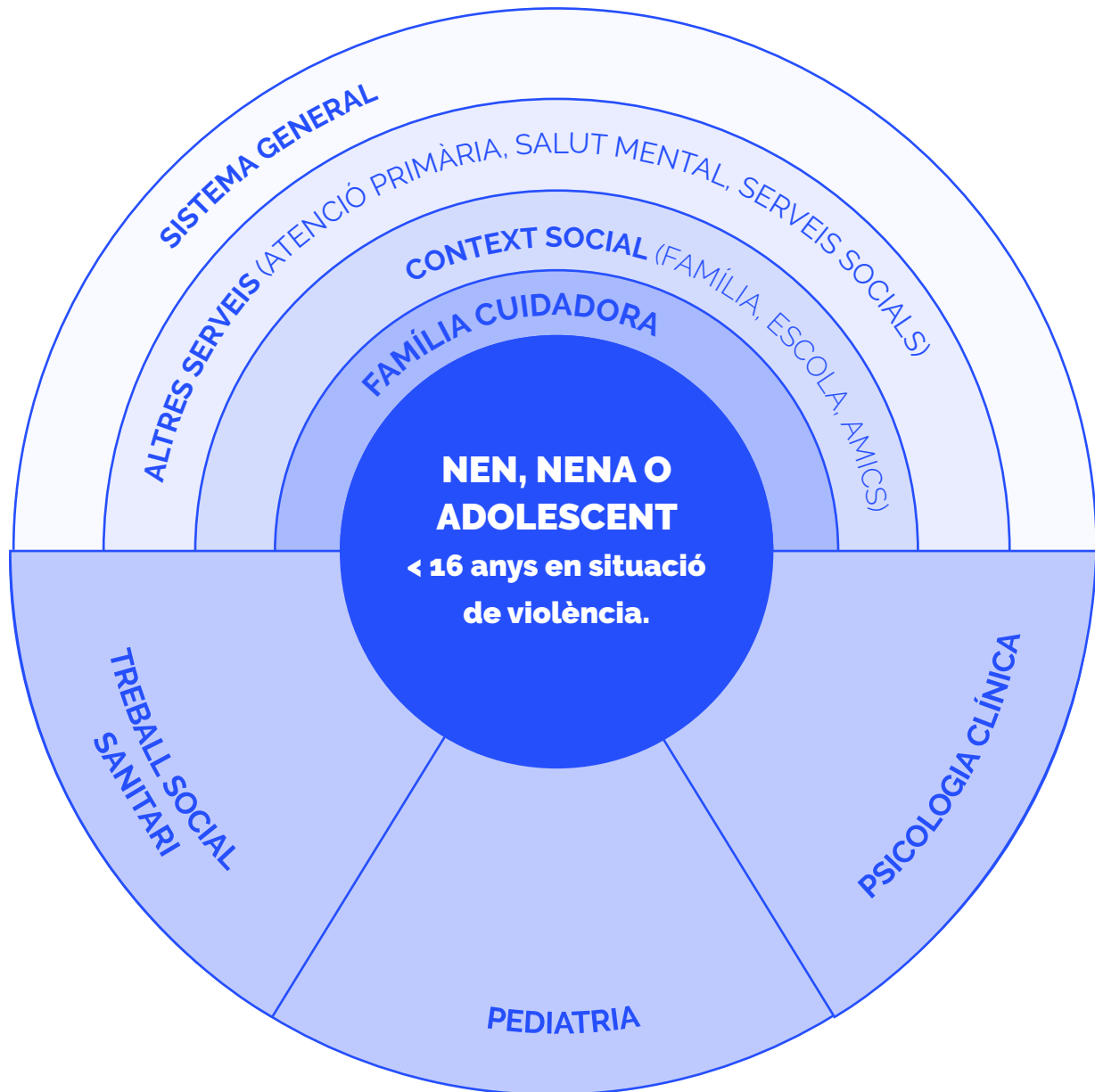
Atenció i valoració de les violències en la infància i l'adolescència des d'un abordatge multidisciplinari.

Tractament i seguiment mèdic, social i psicològic de les violències sexuals.

Atenció a la violència física, negligència o altres que requereixin proves complementàries (per exemple germans d'infants víctimes de violència).

Orientació i assessorament dels professionals.

Model d'intervenció



Visió des de la infància i l'adolescència

Atenció a la diversitat funcional

Amb perspectiva de gènere

Amb la inclusió de la família cuidadora al llarg del procés

Àrees d'actuació

Equip multidisciplinari

- > Detectar situacions de violència NNA en l'àmbit sanitari.
- > Desenvolupar plans de sensibilització i formació per millorar la detecció.
- > Assessorar i orientar en relació a la violència vers NNA a altres professionals de territori.
- > Valoració, seguiment i tractament dels casos detectats des de les vessants mèdica, psicològica i social.
- > Coordinació multidisciplinària i interdepartamental amb altres dispositius.

Pediatría

- > Realitzar l'exploració física en els casos necessaris.
- > Valorar el cas de forma integral amb tots els especialistes mèdics.
- > Valorar la necessitat de proves complementàries.
- > Oferir tractament mèdic de les ITS o altres lesions.

Psicologia Clínica

- > Avaluar l'estat emocional i psicopatològic de l'infant o adolescent.
- > Realitzar tractament psicològic basat en l'evidència en els casos que es requereixi a les víctimes de violència sexual infantil i en els altres tipus de violència en els casos que es consideri oportú des de l'equip.
- > Seguiment i intervenció psicològica amb els familiars cuidadors.
- > Realitzar coordinacions amb els Centres de Salut Mental de referència.
- > En cas necessari, derivar a Psiquiatria per valorar la conveniència de tractament farmacològic.

Treball Social Sanitari

- > Primera acollida.
- > Avaluar situació sociofamiliar (identificar indicadors de protecció i de risc).
- > Proposta de pla d'intervenció.
- > Acompanyament sociofamiliar continuat.
- > Coordinacions amb els diferents dispositius de la xarxa de salut, d'Afers Socials com a part de la nostra intervenció integral amb la/el pacient i la família cuidadora.

5.



Pautes d'actuació per al professional durant l'acollida

Actitud del professional

- > Empàtica.
- > Tranquilla.
- > De suport
- > Dins del que puguem, sense presses.
- > Sense judici, el nostre objectiu no és saber si és veritat o fals.
- > Evitar transmetre culpa, ni de manera directa ni indirecta.

Aspectes rellevants durant l'entrevista

- > Recollir informació prèvia dels pares, tutors o acompanyants.
- > Presentar-nos i situar l'infant (on és, qui som, quina és la nostra feina...).
- > Preguntar sobre com està, com es troba, si sap per què ha vingut a l'hospital.
- > Detectar les seves necessitats.
- > Intentar empatitzar amb l'infant, retornar les emocions que observem.
- > Depenent de l'infant se sentirà més còmode parlant de coses neutres o voldrà abordar directament el que el/la preocupa. Respectem el seu ritme.
- > En relació amb la situació de violència, fer preguntes obertes.
- > Reforçar la seva confiança i valentia.



“

No pots tornar enrere
i canviar l'inici, però
pots començar on ets
i canviar el final.

”

C.S. Lewis

**Unitat d'Atenció a les Violències vers la Infància
i l'Adolescència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron**

667 300 655 | equipemma@vhebron.net

