

Equips funcionals d'experts: l'atenció a la violència sexual infantojuvenil de més de 72 hores i al maltractament greu en l'àmbit de la salut

Barcelona, 3 de febrer de 2021

1. Antecedents i creació dels equips funcionals d'experts

El maltractament i la violència sexual exercits contra els infants i adolescents són un problema que sovint es manté ocult i és difícil de detectar, sobretot en infants molt petits que no ho poden verbalitzar o no són conscients de la gravetat dels fets.

Qualsevol forma de violència exercida és inacceptable en una societat moderna i avançada, però és encara més greu i injustificable quan la víctima és un infant o adolescent, i aquesta violència es produeix en l'àmbit familiar, espai de protecció i seguretat per antonomàsia.

L'àmbit sanitari ha de promoure tant el bon tracte integral als infants i adolescents com la prevenció, la detecció precoç, l'atenció integral i la rehabilitació de qui ha patit maltractament o violència sexual.

Així, la detecció, tractament i seguiment dels infants i adolescents que han patit qualsevol tipus de maltractament requereixen la participació coordinada de diferents nivells i xarxes assistencials (atenció primària, xarxa de salut mental, atenció hospitalària, etc.).

En el cas de la violència sexual de menys de 72 hores i dels maltractaments greus que poden posar en perill la integritat de l'infant o l'adolescent, una vegada hagin estat atesos pels serveis d'urgència, els equips funcionals d'experts (EFE) en fan el diagnòstic clínic (el diagnòstic forense i social són competència del Departament de Justícia i de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, respectivament) i el tractament psicològic en els casos en què sigui necessari, així com l'assessorament als professionals de la resta de serveis sanitaris. Quan siguin donats d'alta, el seguiment dels casos que han estat tractats pels equips funcionals d'experts té continuïtat en l'entorn comunitari de residència de l'infant.

Prevenir i, si escau, atendre i reparar el dany de les víctimes de maltractament és una tasca que requereix el treball en xarxa de professionals de diferents àmbits i disciplines i implica, necessàriament, una coordinació eficaç. Només d'aquesta manera s'arribarà a erradicar la violència contra infants i adolescents i millorarà l'atenció als que són víctimes de maltractaments.

Els EFE neixen amb l'objectiu de ser un pas més cap aquesta realitat de treball integral i especialitzat entre professionals i institucions, amb una preocupació especial per evitar la victimització secundària dels infants i adolescents.

Així, la proposta inclou establir i consensuar circuits i formes de coordinació i de treball conjunt per evitar les diligències repetides i adequar-se a criteris de mínima intervenció, celeritat i especialització, i així reduir i no prolongar de manera innecessària el sofriment dels infants, adolescents i famílies afectades.

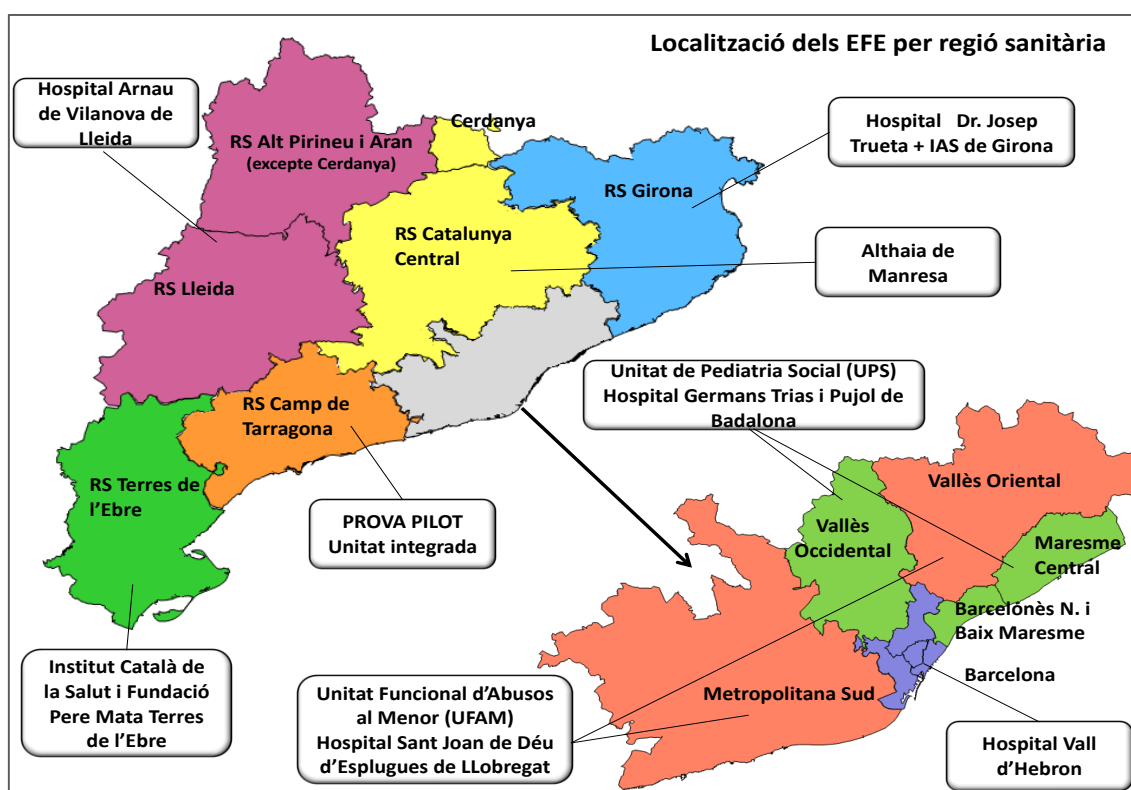
Els EFE constituïts en l'àmbit de la salut s'incorporen i a les unitats integrades que es despleguin en el territori i adapten el seu funcionament a mesura que la DGAIA n'impulsi la creació.

Identificació dels EFE i àmbit territorial

El CatSalut, a través de les seves regions sanitàries, ha identificat els hospitals que tenen una expertesa i una estructura, de personal i d'espais, previs per constituir-se com a EFE.

El servei es presta a tot el territori de Catalunya, a través dels EFE ubicats majoritàriament en centres hospitalaris.

L'àmbit de referència són les regions sanitàries, per tal de poder garantir l'accessibilitat i l'equitat territorial al mateix temps que l'especialització i l'expertesa dels professionals tal com requereix l'atenció a aquests infants i adolescents.



En el cas de les regions sanitàries amb menys densitat de població, el nombre de casos atesos és insuficient per garantir l'expertesa dels professionals i per tant, inicialment, i fins a avaluar els resultats i l'evolució de la demanda, s'ha previst:

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran: pel que fa a les comarques del Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, l'Alta Ribagorça, l'Alt Urgell i l'Aran, s'ha resolt incloure dins l'EFE de l'HUAV-Lleida, dos professionals de pediatria que treballen a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. Quant a la Cerdanya, l'EFE de referència és Althaia-Manresa.

Regió Sanitària Terres de l'Ebre: s'ha resolt incloure en la formació d'expertesa professionals de l'àmbit de l'atenció primària de salut i de la xarxa de salut mental infantil i juvenil perquè puguin donar resposta a la demanda existent.

D'altra banda, el Vallès Oriental té com a referent l'EFE de l'Àrea Metropolitana Sud.

EFE. Perfils professionals i espais bàsics

CONCEPTE	BÀSIC*	INTERMEDI	ÒPTIM/UNITAT INTEGRADA
Psicologia	x	x	x
Pediatría	x	x	x
Ginecologia	Disponible per als casos que ho necessitin		x
Psiquiatria	Disponible per als casos que ho necessitin		x
Infermeria			x
Treball social	x	x	x
Suport administratiu	Disponible per a citacions, programació, atenció telefònica i tràmits		Dedicació exclusiva (segons el volum de casos)
Sala d'espera adolescents (intimitat, material i decoració adients)	x	x	Estructuralment integrada. Fora de centres sanitaris. Unitat integrada a la DGAIA
Sala d'espera infants (intimitat, material i decoració adients)		x	
Sala d'exploracions mèdiques	x	x	
Sala d'exploració psicològica adolescent/tractament	x	x	
Sala d'exploració psicològica infantil/tractament		x	
Mirall unidireccional i videocàmera a les sales d'exploració psicològica			
Sales de reunions per als professionals	x	x	
Supervisió de casos (expert referent extern)		x	
Formació	Formació prevista per als EFE		Formació continuada d'expertesa
RUMI	x	x	x
Declaració d'activitat CMBD	x	x	x

* Els nous EFE reben assessorament de l'equip que els ha estat fent la formació (UFAM o UPS) com a part integrant del procés d'especialització i expertesa dels nous EFE.

Amb l'objectiu de garantir un nivell d'expertesa adient, es proposa que, abans del reconeixement dels nous EFE, els professionals facin la formació següent:

- Formació teòrica, tant amb docents externs (perspectiva de gènere, entrevista clínica) com amb docents interns procedents dels EFE que ja tenen expertesa acreditada i anys de funcionament.
- Formació pràctica, període de rotació presencial dels professionals dels nous EFE, per part dels equips de més expertesa de l'Hospital de Sant Joan de Déu i de l'Hospital Germans Trias i Pujol.

D'altra banda, a mesura que els diferents EFE es vagin consolidant, es preveu:

- Dur a terme un procés d'avaluació de tots els EFE per obtenir la declaració d'idoneïtat, segons els criteris contemplats en la taula 1.
- Optimitzar el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI) i fer-ne el seguiment de la utilització correcta.
- Recollir l'activitat assistencial dels EFE a partir del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció especialitzada ambulatoria (CMBD-AEA). Mentre això no sigui possible, els EFE han d'emplenar una memòria anual d'acord amb el model que s'adjunta a aquest document.

Taula 1. Criteris d'idoneïtat

CRITERI/ESTÀNDARD	DESCRIPCIÓ	EVIDÈNCIA	SNQ
LIDERATGE			
1. L'EFE està formalment constituït i reconegut a la institució.	L'EFE està reconegut formalment a la institució.	Autorització administrativa de la DORS del Departament de Salut (de moment, dels serveis implicats: pediatria i salut mental).	Sí
2. L'EFE disposa de la figura d'un coordinador/a formalment reconegut i comunicat per part de la institució.	Existeix la figura del coordinador/a i estan descrites les seves funcions i competències.	Nomenament o similar que designa una persona concreta. Descripció del lloc de treball.	Sí
GESTIÓ DE PERSONES			
3. L'EFE té identificats perfils professionals multidisciplinaris bàsics.	L'EFE disposa dels perfils professionals bàsics.	Comprovació dels perfils contractats.	Sí
4. Els professionals de l'EFE poden acreditar expertesa.	Els professionals han de tenir una formació i experiència demostrables en l'atenció integral als infants i adolescents que han patit violència sexual o maltractament greu.	Presentació d'itineraris formatius. Acreditació de l'expertesa amb anys treballats en aquest àmbit.	Sí
5. L'EFE disposa d'un pla de formació per als professionals que l'integren.	Els professionals de l'EFE s'han de mantenir actualitzats pel que fa a l'adquisició de coneixements.	Existència d'un pla de formació escrit, adaptat a cada perfil professional i a les necessitats col·lectives.	
6. L'EFE disposa d'un/a supervisor/a de casos (expert/a referent), figura formalment reconeguda i comunicada per part de la institució.	L'EFE ha de preveure una periodicitat temporal per dedicar a tasques de supervisió de casos i per a l'atenció de l'equip.	Existència d'un/a professional supervisor/a extern/a amb contracte o altres documents que evidencin una col·laboració estable i amb una periodicitat establerta.	
PLANIFICACIÓ			
7. L'EFE forma part de la cartera de serveis de la institució.	Consta en l'organigrama funcional de la institució.	Organigrama assistencial. Cartera de serveis de la institució.	Sí
8. L'EFE té explicat el territori de referència.	Estan identificats els diferents serveis, dispositius, centres, fundacions o d'altres organismes que intervenen en el procés d'atenció o acompanyament a aquests infants i adolescents en el seu territori.	Mapa de recursos existent en el territori de referència.	Sí
ALIANCES I COORDINACIÓ			
9. L'EFE manté línies de comunicació i participació fluides amb la xarxa d'atenció sanitària.	D'acord amb el que estableix el <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i> , l'EFE ha de tenir definides les formes de coordinació previstes amb els serveis sanitaris en el seu territori de referència per concretar criteris, accions de millora, propostes formatives, derivacions, etc.	Revisió d'actes de les reunions i del seguiment dels acords.	Sí

10. L'EFE manté línies de comunicació i participació fluides amb els serveis de la DGAIA, i els departaments d'Interior i de Justícia.	D'acord amb el que estableix el <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i> , l'EFE ha de tenir definides les formes de coordinació previstes amb els serveis de protecció i justícia del seu territori de referència per concretar criteris, accions de millora, propostes formatives, derivacions, etc.	Revisió d'actes de les reunions i del seguiment dels acords.	Sí
11. L'EFE manté línies de comunicació i participació fluides amb la xarxa d'educació.	L'EFE ha de tenir definides les formes de coordinació previstes amb els serveis d'educació de l'àrea de referència per concretar criteris, accions de millora, propostes formatives, derivacions, etc.	Revisió d'actes de les reunions i del seguiment dels acords.	
12. Hi ha un mecanisme sistemàtic i definit per garantir la coordinació interna.	L'EFE ha de preveure un espai de temps de caràcter periòdic perquè els diferents professionals que el formen es coordinin per revisar-ne l'actuació i introduir-hi possibles millores.	Pautes de coordinació conjunta, revisió d'actes i del seguiment dels acords i nombre de casos seguits conjuntament.	Sí
GESTIÓ DE PROCESSOS			
13. L'EFE té definit el seu funcionament intern.	D'acord amb el que estableix el <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i> .	Aprovació, actualització i vigència del pla funcional.	
14. L'EFE és el referent del territori de la xarxa de salut.	L'EFE és el referent dels àmbits específics de salut.	Col·laboracions realitzades i previstes (pla de treball compartit i coordinat).	
15. Declaració al Registre unificat de maltractament infantil (RUMI)	D'acord amb el que estableix el <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i> .	Identificar el professional responsable de la correcta declaració al RUMI (cobertura i exhaustivitat).	Sí
16. L'EFE fa el seguiment del temps d'espera per a les primeres visites i per a l'inici del tractament i actua per millorar-los.	L'EFE ha de garantir que en tot moment es compleixen els temps d'espera previstos.	Valoració agendes i història clínica, veure si esta recollit en quadre de comandament	
17. L'EFE fa el seguiment de l'activitat realitzada amb cadascun dels infants i adolescents.	Seguiment del pla i objectius dels infants i adolescents.	Compliment del programa de treball i terapèutic; revisió d'històries clíniques.	
RESULTATS			
18. L'EFE disposa d'indicadors que permeten fer el seguiment de l'activitat realitzada.	Indicadors d'activitat assistencial.	Indicadors de l'activitat de l'EFE: <ul style="list-style-type: none"> nre. d'acollides (visites per tipologia de professional i visites telemàtiques). Derivació a altres serveis per fer-ne el seguiment nre. de tractaments psicològics (casos i nre. de sessions realitzades) i derivació a altres serveis per fer-ne el seguiment activitat de seguiment i assessorament amb d'altres serveis 	Sí

19. L'EFE disposa d'indicadors del compliment del pla d'intervenció.	Indicadors del pla d'intervenció.	Índex de retenció. Indicadors dels motius d'abandonament. Codificació d'acord amb el punt 9.2 del <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i> . Utilització dels models que apareixen en el Protocol esmentat per elaborar informes i comunicats judicials.	
20 . L'EFE disposa d'indicadors d'efectivitat i d'eines de seguiment de l'estrès psicosocial de l'infant o l'adolescent.	L'EFE ha d'avaluar l'efectivitat del tractament.	Valoració dels resultats obtinguts del pla de treball amb els infants o adolescents. Verificació d'iniciatives de millora a partir dels resultats.	
21.L'EFE disposa d'instruments per mesurar la satisfacció dels professionals.	L'EFE ha d'avaluar el grau de satisfacció dels professionals.	Previsió d'elaboració d'enquestes de qualitat de vida professional, valoració dels riscos psicosocials, etc.	
22. L'EFE elabora una memòria d'activitat per a la direcció de la institució, el CatSalut i el Departament de Salut.	Amb una periodicitat mínima anual.	Verificació de la darrera edició de la memòria.	
		SNQ >2 = 11	
		% d'estàndards >2 = 75%	
		Estàndards = 0<2	

PUNTUACIÓ	CRITERI
0	Inexistència d'evidència o no objectivable
1	Evidència en fase inicial
2	Evidència objectiva però incompleta
3	Evidència clara, implantació no finalitzada
4	Evidència completa, implantació finalitzada

2. Funcions i Metodologia de treball de l'equip funcional d'experts

Funcions dels EFE

Les funcions dels EFE són valorar, atendre, tractar i fer el seguiment dels infants i adolescents víctimes de violència sexual i/o maltractament greu de més de 72 hores.

A més, els professionals d'aquests equips col·laboren en la prevenció i la detecció de les situacions de risc, treballant conjuntament amb els professionals del territori i en coordinació amb els professionals d'altres àmbits (departaments de Treball, Afers Socials i Famílies, d'Educació, de Justícia, d'Interior, etc.) que són agents imprescindibles per detectar, prevenir, atendre i fer el seguiment de possibles situacions de violència sexual o maltractament greu.

Els casos de violència sexual de menys de 72 hores són atesos en els serveis d'urgències hospitalaris, així com els casos de maltractament greu en els quals es posa en perill la integritat de l'infant o adolescent que requereixin hospitalització i/o proves complementàries, segons estableix el *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut*. Aquests casos aguts s'han de derivar a l'EFE segons especifica el Protocol esmentat.

Metodologia de treball

Prevenció

La prevenció de situacions de maltractament i/o violència sexual a infants i adolescents s'ha de fer en el seu entorn més immediat, i afavorir la sensibilització de les famílies i els professionals que els atenen quotidianament en les escoles, els serveis socials, els centres d'atenció primària, els centres de lleure, les entitats esportives i els cossos de seguretat, entre d'altres.

L'EFE ha de ser un referent de coneixement per al disseny d'actuacions preventives així com per a l'assessorament a professionals. Les funcions principals pel que fa a la prevenció són:

- Col·laborar en la revisió i el disseny dels protocols existents.
- Aportar coneixement per al disseny de programes preventius.
- Assessorar en l'elaboració de continguts de formació i impartir formació a altres serveis o professionals intervinents.
- Participar en l'elaboració dels continguts per a campanyes d'informació i sensibilització.

Derivació i activació del servei

Cada EFE ha de concretar i donar a conèixer entre els serveis del seu àmbit d'influència un mecanisme de comunicació corporatiu entre professionals àgil i segur per facilitar l'accés a l'EFE durant tot l'horari d'atenció previst.

El servei s'activa des del moment que arriba la notificació d'un infant o adolescent amb sospita o certesa que ha estat víctima de violència sexual i/o de maltractament greu, que no requereixi atenció al servei d'urgències.

Aquestes situacions es poden detectar a partir de la revelació a l'equip docent de l'escola, la detecció en un centre sanitari, a través d'un familiar o perquè les víctimes contacten directament amb el servei. També poden ser remeses des del servei d'urgències hospitalàries, per una denúncia als Mossos d'Esquadra o des del jutjat de guàrdia.

Quan la derivació es fa des d'un servei assistencial, educatiu o de qualsevol altre àmbit de competència, cal emplenar un formulari de derivació que recull les dades bàsiques, abans de l'obertura de la història clínica. En aquest formulari hi ha de constar: motiu de la consulta, dades de l'infant, dades del derivador, dades dels progenitors que incloquin possibles conflictes de parella i de l'entorn de l'infant, nivell de protecció de l'infant i intervencions o comunicacions efectuades fins aleshores.

L'EFE decideix la programació d'una primera entrevista d'acollida, que no ha de ser més tard de les 72 hores hàbils després de rebre'n la derivació o la sol·licitud per qualsevol dels canals esmentats més amunt.

L'horari d'atenció és de matí i tarda, de dilluns a divendres. El servei no està actiu durant els caps de setmana ni els dies festius.

Valoració i atenció

El servei ofereix una resposta multidisciplinària o interdisciplinària i, si escau, interinstitucional a tots els infants i adolescents víctimes de violència sexual i/o maltractament greu que siguin atesos en aquest servei. El referent o gestor del cas durant tot el procés és el treballador o treballadora social.

1. Després d'una reunió de coordinació de l'EFE, en un **primer contacte** de valoració o de cribatge l'EFE ha de dur a terme les intervencions següents:

- **Acollida a la família:** recull dades, fa una anamnesi i explica els passos que cal seguir, tant a la família com a l'infant o adolescent).

En el cas de parelles en què un dels membres és qui maltracta o quan estan en una situació de separació conflictiva (judicialitzada o no), cal valorar la conveniència o no d'entrevistar-los conjuntament per evitar el malestar que representen aquestes situacions. No s'han de fer visites conjuntes quan hi hagi una ordre d'allunyament per a un d'els progenitors o una sentència condemnatòria per violència de gènere.

Tampoc és convenient que durant la visita de valoració de les interaccions de criança, el vincle i les relacions familiars que hi ha entre les parelles esmentades, el progenitor o progenitora hagi d'explicar els fets en presència de l'infant o adolescent per evitar la victimització secundària de l'infant o l'adolescent i el risc de contaminació del seu relat.

- **Entrevista exploratòria a l'infant:** quan no hi ha cap evidència física, l'única via d'entrada a l'exploració és el testimoni proporcionat per la víctima. Per tant, és imperatiu ajudar l'infant o adolescent a proporcionar un relat suficient durant l'entrevista, de manera que doni la informació necessària, i es minimitzi la probabilitat de revictimització de l'infant durant l'exploració.

L'EFE ha de dur a terme l'entrevista exploratòria, utilitzant tècniques d'entrevista i metodologies no suggestives, no contaminants i sense interferir en el relat dels infants. L'entrevista forense no és en cap cas competència de l'EFE, sinó que correspon a l'equip d'assessorament tècnic penal del Departament de Justícia a instàncies del jutjat de guàrdia.

- **Les funcions de protecció** són sempre competència de la DGAIA; per tant, l'EFE ha de notificar a la DGAIA tots els casos i ha de contactar per escrit i telefònicament amb la UDEPMI, si hi ha indicadors de risc que en requereixin una valoració prioritària.

- **Notificació al jutjat de guàrdia o a la Fiscalia de Menors i al cos de Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra.** L'EFE ho ha de notificar al jutjat de guàrdia i al cos de Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra de forma urgent en cas de sospita de maltractament extrafamiliar i també dels casos que requereixin valoració prioritària amb intervenció de l'UDEPMI esmentats en el paràgraf anterior. En la resta de casos, s'ha de comunicar al Departament de Justícia un cop finalitzat el procés diagnòstic.

En el cas dels infants o adolescents que inicialment ja han estat atesos i se n'ha estudiat el cas en algun altre recurs (servei d'atenció comunitària, DGAIA i/o equip d'assessorament tècnic penal (EATP) del Departament de Justícia a petició del jutjat de guàrdia), quan són derivats a l'EFE, se n'ha d'iniciar el procés de cribratge.

2. Després del procés de cribratge esmentat, s'ha de fer la coordinació amb el referent de la DGAIA o amb l'EATP.

En el cas de la DGAIA, aquest referent és l'interlocutor de l'EFE per a la presa de decisions conjunta de cada cas i per al seguiment de forma coordinada dels casos actius. S'estableix de comú acord la periodicitat de les reunions de seguiment.

En el cas de l'equip d'assessorament tècnic penal es fa la coordinació tècnica del cas amb vista a prioritzar o no el tractament per part de l'EFE.

A continuació, i continuant amb **l'estudi del cas**, se n'ha de fer la valoració clínica, psicològica i social: valoració del risc de lesions, valoració de possibles infeccions, suport del servei de ginecologia en cas d'embaràs, indicació d'anticoncepció de suport, exploració física en casos necessaris, valoració de la necessitat de proves complementàries, tractament mèdic, estudi i valoració sociofamiliar, valoració de l'estat emocional, avaluació de la presència de simptomatologia clínica o de psicopatologia, realització de tractament psicològic, si escau, etc.

S'ha de notificar al jutjat i/o a la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra, si es detecta que el cas requereix la seva intervenció o bé si s'ha tramitat una denúncia.

Cal remarcar que, quan hi ha una denúncia, el jutjat o la fiscalia poden determinar l'actuació de l'EATP d'aquest servei per dur a terme l'entrevista forense a la víctima (prova preconstituïda). En aquests casos, l'EFE no ha de fer l'entrevista exploratòria amb l'infant o adolescent fins a la intervenció de l'EATP, només es fan visites amb l'infant o adolescent si hi ha simptomatologia que requereixi intervenció. Quan no hi ha simptomatologia, només es fa un acompanyament a la família. Un cop l'EATP n'ha acabat l'estudi, es valora la necessitat d'intervenció de l'EFE.

3. Finalment, l'EFE, en col·laboració amb el referent de la DGAIA, tanquen el procés d'estudi del cas i es concreten els resultats de la valoració clínica, psicològica i social, i s'elabora l'informe clínic per a la família, la DGAIA i el Departament de Justícia, si escau. També s'ha registrat el cas en el RUMI.

Arribat aquest punt es fa necessària la devolució a la família, que ha estat informada durant tot el procés i a qui se la informa del resultat de l'estudi del procés que cal seguir tant en el cas en què hi ha sospita com en el de no evidència clínica de signes de violència sexual o de maltractament greu.

Tractament i seguiment

En els casos en què no hi hagi evidència de violència sexual i/o maltractament greu i que no requereixin tractament específic del trauma, es fa el treball d'apoderament i psicoeducació que sigui necessari amb l'infant o adolescent i l'acompanyament familiar.

Un cop acabat el procés, es dona l'alta, en coordinació amb els recursos comunitaris de la zona de residència de l'infant o adolescent i el retorn de la informació al derivador.

En els casos que es detectin seqüeles o psicopatologia associada, s'ha de fer la intervenció terapèutica que estigui indicada en cada cas. Aquesta intervenció es fa sempre de forma coordinada amb la intervenció social i socioeducativa com a eina bàsica d'aquest àmbit per abordar les necessitats i/o disfuncions detectades.

Quan hi ha prevista la intervenció de l'EATP i mentre aquesta no es faci efectiva, el tipus de tractament o teràpia que es faci hauria de vetllar per no focalitzar-se en els fets ni abordar-los, ja que es poden produir interferències i/o preparacions que, una vegada advertides i evidenciades, poden ser demolidores per a la víctima en la valoració judicial posterior.

S'ha d'oferir el tractament psicològic del trauma de forma personalitzada i d'acord amb les tècniques d'evidència científica més adients.

Si es detecta simptomatologia greu que requereixi tractament farmacològic coadjuvant, l'EFE s'ha de coordinar amb el servei de psiquiatria.

Una vegada es consideri que el tractament pot continuar en l'àmbit comunitari i de proximitat de l'infant, s'ha de derivar al CSMIJ corresponent. El procés de traspàs i vinculació al CSMIJ s'ha de fer de forma coordinada i amb un seguiment adient per part de l'EFE en els casos en què es consideri necessari.

En tots els casos es fa el treball previ d'apoderament i psicoeducació amb l'infant o adolescent i l'acompanyament a la família i el retorn posterior de la informació al derivador.

També s'han de facilitar les mesures per garantir la coordinació i derivació necessàries dels casos de parelles conflictives i de suport familiar a serveis terapèutics per treballar la dinàmica familiar de manera integral, no només centrada en l'infant, però en l'interès superior dels infants.

Vegeu a continuació l'algoritme d'actuació dels equips funcionals d'experts:

* En els casos de maltractament físic i/o síndrome de Münchhausen, l'estudi recau més en el servei de pediatria.

** Si cal consultar el servei de ginecologia per: gestació, indicació d'anticoncepció del tipus DIU o implant subdèrmic.

*** Si cal consultar el servei d'infectologia per: indicació de profilaxi postexposició al VIH, diagnòstic del VIH, del VHC o del VHB).

**** Criteris de derivació a psiquiatria per simptomatologia greu que requereix tractament farmacològic coadjuvant: per exemple, en cas d'agressió aguda amb símptomes.

***** Coordinació de recursos en el lloc de residència de l'infant o l'adolescent (SSAP, CAP, CDIAP, CSMIJ...).

- Durant tot el procés, el referent o gestor del cas és el treballador o treballadora social.
- Durant tot el procés, la DGAIA ha de consensuar i/o decidir quina intervenció, estudi o mesura de protecció cal implementar, i n'ha d'informar l'EFE.

ALGORITME D'ACTUACIÓ DELS EQUIPS FUNCIONALS D'EXPERTS

DETECCIÓ

URGÈNCIES HOSPITALÀRIES
atenen els casos de violència sexual <72h i de maltractament greu.

L'EFE rep derivacions de sospita/detecció de casos de violència sexual infanto-juvenil de > 72 h (des dels àmbits sanitari o, escolar, els serveis socials, les famílies,...).

- Emplena formulari de derivació.
- Fa assessorament telefònic.
- Programa la primera visita en <72 h en dies hàbils.

JUTJATS DE GUÀRDIA/ MOSSOS D'ESQUADRA

1) REUNIÓ DE COORDINACIÓ DE L' EQUIP MULTIDISCIPLINARI (EFE)

Cribatge de l'EFE:

- Acollida a la família : recull dades i fa l'anamnesi i explica el circuit.
- Un professional format fa l'entrevista exploratòria a l'infant.
- Contacta per escrit amb la DGAIA, si cal una valoració per a la protecció.
- Comunica al Jutjat de Guàrdia i PG-ME si el maltractament és extra-familiar.

L'Abordatge no l'inicia l'EFE:

- Situació ja atesa en un altre recurs.
- No hi ha indicadors suficients.
- Període d'estudi comunitari i/o DGAIA.

(2) REUNIÓ DE COORDINACIÓ AMB EL REFERENT DE LA DGAIA

PEDIATRIA: *

- Risc de lesions.
- Infeccions**.
- Gestació**.
- Proves complementàries
- Profilaxi, vacunes, tractament

PSICOLOGIA CLÍNICA:

- Valoració de l'estat emocional i psicopatològic.
- Tractament psicològic si s'escau.
- Seguiment de la intervenció amb familiars/cuidadors. / cuidadors.

TREBALL SOCIAL:

- Primera acollida.
- Avaluació de la situació sociofamiliar.
- Acompanyament a la família.
- Orientació a l'entorn.
- Coordinació dels dispositius xarxa.

JUTJATS DE GUÀRDIA/ MOSSOS D'ESQUADRA

EATP:
Actua en cas de denúncia.

(3) REUNIÓ DE TANCAMENT AMB EL REFERENT DE LA DGAIA

- RESULTATS: valoració clínica i psicosocial.
- INFORME CLÍNIC (per a la família i DGAIA +/- Justícia).
- Enregistrar al RUMI

NO hi ha evidència d'abús sexual / maltractament greu

DEVOLUCIÓ A LA FAMÍLIA

Abús sexual/maltractament greu SOSPITAT amb SEQÜELES o PSICOPATLOGIA

INTERVENCIÓ NO ESPECÍFICA /SEGUIMENT

TRACTAMENT ESPECÍFIC DEL TRAUMA***

-EMPODERAMENT/PSICOEDUCACIÓ

-ACOMPANYAMENT FAMILIAR

ALTA i RETORN COMUNITARI
RETORN DE LA INFORMACIÓ AL DERIVADOR

RETORN COMUNITARI ****
RETORN DE LA INFORMACIÓ AL DERIVADOR

TRACTAMENT I SEGUIMENT