

PROTOCOLS D'ATENCIÓ PSICOSOCIAL

Octubre 2007

1.-	INTRODUCCIÓ	03
2.-	MARC DE LA INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL	04
2.1.-	Concepte	04
2.2.-	Funció preventiva de la intervenció psicosocial	04
2.3.-	Models d'intervenció psicosocial	04
2.4.-	El risc social	05
2.5.-	Zones d'intervenció	05
2.6.-	El diagnòstic i la intervenció psicosocial	07
2.7.-	Funcions i tasques	08
2.8.-	Responsabilitat	10
2.9.-	Vies de detecció	11
2.10.-	Vinculació amb el catàleg de prevenció social	12
3.-	FITXES DELS PROTOCOLS	13
3.1.-	Família: Dificultats en les habilitats de criança	14
3.2.-	Família: Dificultats relacionals i de convivència	16
3.3.-	Infants- adolescents: Situació de risc de desatenció	18
3.4.-	Infants- adolescents: Situació de maltractament	21
3.5.-	Persones amb discapacitat	24
3.6.-	Persones majors amb dificultats psicològiques	27
3.7.-	Adults amb dificultats psicològiques	30
3.8.-	Violència de gènere	32
3.9.-	Persones immigrants amb dificultats psicològiques	35
3.10.-	Persones amb addicions	38
4.-	FONTS CONSULTADES	40
5.-	ANNEXOS	42
	Annex 1 Diagnòstics DMS- IV-TR associats als protocols	43
	Annex 2 Competències parentals	45
	Annex 3 Maltractes a la infància	47
	Annex 4 Violència contra les persones majors	49
	Annex 5 Violència familiar, en la parella, de gènere	51

Fitxa tècnica:

Els protocols d'atenció psicosocial han estat elaborats i consensuats pel següent equip operatiu:

Alvarez Molina, Ascensión: Psicòloga del CMSS Litoral de Llevant
Calafat i Vich, Bernat: Tècnic superior -Cap de Secció de Qualitat i Processos d' Atenció, Coordinador i co-responsable del redisseny dels protocols.

Estaràs King, Núria: Treballadora Social de l'Equip de Qualitat i Processos d' Atenció

Poquet Vives, Coloma: Treballadora Social de l'Equip de Qualitat i Processos d' Atenció

Gelabert Vich, M^a Isabel: Psicòloga del CMSS Ciutat Antiga, membre de l' Equip de Qualitat i Processos d' Atenció i co-responsable de la redacció dels protocols.

Jiménez Gallego, Julia: Psicòloga del CMSS Nord

Mateu Sabater, Xisca: Psicòloga del CMSS Mestral

Oliva Segú, Carme: Psicòloga del CMSS Estacions

Pascual Barrio, Juana: Psicòloga del CMSS Llevant Nord

Ruiz Vidal, Marta: Psicòloga del CMSS Ponent

Salas Felipe, Pilar: Educadora Social del CMSS Ciutat Antiga i membre de l'Equip de Qualitat i Processos d' Atenció

Soler Torres, Teresa: Psicòloga del CMSS Llevant Sud

Traver Muné, Natalia: Psicòloga del CMSS Est

Uguet Adrover, M^a Magdalena: Psicòloga del CMSS Ciutat Antiga

Ha rebut aportacions de tots els centres i dels serveis centrals durant el mes de juliol de 2007.

S'ha realitzat la darrera versió a octubre de 2007.

Aprobat a la reunió de direcció tècnica de serveis socials del dilluns 22 d'octubre de 2007, és vinculant la seva aplicació per tots els psicòlegs/psicòlogues i altres professionals de la Regidoria de Benestar Socials Socials.

L' actual redisseny dels protocols d'atenció psicosocial ha estat possible gràcies a la feina realitzada durant l'any 1996 i 2001 pels components d'un equip operatiu redactor i revisor.

1. INTRODUCCIÓ

Els protocols - d'atenció social, psicosocial, socioeducatius, i d'atenció domiciliària- són un instrument metodològic de suport pel treball interdisciplinari dels equips dels Centres Municipals de Serveis Socials (CMSS)

El marc de referència de tots els protocols és el mapa de processos d'atenció individual- familiar, amb tots els documents tècnics i criteris que hi estan associats. Els diferents protocols estan vinculats entre ells i, alhora, al pla estratègic i operatiu anual de la regidoria.

Els protocols d'atenció psicosocial són una eina metodològica que delimita, ordena i facilita la tasca del procés d'atenció individual-familiar dels/de les psicòlegs/psicòlogues de l' Àrea de Benestar Social, Participació i Cultura.

La seva finalitat és la de ser:

- una guia d'actuació i de bones pràctiques en la intervenció psicosocial
- una eina útil que faciliti les noves incorporacions
- un instrument que faciliti la col·laboració entre els professionals.

Foren els que primer es dissenyaren i aprovaren a l'agost del 1996, en un moment en que calia delimitar les situacions que s'havien d'abordar des de serveis socials d'atenció primària en referència al sistema de salut i al sistema educatiu. Des d'aquella data s'han fet un seguit de revisions, actualitzacions i millores.

Aquesta darrera revisió i actualització ha suposat un redisseny a fons, adaptant-los i ajustant-los a les noves situacions i necessitats socials actuals, com també als protocols socials, socioeducatius i d'atenció domiciliària.

2. MARC DE LA INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL

2.1. Concepte:

La psicologia de la intervenció social¹:

- Sorgeix com a resposta a la necessitat d'analitzar els problemes que apareixen en diferents contextos d'interacció (interpersonal, grupal, intergrup, organitzacional, comunitari, nacional i internacional) i d'actuar sobre aquests problemes.
- Es centra en els problemes socials fonamentals i especialment amb els processos relacionats amb la forma en que les necessitats individuals i col·lectives són satisfetes dins del medi social.
- Promou la participació social i requereix d'un bon coneixement de l'entorn on es generen els problemes objecte de la intervenció, tant dels aspectes microsocials, mesosocials o macrosocials.

2.2. Funció preventiva de la intervenció psicosocial

La intervenció psicosocial ha superat els enfocaments centrats en la carència, el dèficit i la patologia per passar a una intervenció proactiva, preventiva i de millora de la qualitat de vida, cercant el desenvolupament de les persones, grups i comunitats i de les habilitats i competències necessàries per poder analitzar millor la seva realitat social i cercar les solucions més adients.

Aquest enfocament més preventiu implica:

- Una visió positiva de la realitat que fa que els professionals ens mirem la prevenció no sols com un treball "contra" els factors de risc, sinó també com un treball "a favor" dels factors de protecció o resiliència.
- Una lectura des de les competències (el què hi ha) i no sols des de les dificultats (el què manca)
- Una forma d'entendre la prevenció com un *continuum* integrat dins la promoció de la salut i la millora de la qualitat de vida.
- Una intervenció preventiva dins d'un context social (micro, meso i macro) concret.
- La possibilitat de portar flexibilitat i creativitat a les nostres intervencions.

2.3. Models d'intervenció psicosocial

El psicòleg dels centres municipals de serveis socials pot fer ús d'un ampli ventall d'estratègies i tècniques amb la finalitat de desenvolupar les capacitats individuals, familiars, grupals o comunitàries necessàries per afrontar i resoldre les diferents situacions presentades

No hi ha, per tant, una única referència teòrica i conceptual. Són diverses les teories i disciplines que aporten continguts i claus de lectura per a la intervenció: Psicologia social i comunitària, Teories sistèmiques, Teories cognitivo-conductuals, Cognitivism, Psicoanàlisi, Ciències Socials (Antropologia, Sociologia, Ecologia social), Pedagogia...

¹ "Psicología de la intervención social". Colegio oficial de psicólogos. Altres articles on-line del Col·legi oficial de Psicòlegs de Catalunya.

2.4. El Risc social

Les situacions ateses han de presentar problemàtica social. Per tant, s'utilitzaran els següents criteris diagnòstics:

Per dictaminar un diagnòstic de problemàtica social sempre hi haurà d'haver -com a mínim - un dels següents criteris:

Manca de recursos econòmics suficients per cobrir les necessitats bàsiques	Els recursos econòmics mensuals que té la persona -família no li permeten cobrir adequadament les necessitats bàsiques: alimentació, higiene, vestimenta, allotjament, atenció personal.
Situacions que suposen un risc per a la integritat de les persones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Risc de desatenció d'infants. Indicis i/o maltractes d'infants. ➤ Dones víctimes de violència de gènere ➤ Persones dependents –majors o amb discapacitat- desateses pels seus familiars.
Dificultats d'integració social i/o aïllament	<p>Situacions en les que hi ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marginació i/o exclusió social per ètnia, immigració, discapacitat, d'altres ➤ Escàs o nul suport de xarxa d'amics i/o coneguts <p>Normalment associat a escassa o nul·la participació en activitats: culturals, esportives, d'oci i d'entitats de la barriada.</p>
Dificultats d'autonomia funcional de les persones	Persones dependents –majors o amb discapacitat- que no tenen capacitat d'autocura, ni disposen de familiars/persones que ho realitzen i precisen d'un suport domiciliari.

Les situacions d'atenció que no compleixin un dels criteris anteriors seran derivades a d'altres serveis.

2.5. Zones d'intervenció

La intervenció psicosocial, amb una funció bàsicament preventiva, abasta un ample ventall de situacions on va variant el nivell, tipus i grau d'intervenció. Es realitza a les tres zones (integració, vulnerabilitat i exclusió) malgrat sigui dins la zona de risc social o vulnerabilitat on es desenvolupa la major part de la intervenció.

Entenem que les tres zones tenen una relació de "porositat" en el sentit que el pas d'una zona a d'altra es pot produir:

- en el sentit d'augment de gravetat quan els factors de risc s'activen o agreugen i/o es bloquegen o desapareixen els factors de protecció.
- en el sentit de millora del pronòstic i de la situació quan els factors de risc es minimitzen i augmenten, apareixen i/o es potencien els factors de protecció.

El següent quadre ajuda a il·lustrar alguns factors propis de cada zona:

Zona d' Integració	Zona de risc social o vulnerabilitat	Zona d' Exclusió
INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none"> - Habilitats socials i relacionals (bàsiques i avançades) - Autonomia personal i econòmica - Rols coherents amb edat i cicle vital. - Acceptació d'ajuda externa. - Projectes de futur 	INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none"> - Aïllament - Assumpció de rols que no corresponen per edat i cicle vital. (fills parentalitzats, per exemple) - Abús de fàrmacs, automedicació - Consum habitual de drogues legals/il·legals - Presència de simptomatologia psicopatològica - Adolescents sense referents adults vàlids per a un creixement sa - Dificultats per assumir canvis en el cicle vital - Dependència econòmica - Escassa o nul·la formació i experiència laboral - Desconeixement d'alternatives (personals, de recursos...) a les seves dificultats - Dificultats personals: manca d'habilitats socials, d'autonomia, d'autoestima... - Persones dependents: per salut, discapacitat, trastorns de salut mental. 	INDIVIDUAL <ul style="list-style-type: none"> - Dependència de drogues legals i/o il·legals - Maltractaments/Abusos - Violència - Patologia mental de llarga evolució sense tractament - Dependència de serveis o no acceptació d'ajuda externa.
FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> - Models parentals presents tant si són desenvolupats pels pares com per altres figures adultes. - Noves estructures i models familiars integrats i funcionals - Pares i mares (i/o tutors) que promouen valors prosocials - Rols i límits intrafamiliars coherents. 	FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> - Escassa o nul·la xarxa de suport familiar - Pares/mares amb escasses habilitats de criança - Inestabilitat en l'estructura familiar (canvis de parella, reagrupaments,...) - Figures parentals que no són els progenitors i amb dificultats per exercir el rol: per sobrecàrrega, per obligació sobrevinguda, rebuig o no acceptació per part dels infants. - Configuracions familiars amb mares/pares molt joves o amb discapacitat - Dificultats per assumir canvis en el cicle vital - Dificultats relacionals familiars o del grup de convivència 	FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> - Violència intrafamiliar - Violència domèstica - Multiproblematicitat
COMUNITARI <ul style="list-style-type: none"> - Interculturalitat - Cohesió social - Existència de xarxes socials estables - Espais comunitaris de relació i intercanvi - Recursos socio-sanitaris i culturals 	COMUNITARI <ul style="list-style-type: none"> - Escassa o nul·la xarxa de suport social - Interculturalitat: dificultats d'adaptació a la nova cultura - Escassos recursos socio-sanitaris i culturals 	COMUNITARI <ul style="list-style-type: none"> - Entorn degradat - Manca d'equipaments - Inexistència de xarxes veïnals d'ajuda
<p>Persones/famílies que tenen una situació estable a nivell educatiu, laboral, relacional.</p> <p>Això no significa que no puguin tenir dificultats o manifestar crisi actual front un canvi o nova situació, però hi ha suficients capacitats per afrontar-ho amb un mínim suport.</p>	<p>Persones/famílies que presenten situacions de fragilitat a nivell relacional, dificultats personals, situacions de dependència, escassa o nul·la xarxa de suport, situació laboral en precari... És una zona de turbulència.</p>	<p>Persones/famílies que presenten situacions de deterioro important, simptomatologia i/o patologia greu i/o cronicada. Multisimptomàtics.</p>
<div> <div> Més prevenció i intervenció d'assessorament i orientació </div> <div> Intervenció individual/familiar a tots els nivells preventius i de tractament. </div> <div> Intervenció des de xarxa de serveis específics i generalistes. Més tractament </div> </div> <div> <div>←</div> <div>Més prevenció</div> <div>Més tractament</div> <div>→</div> </div>		

2.6. El diagnòstic i la intervenció psicosocial

La funció que desenvolupa el psicòleg dels serveis socials està emmarcada en la prevenció i en la intervenció per millorar les situacions de risc social. Té com a objectiu capacitar a les persones en habilitats personals i competències que els possibilitin resoldre autònomament les seves dificultats psicosocials.

Precisament per aquest motiu, caldrà fer un diagnòstic - pronòstic i un pla d'intervenció que abasti: a) competències personals, i b) competències interrelacionals i familiars

a) **Competències personals.**

Com a conjunt d'habilitats i capacitats individuals de cada persona per al seu desenvolupament: emocionals i de sentiments, cognitives –pensaments, autoexplicacions-, de conducta i acció. Les principals són les següents:

- Habilitats socials bàsiques i de comunicació
- Habilitats personals i socials complexes: Identificar problemes i/o dificultats, resolució de problemes, negociació, presa de decisions.
- Reconeixement capacitats pròpies: autoimatge, autoconcepte, autoestima.
- Conscienciació i motivació per al canvi: actituds proactives i de solució de problemes.
- Maneig de les situacions de canvi: Identificar, resituar, definir el nou context.
- Treball de l'estil atributiu: com s'expliquen a si mateixos el que els passa i perquè.
- Treball de les possibles distorsions cognitives: pensaments automàtics, distorsions, esquemes cognitius
- Reconeixement i contenció emocional: identificar, reconèixer i poder activar mecanismes de control.
- Suport emocional que es reb dels altres i com es percebut. Empatia: reconeixement de la situació emocional dels altres.
- Capacitació pel maneig de les situacions d'estrès.
- Modificació i/o millora d'hàbits de vida quotidiana

b) **Competències interrelacionals i familiars.**

Com a conjunt d'habilitats i capacitats dels progenitors per a les relacions en el sí de la família, amb els altres, i de les habilitats de criança i competències parentals. També es treballaren els components emocionals, cognitius i de conducta de cada una d'elles.

- Habilitats de criança i de cura dels fills
- Incrementar i/o millorar les competències parentals
- Potenciar models parentals que generin bon tracte
- Relacions intrafamiliars: model familiar, estils comunicatius, vincles emocionals, subsistemes, rols, límits.
- Relacions familiars ampliades: xarxa extensa, vincles, suport real i percebut.
- Reconeixement i acceptació de les dificultats d'un o més membres del grup familiar (discapacitat, salut mental...)
- Relacions extrafamiliars: xarxa relacional i de suport, xarxa de contactes i d'amistats.
- Manteniment i/o increment dels valors prosocials: col·laboració; participació, solidaritat.

Els objectius del NOU directament relacionats amb la intervenció psicosocial directa són:

1. Proporcionar informació, orientació i derivació
2. Millorar habilitats personals:
 - 2.1. Millorar capacitat autoestima - autoimatge
 - 2.2. Capacitació en la presa de decisions

- 2.3. Millorar habilitats de relació interpersonal/social
- 2.4. Aprenentatge en la resolució de conflictes quotidians
- 2.5. Adquisició d'habilitats de contenció emocional
- 2.6. Millorar o adquirir habilitats d' autocura
- 3. Millorar habilitats familiars i de convivència
 - 3.1. Millorar habilitats de criança
 - 3.2. Millorar habilitats de relació intrafamiliar
 - 3.3. Millorar relació de parella
 - 3.5. Augmentar la implicació familiar en l'atenció a persones dependents
 - 3.6. Alleugerar càrregues de les persones curadores
 - 3.8. Adequada atenció a persones dependents
- 7. Disminuir situacions de risc
 - 7.1. Detecció i/o prevenció de situacions de crisi personal, familiar, de risc i/o aïllament personal
 - 7.2. Manteniment de les persones en el seu medi habitual prevenint internaments innecessaris i/o no desitjats

També hi ha d'altres objectius del NOU, que estan indirectament relacionals amb la intervenció psicosocial, que són:

- 6. Millorar integració social
 - 6.1. Integració en activitats d'entitats
 - 6.2. Incrementar la participació en activitats de la comunitat
 - 6.3. Participar en activitats de recursos/serveis
 - 6.4. Incrementar la xarxa de suport familiar
 - 6.5. Incrementar la xarxa de suport d'amics/veïns

2.7. Funcions i tasques

Podem parlar de les següents funcions i tasques²:

- A) Atenció directa
- B) Atenció indirecta (suport tècnic):
 - Interconsulta individual (assessorament)
 - Equip de cas (assessorament, participació)
 - Xarxa de serveis (participació i/o coordinació)
 - Equip de projecte i assessorament metodològic (participació i/o coordinació de projectes globals i comunitaris)

Al present document sols desenvoluparem les que es relacionen amb el treball individual/familiar.

A) Atenció directa

És la intervenció presencial amb la persona/família que s'està atenent. Pretén:

- 1) Atendre persones i/o grups familiars amb dificultats d'ordre psicosocial que obstaculitzen els processos de desenvolupament personal, familiar i social.
- 2) Promoure un canvi que permeti millorar la qualitat de vida de les persones ateses.

² "Psicología de la intervención social". Colegio oficial de Psicólogos. El document també planteja una tercera categoria d'altres, que inclou: a) investigació i docència, b) gestió i direcció

Les dificultats detectades poden presentar un caire molt divers, des de problemes d'ordre adaptatiu a diferents etapes del cicle vital (ingrés a l'escola, inserció sociolaboral, autonomia i independització, formació de parella, paternitat i/o maternitat, separacions o divorcis, pèrdua del lloc de treball, jubilació, mort) i a canvis circumstancials vitals i noves situacions adaptatives (nova cultura,...) junt a situacions multiproblemàtiques i/o cronificades.

Aquesta actuació ha de tenir en compte:

- a. L'avaluació diagnòstica, orientació i tractament de les problemàtiques detectades, així com la derivació a serveis especialitzats quan la situació ho requereixi.
- b. La construcció d'habilitats, competències i recursos que permetin al destinatari de la intervenció afrontar els problemes amb més possibilitats d'èxit.
- c. La complementació amb professionals d'altres serveis que ja intervenen o als que s'ha derivat, treballant en xarxa (com equip operatiu ampliat) i -tenint en compte les diferents visions i competències- amb l'objectiu comú de millorar la situació de l'usuari.

B) Atenció indirecta

És la intervenció no presencial amb la persona o família que s'està atenent. Es realitza la intervenció amb el propi equip i/o amb d'altres serveis i institucions.

Dins d'aquest bloc ens trobem amb:

- Interconsulta individual (assessorament)

És l'espai d'assessorament o consulta col·laborativa que fan dos professionals de rols diferents, de forma puntual o continuada al llarg del procés d'intervenció amb la persona/família.

El psicòleg dona suport tècnic als diferents professionals dels CMSS, aportant elements que permetin, per una banda, realitzar el diagnòstic/pronòstic i el pla de feina de la persona/família i, per altra, facilitar l'anàlisi de la subjectivitat que apareix en la relació entre el demandant (usuari) i el professional que demana assessorament.

Aquesta intervenció intenta ampliar el camp d'intervenció i introduir nous elements sense alterar la metodologia pròpia de l'assessorat. És una funció de complementació que parteix d'una demanda explícita i està validada institucionalment³.

- Equip de cas (assessorament, participació)

Quan el psicòleg, malgrat no intervingui de forma directa amb la persona/família, s'incorpora a l'equip operatiu de cas junt amb els professionals que intervenen de forma directa. Aquesta intervenció pot tenir una doble vessant:

- 1) Suport tècnic per a elaborar diagnòstic/pronòstic, pla de feina i analitzar subsistema professional en relació al cas.
- 2) Espai on, estratègicament, es pot preparar l'entrada i intervenció directa del psicòleg al cas.

³ Veure Llibre de treball social individual -familiar

- Xarxa de serveis (participació i/o coordinació)

Coordinacions establertes amb professionals d'altres entitats o serveis, per tal de garantir una atenció complementària i conjunta a la persona/família. El psicòleg podria intervenir a diferents nivells:

- 1) Convocatòria de la xarxa si aquesta no està creada.
- 2) Anàlisi del subsistema serveis en relació al cas.
- 3) Suport tècnic per a elaborar diagnòstic/pronòstic i pla de feina conjunt entre els diferents serveis que intervenen, aportant el treball i recursos específics dels centres de serveis socials.

La intervenció psicosocial, tant directa com indirecta, té diferents nivells d'intensitat o de dedicació. El llibre del TSIF diferencia quatre nivells de dedicació, segons el nombre d'hores:

1. *Intensiu*: Temps mínim de dedicació setmanal de 3 hores i de 9 a 12 hores mensuals.
2. *Semiintensiu*: Temps de dedicació mensual de 3 a 8 hores.
3. *Gestió - tramitació*: Temps de dedicació mensual de 2 a 3 hores.
4. *Manteriment - seguiment*: Temps de dedicació mensual de ½ a 1 hora.

2.8. Responsabilitat

Tots els expedients de treball individual-familiar han de tenir un responsable de cas, que ha de facilitar la interprofessionalitat i que hi hagi una estratègia consensuada i unificada d'abordatge de la situació de cada cas.

La responsabilitat l'entendrem com una forma de⁴:

- Facilitar el funcionament del cas i la seva conducció
- Fer possible la interprofessionalitat
- Vetllar per l'elaboració conjunta del Diagnòstic, Pronòstic, Pla de Feina i Avaluació.
- Convocar les reunions de coordinació entre els diferents professionals
- Facilitar el treball en xarxa i la relació amb altres serveis
- Custòdia i responsabilitat de l'expedient de la persona atesa.

Criteris per decidir la responsabilitat del cas

Els professionals dels equips operatius de cada cas co-decidiran el professional que serà responsable del cas, seguint els següents criteris:

a.- Indicacions referides al diagnòstic psicosocial

Pels presents protocols tenim la següent indicació orientativa:

Protocol	Responsable del cas ⁵
01.- Família: Dificultats en les habilitats de criança	PS -TS
02.- Família: Dificultats relacionals i de convivència	PS -TS
03.- Infants i adolescents: Situació de risc de desatenció	PS/TS/ED
04.- Infants i adolescents: Situació de maltractament	PS
05.- Persones amb discapacitat	PS -ED Dis / TS.
06.- Persones majors amb dificultats psicològiques	PS -TS
07.- Adults amb dificultats psicològiques	PS
08.- Violència de gènere	PS -TS
09.- Persones immigrants amb dificultats psicològiques	TS/PS i ED ⁶
10.- Persones amb addiccions	TS/PS i ED

⁴ Definició extreta dels "Protocols socioeducatius 2006"

⁵ El guió indica que els rols estan al mateix nivell per assolir la responsabilitat. La barra indica ordre de prioritats.

⁶ Pel que fa al rol de l'educador, la seva intervenció i/o responsabilitat ve marcada pels protocols socioeducatius que la delimiten a menors de 30 anys sense càrregues familiars.

El psicòleg/a podrà ser el/la responsable de la intervenció en tots els protocols del present document. Quan és el rol que figura en primer lloc, orientativament, es proposa com a responsable de cas.

b.- Quan la intervenció és sols psicosocial

El psicòleg serà responsable en solitari en casos on el pla d'intervenció sigui solsament o bàsica d'intervenció psicosocial.

c.- Quan la intervenció és en equip interprofessional

La responsabilitat recau sobre el/la psicòleg/a *quan la major part de les necessitats i dificultats diagnosticades –inicialment o durant el procés - sobre les quals es proposa intervenir al pla de feina, són bàsicament psicosocials i representen el major volum dins de la intervenció global del cas.* També l'assolirà en les situacions de maltractament i adults amb dificultats psicològiques.

Atenent que tant el diagnòstic com la intervenció són processos dinàmics, el/la professional responsable del cas podrà canviar segons les necessitats de cada moment i la evolució de la intervenció.

2.9.- Vies d'accés - forma de detecció.

A) Acollida

- A.1. Directament la persona/família: La persona/família fa demanda explícita d'intervenció del psicòleg.
- A.2. Detecció des de la recepció del centre: La persona/família planteja, dins la seva petició, la necessitat implícita i l'auxiliar informador i/o professional del centre que atén la recepció recull la necessitat i la clarifica.

B) Interprofessionalitat

- B.1. Detecció per part d'un professional del centre des del treball individual/familiar: Es pot plantejar tant la intervenció indirecta com directa des dels diferents espais de treball interprofessional.
- B.2. Ídem des de treball grupal i/o comunitari

C) Derivat per una entitat i/o servei

- C.1. Situacions sotmeses a protocols i circuits
- C.2. Altres situacions

2.10. Vinculació de la intervenció amb el catàleg de prevenció social

La intervenció psicosocial individual/familiar inclou tant la intervenció amb una persona, una parella i/o el grup familiar (complet o per subsistemes) així com intervencions grupals amb finalitat individual⁷.

Si la intervenció és grupal amb finalitat individual, tenim un seguit de productes del Catàleg de Prevenció Social⁸ relacionats amb alguns protocols psicosocials:

Protocol psicosocial	Producte de catàleg	Responsable inter. grupal
1.- Dificultats en les habilitats de criança	2.2. Grup d'habilitats de criança* * Pot anar vinculat a: 2.1. Grup d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves)	PS ED
3.- Infants/joves: Situació de risc de desatenció	2.2. Grup d'habilitats de criança* * Pot anar vinculat a: 2.1. Grup d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves)	PS ED
5.- Persones amb discapacitat	2.1. Grups d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves) 2.7. Grup de suport a persones cuidadores	ED -ED DISC. PS i T. FLIAR
6.- Persones majors amb dificultats psicològiques	2.6. Grup de participació per a la gent gran 2.7. Grup de suport a persones cuidadores	TS PS i T. FLIAR
7.- Adults amb dificultats psicològiques	2.3. Grup d'autoestima (dones)	PS
8.- Violència de gènere	2.3. Grup d'autoestima (dones)	PS
9.- Persones immigrants amb dificultats psicològiques	2.4. Grup d'acollida i adaptació* * Com a pas previ a : 2.1. Grup d'habilitats de criança 2.3. Grup d'autoestima	TS PS PS

⁷ Llibre TSGC

⁸ El "Catàleg de Prevenció Social" (2004) està actualment en fase de revisió. Haurem d'anar incorporant la possible relació dels nous productes que s'hi incloguin.

3. FITXA DELS PROTOCOLS

S'ha fet servir la mateixa fitxa que s'ha utilitzat als altres protocols i que compta amb el següents apartats:

Problemàtica psicosocial

Classificació de les diferents tipologies de casos segons la necessitat psicosocial sobre la qual s'intervé.

A) Criteris diagnòstics:

Indicadors que determinaran si es tracta de la situació/problemàtica a la qual ens referim. A l'annex 1 fem la correspondència entre cada un dels protocols i alguns criteris diagnòstics que poden ser associats segons el DSM – IV- TR .

• Factors de risc/protecció:

- Factors de risc: Són aquelles variables que incideixen negativament en l'evolució personal i que poden dificultar el funcionament autònom. Poden ser individuals (característiques pròpies de la persona), familiars (és la família nuclear o extensa la de ho dificulta) o comunitàries (relacions amb amics, associacions, recursos comunitaris, urbanisme...)
- Factors de Protecció: elements que contribueixen a la prevenció, redueixen el risc d'agreujament i cronificació.

B) Posicionament d'atenció

Delimita el nivell d'atenció en relació a d'altres serveis o el grau d'intervenció (atenció i tractament psicosocial)

• Responsabilitat del cas

Es detalla de forma orientativa el professional que inicialment serà el responsable. De tota manera, els equips operatius de cada cas co-decidiran el professional que serà responsable del cas.

• Intervenció psicosocial:

Es detallen els aspectes psicosocials sobre els que intervindran els/les psicòlegs/es en cada una de les problemàtiques.

• Col·laboració d'altres professionals:

Descripció genèrica de les intervencions d'altres professionals del centre. Vinculació amb els respectius protocols.

• Col·laboració d'altres serveis i entitats :

Serveis i entitats amb els quals s'intervé conjuntament, diferenciats segons el perfil o protocol de què es tracti.

C) Documentació relacionada

• Vinculació amb el Catàleg de Prevenció:

Aquí s'especifiquen els productes del catàleg de prevenció més directament relacionats amb el protocol desenvolupat.

• Documents de referència:

Vinculació als documents que ens poden orientar en relació a la problemàtica detectada (documents interns o relacionats)

• Normativa específica:

Normativa local, autonòmica i nacional directament relacionada

3.1. FAMÍLIA: DIFICULTATS EN LES HABILITATS DE CRIANÇA

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Sempre es presentarà el primer criteri diagnòstic, podent associar-se a un o més dels següents:

1. **Dificultats i escasses habilitats dels progenitors en la criança⁹ dels seus fills per:**
 - Manca de consciència , coneixement i adaptació a les necessitats evolutives dels infants
 - Manca reiterada d'acords entre els membres que assumeixen els rols parentals
 - Manifestacions constants i/o puntuals greus que impedeixen el desenvolupament adequat dels membres de la família:
 - o Pèrdua de respecte i de límits
 - o Manca de límits clars
 - o Problemes de disciplina reiterats
 - o Manca d'habilitats per resoldre conflictes
 - o Inconsistència de les normes familiars
 - o Sobreprotecció
 - Dificultats en les habilitats de comunicació i de negociació
 - Dificultats en l'expressió i maneig emocional
2. **Progenitors que manifesten que no poden controlar ni educar als seus fills, que es senten desbordats o fan demandes d'institucionalització. Desconeixement dels cicles vitals i les seves característiques.**
3. **Els fills poden manifestar problemes de conducta o risc de conducta antisocial.**

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Maternitat/paternitat a l'adolescència - Maternitat/paternitat no desitjada - Dificultats per conciliar vida familiar / laboral - Antecedents familiars de grans mancances i/o models parentals no adequats - Antecedents de maltractament - Manca d'habilitats personals - Baix nivell educatiu -formatiu - Manca d'hàbits de vida diària normalitzats - Condicions laborals precàries - Problemàtica d'addiccions - Problemàtica de salut mental i/o discapacitat 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitats socials - Motivació per al canvi - Reconeixement de les pròpies capacitats. - Autosuficiència econòmica - Situació laboral adequada i estable
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Assumpció/ delegació dels rols parentals per part de la família extensa o altres - Manca de suport familiar; intromissió de la família extensa en la criança dels fills. - Famílies multiproblemàtiques - Sovintegen els canvis de parella - Separacions conflictives - Instrumentalització dels fills - Vincles emocionals inexistents/febles - Dificultats socioeconòmiques - Manca d'organització domèstica 	<ul style="list-style-type: none"> - Existència de vincles emocionals adequats - Models de criança adequats de la família d'origen - Xarxa familiar de suport - Suficiència econòmica - Situació de vivenda adequada, estable

⁹ Veure annex 2

Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Aïllament social, escasses xarxes relacionals de suport - Entorn social degradat - Desconeixement de recursos comunitaris - Aïllament per idioma, cultura, ètnia - Manca de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coneixement de recursos - Participació comunitària - Xarxa relacional de suport
B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ		
Atenció i tractament		
Majoritàriament la intervenció es focalitzarà en les figures parentals (pare i mare)		
» Responsable del cas		
Psicòleg/a -Treballador/a social		
» Intervenció psicosocial		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presa de consciència de les seves dificultats i responsabilitats com a pare/mare ▪ Reconeixement de les necessitats pròpies de les etapes evolutives dels seus fills i desenvolupament de les habilitats i capacitats per atendre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Necessitats emocionals i d'afecte ○ Alimentació ○ Higiene ○ Hàbits quotidians ○ Socials ○ Necessitats educatives ○ D'oci ▪ Capacitació en habilitats parentals: estratègies i tècniques de negociació, comunicació, establiment de normes i límits ▪ Motivació pel canvi i expectatives de millora ▪ Reestructuració de l'organització familiar ▪ Treballar l'explicació de la seva situació actual i la seva història personal/familiar, així com les atribucions que en fan. ▪ Identificació de les pautes intergeneracionals que poden interferir el desenvolupament dels fills i del grup familiar. ▪ Treball sobre mites, autocreences, estereotips i arquetips 		
» Col·laboració d'altres professionals		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treballadora Familiar : Veure protocol d'atenció domiciliària nº 4 ▪ Educador/a: Veure protocols socioeducatius nº 1 i 4. ▪ Educador/a familiar: treball d'hàbits i pautes de relació des del domicili. ▪ Treballador/a Social: Veure protocols d'atenció social: nº 4 i nº 1, 2 i 3 associats 		
» Col·laboració d'altres serveis i entitats		
<p>Externs i/o propis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de salut: seguiment i suport pautes alimentació i salut ▪ Centre educatiu: informació sobre participació dels pares en els aspectes escolars dels fills. Relació dels pares amb el centre. ▪ Mediadors interculturals sobretot per situacions de nouvinguts ▪ Serveis i entitats que desenvolupen escoles de pares 		
C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA		
» Productes del Catàleg de Prevenció Social associats		
2.2. Grup d'habilitats de criança*		
* Pot anar vinculat a:		
2.1. Grup d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves)		

3.2. FAMÍLIA: DIFICULTATS RELACIONALS I DE CONVIVÈNCIA

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Sempre es donarà, com a mínim, una de les dues situacions, podent -se associar entre elles a nivell de factors descriptors:

1. Dificultats en les relacions entre els membres d'una unitat de convivència:

- Manca reiterada d'acords entre els membres de la unitat familiar
- Pèrdua de respecte. Manca de límits clars entre els membres
- Manca d'habilitats per resoldre conflictes
- Dificultats en la comunicació
- Inconsistència de les normes familiars
- Dificultats per expressar i manejar les pròpies emocions i comprendre les dels altres
- Estil comunicatiu violent (crits, insults, ridiculitzacions, desqualificacions, amenaces)
- Dificultats d'adaptació per la incorporació de nous membres a la unitat convivencial
- Conflictes intergeneracionals
- Dificultats per assumir els diferents moments del cicle vital

2. Dificultats en situacions de ruptura de la convivència (separacions, emancipacions,...)

- Dificultats en la presa de decisions
- Incompliment de les obligacions establertes
- Responsabilitats - càrregues no compartides
- Instrumentalització dels fills per anar en contra de l'altre
- Desacords en relació a l'educació dels fills
- Dificultats per assumir l'emancipació

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa autoestima - Manca d'habilitats personals - Antecedents familiars de grans mancances psicosocials - Baix nivell educatiu -formatiu - Manca d'hàbits de vida diària normalitzats - Condicions laborals precàries 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitats socials - Motivació pel canvi - Autosuficiència econòmica - Situació laboral adequada i estable - Confiança en els propis recursos personals
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultats de conciliació de la vida familiar i laboral - Conflicte amb família extensa - Inadequada organització domèstica - Vincles emocionals inexistents, febles o excessius - Manca de consciència dels problemes - Inadequades condicions d'habitabilitat, amuntegament, condicions estructurals deteriorades 	<ul style="list-style-type: none"> - Situació de vivenda adequada, estable - Existència de vincles emocionals adequats - Models de criança adequats de la família d'origen
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Aïllament social, escasses xarxes relacionals de suport - Desconeixement de recursos comunitaris - Aïllament per idioma, cultura, ètnia 	<ul style="list-style-type: none"> - Coneixement de recursos - Participació comunitària

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ
Atenció i tractament psicològic a famílies/persones que presenten dificultats en les relacions convivencials i/o de ruptura
►► Responsable de cas
Psicòleg/a - Treballador/a Social
►► Intervenció psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> - Restablir normes i límits - Resituar i redefinir els subsistemes, competències¹⁰ i rols dins la família - Capacitació en habilitats de comunicació, negociació i de resolució de conflictes - Capacitar en el reconeixement i expressió de les pròpies emocions i les dels altres - Identificar punts d'acord i solucions - Reestructuració cognitiva: resituar les atribucions causals extremadament externes - Potenciar l'autonomia i l'autoestima en processos de separació - Mediació entre parees separats per recerca d'acords i solucions - Treballar processos de pèrdua i dol - Suport en l'adaptació als canvis - Treball sobre la història personal (narratives)
►► Col·laboració d'altres professionals
<ul style="list-style-type: none"> - Treballador/a social : Veure protocols d'atenció social nº 4 i 1, 2 i 3 associats - Educador/a: Veure protocols socioeducatius nº 1, 5, 7. - Orientador/a Laboral: informació, orientació i suport formatiu - laboral quan sigui precís. - Educador/a Familiar: hàbits i habilitats de comunicació dins el domicili - Treballadora Familiar: Veure protocol d'atenció domiciliària nº 4
►► Col·laboració d'altres serveis i entitats
<p>Externs i/o propis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Serveis de mediació familiar - IBD - SADIF - USM/USMIJ - Centres educatius de primària i secundària, així com EOEPS i Orientadors - Centres de salut. Serveis de pediatria - Mediadors interculturals

¹⁰ Veure annex 2

3.3. INFANTS I ADOLESCENTS: SITUACIÓ DE RISC DE DESATENCIÓ

Menors de 18 anys

Sempre es donarà el criteri diagnòstic 1 i/o 2 i alguns dels factors de risc associats

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Els progenitors tenen dificultats i els hi manquen habilitats¹¹ per proporcionar la cura i atenció adequada als seus fills. Aquestes situacions poden incidir (o ja incideixen) negativament o de forma significativa en el desenvolupament dels fills.

1. **Risc de desatenció física o negligència:** Algunes de les necessitats bàsiques del menor no són ateses adequadament per cap adult.
 - **Alimentació:** no es proporciona l'alimentació adequada
 - **Vestit:** vestuari inadequat
 - **Higiene:** poca higiene corporal
 - **Atenció mèdica - sanitària:** absència de les atencions mèdiques de rutina, absència o retard en l'atenció mèdica de problemes físics o de malalties, incompliment de prescripcions mèdiques
 - **Supervisió:** períodes de temps sense supervisió i vigilància d'un adult
 - **Llar:** les condicions higièniques i de seguretat de la llar no són adequades.
 - **Escola:** inassistència injustificada i reiterada
 - **Desenvolupament físic:** signes de desenvolupament anòmal, per excés o defecte.
2. **Risc de desatenció i/o abandonament psicològic o emocional:** manca de suficient resposta dels progenitors als senyals, expressions emocionals, conductes i necessitats del menor que demanen proximitat, interacció i suport.
 - **Ignorar:** Conductes dels pares que ignoren les necessitats emocionals i els intents d'interacció dels seus fills com: escassa d'expressió d'afecte i d'empatia, escassa implicació amb els fills, escassa interacció i de contacte –sols quan es indispensable–, escàs suport a les necessitats educatives del fill, dificultar les relacions socials dels fills.
 - **Atenció psicològica o psicopedagògica:** els pares no cerquen, retarden o no accepten un tractament per resoldre problemes emocionals o conductuals dels fills recomanats per professionals per millorar la seva situació.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	Del menor: <ul style="list-style-type: none"> - Dificultats d'aprenentatge - Dificultats d'integració escolar - Manifestacions conductuals problemàtiques - Dificultats per relacionar-se amb els altres - Baix autoconcepte Dels progenitors: <ul style="list-style-type: none"> - No consciència de la problemàtica - Manca d'habilitats parentals i de criança - Manca d'habilitats socials - Antecedents familiars de situacions de risc - Mare/pare adolescent - Rebuig a rebre ajuda - Drogodependències/ Addiccions - Trastorn de salut mental - Problemes judicials - Discapacitat - Dificultat per establir vincles afectius 	Del menor: <ul style="list-style-type: none"> - Adequat nivell d'autoconcepte - Adequat desenvolupament cognitiu - Habilitats socials - Adaptació escolar - Percepció de suport emocional - Resiliència¹² Dels progenitors: <ul style="list-style-type: none"> - Percepció de la problemàtica - Motivació pel canvi. - Disposició per rebre ajuda - Habilitats socials - Capacitat de resolució de problemes. Presa de decisions - Capacitat d'autocontrol

¹¹ Veure annex 2

¹² La **resiliència** es defineix com la capacitat dels éssers humans sotmesos als efectes d'una adversitat, de superar-la i inclús sortir-ne amb més fortalesa. Des del punt de vista de la resiliència, tal vegada l'aspecte més especial i original és l'èmfasi de la necessitat de l'altra com a punt de recolzament per a la superació de l'adversitat. B. Cyrulnik.

Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuncionalitat familiar: Nivell d'exigència no adequat a l'edat de l'infant, confusió de rols, falta d'acords, dificultats de comunicació... - Dificultats conciliació vida familiar i laboral - Freqüents canvis de domicili - Manca de suport o interferència de la família extensa - Unitat convivencial en conflicte - Canvis freqüents en la composició de la unitat de convivència - Inadequada vinculació afectiva - Aïllament social de la família, també per raons culturals - Dificultats socioeconòmiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Suport de la família extensa - Referent estable familiar - Vinculació afectiva - Estabilitat socioeconòmica
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn de marginació social i econòmica - Escassos recursos comunitaris 	<ul style="list-style-type: none"> - Participació en la xarxa comunitària - Implicació dels recursos existents en la situació de dificultat de la família

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ¹³

- Atenció i tractament psicosocial
- En aquelles situacions on després d'una intervenció continuada no es produeixen canvis, la situació de risc persisteix i/o s'agreuja (els progenitors no reconeixen les dificultats, no col·laboren, no s'involucren en la resolució de la situació ni en els seus compromisos del pla de feina, i no hi ha pronòstic de millora) s'iniciarà el procediment establert per a declaracions jurídiques de risc.¹⁴ Segons la Llei Orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor, "la intervenció en situació de risc que ja està produint un perjudici en el desenvolupament personal o social del menor ha d'estar emparada per l'ordenament jurídic perquè incideix d'una manera molt directa en la garantia dels seus drets bàsics".

►► Responsable del cas

Psicòleg/a, Treballador/a social, Educador/a social

►► Intervenció psicosocial

- Valoració diagnòstica del grau de desatenció/negligència
- Intervenció amb el/s membre/s de la família que ho requereixi/n:
 - o Habilitats de criança (veure Protocol nº 1)
 - o Relacions intrafamiliars (veure Protocol nº 2)
 - o Capacitació habilitats personals (veure Protocols nº 5, 7 i 8)
 - o Recolzament al menor en el seu procés evolutiu i de creixement autònom. Reforç dels factors de protecció.

¹³ Obligatorietat dels funcionaris públics que detectin una situació de risc d'efectuar l'ajuda i, si cal, comunicar-ho a l'organisme competent en protecció de menors o administració que en tingui la gestió delegada.

¹⁴ Mesura de declaració de risc; procediments i actuacions 07

<p>►► Col·laboració d'altres professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treballador/a social: Veure protocols d'atenció social nº 5 i 1, 2 i 3 associats - Educador/a: Veure protocols socioeducatius nº 2 - Educador/a familiar: Intervenció socioeducativa intensiva i continuada en el domicili. - Treballadora Familiar: Veure protocol d'atenció domiciliària nº 4 - Orientador/a Laboral: Inserció formativa- laboral
<p>►► Col·laboració d'altres serveis i entitats</p> <p>Externs i/o propis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPMAF: Declaracions jurídiques de risc - IBD - SADIF - USM/USMIJ - Centres educatius de primària i secundària. EOEPS i equips d'orientació - Centres de salut. Serveis de pediatria. - EIF
<p>C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA</p>
<p>►► Productes del Catàleg de Prevenció Social associats</p> <p>2.2. Grup d'habilitats de criança*</p> <p>* Pot anar vinculat a:</p> <p>2.1. Grup d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves)</p>
<p>►► Documentació de referència</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posicionament d'atenció a la infància i adolescència en risc social ✓ Mesura de declaració de risc; procediments i actuacions 07 ✓ Programa d'educadors familiars ✓ Programa alter ✓ Document: L' Equip d' Intervenció Familiar ✓ Protocol d'absentisme ✓ Protocol de situacions de risc a secundària ✓ Catàleg EPAD
<p>►► Normativa específica</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Llei orgànica 1/1996 de 15 de gener de Protecció Jurídica del menor ✓ Conveni de col·laboració amb S' Institut

3.4. INFANTS I ADOLESCENTS : SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT

Infants i joves menors de 18 anys
Sempre es donarà un dels següents criteris

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Indicis o indicadors de situacions de maltractament físic, maltractament psicològic -emocional, abús sexual¹⁵:

1. **Maltractament físic:** qualsevol acció no accidental dels progenitors que provoqui dany corporal o malaltia al menor o que suposi un alt risc de patir-lo (ferides, cremades, cops, fractures, talls, etc)
2. **Maltractament psicològic -emocional:** hostilitat verbal reiterada dels progenitors en forma d'insult, menyspreu, crítica o amenaça d'abandonament i constant bloqueig de les iniciatives d'interacció dels infants.
 - **Rebuig:** menystenir, avergonyir, ridiculitzar, critica i càstig constants, humiliació, tractament hostil.
 - **Terroritzar:** amenaçar o cometre violència verbal –creant por i temor-, amenaçar o cometre violència extrema contra objectes o persones apreciades pel fill.
 - **Aïllament:** negar de forma permanent al fill les oportunitats per satisfer les seves necessitats d'interacció i comunicació amb iguals.
 - **Violència domèstica:** es produeixen de forma permanent situacions de violència física o verbal intensa entre els progenitors en presència dels fills
3. **Abús sexual:** qualsevol classe de contacte sexual o incitació a aquest fet per un adult sobre un menor.
4. **Menor abandonat o negligència greu:** No s'atenen les necessitats de cura física i mental del nin: privació d'aliments, cures sanitàries, manca d'higiene, manca d'interès pel desenvolupament emocional i educatiu del nin.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<p>De l' infant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestacions conductuals problemàtiques: <ul style="list-style-type: none"> o Agressivitat o Oposicionisme o Impulsivitat o bé constrenyiment o Apatia, tristesa, poc interès - Dificultat per relacionar-se amb els altres - Manca de control emocional i afectiu - Baixa autoestima i autoconcepte - Inseguretat, temors i pors - Dificultats educatives <p>Dels progenitors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manca de vinculació afectiva - Desqualificació i poca acceptació dels fills - Drogodependència d'algun dels progenitors. - Tràfic d'estupefaents - Problemes judicials - Discapacitat i/o trastorns mentals d'algun dels progenitors - Antecedents de maltractes i abusos dels progenitors a la seva infància - Manca d'habilitats i aptituds de criança dels progenitors 	<p>De l' infant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recolzament emocional percebut - Autoestima -control sobre les situacions - Resistència a la frustració - Adaptació i rendiment escolar òptims - Adequat desenvolupament cognitiu - Habilitats socials - Resiliència <p>Dels progenitors:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilitat, al manco d'un d'ells, per donar suport al menor i mantenir vinculació afectiva amb ell - Competències parentals - Habilitats de criança i de cura dels fills - Habilitats socials i de comunicació - Disposició per rebre ajuda.

¹⁵ Segons la Llei Orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor " són aquelles situacions en les quals el menor es troba en desemparament, no és possible la permanència d'aquest amb la seva família, perquè això impedeix l'exercici dels drets fonamentals, com és en molt de casos el dret a la integritat física i moral". Veure, també, criteris i subtipus utilitzats pel Servei de Menors

Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Situació de precarietat econòmica de la família - Antecedents familiars a Protecció de Menors - Situacions reiterades de violència domèstica - Conductes antisocials, de transgressió de normes i antecedents familiars delictius. - Freqüents canvis de domicili - Aïllament social 	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesió del grup familiar - Suport de la família extensa - Vinculació afectiva dels fills amb els pares o amb qualque membre familiar - Familiar o persona de referència propera que ofereixi recolzament afectiu -emocional i models de relació positius
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Condicionants ètnics –culturals - Acceptació social del càstig i la violència - Desestructuració social - Poca cohesió social - Absència de recolzament social: escassos recursos comunitaris - Degradació urbanística i/o social de la zona - Oportunitats per incorre en conductes problemàtiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Organització i cohesió social adequada - Relacions positives entre els veïns - Recolzament social i protecció al menor - Recursos comunitaris suficients i accessibles per al menor
B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ¹⁶		
<ul style="list-style-type: none"> - Atenció i no tractament de les situacions de maltractes. - Notificació al Servei de Protecció al Menor. 		
» Responsable del cas		
Psicòleg/a		
» Intervenció psicosocial		
<ul style="list-style-type: none"> - Detecció¹⁷, valoració diagnòstica i notificació al Servei de Protecció de Menors - Col·laboració en plans de feina consensuats amb els serveis competents en protecció de menors. - Per processos de desinstitucionalització, col·laboració en el pla de feina acordat sempre que sigui possible, amb antelació a la sortida efectiva. 		
» Col·laboració d'altres professionals		
<ul style="list-style-type: none"> - Treballador/a social: Veure protocols d'atenció social nº 6 - Educador/a: Veure protocols socioeducatius nº 3 - Treballadora Familiar: Veure protocol d'atenció domiciliària nº 4 - Educador/a Familiar: la seva intervenció ajudarà a la detecció. Intervenció en famílies amb menors desinstitucionalitzats 		
» Col·laboració d'altres serveis i entitats		
<ul style="list-style-type: none"> - Servei de Menors - Serveis educatius - Centres de salut, USMIJ, USM - SIF 		

¹⁶ Existeix la obligatorietat dels funcionaris públics que detectin una situació de risc d'efectuar l'ajuda i, si cal, comunicar-ho a l'organisme competent en protecció de menors o administració que en tingui la gestió delegada.

¹⁷ Veure annex 3

C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA	
» Documentació de referència	
✓	Posicionament d'atenció a la infància i adolescència en risc social
✓	Full de comunicació de maltractaments al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família
» Normativa específica	
✓	<u>Llei orgànica 1/1996 de 15 de gener de Protecció jurídica del menor</u>

3.5. PERSONES AMB DISCAPACITAT¹⁸

- Persones amb discapacitat física, psíquica, sensorial, mixta
- Persones amb malaltia mental

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Sempre es donarà, com a mínim, un dels criteris següents:

1. Necessitat d'integració social
2. Manca d'acceptació de la problemàtica per part de la persona i/o família
3. Desconeixement del que suposa la discapacitat/malaltia en sí
4. Dificultats dels progenitors per acceptar les limitacions i les capacitats dels seus fills i amb dificultats per contenir la situació
5. Situació de risc per a la integritat de persones dependents¹⁹: desatenció física i/o emocional per part dels curadors o perquè no hi ha persones curadores.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Escasses o nul·les habilitats de relació personals i socials - Baix grau d'autonomia funcional - No acceptació de la situació - Incompliment de les pautes mèdiques i/o tractaments prescrits. - Deteriorament progressiu - Dependents amb càrregues familiars - Addiccions - Situació irregular per immigració - Aïllament social 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitat per demanar ajuda - Situació laboral / ocupacional estable - Adaptació al procés de la malaltia - Adherència al tractament / compliment de les pautes establertes amb els serveis de tractament - Grau de dependència lleu o moderat - Motivació cap a la realització d'activitats - Habitatge facilitador de l'autonomia personal - Xarxa relacional estable
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - No acceptació o desconeixement de la situació de dependència/discapacitat - Desacords reiterats en el maneig de la discapacitat/ malaltia - Abandonament/Sobreprotecció - Desestructuració familiar - Conflictes intrafamiliars - Curadors: Dificultats físiques/psíquiques, sobrecàrrega, estrès, existència d'un sol curador - Escàs o nul suport de la xarxa familiar - Dificultats econòmiques - Vivenda: inadequades condicions d'habitabilitat; barreres arquitectòniques - Manca d'informació de recursos o poc contacte amb ells - Aïllament social 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconeixement i acceptació de la discapacitat - Bon maneig de la malaltia: motiven cap a la millora i l'autonomia - Existència de vincles emocionals adequats - Família que faciliti l'autonomia i les relacions socials. - Existeix més d'un familiar curador - Hi ha familiars amb capacitats i disponibilitat per arribar a ésser curadors - Curadors que disposen d'espais de respir - Situació econòmica estable - Xarxa relacional estable - Coneixement de recursos

¹⁸ Entenem per **discapacitat** el terme genèric que abasta tots els components: deficiències a nivell corporal, limitacions en l'activitat a nivell individual i restriccions en la participació a nivell social. Expressa els aspectes negatius de la interacció entre un individu amb problemes de salut i el seu entorn físic i social (OMS 2001). També es consideren persones amb discapacitat aquells menors de 18 anys amb Necessitats Educatives Especials (NEE, reconeixement dels EOEPs de la Conselleria d'Educació) que tenen dificultats cognitives per retard mental o malaltia mental.

¹⁹ **Dependència**: És l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i lligades a la manca o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, precisen de l'atenció d'altre o altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària (Com a tals l'article 2.3. de la Llei senyala aquelles que permeten a la persona desfer-se amb un mínim d'autonomia i independència, tals com: la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.) o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal.

Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn de marginació social i econòmic - Manca de recursos i equipaments específics - Poca o nul·la xarxa de suport - Entorn poc afavoridor de les relacions socials - Barreres arquitectòniques - Zones urbanísticament degradades 	<ul style="list-style-type: none"> - Existència de recursos adequats - Recursos específics que recolzen la tasca dels curadors - Disposar de recursos en la zona. - Accessibilitat - Xarxa social
--------------------	--	--

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ

Es diferencien quatre situacions:

- A.** Persones amb discapacitat, amb diagnòstic i en tractament als serveis especialitzats:
 - Atenció i intervenció coordinada amb els serveis específics
- B.** Persones amb discapacitat, amb diagnòstic i sense tractament:
 - Atenció, motivació per al tractament i derivació
- C.** Persones amb discapacitat sense diagnòstic clínic:
 - Atenció, conscienciació de la problemàtica, motivació i derivació
- D.** Risc d'integritat per a persones dependents: Atenció i tractament psicosocial
 - a) Persona dependent tota sola: Intervenció directa i/o indirecta en funció del grau de dependència detectat i/o valorat pels serveis pertinents.
 - b) Persona dependent amb curadors: Intervenció directa amb els familiars curadors

Si la situació persisteix o s'agreuja després d'un temps d'intervenció continuada, es farà notificació als serveis jurídics pertinents.

En cap dels casos es farà tractament de la discapacitat

►► Responsable del cas

Psicòleg/a, Educador/a Discapacitats, Treballador/a social

►► Intervenció psicosocial

- A) En tots els casos:**
 - Valoració orientativa del tipus de problemàtica quan no hi ha un diagnòstic clínic elaborat
 - Conscienciació de la problemàtica/ treballar la negació
 - Facilitar informació bàsica
 - Clarificar els límits de la intervenció
 - Motivar pel tractament
 - Derivació als serveis específics: facilitar l'accés
 - Coordinació amb els serveis i/o recursos que intervenen
 - Atenció al curador²⁰
- B) En situacions de risc**
 - Detecció /Valoració diagnòstica de la situació de risc
 - Intervenció en dificultats psicològiques i relacionals actuals
 - Reorganització del sistema familiar
 - Acompanyament fins que la persona dependent rebi atenció als serveis especialitzats
 - Reconeixement i acceptació per part de la persona i familiars curadors de la situació de risc
 - Reconeixement de les pròpies limitacions
 - Treball de les pautes interaccionals
 - Maneig emocional
 - Elaboració conjuntament amb altres professionals de la notificació de la situació de risc als serveis pertinents

²⁰ Veure continguts del protocol psicosocial nº 7 "Persones Majors"

►► **Col·laboració d'altres professionals**

- Educador/a SIAD: [Veure protocols socioeducatius](#) nº 8
- Treballador/a social: [Veure protocols d'atenció social](#) nº 8
- Treballadora Familiar: [Veure protocol d'atenció domiciliària](#) nº 2

►► **Col·laboració d'altres serveis i entitats**

- Serveis generals i específics de la xarxa de salut ; salut mental
- Serveis específics per discapacitats (Centres de dia, Centres Ocupacionals, Centres Residencials, Serveis laborals, Serveis d'oci, Respir, Ajuda domiciliària)
- Associacions de persones amb discapacitat
- Serveis educatius
- Associacions específiques
- Altres (segons Llei de Dependència)

C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA

►► **Productes del [Catàleg de Prevenció Social](#) associats**

- 2.1. Grups d'habilitats socials i de relació (adolescents -joves)
- 2.7. Grup de suport a persones cuidadores

►► **Documentació de referència**

- ✓ Protocol d'incapacitació
- ✓ [Libro blanco de la dependencia.](#)
- ✓ [Document d'actuació amb persones amb problemàtica de salut mental](#)

►► **Normativa específica**

- ✓ [Llei 39/2006, de 14 de desembre de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.](#)

3.6. PERSONES MAJORS AMB DIFICULTATS PSICOLÒGIQUES

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Sempre es donarà un dels criteris següents, podent combinar-se varis a nivell de situació o de factors associats:

1. Persones majors de 65 anys, que pateixen trastorns psicològics derivats de:

- Trastorns de salut
- Problemes relacionals o de convivència familiar (aïllament dins la família, de l'entorn...)
- Problemes adaptatius derivats del seu cicle vital (pèrdues, elaboració de dol, pèrdua d'autonomia funcional etc..)

2. Familiars curadors de persones majors que pateixen trastorns psicològics derivats del seu rol, tals com:

- Sobrecàrrega
- Dificultats d'adaptació als canvis, manca d'estratègies per a resoldre les dificultats derivades del procés d'envelliment, o de la malaltia específica.
- Estat d'ànim ansiós o deprimit

3. Situació de risc per a la integritat de persones majors dependents^{21 22}: És la situació donada per la desatenció física i/o emocional per part dels curadors o perquè no hi ha persones curadores.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Viure sol - No acceptació de la situació de dependència - Malalties, manca de salut - Baix grau d'autonomia funcional - Deteriorament progressiu - Nivell socioeconòmic baix - Condicions de vivenda inadequades - Barreres arquitectòniques - Escasses o nul·les habilitats de relació personals i/o socials - Dependents amb càrregues familiars 	<ul style="list-style-type: none"> - Grau de dependència lleu o moderat - Motivació per seguir pautes mèdiques - Habitatge facilitador de l'autonomia personal - Adaptació al procés de la malaltia - Situació econòmica estable - Xarxa relacional estable - Bon nivell d'autonomia funcional - Capacitat d'adaptació als canvis i imprevistos
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Escàs o nul suport de la xarxa familiar pròpia i/o extensa. - No acceptació o desconeixement de la situació de dependència - Desestructuració familiar - Conflictes intrafamiliars - Abandonament psicològic familiar - Sobreprotecció familiar i anulació del seu rol dins la família - Escasses habilitats d'organització familiar - Curadors: manca d'habilitats d'autocura, dificultats físiques/psíquiques, sobrecàrrega, estrès, existència d'un sol curador - Dificultats econòmiques - Manca d'informació de recursos o poc contacte amb ells - Aïllament social 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitat de demanar ajuda - Existència de vincles emocionals adequats - Situació econòmica estable. - Capacitat d'adaptació als canvis i imprevistos - Hi ha xarxa familiar que facilita l'autonomia i les relacions socials. - Existeix més d'un familiar curador - Hi ha familiars amb capacitats i disponibilitat per arribar a ésser curadors - Bon maneig de la malaltia: motiven cap a la millora i l'autonomia - Curadors que disposen d'espais de respir - Coneixement dels recursos

²¹ **Dependència:** És l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat i lligades a la manca o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, precisen de l'atenció d'altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària (Com a tals l'article 2.3. de la Llei senyala aquelles que permeten a la persona desfer-se amb un mínim d'autonomia i independència, tals com: la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.) o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal.

²² Veure annex 4

Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Escassa o nul·la xarxa informal de suport (amics, veïns) - Manca de recursos comunitaris generals i específics, adients a les seves dificultats - Entorn amb barreres arquitectòniques o degradat 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi ha recursos i s'utilitzen - Existència de xarxes formals /informals - Existència de recursos comunitaris adequats a la demanda - Ús adient dels recursos comunitaris i específics, tant pel tipus de demanda com pel nombre de demandes.
B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ		
<ul style="list-style-type: none"> - Atenció i tractament de la persona gran i/o dels seus curadors familiars, per tal de millorar la seva qualitat de vida. - Risc per a la integritat de persones majors dependents: Atenció i tractament psicosocial <ul style="list-style-type: none"> a) Persona depenent tota sola: Intervenció directa i/o indirecta en funció del grau de dependència detectat i/o valorat pels serveis pertinents. b) Persona depenent amb curadors: Intervenció directa amb els familiars curadors - Si la situació persisteix o s'agreuja després d'un temps d'intervenció continuada, es farà notificació als serveis jurídics pertinents. 		
►► Responsable del cas		
Psicòleg/a, Treballador/a social		
►► Intervenció psicosocial		
A) En tots els casos: <ul style="list-style-type: none"> - Detecció i valoració de la situació presentada²³ - Facilitar informació bàsica en relació al procés d'envelliment - Reestructuració cognitiva en relació a les conductes de la persona major - Diferenciar conductes pròpies del procés d'envelliment - Reorganització del sistema familiar : reequilibrar càrregues, clarificar límits, rols, tasques i estratègies, acceptació de l'ajuda externa. - Treballar les actituds tant de negació com de sobreprotecció per part dels familiars - Derivació a serveis específics, facilitar l'accés. - Coordinació amb serveis que es precisin en funció del pla de feina establert. - Acompanyament a la mort i el dol B) En situacions de risc: <ul style="list-style-type: none"> - Detecció /Valoració diagnòstica de la situació de risc - Intervenció en dificultats psicològiques i relacionals actuals - Reorganització del sistema familiar - Acompanyament fins que la persona depenent rebi atenció als serveis especialitzats - Reconeixement i acceptació per part de la persona i familiars curadors de la situació de risc - Reconeixement de les pròpies limitacions - Treball de les pautes interaccionals - Maneig emocional - Elaboració, conjuntament amb altres professionals, de la notificació de la situació de risc als serveis pertinents 		

²³ Inclourem aquí la participació en la valoració de situacions de sospita de possible Síndrome de Diògenes, entesa com una conducta d'aïllament, de ruptura de les relacions socials, negligència front les necessitats d'higiene, alimentació o salut, reclusió domiciliària, refús dels ajuts i negació de la situació patològica, que es presenta habitualment en persones majors solitàries i que es manifesta sovint per l'acumulació dins i fora del domicili d'objectes i animals. Podem trobar dos tipus de la Síndrome: a) Persones sense altra patologia psiquiàtrica específica; b) Pacients psiquiàtrics crònics: depressius, delirants o amb demència que presenten, a més, conductes típiques de Diògenes.

» Col·laboració d'altres professionals	
- Treballador/a social: Veure protocols d'atenció social nº 8 i 11	
- Treballadora Familiar: Veure protocol d'atenció domiciliària nº 1	
» Col·laboració d'altres serveis i entitats	
- Centre de salut	
- USM	
- Sistema judicial	
- Associacions i serveis específics	
- Centres de dia o serveis comunitaris de gent gran	
- Voluntariat	
- Fundació Tutelar	
- Equipaments sociosanitaris	
- Altres (segons Llei de Dependència)	
C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA	
» Productes del Catàleg de Prevenció Social associats	
2.6. Grup de participació per a la gent gran	
2.7. Grup de suport a persones cuidadores	
» Documentació de referència	
✓ Veure protocol d'atenció domiciliària	
✓ Protocol d'incapacitacions	
✓ Libro blanco de la dependencia.	
» Normativa específica	
✓ Llei 39/2006, de 14 de desembre de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.	

3.7. ADULTS AMB DIFICULTATS PSICOLÒGIQUES

Adults que presenten dificultats de tipus psicològic, ja siguin actuals i/o amb permanència en el temps, que dificulten el desenvolupament dins la seva vida quotidiana i de relació.

Sempre es donarà, com a mínim, un dels següents criteris, podent combinar-se entre ells:

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

1. Autoestima baixa i autoconcepte negatiu. Visió negativa del futur.
2. Manca d'autoconeixement
3. Dificultats emocionals: estat d'ànim canviant, irritabilitat, escàs autocontrol de les reaccions emocionals
4. Simptomatologia depressiva i ansiosa però que no es pot diagnosticar com un trastorn de salut mental.
5. Dificultat per prendre decisions quotidianes, manca d'habilitats per a la resolució de problemes
6. Dificultats i/o manca d'habilitats per establir - mantenir relacions amb d'altres persones
7. Crisi actual per separació, dol, estrès econòmic, sobrecàrrega,...

Si la valoració realitzada ens remet a la possible existència d'un trastorn psicopatològic, es derivarà per diagnòstic i tractament al sistema de salut i/o de salut mental que en són els competents.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Aïllament social - Pèrdua interès - Fatiga permanent. - Insomni - Sentiment d'inutilitat i culpa - Baixa autoestima - Tristesa, plors - Situacions d'estrès continuat - Malaltia orgànica actual / crònica - Antecedents malaltia mental - Escassa o nul·la formació laboral - Manca d'habilitats socials - Manca recursos econòmics - Situació vivenda en precari. 	<ul style="list-style-type: none"> - La situació és actual i no crònica - Demana ajuda - Accepta intervenció professional - Habilitats socials, de relació i avançades presents en algun grau. - Coneix els recursos i els utilitza de forma coherent - Formació suficient - No té antecedents de malaltia física/psíquica. - Suficiència econòmica - Motivació pel canvi - Habilitats laborals - Situació laboral adient - Interessos diversos
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Escàs o nul suport de la xarxa familiar pròpia i/o extensa. - Dificultats relacionals intrafamiliars - Malaltia orgànica i/o psíquica actual i/o crònica d'un o més membres. - Menors a càrrec de l'usuari/a - Sobreprotecció i/o abandonament - Dificultats econòmiques - Inestabilitat en l'estructura familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Valors prosocials - Rols i límits intra /extra familiars coherents - Adequada relació entre els membres. - Hi ha xarxa familiar conservada.
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Escassa o nul·la xarxa informal de suport (amics, veïns) - Inexistència de recursos comunitaris generals i específics adients a les necessitats. - L'estructura de la comunitat dificulta la relació 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi ha recursos i s'utilitzen - Existència de xarxes formals /informals - Existència de recursos comunitaris adequats a les necessitats. - Ús adient dels recursos comunitaris i específics, tant pel tipus de demanda com pel nombre de demandes.

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ
<ul style="list-style-type: none"> - Atenció, valoració i tractament de tots els casos fins que per la seva evolució es modifiqui el criteri d'inclusió - Atenció, motivació i derivació en aquelles situacions on es valori la necessitat d'intervenció de serveis específics
►► Responsable del cas
Psicòleg/a
►► Intervenció psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> - Detecció i valoració de la situació presentada - Diagnòstic diferencial de trastorn mental (enquadrar els símptomes en relació a la situació actual i els desencadenants) - Acompanyament en els moments de crisi i dol - Intervenció directa i/o indirecta per millorar els criteris diagnòstics i/o per motivar a tractament especialitzat, si cal. - Coordinació amb serveis generals i especialitzats que es precisin en funció del pla de feina establert.
►► Col·laboració d'altres professionals
<p>Participació de tots els rols professionals en funció del pla de feina. Cada un assolirà l'aspecte a treballar en funció dels protocols del rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treballador/a Social: Veure protocols d'atenció social (nº 1, 2 i 3 i altres aspectes associats a la situació inicial) - Educador (medi obert, familiar, discapacitats) en funció de l'edat i situació personal i sociofamiliar. - Treballadora Familiar: Recolzament ABVD i AIVD . - Orientador/a Laboral per inserció formativa i laboral.
►► Col·laboració d'altres serveis i entitats
<ul style="list-style-type: none"> - Centre de salut - USM - Sistema educatiu - Sistema judicial - Associacions i serveis específics en funció del diagnòstic - Recursos formatius -laborals - Recursos socials d'integració.
C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA
►► Productes del Catàleg de Prevenció Social associats
2.3. Grup d'autoestima (dones)

3.8. VIOLÈNCIA DE GÈNERE

Persones majors de 18 anys víctimes de violència de gènere^{24 25}

Sempre es donaran els dos criteris diagnòstics, podent combinar-se els diferents factors associats:

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

1. Persona víctima de violència entenent com a tal:

- **Violència física** : és qualsevol conducta agressiva dirigida al cos de la persona tingui resultats visibles o no.
- **Violència psicològica**: consisteix en accions o que comprenen una gamma extensa de situacions que s'expliciten en actituds de rebuig, amenaça, aïllament...
- **Violència sexual**: és la imposició d'una relació sexual o de pràctiques sexuals contra la voluntat de la persona.

2. Es donarà una relació afectiva i/o de convivència entre víctima i agressor/a (actual o passada)

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Aïllament psicològic i social - Baixa qualificació laboral - Antecedents de maltractes a la família o a la parella - Dependència econòmica - Baixa autoestima - Manca d'habilitats de resolució de problemes - Dependència emocional - Baix nivell educatiu i formatiu - Consum de tòxics - Embaràs 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilitat emocional - Resiliència²⁶ - Independència econòmica
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Manca de xarxa familiar i de suport - Relacions familiars deteriorades - Càrregues familiars 	<ul style="list-style-type: none"> - Xarxa familiar de suport - Relacions familiars positives - Models de relació familiar que faciliten el desenvolupament.
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn cultural que tolera la violència de gènere - Manca de recursos específics - Descoordinació entre serveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Coneixement de recursos - Entorn comunitari acollidor - Participació a diferents recursos comunitaris - Disposar d'una xarxa de relacions formals - informals

²⁴ Conceptualment podem trobar a diferents estudis els següents termes: Violència familiar, violència de parella, violència domèstica, violència conjugal i/o violència de gènere. Aquesta darrera denominació usualment s'utilitza per parlar de la violència exercida contra les dones. Nosaltres l'utilitzem com a denominació del protocol perquè el major nombre de persones ateses són dones però entendrem que aquestes situacions inclouen tant a persones del mateix gènere com diferent.

²⁵ Veure annex 5

²⁶ La resiliència es defineix com la capacitat dels éssers humans sotmesos als efectes d'una adversitat, de superar-la i inclús sortir-ne amb més força. Des del punt de vista de la resiliència, tal vegada l'aspecte més especial i original és l'èmfasi de la necessitat de l'altra com a punt de recolzament per a la superació de l'adversitat. B. Cyrulnik.

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ
<ul style="list-style-type: none"> - Acollida , atenció , suport i orientació / derivació / acompanyament a recursos especialitzats - Complementarietat i seguiment del tractament.
» Responsable del cas
Psicòleg/a - Treballador/a social
» Intervenció psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> - Identificació de la situació de risc a partir de manifestacions de la mateixa víctima/agressor o de diferents àmbits de relació. - Valoració diagnòstica de la situació: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntual o mantinguda en el temps ▪ Repercussió i posicionament d'altres membres més vulnerables/ dependents ▪ Contextualització en funció dels valors culturals ▪ Exploració transgeneracional ▪ Història personal i de parella - Conscienciació i capacitació : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amb la víctima: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificació de la situació de violència ✓ Reconeixement de la situació d'agressió ✓ Reconeixement del rol ocupat dins la situació ✓ Incrementar recursos/eines protectores tant per la víctima com per altres membres a càrrec en situació de vulnerabilitat (sobretot menors) ✓ Resolució de problemes i treball de les habilitats personals ✓ Reconeixement de la pròpia valia; recuperació de l'autoestima (econòmica, social i emocional) ✓ Conèixer les pròpies emocions , foment de l'autonomia i presa de decisions ✓ Foment de les relacions positives ▪ Amb l'agressor: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificació de la situació de violència ✓ Reconeixement de la situació d'agressió i del rol ocupat dins la situació ✓ Motivació al tractament - Derivació i acompanyament a la víctima/agressor - Coordinació i seguiment
» Col·laboració d'altres professionals
<p>Participació de tots els rols professionals en funció del pla de feina. Cada un assolirà l'aspecte a treballar en funció dels protocols del rol:</p> <p>Treballador/a Social: Veure protocols d'atenció social (nº 7)</p> <p>Educador social: Treball amb els menors de 30 anys, en funció de la situació inicial.</p> <p>Educador/a Familiar: Detecció, observació de les pautes familiars i intervenció en relació als menors.</p> <p>Treballadora Familiar: Reforç ABVD i AIVD</p> <p>Orientador/a laboral: Inserció formativa i laboral.</p>
» Col·laboració d'altres serveis i entitats
<p>Propis i/o externs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de teleassistència mòbil a VVG - SADIF - Programa per a tractament de maltractadors (COPIB) - Oficina d' Ajuda a les Víctimes del delictes - Centre d'informació dels drets de la dona - Servei d'assistència Psicològica per a dones que pateixen violència - Casal de dones - Forces de seguretat ciutadana - Serveis d'atenció sanitària

C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA

▶▶ **Productes del [Catàleg de Prevenció Social](#) associats**

2.3. Grup d'autoestima (dones)

▶▶ **Documents de referència**

- ✓ Projecte per al Servei de tele-assistència i atenció social per a víctimes de violència de gènere
- ✓ Pla municipal per a la igualtat d'oportunitats entre dones i homes

(Pendent protocol IBD comunicació de casos)

▶▶ **Normativa específica**

- ✓ [LO 1/2004 de 28 de desembre de Mesures de protecció integral contra la violència de gènere](#)
- ✓ [Llei per a la dona de la CAIB](#)

3.9. PERSONES IMMIGRANTS

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Sempre es donarà el primer criteri, podent associar-se als criteris diagnòstics d'altres protocols:

1.- Persones amb dificultats d'inserció social derivades de condicions culturals que poden presentar²⁷:

- Aïllament social
- Relació bàsica o exclusiva amb el seu grup d'origen
- Desconeixement de l'entorn i/o cultura receptora
- Manca de xarxa familiar i comunitària
- Desarrelament
- Crisi psicològica per separació familiar, reagrupament,...
- Dificultats derivades d'estereotips culturals (intra i intergeneracional)
- Sobrecàrrega i estrès sobrevingut des del país d'origen

2.- Presenten trets diagnòstics dels següents protocols: adults amb dificultats psicològiques, dificultats derivades d'addiccions i dificultats d'habilitats de criança²⁸

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Manca comprensió de l' idioma i/o maneig limitat del mateix. - Desconeixement de recursos - Manca o dificultat d'habitatge (amuntegament, vivenda en precari, manca d'intimitat,...) - Dificultats econòmiques - Dificultats d'accés a treball normalitzat - Dificultats per desenvolupar treball segons formació prèvia - Dificultats legals (manca de permís de residència i/o de treball) - Expectatives diferents al trobat - Càrregues parentals dipositades a rols que no corresponen - Antecedents de violència i abusos a la infància 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitat d'adaptació a noves situacions - Habilitats socials i de comunicació - Actitud oberta al coneixement d'altres cultures - Habilitats de resolució de problemes - Coneixement de recursos socials i d'oci - Situació laboral estable - Resiliència

²⁷ Inclourem aquí la **Síndrome d' Ulisses**: Síndrome que afecta a la població immigrant i que es defineix com una forma d'estrès crònic (es suporta durant llargs períodes) i múltiple (afecta a tot un seguit d'àrees bàsiques, sobretot hi ha dol per la família, per l' estatus social i pels riscos físics de la migració), que no es pot controlar i es viu amb molt poc recolzament social (manca xarxa social o és molt minsa). Les persones que la pateixen presenten simptomatologia dins l'àrea depressiva (tristesa, plors), l'àrea de l'ansietat (preocupacions excessives, insomni), de tipus somatomorf (cefalees, fatiga, molèsties osteoarticulars) i de tipus dissociatiu (confusió temporoespacial, despersonalització, desrealització).

Achotegui; J. "Quaderns de la bona praxi: Els immigrants i la seva salut". Nº 16. Col·legi oficial de Metges de Barcelona (2003)

²⁸ Estreta relació amb els protocols esmentats. La conjunció de les diferents problemàtiques fa que la situació sigui més complexa.

Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Situació de precarietat econòmica - Dependència econòmica entre els membres que no facilita itineraris individuals - Compromisos econòmics i/o deutes al país d'origen. - Vivendes en precari; amuntegament; freqüents canvis de domicili - Diferent nivell d'adaptació dels membres del grup familiar a la cultura receptora - Pautes educatives diferents en funció de la cultura d'origen, edat i temps de permanència. - Aïllament social - Separacions familiars de llarga durada que dificulten el reagrupament - Paternitat molt jove - Manca de suport de família extensa - Tradicions i costums que dificulten la igualtat d'oportunitats 	<ul style="list-style-type: none"> - Valors prosocials - Estabilitat econòmica - No tenir compromisos/deutes en el país d'origen - Habilitats socials i de comunicació - Família que accepta altres cultures - Estabilitat en la vivenda - Arribada en condicions acceptables i amb períodes de separació curts. - Xarxa relacional de suport
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Visió estereotipada de les diferents cultures - Retard i temps administratius i legals - Conflictes convivencials entre grups de cultures diferents - Manca de resposta a les necessitats bàsiques per part de les institucions - Informació falsejada sobre recursos - Xenofòbia, rebuig - Poca cohesió social - Escassos recursos comunitaris - Degradació urbanística de la zona - Delinqüència 	<ul style="list-style-type: none"> - Integració i inclusió social. Acceptació de la diferència - Organització i cohesió social - Recursos comunitaris suficients i accessibles - Valors culturals democràtics - Flexibilitat de rols de gènere

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ

Atenció i tractament per les conseqüències psicològiques derivades de la situació d'inestabilitat

►► Responsable del cas

Treballador/a social, Psicòleg/a i Educador/a social

►► Intervenció psicosocial

Intervenció des de l'òptica del contrast cultural:

- treball sobre els valors propis i els de la cultura receptora
- recuperació de la història personal
- reequilibrar el nivell d'inserció dels diferents membres familiars
- ajudar a entendre la realitat i els condicionants de la cultura acollidora
- treball dels conflictes intergeneracionals derivats del fet migratori (reagrupaments, diferents ritmes d'adaptació...)
- treballar subsistemes i rols intrafamiliars.

La intervenció tindrà en compte els factors culturals relatius a:

- Habilitats de criança
- Motivació i implicació d'altres membres familiars cap al canvi
- Conflictes i crisi psicològica
- Addiccions
- Relacions de parella
- Violència de gènere

Derivació i complementació amb el treball grupal

►► **Col·laboració d'altres professionals**

Tots els rols professionals en funció als protocols establerts:
 Treballador/a social: [Veure protocols d'atenció social](#) nº 10
 Educador/a social: [Veure protocols socioeducatius](#) nº 5
 Treballador/a Familiar: [Veure protocol d'atenció domiciliària](#) nº 4

►► **Col·laboració d'altres serveis i entitats**

Tant propis com externs:
 Equip de mediació intercultural
 OFIM
 IMFOF
 Observatori per a la inclusió social
 Serveis sanitaris generalistes i específics
 Serveis específics, entitats i associacions

C) DOCUMENTS RELACIONATS

►► **Productes del [Catàleg de Prevenció Social](#) associats**

2.4. Grup d'acollida i adaptació*

* Com a pas previ a :

2.1. Grup d'habilitats de criança

2.3. Grup d'autoestima

►► **Documents relacionats**

✓ Pla Municipal sobre la [Immigració i convivència](#).

3.10. PERSONES AMB ADDICCIONS

A) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Persones amb dificultat d'integració social per addiccions.

S'inclouen toxicòmans, alcohòlics i altres addiccions .

Els criteris diagnòstics de dependència (física i psicològica), abstinència i psicopatologia associada són valorats i són competència del sistema de salut, de salut mental i dels serveis específics de tractament.

	Factors de risc	Factors de protecció
Individuals	<ul style="list-style-type: none"> - Consums actius - Addicció primerenca - No reconeixement de la dificultat - Escassa cura d'un mateix / autonegligència - Antecedents de salut mental - Malaltia orgànica actual / cronificada - Aïllament social - Manca de recursos econòmics i/o pèrdua dels mateixos a conseqüència de l'addicció - Escassa o nul·la formació - Situació de vivenda en precari - Vulnerabilitat envers medis comunicació - Els establerts en el protocol socioeducatiu en el cas de joves 	<ul style="list-style-type: none"> - Col·laboració amb els serveis intervinents - Seguiment de les pautes prescrites - Estat de salut orgànica/psíquica conservada - Situació actual i no crònica - Motivació pel canvi - Situació laboral estable
Familiars	<ul style="list-style-type: none"> - Escàs o nul suport familiar - Dificultats de relació intrafamiliar - Inestabilitat en l'estructura familiar - Malaltia orgànica i/o psíquica d'un o més membres - Menors a càrrec - Dificultats econòmiques - Pertany a una cultura que accepta els consums abusius 	<ul style="list-style-type: none"> - Xarxa de suport familiar - Família col·laboradora amb els serveis intervinents - Valors prosocials - Adequada relació entre els membres
Comunitaris	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn i barri degradat - Existència de grups / xarxes de consum - Accessibilitat - Escassa o nul·la xarxa de suport veïnal - Inexistència de recursos - Estructura comunitària que dificulta les relacions i el desenvolupament - Saturació dels recursos - Influència medis de comunicació - Cultura que accepta els consums abusius 	<ul style="list-style-type: none"> - Existeixen recursos - Existència de xarxes formals/informals - Us adient dels recursos generals i específics

B) POSICIONAMENT D'ATENCIÓ

Es poden donar dues situacions bàsiques:

- A.** Situacions que s'atenen des del CMSS on es detecten consums abusius de drogues o altres addiccions
- B.** Persones derivades per un centre de tractament de persones drogodependents, les quals han d'estar a un o més programes de tractament durant tot el procés d'incorporació social:
 - Hi ha necessitat d'un procés d'incorporació social
 - El consum de la droga no és un impediment per col·laborar a l'itinerari d'incorporació social, o és abstinent.

L'atenció serà:

- A.** Atenció i motivació pel tractament tant pel que fa al membre afectat com per la resta de la família. No es farà tractament de l'addicció.
- B.** Es seguiran les pautes de derivació establertes²⁹:
 - El servei de tractament de persones drogodependents farà la proposta d'atenció en incorporació social al professional referent del CMSS o altre servei municipal en el moment que consideri més idoni i pertinent per a la bona evolució del cas.
 - Hi ha d'haver una complementació –al llarg de tot el procés– entre el servei de tractament derivador i el referent del CMSS o altre servei municipal per garantir un pla personalitzat a cada usuari

►► Responsable del cas

Treballador/a social, Psicòleg/a i Educador/a social

►► Intervenció psicosocial

- Identificar i reconèixer el problema a nivell individual i familiar
- Orientar i donar suport a la persona/família i persones properes en relació a la motivació pel tractament
- Derivació a recursos especialitzats .
- Seguiment i complementació segons Pla de feina acordat amb el servei de tractament
- Suport i orientació a la incorporació social post tractament.

►► Col·laboració d'altres professionals

Els següents rols professionals en funció dels protocols establerts:

Treballador/a Social [Veure protocols d'atenció social](#) (nº 9)

Educador/a Social [Veure protocols socioeducatius](#) (nº 6)

►► Col·laboració d'altres serveis i entitats

- Serveis generals i específics del sistema de salut
- Serveis específics de tractament
- Unitats de salut mental
- Associacions d'afectats

C) DOCUMENTACIÓ RELACIONADA

►► Documents de referència

- ✓ Protocol d'incorporació social i coordinació amb serveis de tractament de persones drogodependents i familiars
- ✓ Pla Municipal [De drogodependències](#)

²⁹ Protocol d'incorporació social i coordinació amb serveis de tractament de persones drogodependents i familiars

4.- FONTES CONSULTADES:

A) Documentació interna de la Regidoria:

- **Atenció individual -familiar des dels serveis socials d'atenció primària.** Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Atenció comunitària des dels serveis socials d'atenció primària.** Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Mapa de processos (atenció individual -familiar i atenció grupal -comunitària)** Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Posicionament d' Atenció a la infància –adolescència en risc social** - Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Protocols: d'atenció social, atenció domiciliària, socioeducatius** - Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Protocol d'incorporació social de persones drogodependents i familiars** - Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Protocols: d'absentisme i de situació de risc a secundària**- Regidoria de Serveis socials. Ajuntament de Palma
- **Protocol d'incapacitació** – Regidoria de Serveis Social. Ajuntament de Palma.
- **La intervenció formativa -laboral des dels centres** - Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Catàleg de Prevenció Social**. Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Catàleg de l' EPAD**- Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Programes i documents: Educadors familiars, Alter, Equip d'intervenció Familiar, Mesura de declaració de risc (procediments i actuacions 07)**- Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma
- **Projecte per al Servei de teleassistència i atenció social per a víctimes de violència de gènere**. Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma.
- **Document d'actuació amb persones amb problemàtica de salut mental**. Regidoria de Serveis Socials. Ajuntament de Palma

B) Plans Municipals:

- **Immigració i convivència**. Ajuntament de Palma
- **Igualtat d'oportunitats entre dones i homes**. Ajuntament de Palma
- **De drogodependències**. Ajuntament de Palma

C) Normativa:

- **Llei 39/2006, de 14 de desembre de Promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència**.
- **LO 1/2004 de 28 de desembre de Mesures de protecció integral contra la violència de gènere**.
- **Llei orgànica 1/1996 de 15 de gener de Protecció Jurídica del menor**
- **Llei 12/2006 de 20 de setembre per a la Dona. BOIB nº 135**
- **Llei 18/2006 de 22 de novembre de Mediació Familiar. BOIB nº 170**
- **Llei 17/2006 de 13 de novembre Integral de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears. BOIB nº 163**
- **Llei 4/2005 de 29 d'abril sobre Drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears. BOIB nº 71**

D) Altres documents:

- **Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia** (IMSERSO, 2006)
- **II Plan de acción para las personas con discapacidad 2003-2007** (IMSERSO)
- **Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la U.E. en materia de salud mental**. CEE, Bruselas, 2005

- [**Guia per a la coordinació entre l'atenció primària i les unitats de salut mental 2007.**](#) Servei de salut de les Illes Balears (ib-salut) Conselleria de Sanitat i Consum.
- [**Guia de recursos i situació de la xarxa de salut mental de les Illes Balears 2005.**](#) Servei de salut de les Illes Balears (ib-salut). Conselleria de Sanitat i Consum.
- [**"Psicología de la intervención social"**](#). Colegio Oficial de Psicólogos.
- [**DSM - IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.**](#) Ed. Masson, 2003
- [**"La integración escolar como parte de un modelo de protección infantil basado en la promoción de la resiliencia". Barudy, J.**](#) I Jornades "Menors en edat escolar: conflictes i oportunitats" Palma, novembre 2005.
- [**"El tratamiento de familias en donde se producen malos tratos infantiles" Barudy, J.**](#) I Jornades "Tractament familiar en situacions de maltractes i abús a la infància" Palma, novembre 2001.
- [**"Promover el buen trato y los recursos resilientes como bases de la prevención y tratamiento de las consecuencias de la violencia humana" Barudy, J.**](#) 2003
- [**"Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos". Dio Bleichmar.**](#) Paidós, 2005
- [**"Malos tratos en la infancia" Fernández Alonso, M. C., Herrero Velázquez, S., Buitrago Ramírez, F. y altres. Grup de Salut Mental del PAPPS \(2005\)**](#)
- [**"Prevención de los trastornos de salud mental des de la atención primaria" Grupo de Trabajo de Prevención de los Trastornos de la Salud Mental del PAPPS . Tizón García, J.L. i altres.**](#) 2003.
- [**Achotegui, J. "Els immigrants i la seva salut"**](#). Quaderns de la bona praxi nº 16. Col·legi oficial de Metges de Barcelona. 2003

ANNEXOS

ANNEX 1

DIAGNÒSTICS DSM – IV – TR ASSOCIATS ALS PROTOCOLS

01.- Família: Dificultats en les habilitats de criança

Quan bàsicament s'incloguin a l'Eix I els diagnòstics de l'apartat de problemes de relació:

- Z63.8 Problemes paterns –filials [V61.20]
- Z63.0 Problemes conjugals [V61.1]
- F93.3 Problemes de relació entre germans [V61.8]

Així mateix, quan el criteri diagnòstic 3 del protocol està present i vinculat als altres dos:

- Z72.8 Comportament antisocial a la infància i adolescència [V71.02]

02.- Família: dificultats relacionals i de convivència

Els diagnòstics de l'apartat de problemes de relació (Eix I) i de problemes addicionals:

- Z63.8 Problemes paterns –filials [V61.20]
- Z63.0 Problemes conjugals [V61.1]
- F93.3 Problemes de relació entre germans [V61.8]
- Z63.9 Problemes de relació no especificat [V62.81]
- Z55.8 Problema acadèmic [V62.3]
- Z60.3 Problema d'aculturació [V62.4]
- Z60.0 Problema biogràfic [V62.89]

03.- Infants i adolescents: Situació de risc de desatenció

- T74.0 Negligència a la infància [V61.21]
- F94.x Trastorn reactiu de la vinculació de la infància i petita infància [313.32]
- Els diagnòstics de l'apartat de Trastorns de l'aprenentatge

04.- Infants i adolescents: Situació de maltractament

- T74.1 Abús físic del nin [V61.21]
- T74.2 Abús sexual del nin [V61.21]
- F68.1 Trastorn factici no especificat [300.19] (Trastorn factici per poders)
- F65.4 Pedofília [302.2]
- F60.2 Trastorn antisocial de la personalitat [301.7]

05.- Persones amb discapacitat

Es poden donar molts i variats diagnòstics referits a la infància, adolescència i a l'edat adulta, tant si són únicament psíquics com si van associats a malalties orgàniques.

Malgrat tot, podem trobar, sobretot pel que fa als familiars i/o curadors:

- Trastorns adaptatius: F43.20 Amb estat d'ànim depressiu; F43.28 amb ansietat; F43.22 mixt amb ansietat i estat d'ànim depressiu; F43.24 amb trastorn de comportament; F43.25 amb alteració mixta de les emocions i comportament i F43.9 no especificat.
- Z63.7 Problema de relació associat a un trastorn mental o malaltia mèdica [V61.9]
- Z63.8 Problemes paterns – filials [V61.20]
- Z63.0 Problemes conjugals [V61.1]
- F93.3 Problema de relació entre germans [V61.8]
- T74.1 Abús físic de l'adult [V61.1]
- T74.2 Abús sexual de l'adult [V61.1]

06.- Persones majors amb dificultats psicològiques

- Els inclosos a l'apartat de demència
- F05.0 Delirium degut a malaltia mèdica [293.0]
- F04 Trastorn amnèsic degut a malaltia [294.4]
- F06.x Trastorn psicòtic degut a malaltia mèdica [293.8x]
- F06.3x Trastorn de l'estat d'ànim degut a malaltia mèdica [293.83]
- F06.4 Trastorn d'ansietat degut a malaltia mèdica [293.84]
- G47.x Trastorn de la son deguts a malaltia mèdica [780.5x]
- R41.8 Deterioro cognitiu relacionat amb l'edat [780.9]

<ul style="list-style-type: none"> - Els inclosos a l'apartat de Trastorns mentals deguts a malaltia mèdica, no classificats a d'altres apartats. - Trastorns adaptatius: F43.20 Amb estat d'ànim depressiu; F43.28 amb ansietat; F43.22 mixt amb ansietat i estat d'ànim depressiu; F43.24 amb trastorn de comportament; F43.25 amb alteració mixta de les emocions i comportament i F43.9 no especificat. - Z63.7 Problema de relació associat a un trastorn mental o malaltia mèdica [V61.9] - Z63.0 Problemes conjugals [V61.1] - T74.1 Abús físic de l'adult [V61.1] - T74.2 Abús sexual de l'adult [V61.1] - Z63.4 Dol [V62.82]
07.- Adults amb dificultats psicològiques
<p>Els inclosos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics - Trastorns de l'estat d'ànim - Trastorns de l'ansietat - Trastorns somatomorfes - Trastorns dissociatius - Trastorns del control d'impulsos no classificats a d'altres apartats - Trastorns adaptatius - Trastorns de la personalitat - Altres problemes que poden ser objecte d'atenció clínica: Problemes de relació i problemes addicionals.
08.- Violència de gènere
<ul style="list-style-type: none"> - T74.1 Abús físic de l'adult [V61.1] - T74.2 Abús sexual de l'adult [V61.1] - F60.7 Trastorn de la personalitat per dependència [301.6] - Trastorns adaptatius: F43.20 Amb estat d'ànim depressiu; F43.28 amb ansietat; F43.22 mixt amb ansietat i estat d'ànim depressiu i F43.9 no especificat. - Els inclosos a l'apartat de Trastorns relacionats amb substàncies - F60.2 Trastorn antisocial de la personalitat [301.7] - Z72.8 Comportament antisocial de l'adult [V71.01]
09.- Persones immigrants
<ul style="list-style-type: none"> - Trastorns adaptatius: F43.20 Amb estat d'ànim depressiu; F43.28 amb ansietat; F43.22 mixt amb ansietat i estat d'ànim depressiu; F43.24 amb trastorn de comportament; F43.25 amb alteració mixta de les emocions i comportament i F43.9 no especificat. - Z60.3 Problema d'aculturació [V62.4]
10.- Persones amb addiccions
<ul style="list-style-type: none"> - Els inclosos a l'apartat de Trastorns relacionats amb substàncies - F63.0 Joc patològic [312.31] - F60.2 Trastorn antisocial de la personalitat [301.7] - F91.8 Trastorn disocial [312xx] - Z72.8 Comportament antisocial de l'adult [V71.01] - Z72.8 Comportament antisocial a la infància o la adolescència [V71.02]

ANNEX 2

COMPETÈNCIES PARENTALS

Definició de competències parentals³⁰:

Forma semàntica de referir-se a les capacitats pràctiques que tenen els pares per tenir cura, protegir i educar els seus fills, assegurant un desenvolupament suficientment sà. Formen part de la parentalitat social i es diferencien de la parentalitat biològica (capacitat de procreació).

El terme competència inclou les capacitats i habilitats parentals, i tot que ambdues es relacionen i estan connectades, cal distingir:

- A) Habilitats parentals: Recursos emocionals, cognitius i conductuals dels que els pares disposen i que permeten donar una resposta adient a les necessitats dels fills.
- B) Capacitats parentals:
- a) "Apego": Vincular-se als fills donant respostes a les seves necessitats
 - b) Empatia: Percebre les necessitats de l'altra i sintonitzar amb elles.
 - c) Models de criança: Resultat de l'aprenentatge social i familiar que es transmeten com a fenòmens culturals de generació en generació. S'aprenen fonamentalment en el si de la família d'origen, mitjançant la transmissió de models familiars i per mecanismes d'aprenentatge: imitació, identificació, aprenentatge social. També influeix el context cultural i social.
 - d) Capacitat de participació a nivell comunitari, aportant i rebent cura i recolzament social.

Pel que fa a l'avaluació de les capacitats parentals³¹ resulta útil agrupar les capacitats d'acord als sistemes motivacionals i indagar el pes motivacional i els motius pels quals hi ha pares i mares que els tenen activats i d'altres als que no se'ls hi activa el sistema de cura.

Quan a partir de l'avaluació es detecten mancances, s'obren al manco dues possibles vies d'anàlisi:

- a) La capacitat no s'ha desenvolupat. Estem front un dèficit de constitució, amb absència d'experiències d'intersubjectivitat i activitat mental autorreflexiva.
- b) Hi ha capacitats que han quedat atrapades entre motivacions en conflicte, que s'exerceixen de forma crispada i alt nivell d'ansietat i malestar.

Capacitats parentals:

a) Regulació emocional (contenció i entonament)

- Regulació dels estats fisiològics: son, fam, activació, sedació, dolor, temperatura.
- Regular l'ansietat: reconeixement, tolerància i assossegament, ajudant a codificar com a resolubles els conflictes amb la realitat interna i externa.
- Proporcionar moments de distensió i oci.
- Reconèixer, respectar i entonar els estats emocionals de desplaer, sense reprimir, contribuent al seu reequilibri.
- Negociar en moments de conflicte
- Tolerar la culpa

³⁰ Continguts extrets de diferents articles de Jorge Barudy (2000, 2005)

³¹ "Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos". Dio Bleichmar, E. Paidós. 2005 (446-452)

b) Cures (salut i creixement)

- Fer-se'n càrrec del manteniment de la vida detectant els riscos per a la integritat física, ja sigui personalment o fent provisió de medis.
- Consciència de malaltia física o trastorn psicològic manifest
- Capacitats instrumentals que permetin estar sempre dins la zona d'anticipació de les necessitats, proporcionant els medis per a la seva consecució.

c) "Apego" o vincle afectiu (seguretat, confiança, plaer del contacte)

- Estar present, disponible i compromès en la cura
- Gaudir amb el contacte, amb les exigències de disponibilitat i de resposta emocional de la criança, la qual cosa s'evidencia amb interaccions afectives naturals, espontànies, autèntiques i adients al context.
- Proporcionar un estat de confiança i protecció
- Contacte intersubjectiu, reconèixer els sentiments i estats mentals.
- Equilibri entre protecció, estimulació de la independència emocional i autonomia instrumental
- Demanar ajuda i confiar en altres
- Reconèixer i permetre relacions del nin amb figures substituïdes de "apego" (altres curadors)

d) Sensualitat/Sexualitat (plaer sensorial)

- Sentir -i no tenir temor- plaer del contacte corporal i en la higiene
- Reconèixer l'excitació sexual sense sobreestimar ni inhibir les seves manifestacions

e) Estima i autoestima

- Regular l'estima i valoració de la persona del nin: gènere, personalitat, sentiments, activitats.
- Valorar els esforços, ser positius, transmetre orgull i admiració
- Compartir activitats lúdiques, trobar jocs o activitats que siguin interessants i estimulants.
- Estimular la vitalitat dels desitjos
- Posar límits a conductes disruptives o a demandes exagerades sense sentir-se culpable

ANNEX 3

MALTRACTES A LA INFÀNCIA³²

1.- Classificació del maltracta infantil

FÍSIC	Qualsevol acció no accidental per part de pares o curadors que provoqui danys físics (fractures, cremades, cops, mossegades, enverinaments, etc) o malalties al nin o el posi en risc de patir-ho
ABÚS SEXUAL	Qualsevol tipus de contacte amb excitació sexual amb un menor per part d'un adult des d'una posició d'autoritat o poder sobre el nin: contactes sexuals, inducció a la pornografia o a la prostitució.
EMOCIONAL	Qualsevol conducta per part d'un adult del grup familiar que pugui produir danys sobre la competència social, emocional o cognitiva del nin: manca de demostracions d'afecte, recriminacions i desvaloritzacions constants, ridiculitzacions, amenaces, etc.
NEGLIGÈNCIA O ABANDONAMENT	No s'atenen les necessitats de cura física i mental del nin: privació d'aliments, cures sanitàries, manca d'higiene, manca d'interès pel desenvolupament emocional i educatiu del nin.
PRENATAL	Conductes que suposen un risc per l'embaràs i pel fetus, inflingides per la pròpia mare o per altres persones. Consum de drogues.
INSTITUCIONAL	Qualsevol actuació per part dels poders públics que vulneri els drets bàsics del menor, tant pel que fa a les institucions del sistema educatiu, escoltes, hospitals, institucions judicials, etc.
TRASTORN FACTICI INDUÏT	Altrament dit Síndrome de Münchausen per poders. És una forma d'abús infantil on un dels pares indueix símptomes reals o aparents de malaltia al menor.

2.- Factors de risc i vulnerabilitat

	Personals	Familiars	Socials
Maltracta físic	Deficiències físiques o psíquiques Dependència biològica i social Separació de la mare al període neonatal Nin hiperactiu Prematurs Discapacitats	Famílies monoparentals Embaràs no desitjat Pares adolescents Pare o mare no biològic Abús d'alcohol o drogues Història de violència dins la família Baix control d'impulsos Trastorn psiquiàtric d'algun dels pares Deficiència mental Prostitució Separació durant el període neonatal primerenc Abandonament o mort d'un membre de la parella Antecedents de maltracta familiar	Baix suport social Baix nivell socioeconòmic Aïllament social Amuntegament Immigració Atur

³² Fernández Alonso, M. C., Herrero Velázquez, S., Buitrago Ramírez, F. i altres. Grup de Salut Mental del PAPPS (2005)

Maltracta o negligència psicoafectiva	Deficiències físiques o psíquiques Dependència biològica i social Separació de la mare al període neonatal Nin hiperactiu Prematurs Discapacitats	Relacions conflictives de la parella Desconeixement de les necessitats psicoafectives del menor Malaltia psiquiàtrica dels pares Expectatives irracionals respecte al desenvolupament del nin Ús del càstig físic com una tècnica de disciplina Antecedents de maltracta familiar	Nivell socioeconòmic mig o mig -alt Aïllament social
Abús sexual	Nines	Pare dominant. Mare passiva Pares no naturals Alcoholisme i altres drogodependències Pobre relació marital Límits generacionals difusos Antecedents d'abús sexual a la família d'origen.	

3.- Signes i senyals d'alerta

Menors de 5 anys	Preadolescents	Adolescents
Retard psicomotriu Apatia Aïllament Por, inseguretat Hospitalitzacions freqüents Enuresi i encopresi Conductes de dependència Trastorns de la son Terrors nocturns Augment/Disminució de la gana Ansietat aguda front revisió mèdica Cops a les cuixes Cops envoltant la zona genital Cremades Explicacions contradictòries respecte a les lesions Empremtes de mans, corretges, objectes punyents.	Fracàs escolar Problemes de conducta Agressivitat, submissió Hiperactivitat o inhibició Pobre autoestima Trastorns del llenguatge i aprenentatge Ansietat o depressió Insomni Absentisme escolar Fugues del domicili Pèrdua o guany de pes de forma repentina Coneixements sexuals inadients a la seva edat.	Trastorns psicossomàtics Canvis a la gana Depressió Ideació suïcida Aïllament social Fugues del domicili Conductes maternalitzades Promiscuïtat sexual Ansietat Consum d'alcohol/drogues

ANNEX 4

VIOLENCIA A LES PERSONES MAJORS³³

3.5. Definició

Qualsevol acte o omisió que produeixi dany, intencionat o no, practicat sobre persones de 65 i més anys, que es produeixi dins d'entorn familiar, comunitari o institucional, que vulneri o posi en perill la integritat física, psíquica, així com el principi d'autonomia o la resta dels drets fonamentals de l'individu, constatable objectivament o percebut subjectivament.

"Primera Conferencia de Consenso sobre el anciano maltratado". Espanya, 1995

3.6. Formes de maltractament

Les més freqüents són:

1.- Negligència:

a) Física	b) Emocional
No satisfer les necessitats bàsiques. Negar: <ul style="list-style-type: none"> - aliments - cura, higiene - vivenda - seguretat - tractaments mèdics 	<ul style="list-style-type: none"> - negar afecte - menyspreu - aïllament - incomunicació

2.- Maltractament físic	3.- Maltractament psicològic	4.- Abús econòmic	5.- Abús sexual
<ul style="list-style-type: none"> - Cops - Cremades - Fractures - Administració abusiva de fàrmacs o tòxics. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulació - Intimidació - Amenaces - Humiliacions - Xantatge - Menyspreu - Violació dels drets (impedir la presa de decisions) 	<ul style="list-style-type: none"> - Impedir l'ús i el control dels doblers. - Xantatge econòmic 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualsevol tipus de relació sexual no consentida o quan la persona no té capacitat per donar el seu consentiment

1.3. Factors de risc i vulnerabilitat per ser víctima de maltractaments

Per la Persona Major	Per l'agressor (curador)	Especial vulnerabilitat
<ul style="list-style-type: none"> - Edat avançada - Deficient estat de salut - Incontinència - Deteriorament cognitiu - Alteracions de conducta - Dependència física i emocional del curador - Aïllament social - Antecedents de maltractes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecàrrega física o emocional - Situació d'estrès - Crisis vitals - Patir trastorns psicopatològics - Abús d'alcohol o d'altres toxicomanies - Experiència familiar de maltractes a persones majors o violència familiar prèvia - Incapacitat del curador per poder aguantar emocionalment les cures. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivenda compartida - Males relacions entre víctima i agressor - Manca de recolzament familiar, social i econòmic - Dependència econòmica o de vivenda de la persona major

³³ Continguts extrets de l'article "Prevención de los trastornos de salud mental des de la atención primaria" Grupo de Trabajo de Prevención de los Trastornos de la Salud Mental del PAPPS . Tizón García, J.L. i altres (77-101) 2003.

1.4. Conseqüències

Lesions físiques	Conseqüències psicològiques	Conseqüències socials
<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismes - Desnutrició - Deshidratació - Fractures per caigudes - Úlceres per negligència - Abandonament o manca de cura - Ferides fetes per estar fermat/da - Abrasions - Cremades - Intoxicacions 	<ul style="list-style-type: none"> - Tristesa - Trastorns emocionals - Patiment manifest - Depressió - Ansietat - Ideació suïcida - Inhibició - Somatitzacions - Pseudodemències 	<ul style="list-style-type: none"> - Aïllament físic, psicològic i social - Augment de les consultes i hospitalitzacions

ANNEX 5 VIOLENCIA FAMILIAR, VIOLENCIA EN LA PARELLA, VIOLENCIA DE GÈNERE³⁴

2.1. Concepte

La OMS defineix violència com l'ús intencional de la força física o el poder contra un mateix, cap una altra persona, grups o comunitats i que té com a conseqüències probables lesions físiques, danys psicològics, alteracions del desenvolupament, abandonament i/o mort. Inclou la intencionalitat de produir danys quan es produeixen aquests actes.

Violència familiar: Maltractes o agressions físiques, psicològiques, sexuals o d'altra mena infringides per persones del medi familiar i adreçades generalment als membres més vulnerables d'aquesta (nins, dones i persones majors)

Violència en la parella: Agressions produïdes dins l'àmbit privat on l'agressor, generalment home, té una relació de parella amb la víctima. Dos elements s'han de tenir en compte: la reiteració dels actes violents i la situació de domini de l'agressor que utilitza la violència per sotmetre i controlar a la víctima. També s'utilitza el concepte de violència domèstica i/o violència conjugal.

Violència de gènere: Fa referència a la violència específica contra les dones, utilitzada com instrument per a mantenir la discriminació, desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones. Comprèn la violència física, sexual i psicològica, incloses les amenaces, coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant en la vida pública com privada, i té com a principal factor de risc el fet de ser dona.

Comporten greus riscos per a la salut de les víctimes –tant físicament com psicològica- i el impacte emocional que genera és un factor desequilibrant per a la salut mental tant de les víctimes com de les persones que hi conviuen.

2.2. Formes de violència

Física	Lesions corporals infringides de forma intencional: cops, cremades, agressions amb o sense armes...
Psíquica	Humiliacions, desvaloritzacions, crítiques exagerades i públiques, llenguatge humiliant i groller, insults, amenaces, culpabilitzacions, aïllament social, control dels doblers, no permetre la presa de decisions.
Sexual	Actes que van contra la llibertat sexual de la persona i lesions la seva dignitat: relacions sexuals forçades, abusos, violació.
Recíproca creuada³⁵	Hi ha simetria als atacs i paritat de forces físiques i psíquiques a ambdós membres de la parella. Els dos actors han aconseguit establir una relació d'igualtat on la violència és recíproca i amb possibilitats de fer-se pública. Pot ser maltracta verbal o físic.

³⁴ Continguts extret de l'article: "Prevención de los trastornos de salud mental des de la atención primaria" Grupo de Trabajo de Prevención de los Trastornos de la Salud Mental del PAPPS. Tizón García, J.L. i altres (77-101) 2003

³⁵ Concepte extret de l'article: "Una aproximación al tema de la mediación y la violencia intrafamiliar" Salazar Villarroel, D. I Cid Droppelmann, A.

2.3. Factors de risc per ser un home maltractant (agressor)

Pot donar-se dins qualsevol context, classe social o nivell cultural. Malgrat tot, els següents factors o situacions es relacionen amb l'agressor:

- Experiència de violència dins la família d'origen
- Alcoholisme
- Atur o treball intermitent
- Pobresa, dificultats econòmiques
- Trets violents, controladors i possessius
- Baixa autoestima
- Concepció rígida i estereotipada del paper d'home i la dona
- Aïllament social (sense amics ni confidents)
- Vida centrada exclusivament en la família
- Intenten resoldre les seves dificultats amb violència i culpen a d'altres de la seva pèrdua de control.
- Trastorns psicopatològics

2.4. Conseqüències

PER A LA DONA (VÍCTIMA)	PER ALS FILLS (Testimonis)	PER A L'AGRESSOR
Físicament: <ul style="list-style-type: none"> • Lesions de tot tipus • Traumatismes • Ferides • Cremades • Malalties de transmissió sexual • Embarassos de risc • Avortaments • Mort 	<ul style="list-style-type: none"> • Risc d'alteració del desenvolupament integral. • Sentiments d'amenaça • Dificultats d'aprenentatge • Dificultats en la socialització • Comportaments violents amb els seus companys • Major freqüència de malalties psicosomàtiques i trastorns psicopatològics secundaris • Poden ser víctimes de maltractes per part del pare o la mare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacitat de mantenir una intimitat gratificant amb la parella. • Pèrdua de dona i fills • Detenció i condemna • Aïllament i pèrdua de reconeixement social • Sentiments de fracàs, frustració i ressentiment • Refús familiar i social • Dificultat per demanar ajuda psicològica i/o psiquiàtrica.
Psicològicament: <ul style="list-style-type: none"> • Trastorns per estrès post traumàtic • Ansietat • Depressió • Intents de suïcidi • Abús d'alcohol, altres drogues i psicofàrmacs • Trastorns per somatització • Disfuncions sexuals • Ús de la violència amb els seus fills. 		
Socialment: <ul style="list-style-type: none"> • Aïllament social 	A llarg termini: <ul style="list-style-type: none"> • Violència transgeneracional • Alta tolerància a situacions de violència 	