

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

Document marc

Violència en l'àmbit de la parella i familiar

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

Document marc

Violència en l'àmbit de la parella i familiar



**Generalitat
de Catalunya**

Amb la col·laboració de:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

Eina de treball i consulta digital

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

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

*El Ministerio de Sanidad y Política Social ha col·laborat en la sensibilització de les línies fonamentals del *Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género* i l'orientació pràctica al personal sanitari perquè pugui prestar una atenció integral a les dones maltractades, a través de la concessió d'una subvenció per a la publicació d'aquest document.*

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159 - Edifici Ave Maria
08028 Barcelona
www.gencat.cat/salut <<http://www.gencat.cat/salut>>

Edita: Departament de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació
Primera edició: Barcelona, desembre 2009

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del
Departament de Salut
Coordinació editorial: Direcció general de Planificació i Avaluació
Disseny gràfic de la col·lecció: eggeassociats
Maquetació: Treballs Gràfics, SA
ISBN: 978-84-393-8319-2

Índex

Presentació	5
Introducció	9
Objectius	13
Conceptes bàsics sobre la violència masclista	17
• Definició	19
• Magnitud i conseqüències	25
Actuació en els serveis sanitaris	27
Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada envers la violència masclista	30
1. Prevenció	31
2. Detecció	31
<i>Pautes per a l'entrevista</i>	31
<i>Indicadors d'ajuda a la detecció</i>	35
<i>Valoració</i>	36
3. Atenció i recuperació	38
<i>Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència ...</i>	39
<i>Dona que afirma patir violència però no es troba en perill extrem</i>	40
<i>Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem</i>	41
<i>Dona que pateix una agressió sexual</i>	44
Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció	47
Annex 2. Procés d'elaboració: una eina participativa	59
Annex 3. Circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista	67
Annex 4. Marc normatiu	71
Annex 5. Glossari	79
Annex 6. Bibliografia	83
Annex 7. Professionals que han participat	89

Presentació

La violència contra les dones no és un fenomen nou, és un problema social històric que afecta al voltant del 9% de les dones a Catalunya i que, tal com mostren els darrers informes de l'Organització Mundial de la Salut, té un impacte inqüestionable sobre la seva salut.

El Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010, com a marc de referència de totes les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut, ja reconeix la violència envers les dones com un problema de salut que cal abordar i recull estratègies prioritàries per fer-ho.

El compromís del Govern de la Generalitat de Catalunya en la lluita contra la violència masclista es va concretar amb l'aprovació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Aquesta llei, pionera a l'Estat espanyol, garanteix l'abordatge integral per part de tots els agents implicats en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones. Fa anys, però, que treballem conjuntament, amb l'impuls i la coordinació de l'Institut Català de les Dones, en l'abordatge d'aquesta xacra. El Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya s'emmarca en el context d'aquests treballs.

El "Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc" neix amb la voluntat d'esdevenir una eina pràctica que faciliti la intervenció dels nostres professionals sobre la violència masclista, entenent la intervenció com un concepte ampli que va més enllà de l'atenció i el seguiment de casos aguts. Per tal de donar resposta a necessitats específiques, grups en una situació més vulnerable i altres realitats i situacions relacionades amb la violència masclista, el document marc serà complementat amb eines més específiques.

Finalment, voldria destacar i agrair l'esforç i la dedicació de totes les persones que han participat en l'elaboració dels diferents documents, amb el convenciment que aquest Protocol contribuirà a millorar i fer més àgil i efectiva l'atenció global a la violència i esdevindrà un document de referència per al conjunt de professionals de la salut d'arreu de Catalunya.

Marina Geli i Fàbrega
Consellera de Salut

Introducció

El [Departament de Salut](#) té el compromís d'elaborar el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya, així com un conjunt de circuits territorials que han de permetre la implementació efectiva del Protocol en el territori.

Aquesta actuació dona compliment a la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#) (DOGC núm. 5123, 2-5-2008), concretament a l'article 85, que diu "Els protocols per a una intervenció coordinada contra la violència masclista han d'incloure un conjunt de mesures i mecanismes de suport, coordinació i cooperació destinats a les institucions públiques i altres agents implicats, que defineixen les formalitats i la successió d'actes que s'han de seguir per executar-los correctament", i s'emmarca en el [Pla de Govern 2007-2010](#), que explicita més de tres-centes actuacions principals i compromisos específics, entre els quals inclou avançar cap a un nou contracte social entre dones i homes que garanteixi la igualtat d'oportunitats i l'eradicació de la violència masclista. Es tracta d'un compromís que pertany al primer eix del Pla de Govern, d'actuacions per reforçar l'Estat del benestar i aconseguir una societat més justa i cohesionada.

En aquest document, i prenent de referència la definició de la Llei 5/2008, la violència masclista és la que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, i que inclou amenaces, intimidacions i coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.

L'elaboració del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya també és un dels compromisos recollits en el [Pla de polítiques de dones del Govern de la Generalitat 2008-2011](#), liderat per l'Institut Català de les Dones i, concretament, en el sisè eix, "Intervenció integral contra la violència masclista". L'esmentat Pla suposa la continuïtat del [Pla d'acció i desenvolupament de les polítiques de dones 2005-2007](#) i el [Programa per a l'abordatge integral de les violències contra les dones](#) que en formava part. En el marc d'aquest Programa s'ha treballat un nou impuls al circuit de coordinació estable interdepartamental i interdisciplinari que pretén garantir l'eficàcia de les actuacions (prevenció, detecció, atenció i recuperació) contra la violència masclista. El resultat d'aquest treball ha estat el Protocol marc i circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista (annex 3), resultat del treball de diferents departaments de la Generalitat i base per a una resposta unificada, coordinada i adequada als diferents problemes derivats de la violència masclista.

El [Protocol marc i circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista](#) esdevé un model consensuat que s'ha d'adaptar des de cada àmbit concret d'actuació (salut, justícia, serveis socials, etc.) i a cada territori en particular. El model plantejat és pioner en plantejar abordar qualsevol forma de violència masclista (física, psicològica, sexual, econòmica), en els diferents àmbits en què es pot produir, a partir de la capacitat d'adaptació a les especificitats concretes en relació amb el fenomen i els serveis i recursos que hi han d'intervenir.

D'aquesta manera, el treball d'adaptació i aplicabilitat dona lloc als diversos protocols específics (generals i sectorials), com ara aquest que presentem en l'àmbit de la salut a Catalunya. El sistema sanitari, a través del conjunt de professionals que en formen part, ocupa un espai privilegiat per prevenir i detectar precoçment la violència masclista, en tractar-se, en molts casos, del primer punt de contacte amb les dones que la pateixen. D'altra banda, els serveis sanitaris gaudeixen d'un potencial únic que cal que aprofitem: la majoria

Introducció

de dones, en algun moment de la vida, accedeixen al sistema sanitari. Tenint en compte aquesta posició, s'ha elaborat aquest protocol, atès que la intervenció dels serveis sanitaris resulta d'una importància transcendental per a la detecció i el diagnòstic de les lesions psicològiques i físiques de la violència.

Així mateix, l'elaboració d'aquest document del Departament de Salut també s'ha recolzat en les propostes realitzades a través del [Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género](#), el qual ofereix una orientació pràctica al personal sanitari perquè pugui prestar una atenció integral a les dones maltractades que acudeixen a qualsevol centre sanitari, coordinat pel Ministeri de Sanitat i Consum, i elaborat consensuadament amb les comunitats autònomes per unificar i millorar l'atenció que s'ofereix en els serveis sanitaris de tot l'Estat.

També cal esmentar, com a antecedent, el document de [Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades](#), fruit del desenvolupament de les mesures en matèria de salut recollides en el Pla integral de prevenció de la violència de gènere i d'atenció a les dones que la pateixen 2002-2004, i reconèixer el treball fet per diverses institucions, ens locals, regions sanitàries, proveïdors, col·legis professionals, societats científiques, associacions, etc., tant de Catalunya com de la resta de comunitats autònomes, d'Europa i de la resta del món, en l'establiment de protocols i la realització d'estudis que aborden aquest problema, ja que la revisió de tot aquest material ha servit per enquadrar l'abordatge de l'atenció a les dones que estan patint violència masclista o que es troben en perill de patir-la.

Finalment, i atès que són particularment alarmants els casos de violència en l'àmbit de la parella i familiar, per la freqüència i la gravetat que tenen, el Protocol que ara presentem fixa les pautes d'actuació en aquest àmbit per al conjunt de professionals de la salut. La violència masclista que es pot manifestar en altres àmbits, com el laboral, el social o el comunitari, o la relacionada amb els principals factors de risc, s'aborden en altres documents que s'estan elaborant i que complementen aquest, anomenats documents operatius. Aquests documents determinaran l'orientació de les actuacions, l'abordatge específic i proactiu de l'atenció sanitària a les dones que pateixen violència davant de la gran heterogeneïtat de realitats, situacions i necessitats específiques de les dones, grups més vulnerables i altres realitats i situacions relacionades amb la violència masclista. En aquest sentit, els principals documents operatius són els següents:

- Embaràs
- Drogodependència
- Salut mental
- Violència sexual
- Mutilació genital femenina
- Immigració
- Infantil
- Gent gran
- Discapacitat
- VIH / sida

Objectius

En aquest context, i en l'àmbit de la parella i familiar, el Departament de Salut es proposa l'elaboració del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya, amb els objectius següents:

- Facilitar al conjunt de professionals de la salut unes pautes d'actuació per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència i a les que es troben en risc de patir-la, així com pautes d'actuació amb fills i filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i són testimonis i víctimes de la violència.
- Crear i establir les bases, els mecanismes i els circuits per a dur a terme una actuació correcta en casos de violència masclista.
- Unificar criteris de les institucions i els àmbits sanitaris implicats en l'atenció a les dones que han patit o pateixen violència o que estan en risc de patir-ne, així com fills i filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i són testimonis i víctimes, per tal d'actuar de manera conjunta i coordinada, tenint en compte el respecte necessari a l'autonomia personal.

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

Definició

La [Resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides de 1993](#) va establir que la violència masclista és “tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada”.

Tot acte de violència constitueix una manera coercitiva d'exercir el poder. S'utilitza per obligar la persona a fer alguna cosa que no vol fer. En la nostra societat, la violència masclista és, sens dubte, una expressió de poder dels homes sobre les dones. A més, en el cas de la violència exercida envers les dones per la parella o l'exparella, cal tenir en compte dos elements a l'hora de definir-la: la reiteració dels actes violents i la situació de domini de l'agressor, que utilitza la violència per a la submissió i el control de la víctima.

Per comprendre el sentit profund de les violències exercides sobre les dones cal considerar el pes de la cultura patriarcal –coneguda amb el terme genèric de [patriarcat](#)– sobre les dones i sobre els homes. Aquesta cultura, que podem trobar de manera transversal en gairebé totes les societats, va acompanyada de l'assignació d'uns rols i d'uns estereotips que encaixen dins el sistema sexe-gènere.

Totes les societats construïdes sobre una base patriarcal defineixen unes expectatives per aconseguir pel que fa als rols de gènere. Aquests rols tenen una certa diversificació i una valoració desigual, són integrats de manera natural en el context cultural en què es desenvolupen i, per tant, són acceptats com a propis per les persones que en formen part. Cada societat defineix un seguit de premis i càstigs socials que serveixen com a dispositius de control per assentar el manteniment dels papers assignats. El context social s'impregna així d'una normativa disciplinària a la qual s'han d'adequar homes, dones i infants i que, de manera més explícita o més implícita, estableix una estricta jerarquia precisament en aquest ordre.

Com sabem, però, tot ordre pot ser alterat. Així, és en el moment en què es percep una transgressió dels papers assignats i, per tant, un trencament d'aquesta jerarquia, quan s'esglaonen un seguit de càstigs que configuren allò que coneixem com a [violència simbòlica](#). Aquesta violència es pot produir en un nivell més general, desvalorant i criticant tot allò que signifiqui una infracció o un trencament de les regles establertes, o bé en un nivell més específic, estigmatitzant els sectors femenins que qüestionin aquestes regles o que se'n vulguin allunyar. Aquesta mena de violència no sempre és explícita o visible, i molt sovint es manifesta de manera soterrada, però apareix sovint com a base de legitimació per exercir altres formes més evidents de violència. Ens referim, doncs, a una violència que es manifesta per mitjà de diferents graus de subtilitat i que és altament tolerada socialment atesa la seva atàvica penetració i acceptació cultural, la qual cosa fa que sigui difícil d'identificar tot i presentar una alta incidència.

Al llarg de les darreres dècades s'ha fet un treball ingent en estudis de gènere. Les aportacions d'aquests estudis, juntament amb les experiències femenines en la cultura de la pau, han situat l'imaginari patriarcal en un eix central per a l'anàlisi de les causes de la violència masclista, la qual persegueix l'objectiu d'evitar el desenvolupament de l'autonomia femenina i, en conseqüència, impedir també el desenvolupament lliure de les societats.

La violència masclista és un producte de la cultura patriarcal, la màxima expressió de la qual es construeix al voltant d'allò que coneixem com a [masclisme](#). En aquest sentit, la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#), ha optat per emprar la denominació *violència masclista*, entenent el masclisme com la imposició d'un

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

model de masculinitat que cerca la imposició de conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones.

“Article 3 - Concepte de violència masclista

Als efectes d'aquesta llei, s'entén per *violència masclista* la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.”

La violència masclista és, doncs, *estructural* i *multicausal*. La violència no es deu a trets singulars i patològics d'una sèrie d'individus, sinó que té trets estructurals d'una manera cultural de definir les identitats i les relacions entre els homes i les dones. La violència masclista es produeix en una societat que manté un sistema de relacions de gènere que perpetua la superioritat dels homes sobre les dones i assigna diferents atributs, rols i espais en funció del sexe.

La violència masclista és, a més, *instrumental*. El poder dels homes i la subordinació de les dones, que és un tret bàsic del patriarcat, requereix algun mecanisme de submissió. En aquest sentit, la violència esdevé l'instrument que serveix per consolidar aquest domini. La violència no és un fi en si mateix sinó un instrument de dominació i control social i, en aquest cas, s'utilitza com a mecanisme de manteniment del poder masculí i de reproducció de la submissió femenina. D'aquesta manera, el factor principal de risc per a la violència masclista i de gènere és, precisament, el fet de ser dona. I és que els homes maltractadors han après que la violència és la millor manera d'aconseguir control i dominar la dona.

Actualment hi ha prou documentació que demostra que no existeixen característiques psíquiques diferents entre les dones maltractades i les no maltractades prèviament a l'inici de la violència, sinó que els trastorns i problemes psicològics de les dones maltractades són una conseqüència i no la causa de la violència. Aquest fet posa en dubte els enuncisats d'alguns corrents que han recorregut a patologies com la histèria o el trastorn de la personalitat per dependència per explicar per què algunes dones romanen en una relació de violència o hi tornen.

Finalment, no hem d'oblidar que existeixen grups de dones que, per les seves característiques personals o per la seva situació social o legal, necessiten una atenció específica que doni resposta a unes necessitats concretes de salut. Aquest és el cas de les dones amb discapacitat física o psíquica, les dones drogodependents, les dones immigrants, les dones en situació d'exclusió social, les dones que exerceixen la prostitució, les dones d'entorns rurals o les dones grans, entre d'altres. La vulnerabilitat en la qual es troben aquests col·lectius, pel que fa a la violència, obliga el conjunt de professionals de la salut a prestar-hi una atenció especial.

Formes de violència masclista

La violència té greus repercussions tant immediates com tardanes, afecta el benestar físic, mental i social, i arriba a destruir la dignitat i l'autoestima. Així mateix, és un obstacle per aconseguir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, viola els drets humans i les llibertats fonamentals per a la vida, i impedeix el desenvolupament de la igualtat entre homes i dones.

La violència, des d'una perspectiva global, es pot definir com l'acció o omissió innecessària, lesiva o destructiva d'una persona envers una altra. El component principal d'aquesta forma de violència és l'abús o l'agressió, o sigui, l'acció o la intenció que produeix dany a altres persones. En l'àmbit de la parella o el familiar, es produeix en el marc d'una relació afectiva, la qual

cosa fa més difícil la identificació de la violència, així com sortir de la situació. La violència sobre les dones, i especialment en l'àmbit esmentat, pot presentar-se de diverses formes segons la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#):

Violència física. Comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, així com qualsevol omisió de socors, intencionals o negligents, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

Sol consistir en agressions físiques, com ara donar cops, pegar, tallar, punxar, cremar, etc. En aquesta forma de violència es presenten ocasions de màxim risc per a les dones, en les quals pot perillar la seva integritat física i poden patir risc de mort. També comprèn qualsevol omisió de socors, intencionals o negligents, amb resultat o risc de produir lesió física o dany.

Violència psicològica. Comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

L'abús sempre presenta un component de tipus psicològic i emocional que acompanya tota agressió de qualsevol tipus. Així mateix, els efectes de la violència són difícils de superar, ja que van minvant l'autoestima de la dona. La violència psicològica és, per tant, la conducta d'una persona que atempta contra la integritat i la dignitat d'una altra:

- Desvaloracions freqüents (per exemple: crítiques i humiliacions permanents).
- Postures i gestos amenaçadors (per exemple: amenaces de violència o d'endur-se els fills i les filles).
- Conductes de restricció (per exemple: control de les amistats, limitació dels diners, restricció de les sortides de casa).
- Conductes destructives (per exemple: referides a objectes de valor econòmic o afectiu o al maltractament d'animals domèstics).
- Culpabilització de la dona respecte a les conductes violentes de l'home.

Violència sexual i abusos sexuals. Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

És l'establiment forçat de relacions sexuals o la imposició de conductes sexuals percebudes com a degradants per la víctima. Algunes actituds reconegudes poden ser: violar-la, obligar-la a determinades formes de coït, forçar-la a la prostitució, prendre represàlies per insatisfacció, obligar-la a tenir relacions davant dels fills i les filles o d'altres persones i utilitzar el sexe per denigrar-la o per iniciar discussions.

Violència econòmica. Consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Es tracta de l'establiment i el manteniment d'una dependència econòmica forçada. Es pot negar a la dona el dret a l'autonomia econòmica, a la cerca o l'acceptació de feines remunerades o a l'accés als mitjans de coneixement i formació per conèixer aquests drets.

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

Àmbits en què es manifesta la violència masclista

Tal com manifesta la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#) –el text de la qual reproduïm a continuació en cursiva–, la violència masclista també es pot manifestar en els àmbits següents:

Violència en l'àmbit de la parella. *Consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.*

Violència en l'àmbit familiar. *Consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica, exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida a l'apartat anterior.*

Violència en l'àmbit laboral. *Consisteix en una violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada de treball, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina, i que pot adoptar dues tipologies:*

- *Assetjament per raó de sexe. El constitueix un comportament no desitjat relacionat amb el sexe d'una persona en ocasió de l'accés al treball remunerat, la promoció en el lloc de treball, l'ocupació o la formació, que tingui com a propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat de les dones i de crear-los un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant o ofensiu.*
- *Assetjament sexual. El constitueix qualsevol comportament verbal, no verbal o físic no desitjat d'índole sexual que tingui com a objectiu o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una dona o de crear-li un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.*

Violència en l'àmbit social o comunitari. *Comprèn les manifestacions següents:*

- *Agressions sexuals. Consisteixen en l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne.*
- *Assetjament sexual.*
- *Tràfic i explotació sexual de dones i nenes.*
- *Mutilació genital femenina o risc de patir-la. Inclou qualsevol procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o hi produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.*
- *Matrimonis forçats.*
- *Violència derivada dels conflictes armats. Inclou totes les formes de violència contra les dones que es produeixen en aquestes situacions, com ara l'assassinat, la violació, l'esclavatge sexual, l'embaràs forçat, l'avortament forçat, l'esterilització forçada, la infecció intencionada de malalties, la tortura o els abusos sexuals.*
- *Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com ara els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.*

Qualsevol altres formes anàlogues *que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones.*

El procés de la violència en l'àmbit de la parella

Concretament, en la violència de parella (Figura 1) –una de les més freqüents–, habitualment el maltractament comença a l'inici de la relació amb conductes d'abús psicològic. Acostumen a ser conductes restrictives i controladores amb la intenció de minimitzar les capacitats de decisió i autonomia de la dona, com ara el control sobre la roba, les trucades telefòniques, les amistats o les relacions familiars.

Sovint, el procés dels maltractaments obeeix a l'augment progressiu de la violència, que pot estendre's durant un llarg període de temps, i sol ser difícil per a la víctima adonar-se del procés en el qual es troba immersa. Algunes autores plantegen la teoria del *Cicle de la violència*¹ o també *Espiral de la violència*², que afirma que aquest fenomen es dona en un cicle que comprèn tres fases: acumulació de tensions, episodi agut de violència i etapa de calma, penediment o lluna de mel, darrerament anomenada de *manipulació afectiva*. Tanmateix, com comentarem més endavant, també s'assenyala que el procés de la violència segueix un contínuum i que els maltractaments no s'aturen mai.

Figura 1. Cicle de la violència



Font: Walker L. The battered woman syndrome. Nova York: Springer; 1984.

Fase 1. Acumulació de tensions

Al principi de la relació és molt difícil que aparegui violència física. Durant aquest període es mostra un comportament positiu. Cada membre de la parella mostra la seva millor faceta. A mesura que la relació continua, s'incrementa la demanda, així com l'estrès. Hi ha un increment del comportament agressiu, més habitualment cap als objectes que cap a la parella (donar cops a la porta, llançar objectes, trencar coses, etc.). La violència es trasllada dels objectes a la parella. Hi pot haver un augment de l'abús verbal i de l'abús físic. L'agressor responsabilitza la dona dels abusos, adduint motius diversos que justifiquen la seva conducta agressiva. Aquest fet dificulta la identificació de l'abús i confon la dona. La persona que

¹ Walker L. The battered woman syndrome. Nova York: Springer; 1984.

² Garro, E. Apuntes sobre el proceso de la violencia. Dins: CEMUJER. En el camino de una vida sin violencia. San Salvador: Malintzin; 1996. p. 15-21.

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

pateix l'abús intenta modificar el seu comportament a fi d'evitar la violència. Per exemple, mantenir la casa cada vegada més neta, les criatures en silenci, deixar de relacionar-se amb amistats i familiars, etc. El control per part de l'agressor s'incrementa en un intent d'aïllar cada vegada més la dona.

Fase 2. Descàrrega de la violència o episodi agut de violència

Apareix la necessitat de descarregar les tensions acumulades. L'abusador decideix el moment i el lloc per desenvolupar l'episodi de violència, fa una elecció conscient de la part del cos que copejarà i com ho farà. Com a resultat de l'episodi, la tensió i l'estrès desapareixeran en el maltractador. Si hi ha intervenció policial, ell es mostra relaxat, mentre que la dona apareix confusa i excitada a causa de la violència patida. Com més ininterrompudament es completi el cicle, més violent serà.

Fase 3. Etapa de calma, penediment o lluna de mel

Es caracteritza per ser un període de calma, no violent, de mostres d'amor i d'estima, de manipulació afectiva. En aquesta fase pot succeir que el maltractador prengui al seu càrrec una part de la responsabilitat i doni a la parella l'esperança d'algun canvi de situació en el futur. Actua com si no hagués passat res, promet buscar ajut, no tornar a fer-ho, etc. Si no hi ha intervenció i la relació continua, hi ha una gran possibilitat que la violència faci una escalada i la gravetat de l'agressió augmenti. Aquesta etapa solament durarà un temps i es tornarà a reproduir el cicle.

Com més temps continuï el cicle de manera ininterrompuda, més curta esdevindrà la tercera etapa. D'altra banda, com més vegades es completi tot el cicle, menys temps trigarà a tornar a iniciar-se; és a dir, es donarà amb més freqüència. Així, a l'inici de la relació, les tres etapes del cicle poden tardar un o dos anys a completar-se. Deu anys després, aquestes mateixes etapes es completen en un mes o potser menys. Si analitzem les tres fases de la violència, podem veure que no s'atura per si sola, que és un cicle difícil de trencar i que pot portar a una situació mortal. Tanmateix, encara que el cicle de la violència és molt freqüent en les relacions de parella en què es dona violència física, no s'observa en tots els casos.

Recentment s'ha descrit una altra forma de relació violenta, anomenada *forma moderada de violència*³, en què hi ha una situació contínua de frustració i amenaça, però només de manera ocasional apareix l'agressió física. Aquesta seria més difícil de detectar que les formes més severes d'abús.

Al llarg del procés de la violència, les dones pateixen una pèrdua progressiva d'autoestima i de les esperances de canviar la situació, i augmenta la submissió i la por envers l'agressor. Per a ell és la ratificació que la seva estratègia funciona. Tot això fa difícil que la dona trenqui la relació. Per això, quan una dona demana ajuda, ha de rebre en tots els casos suports concrets per canviar la seva situació, i no se l'ha de culpabilitzar per les seves decisions. És important que compregui que la violència continuarà i anirà en augment, i que no depèn d'ella la conducta del seu agressor, perquè sigui conscient del perill que corre.

³ Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002.

Magnitud i conseqüències

L'any 2008 van morir 11 dones a Catalunya⁴ –86 en el conjunt de l'Estat espanyol⁵– a mans de les seves parelles, exparelles o familiars, i es van interposar 29.961 denúncies per violència de gènere⁶, 63.347 en el conjunt de l'Estat⁷. Tanmateix, s'estima que aquestes denúncies representen únicament entre el 5% i el 10% dels casos reals de dones afectades per la violència de gènere.

L'*Instituto de la Mujer* ha efectuat tres macroenquestes⁸ poblacionals telefòniques sobre violència masclista en els anys 1999, 2002 i 2006. Segons els resultats, la prevalença de dones "tècnicament" maltractades (segons criteris definits per l'equip investigador) va ser de 12,4%, 11,1% i 9,6% per a cadascun dels períodes definits. Tanmateix, només el 4,2%, 4,0% i 3,6%, respectivament, s'autodefinien com a maltractades. Aquesta diferència entre prevalences segons la definició tècnica o la declaració de les dones es podria explicar per la falta de reconeixement com a maltractament d'algunes de les conductes violentes.

En l'àmbit sanitari, alguns estudis han trobat que entre el 20% i el 48% de les dones que visiten els serveis de salut mental o d'atenció primària o que són ateses en urgències hospitalàries pateixen violència.^{9, 10, 11}

La vulnerabilitat més elevada de les dones immigrades es deu, sobretot, a la precarietat econòmica, la invisibilitat legal i la manca de xarxa de suport. Les dades de l'any 2008 referides a la taxa de dones mortes a l'Estat espanyol per milió de dones a causa de violència per part de la parella o exparella segons l'origen són també força expressives: 14,60 dones mortes per milió de dones estrangeres enfront d'1,87 d'espanyoles.¹² Moltes d'aquestes dones d'altres orígens tenen en comú patrons culturals marcadament patriarcals, desconeixement de la llengua local, situació administrativa irregular, aïllament, canvis de rol, etc.

Els embarassos no desitjats, els avortaments, les infeccions de transmissió sexual i VIH, els dolors abdominals crònics, l'esterilitat i la incapacitat de negociar l'anticoncepció o l'ús de preservatiu, entre d'altres, són manifestacions de la vulnerabilitat de les dones en el context de la salut sexual i reproductiva.

Totes aquestes xifres només aporten una visió orientativa de la problemàtica, ja que, freqüentment, aquest tipus de violència es manté en secret i moltes dones neguen que en són víctimes. Massa dones encara suporten en la seva vida quotidiana un alt grau de violència, tant dins com fora de les relacions de parella. Cal fer notar, així mateix, que aquest fenomen es dona en totes les classes socials, religions, cultures i nivells educatius, i repercuteix, a més, en altres persones dependents que conviuen amb la dona, com ara els fills i les filles.

El Quadre 1 mostra les possibles conseqüències en la salut a causa de la violència:

⁴ Institut Català de les Dones; 2008.

⁵ Instituto de la Mujer; 2008a.

⁶ Dones en xarxa; 2008.

⁷ Instituto de la Mujer; 2008b.

⁸ Instituto de la Mujer; 2008c i 2008d.

⁹ Aguar-Fernández *et al.*; 2006.

¹⁰ Usaola; 2001.

¹¹ Alonso *et al.*, 2004.

¹² http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/muertes_tablas.htm

Conceptes bàsics sobre la violència masclista

Quadre 1.

Conseqüències en la salut a causa de la violència

FATALS

- Mort immediata (per homicidi o suïcidi).
- Mort per conseqüències tardanes o cròniques (lesions, suïcidi, VIH/SIDA, etc.).

EN LA SALUT FÍSICA

- Lesions diverses: contusions, traumatismes, ferides, cremades, etc., que poden arribar a causar incapacitat.
- Deteriorament funcional.
- Síntomes físics inespecífics (per exemple cefalàlgies).
- Pitjor salut subjectiva.
- Obesitat o primesa extrema.

EN CONDICIONS CRÒNIQUES DE SALUT

- Dolor crònic.
- Síndrome de l'intestí irritable.
- Altres trastorns gastrointestinals.
- Queixes somàtiques.
- Trastorns cardiovasculars.
- Trastorns metabòlics o endocrinològics.
- Incompliment dels tractaments de salut.
- Desinterès per la cura personal.
- Dolor pelvià.

EN LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

- Per relacions sexuals forçades: pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malalties de transmissió sexual inclos VIH/SIDA, dessagnament i fibrosi vaginal, dolor pelvià crònic, infecció urinària, embaràs no desitjat, avortament, etc.
- Per violència durant l'embaràs: hemorràgia vaginal, amenaça d'avortament, embaràs de risc, part prematur, baix pes en néixer, etc.

EN LA SALUT PSÍQUICA

- Depressió.
- Ansietat.
- Trastorns del son.
- Trastorn per estrès posttraumàtic.
- Trastorns del comportament alimentari.
- Intent de suïcidi.
- Ús, abús i dependència d'alcohol, drogues i psicofàrmacs.

EN LA SALUT SOCIAL

- Aïllament social.
- Pèrdua d'ocupació.
- Absentisme laboral.

EN LA SALUT DELS FILLS I LES FILLES

- Risc d'alteració del desenvolupament integral.
- Sentiments d'amenaça.
- Dificultats d'aprenentatge i socialització.
- Adopció de comportaments violents amb les companyes i els companys.
- Augment de la freqüència de malalties psicosomàtiques.
- Amb freqüència són víctimes de violència per part del pare.
- Violència transgeneracional amb alta tolerància a situacions de violència.
- La violència pot afectar també altres persones dependents de la dona i que convisquin amb ella.
- Comportaments de risc com l'ús de drogues i alcohol.

Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals de la salut dels equips d'atenció primària, el dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PAS-SIR) i el de les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, salut mental i addiccions o traumatologia, urgències hospitalàries, entre d'altres, es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de dones en situació de violència masclista. Les característiques d'accessibilitat, el contacte directe i continuat amb els diversos col·lectius de dones i el fet de comptar amb equips multidisciplinaris fan de les consultes sanitàries un context idoni per detectar les dones en situació de violència, així com per prevenir i frenar les conseqüències de la violència en la salut i el benestar de les dones.

És molt important mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la, el reconeixement del fet que aquesta situació és un problema de salut pública i que l'alta prevalença que té entre la població femenina requereix l'actuació activa.

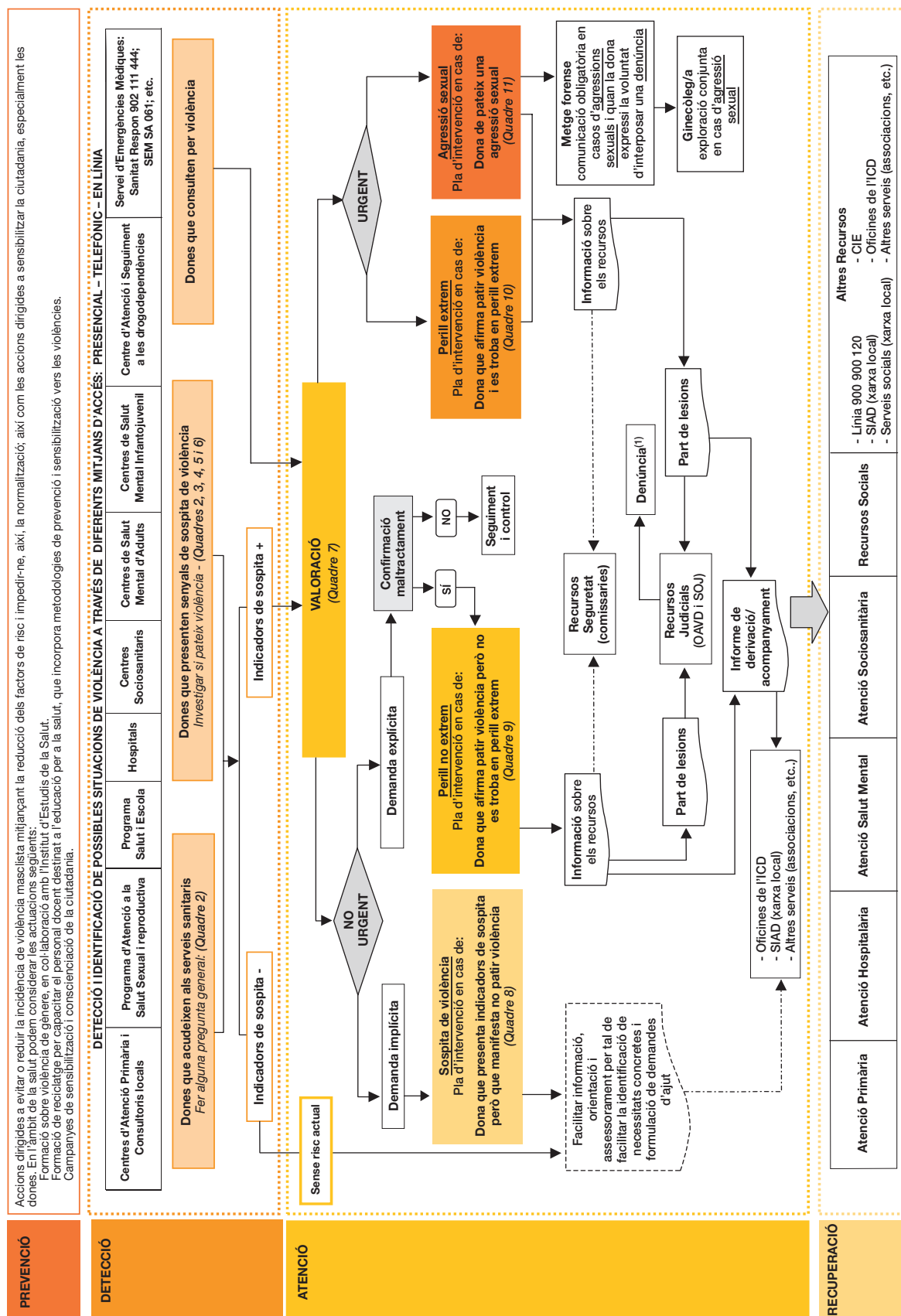
Les actuacions definides –juntament amb les que es troben en procés de definició– estan dirigides al conjunt de professionals de la salut.

L'actuació en els serveis sanitaris s'estructura en les dimensions següents:

1. Prevenció
2. Detecció
 - Pautes per a l'entrevista.
 - Indicadors d'ajuda a la detecció.
 - Valoració.
3. Atenció i recuperació
 - Informació sobre el problema.
 - Treball en la consulta i seguiment.
 - Derivació.
 - Registre en la història clínica.
 - Actuació amb els fills i les filles i altres persones dependents, si n'hi hagués.
 - Emetre, quan sigui procedent, el part de lesions i l'informe mèdic corresponent.

A continuació es presenta el diagrama d'actuació en els serveis sanitaris, que se centra en la violència exercida contra les dones per la parella o exparella de la dona, o per altres membres de la mateixa família (Figura 2).

Figura 2. Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada envers la violència masculista



¹⁾ Instrument formal de denúncia, Comunicació a Fiscalia, sol·licitud d'ordre de protecció, etc.

Font: Adaptat de: – *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud, 2007.
– *Protocol marc i circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masculista*. Barcelona. Institut Català de les Dones, 2009.

1. Prevenció

La prevenció, d'acord amb la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, consisteix en el conjunt d'accions dirigides a evitar o reduir la incidència de violència masclista mitjançant la reducció dels factors de risc i impedir-ne, així, la normalització, i també les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones, en el sentit que cap forma de violència no és justificable ni tolerable. Les actuacions preventives han de considerar tant les situacions en què encara no s'ha donat l'abús, per permetre identificar-les, especialment entre la població jove, com els casos en què ja s'han donat situacions de violència, per evitar-ne la cronicitat.

S'entén per *sensibilització* el conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives dirigides a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a l'eradicació de la violència masclista.

En l'àmbit de la salut podem considerar les actuacions següents:

- Programa de formació sobre violència masclista, en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut.
- Proposta de Pla de formació de reciclatge per capacitar el personal docent destinat a l'educació per a la salut, que incorpora metodologies de prevenció i sensibilització envers les violències.
- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.

2. Detecció

Pautes per a l'entrevista

L'Organització Mundial de la Salut, el 1996, insistia en la importància de millorar la resposta del sector sanitari davant de la violència familiar mitjançant l'ús del cribratge universal per a les dones i els infants. Es recomanava preguntar habitualment a totes les usuàries si han estat objecte de violència sexual o física, així com la creació de protocols d'acció escrits que defineixin, per a un entorn específic, els procediments que s'han de seguir per tal d'identificar les víctimes de violència i respondre'ls apropiadament.

Entre els entorns sanitaris ha existit tradicionalment certa controvèrsia al voltant de la utilitat del cribratge en relació amb la violència masclista per part de les seves parelles. Amb tot, cal apuntar que s'està produint un important increment del reconeixement de la seva importància com a mitjà apropiat i efectiu per identificar aquests casos de violència i poder donar-hi resposta, més enllà del fet que aquests es presentin en els serveis d'urgències o en els serveis d'atenció primària.

El fet que no disposem d'àmplies evidències per recomanar el cribratge universal en el cas de la violència masclista no vol dir que hi hagi evidències suficients per *no* recomanar-lo¹³. La Canadian Task Force on Preventive Health Care¹⁴ assenyala que "malgrat que encara no hi ha evidència suficient per recomanar o desaconsellar l'ús del cribratge, la prevalença i el dany associat a la violència domèstica són motius suficients per mantenir un grau elevat de sospita quan es valora les dones". Altres organitzacions mèdiques i organismes acreditats

¹³ U.S.Preventive Services Task Force; 2004.

¹⁴ MacMillan *et al.*; 2001.

recomanen el cribratge o l'entrevista rutinària en els serveis de salut sobre la possible existència de situacions de violència envers les dones. La naturalesa oculta del problema de la violència envers les dones, tal com es representa a través de la metàfora de l'iceberg,¹⁵ ens portaria a considerar el cribratge com un mètode eficaç, ja que ens pot permetre descobrir casos ocults de violència i ajudar a trencar el silenci, la inhibició i la tolerància social que envolta les persones que pateixen aquestes situacions. Més enllà, es poden destacar alguns beneficis del cribratge rutinari:¹⁶ increment de la consciència entorn de la violència masclista entre el conjunt de professionals de la salut i la comunitat en general; més pressió per incrementar els recursos i la qualitat de la formació del conjunt de professionals de la salut; millora del coneixement integral de la salut de les dones; generació d'habilitats i actituds més sensibles davant d'aquest problema entre el cos sanitari tècnic i professional, etc. Tots aquests beneficis potencials poden contribuir a coordinar respostes a fi de descobrir els casos ocults de violència en l'àmbit de la parella o familiar, reduir el silenci, la tolerància i la inhibició social que envolta les dones que es troben en aquestes circumstàncies i, d'aquesta manera, fondre progressivament l'iceberg de la violència exercida envers les dones. No obstant això, també hi ha altres veus que no consideren que el cribratge poblacional sigui un mètode eficaç per a la detecció de la violència envers les dones.¹⁷

En aquest protocol, per tant, es recomana mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la.

En el moment en què un o una professional de la salut sospita que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar o descartar aquesta situació. Per a això, cal dur a terme una entrevista clínica.

El Quadre 2 presenta exemples de preguntes generals que podrien utilitzar-se en la consulta per a una recerca activa de casos de violència en l'àmbit de la parella o familiar. El Quadre 3 recull algunes recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant de sospita de violència en aquests àmbits. El Quadre mostra 4 exemples de preguntes per fer en cas de sospita. Finalment, el Quadre 5 inclou exemples de preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella:

¹⁵ La metàfora de l'iceberg de la violència familiar vol subratllar el fet que la gran majoria de víctimes són socialment invisibles, es troben submergides i estan ocultes rere la línia de flotació del seu propi silenci i del silenci de l'entorn social que les envolta. (Gracia, 2002).

¹⁶ Bradley *et al.*; 2002; Ramsay *et al.*; 2002; Jewkes; 2002.

¹⁷ Ramsay J, Richardson J, Carter YH, *et al.* "Should health professionals screen for domestic violence? Systematic review." BMJ 2002;325:314.

Quadre 2. Preguntes generals per a una recerca activa de casos de violència

Segons el coneixement que es tingui de la dona i el clima de confiança que existeixi, pot ser necessari contextualitzar prèviament les preguntes i fer una introducció del tipus de les següents:

- La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que vénen a la consulta.
- Ja sabeu que ara es parla molt de violència, és un problema molt comú i pot ser molt greu.
- Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida.

Posteriorment, és convenient seguir per aspectes generals a través de preguntes més directes:

- Com van les coses a casa?
- A què creieu que és degut el vostre malestar o problema de salut?
- Us trobo una mica intranquil·la. Us preocupa alguna cosa?
- Esteu vivint alguna situació problemàtica que us faci sentir així?
- Les relacions de parella són de vegades violentes. Què ocorre quan teniu una baralla a casa? Com són aquestes baralles? Lluiteu de vegades físicament?
- Heu viscut o viviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? (Si la resposta és afirmativa:) Des de quan? Amb quina freqüència us passa?

Quadre 3. Recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant de sospita de violència

- Veure-la tota sola, assegurant-li la confidencialitat.
- Observar-ne les actituds i l'estat emocional (a través del llenguatge verbal i no verbal).
- Facilitar-li l'expressió de sentiments.
- Mantenir-hi una actitud empàtica, que faciliti la comunicació, amb una escolta activa.
- Abordar-hi directament el tema de la violència.
- Expressar clarament que mai no està justificada la violència en les relacions humanes.
- Fer sentir a la dona que no és culpable de la violència soferta.
- Creure-la sense posar en dubte la seva interpretació dels fets, sense emetre judicis, intentant fer-li perdre la por per haver revelat l'abús.
- Ajudar-la a pensar i a ordenar les idees.
- Alertar-la dels riscos i acceptar la seva elecció.
- Seguir una seqüència lògica: de preguntes més generals i indirectes a altres de més concretes i directes.
- No imposar-li criteris o decisions. La dona és qui pren les decisions i qui determina el temps de les seves accions. No fer-li creure que tot s'arreglarà fàcilment.
- No donar-li falses esperances.
- No criticar-ne l'actitud o l'absència de resposta amb frases com ara: Per què seguia amb ell?; Si volguéssiu posar-hi fi, se n'aniria.
- No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
- No recomanar-li teràpia de parella ni mediació familiar.
- No prescriure-li fàrmacs que li disminueixin la capacitat de reacció.
- No adoptar-hi una actitud paternalista.

Quadre 4. Preguntes davant de sospita

En el cas de sospita per informació obtinguda dels antecedents i les característiques de la dona:

- He repassat el vostre historial i trobo algunes coses que m'agradaria comentar-vos. Veig que... (relatar les troballes). A què creieu que es deu? Què me'n podeu dir, d'això? Creieu que tot està relacionat?
- En molts casos les dones que tenen problemes com els vostres, com ara... (relatar-ne alguns dels identificats, els més significatius), estan rebent algun tipus de violència per part d'algú, per exemple la seva parella. És aquest el vostre cas?

En el cas de sospita per antecedents com ara disparèunia, dolor pelvià:

- Heu estat forçada alguna vegada a tenir relacions o pràctiques sexuals quan no volíeu fer-ho?

En el cas de sospita per les lesions físiques que presenta:

- Aquesta lesió sol aparèixer quan es rep un cop fort / cop de puny... És això el que us ha ocorregut?
- La vostra parella o alguna altra persona utilitza la força en contra vostra? Com? Des de quan?
- Alguna vegada us han agredit més greument? (pallisses, ús d'armes, agressió sexual)

En el cas de sospita pels símptomes o problemes psíquics trobats:

- M'agradaria conèixer la vostra opinió sobre aquests símptomes que m'heu explicat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia...): des de quan us sentiu així? A què creieu que es deu? Els relacioneu amb alguna cosa? Com va la relació de parella?
- Ha succeït últimament alguna cosa en la vostra vida que us faci estar preocupada o trista? Que potser teniu algun problema amb la parella? Amb els fills i les filles? Amb algú de la família? A la feina?
- Sembla com si estiguéssiu espantada, en alerta. De què teniu por?
- Teniu alguna dificultat per veure les amistats o la família? Què us impedeix fer-ho?

Quadre 5. Preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella

Violència psicològica

- Us crida sovint o us parla de manera autoritària?
- Amenaça de fer-vos mal o bé de fer mal a les criatures, a altres persones o als animals domèstics?
- Us insulta, ridiculitza o menysprea, tots sols o davant els fills i les filles o altres persones?
- Es posa gelós sense motiu?
- Us impedeix o dificulta veure la família o les amistats?
- Us culpa de tot el que succeeix?
- Us controla els diners i us obliga a retre compte de les despeses?
- Us impedeix treballar fora de casa o estudiar?
- Us amenaça de prendre-us els fills i les filles si l'abandoneu?
- Ignora els vostres sentiments, la vostra presència, etc.?

Violència física

- La vostra parella us empeny o agafa?
- La vostra parella us colpeja, us dona bufetades o us agredeix de qualsevol altra manera?

Violència sexual

- La vostra parella us obliga a tenir relacions sexuals contra la vostra voluntat?
- Us força a dur a terme alguna pràctica sexual que no desitgeu?

Indicadors d'ajuda a la detecció

Hi ha una sèrie de signes i símptomes que poden fer pensar que la dona pateix violència masclista. És important que el conjunt de professionals de la salut els conegui i mantingui una actitud d'alerta en la consulta, ja que la detecció d'aquests signes pot permetre intervenir sobre les situacions de violència.

La forma més freqüent d'abús és la psicològica o emocional, que, tot i que és la violència més invisible a la primera vista, va deixant marques profundes en la salut física i mental de les dones que la pateixen. Té un caràcter insidiós que fa que perduri en el temps, i la seva reiteració va destruint de manera progressiva l'autoestima de la dona, fins al punt que en molts casos li costa identificar-se com a *dona maltractada*. Fins i tot en els casos en què la violència és física, són una minoria les dones que acudeixen al sistema sanitari amb una queixa explícita d'haver-la viscut o d'estar-la vivint.

No hi ha consens sobre quins són els indicadors de sospita per tal d'identificar una dona que no revela espontàniament la violència. En aquest protocol, es recomana que es consideri aquesta situació a l'hora de fer diagnòstics diferencials, fent atenció especialment als aspectes següents:

Quadre 6. Indicadors d'ajuda a la detecció

Antecedents conductuals de la dona

- Haver patit o presenciado maltractaments a la infantesa (s'ha de preguntar sobre aquest aspecte).
- Informació sobre situacions de maltractaments passats o presents per part de familiars, amiguets o altres professionals o institucions.
- Història d'abús de medicació, principalment psicofàrmacs.
- Història de conductes d'evasió: abús d'alcohol i drogues.
- Història d'intent/s de suïcidi.
- Història d'accidents repetits (domèstics, caigudes, fent esport, etc.).
- Trastorns de la conducta alimentària.

Antecedents ginecoobstètrics

- Lesions en els genitals, abdomen o pits (principalment durant l'embaràs).
- Disparèunia, dolor pelvià i infeccions genitals de repetició.
- Absència de control de la fecunditat: embaràs no desitjat o no acceptat.
- Retard en la sol·licitud d'atenció prenatal.
- Història d'avortaments o IVE de repetició.
- VIH+ o sida.

Motius de consulta

- No es troba un diagnòstic que pugui justificar els símptomes.
- Símptomes somàtics repetitius: principalment dolors crònics, molèsties gastrointestinals.
- Símptomes psicològics repetitius: trastorns del son, crisis de pànic i angoixa, depressió i ansietat.

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre 6. Indicadors d'ajuda a la detecció
(Continuació)

Pautes d'utilització dels serveis sanitaris

- Hiperfreqüentació o alternança d'hiperfreqüentació amb períodes de llargues absències.
- Incompliment de cites i de tractaments.
- Presència constant de la parella o d'alguna persona acompanyant a la consulta.
- Utilització repetitiva dels serveis d'urgències.
- Hospitalitzacions freqüents sense diagnòstics que ho justifiquin.

Presentació de lesions durant la consulta

- Retard en la demanda d'assistència per lesions físiques.
- Incongruència entre el tipus de lesió i l'explicació del motiu.
- Distribució central de les lesions, o lesions en llocs normalment amagats per les robes.
- Lesions en genitals.
- Hematomes o contusions en zones sospitoses: cara i cap, cara interna dels braços i cames
- Lesions en diferents moments de curació (violència al llarg del temps).
- Lesions per defensa (per exemple, cara interna de l'avantbraç).
- Lesions de sospita de passivitat extrema: cremades per cigarretes.

Actitud i/o estat de la dona durant la consulta

- Trets depressius i de desànim amb baixa autoestima i culpabilitat inexplicables.
- Actitud de temor o evasió, dificultat d'explicar-se i incomoditat.
- Vergonya, comunicació difícil i evitació de la mirada.
- Estat d'ansietat o angoixa, indignació fora de context, agressivitat amb el/la professional que l'atén.
- Aïllament: falta de relacions amb altres persones.
- Manca de cura personal.
- Justificació de les lesions o treure importància d'aquestes.
- Si la parella és present: busca aprovació i denota temor en les respostes.

Actitud de la parella

- Demana estar present en tota la visita.
- Control sobre tot el que diu la dona: contesta ell o la interromp per precisar o matisar el seu relat.
- Necessitat de demostrar excés de preocupació o cura.
- Pot presentar-se nerviós i fins i tot hostil o agressiu amb ella o amb el/la professional.

Valoració

En el cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una acurada valoració. La valoració ens ha d'ajudar a determinar si tan sols es tracta d'una mera sospita de violència, si ens estem enfrontant a un cas de violència que encara no presenta perills extrems per a la salut de la dona, o bé si ens trobem davant d'una dona que es troba en perill extrem pel que fa a la seva salut, o fins i tot pel que fa a la seva vida.

A títol orientatiu, cal dir que la valoració pot fer-se a diferents nivells: valoració biopsicosocial, de la situació de violència, del risc, etc., i es pot anar completant en visites successives i a mesura que s'aprofundeix en el coneixement de la dona.

Existeixen escales publicades per valorar el perill que corre la dona¹⁸ tenint en compte el tipus de violència. Cap d'aquestes escales no substitueix, però, el judici dels i de les professionals i, sobretot, la percepció de la dona. Per tant, si la dona se sent en perill s'ha de considerar que està en perill.

Actualment, en el context de referència comú del Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista, hi ha un grup de treball interdepartamental, liderat per l'Institut Català de les Dones, que està treballant per consensuar una eina de valoració del risc en l'àmbit de la parella, comú a totes les àrees d'intervenció, en una situació de violència masclista.

Quadre 7. Indicadors per a la valoració

Valoració biopsicosocial

- Lesions i símptomes físics.
- Situació familiar.
- Situació econòmica, laboral i ocupacional.
- Xarxa de suport social de la dona.
- Situació emocional.

Valoració de la situació de violència

- Tipus, durada, freqüència i intensitat de la violència.
- Comportaments familiar i social de la persona agressora; si hi ha hagut agressions a altres persones o familiars.
- Mecanisme d'adaptació desenvolupat per la dona.
- Fase del procés de violència en la qual es troba.

Valoració de la seguretat i avaluació del risc

- Cal determinar si la dona es troba o no es troba en perill extrem, entenent per perill extrem la situació actual de patir un esdeveniment imminent amb risc cert per a la vida de la dona o la dels seus fills i les seves filles. Indicadors de perill extrem (aquesta valoració s'ha de fer conjuntament amb la dona):
 - Amenaces amb armes o ús d'armes.
 - Amenaces o intents d'homicidi a la dona i els seus fills i les seves filles.
 - Amenaces o intents de suïcidi de la dona.
 - Violència envers fills i filles o altres membres de la família.
 - Lesions greus, que requereixen fins i tot hospitalització.
 - Amenaces o persecució malgrat haver-hi separació.
 - Augment de la intensitat i la freqüència de la violència.
 - Agressions durant l'embaràs.
 - Abusos sexuals repetits.
 - Comportament violent fora de la llar.

(Continua a la pàgina següent)

¹⁸ Salber P, Taliaferro E. Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario. Barcelona: Cedecs; 2000.

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre 7. Indicadors per a la valoració
(Continuació)

- Gelosia extrema, control obsessiu de les activitats diàries de la dona (on va, amb qui està o quants diners té).
- Aïllament creixent.
- Consum d'alcohol o drogues per part del cònjuge, i consum per part de la dona.
- Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.
- Cal considerar la percepció de perill que té la dona, tant per a ella com per a altres membres de l'entorn familiar. Davant de la presència d'aquest indicador, la situació queda definida directament com una situació de perill extrem.
- Criteri professional després de la valoració (fonamentada en l'entrevista i la valoració biopsicosocial realitzada).
- Si es detecta una situació de perill, cal fer les preguntes següents:
 - Us sentiu segura a casa vostra? Podeu anar a casa ara?
 - Estan segurs els vostres fills i filles? On és ara l'agressor?
 - Ho saben, les vostres amistats o familiars? Us ajudarien?

3. Atenció i recuperació

El paper del conjunt de professionals de la salut no es limita a l'atenció i el seguiment de les dones sinó que, a més, s'estén als seus fills i les seves filles, si en té, o a altres persones dependents a càrrec seu. Cal, doncs, establir els mecanismes de coordinació amb altres serveis implicats.

És molt important mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la. Amb tot, la confirmació d'una sospita de violència a una dona no posa fi a l'actuació del conjunt de professionals de la salut sinó que, a partir d'aquell moment, cal desenvolupar una important tasca d'informació a la dona, d'intervenció i treball en la consulta, i de derivació quan les característiques del cas així ho requereixin. Cal tenir molt present, com ja s'ha esmentat abans, que l'atenció i el seguiment de les dones s'estén als fills i les filles, si en té, o a altres persones dependents a càrrec seu.

A més, pot ser adient l'atenció al presumpte agressor i la seva derivació a dispositius especialitzats, ja que moltes vegades són usuaris del mateix equip d'atenció primària que la víctima. L'actuació amb el presumpte agressor no ha de posar en perill la seguretat de la dona i les persones dependents. Només en el cas que es confirmi la sospita de violència, encara que no se n'ha constatat l'eficàcia, es pot oferir al maltractador la derivació al dispositiu adequat, si en el territori hi ha algun programa específic per als homes violents. L'actuació amb l'agressor s'ha de dur a terme després de la valoració de risc en què es pugui trobar la dona i és molt important preservar la seva confidencialitat.

L'actuació del conjunt de professionals de la salut ha de ser diferent si la dona afirma la violència o no l'afirma i segons la situació de perill en la qual es trobi. Així, es presenten unes situacions per a les quals cal plantejar **pautes d'actuació** diferents:

- Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència (Quadre 8).
- Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem (Quadre 9).
- Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem (Quadre 10).
- Dona que pateix una agressió sexual (Quadre 11).

A continuació es presenten els quadres que sintetitzen les principals actuacions a dur a terme en cadascuna de les quatre situacions que acabem de definir.

Quadre 8.

Pla d'intervenció

Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència	
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència. - Anotar el pla de seguiment acordat. - Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència	Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència. Si després de preguntar a la dona si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (es descriuen a continuació; quadres 9 i 10). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent
	Treball a la consulta (seguiment) Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat. S'han d'oferir visites de seguiment fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència: cal acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica. - Reforçar les situacions que afavoreixin la sensació de posseir el control sobre la seva vida. - Oferir visites de seguiment per als problemes de salut trobats, a fi de no perdre el contacte. - Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i a la presa de decisions. Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).
	Derivar (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona) Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.
	Actuació amb les persones dependents que conviu amb la dona, si n'hi ha. Si la dona té fills i filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviu amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari

Font: Adaptat del *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2007.

Quadre 9.

Pla d'intervenció

Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem	
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de violència. • Anotar el pla de seguiment acordat. • Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència. EMETRE PART DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i informe mèdic. S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que té. A més, s'han d'establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.	Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (dona que afirma ser víctima de violència, però que no es troba en perill extrem), i a més: • Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho. • Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i filles (si en té). • Explicar-li el comportament de la violència (cicle, conseqüències, etc.) • Explicar-li les repercussions que té la violència sobre la salut i el benestar d'ella mateixa i de la seva família (especialment menors i persones dependents). • Transmetre-li missatges de suport: desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir-li la confidencialitat, respectar-li l'autonomia, explicar-li que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, explicar-li que hi ha persones que poden ajudar-la. Treball a la consulta (seguiment) • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat. • S'ha d'establir un pla de consultes de seguiment per: – Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació. – Acompanyar la dona a l'hora d'afrontar la seva situació. – Prevenir nous episodis de violència. • Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona). Derivar (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona) • Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. • Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1), però mai abans que tot l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació. Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha. Si la dona té fills i filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.

Font: Adaptat del *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2007.

Quadre 10.
Pla d'intervenció

Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem			
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona afirma ser víctima de violència i es troba en perill extrem. - Anotar el pla de seguiment acordat. - Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència. EMETRE PART DE LESIONS I INFORME MÈDIC S'ha de lliurar una còpia d'ambdós documents a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que tenen. A més, s'han d'establir estratègies perquè l'emissió d'aquests documents no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.	Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la valoració que fem de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant les possibles estratègies a seguir, i a més: - Dir-li que la violència és un delicte i que té dret a denunciar-ho. - Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i les seves filles. - Transmetre-li missatges de suport: desculpabilització, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir la confidencialitat, respectar l'autonomia, explicar que hi ha més dones que estan vivint el mateix que ella, explicar que hi ha persones que poden ajudar-la. - Informar-la de la situació de perill en la qual es troba i plantejar-li les possibles estratègies a seguir. Transmetre-li que no està sola. Treball en la consulta (seguiment) - Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat. - S'ha de transmetre a la dona que no està sola. - Cal plantejar-li les possibles estratègies a seguir i actuar segons la seva decisió. - És convenient posar-la en contacte amb el personal de treball social d'urgències, si n'hi ha, o serveis de suport de 24 hores per a emergències per a dones maltractades. - S'ha d'elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.		
	Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓ - Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona: - Situació dels seus fills i filles: on són i com estan. - Persones de suport amb qui compta (familiars, amigats, etc.). - Documentació i diners que porta a sobre. - Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau. - Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).	Si decideix tornar al domicili ↓ - Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions. - Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció dels menors, si escau. - Cal informar la dona de l'existència d'altres recursos de suport de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, com ara centres d'informació i assessorament a la dona. - Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i els menors, si escau, i sobre les mesures a tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓ - Cal informar la dona de l'existència de mesures legals d'allunyament de l'agressor i, si ja les ha sol·licitat i no són respectades, recomanar-li que ho comuniqui a l'autoritat competent. Sempre que sigui possible, convé realitzar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat. - Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.
	S'ha de posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa de dones que pateixen violència masclista (annex 1) que s'estimin oportuns (si es creu necessari i previ consentiment de la dona), en funció de la situació en què es trobi. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.		
	Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha. Si la dona té fills i filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.		

Font: Adaptat del *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2007.

Actuació en casos d'agressió sexual

Les agressions sexuals, com a forma de violència masclista, s'exerceixen tant en l'àmbit social o comunitari com en l'àmbit de la parella i familiar. Entenem per agressió sexual l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat i que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne.

Les pautes d'actuació davant de casos d'agressió i abús sexuals i violacions tenen particularitats que justifiquen que es trobin descrites en un apartat independent. A més, han de tenir un document operatiu propi d'abordatge d'aquesta qüestió.

La violència sexual envers les dones pot ser exercida per part de la seva parella o exparella, o per part d'altres homes, de l'àmbit familiar, social o comunitari. En general les dones consulten quan l'agressor no és la parella, i és poc freqüent que ho facin per agressió sexual dins l'àmbit de la parella. És en aquests casos que la violència sexual sol romandre oculta i resulta, per tant, difícil de detectar.

Aquests actes constitueixen un delictes contra la llibertat sexual de la dona, i les actuacions sanitàries que han de dur a terme el conjunt de professionals de la salut d'atenció primària i comunitària o altres dispositius sanitaris hospitalaris i no hospitalaris que atenguin una agressió sexual, han de garantir la valoració física, psíquica i social de la dona.

Cal propiciar un ambient que promogui la comunicació, la confidencialitat i tanta intimitat com sigui possible. Si la víctima així ho desitja, pot estar acompanyada d'alguna persona de confiança. No s'han de realitzar preguntes compromeses i només s'han de recollir les dades que la dona vulgui aportar. Cal informar la dona de totes les exploracions que se li faran i de la finalitat que tenen, i comentar en tot moment què s'està fent.

En aquesta qüestió resulta evident que cal reduir al màxim el nombre d'impactes psíquics que pugui patir la dona després de l'agressió. És per aquest motiu que no tan sols està justificat, sinó que és recomanable, que l'avaluació ginecològica i la medicoforense es realitzin en un sol acte, amb independència entre les actuacions sanitàries i les pericials, però intentant que no calguin nous reconeixements. En aquest sentit, i atès que no ens trobem davant de cap mena d'impediment legal o ètic –ans al contrari– perquè els reconeixements en casos d'agressions sexuals es realitzin de manera simultània i coordinada, és necessària la comunicació immediata a través del telèfon amb el jutjat de guàrdia corresponent, que ha d'acordar l'assistència del metge o la metgessa forense, o ha d'encomanar al o la professional de la salut que estigui de guàrdia la recollida de mostres d'interès legal.¹⁹

¹⁹ Per procedir penalment en els delictes d'agressions sexuals, és necessària la denúncia de la persona agreujada, la del seu representant legal o la querella del Ministeri Fiscal (quan la víctima sigui menor d'edat, incapacitada o desvalguda n'hi ha prou amb la denúncia del Ministeri Fiscal). Tot i que la dona manifesti el desig de no presentar denúncia en aquell mateix moment, cal comunicar els fets al jutjat de guàrdia, de manera que pugui incoar el procediment judicial corresponent i disposar de mesures d'investigació i assegurament necessàries per si la resta de persones legitimades, o la mateixa dona en el futur, volen exercir l'acció penal.

A continuació s'esmenten les actuacions generals dependents de cada professional en aquests casos:

Actuacions clíniques

- Suport emocional i psicològic.
- Anamnesi i examen clínic.
- Sol·licitud d'actuació de la medicina forense, a través del jutjat de guàrdia, i col·laboració en el treball que dugui a terme.
- Presa de mostres de l'aparell genital per a infeccions de transmissió sexual.
- Petició d'analítica sanguínia.
- Tractament immediat de les possibles lesions físiques.
- Tractament i profilaxi, si escau, de les infeccions de transmissió sexual.
- Profilaxi de l'embaràs.
- Emissió del part de lesions.

Actuacions de la medicina forense

- Presa de mostres d'interès legal.²⁰
- Localització i determinació de la importància de les lesions (amb fotografies).
- Redacció de l'informe mèdic forense per al jutjat.

El Quadre 11 mostra les actuacions detallades que cal realitzar en els casos d'agressions sexuals.

²⁰ L'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses i l'Instituto de la Mujer, en col·laboració amb el Centre d'Estudis Jurídics del Ministeri de Justícia, han presentat en diverses províncies i comunitats autònomes un *kit* de recollida de mostres per a casos d'agressió sexual. Conté tot l'instrumental necessari per a una presa de mostres correcta (hisops, tallaungles, pinta, bosses, etiquetes...). A més d'aquest instrumental, també conté un seguit d'elements que contribueixen a millorar l'entorn en el qual s'ha de practicar el reconeixement, tot dotant-lo d'una intimitat i dignitat que en aquests casos és molt necessària per intentar reduir el risc de victimització secundària.

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre 11.

Pla d'intervenció

Dona que pateix una agressió sexual	
Actuació a l'atenció primària o un altre dispositiu sanitari no hospitalari	El personal sanitari d'atenció primària i/o ASSIR o d'un altre dispositiu sanitari no hospitalari que atengui una agressió sexual ha de garantir la valoració física, psíquica i social de la dona. S'ha de valorar també la necessitat de remetre a la víctima a un centre hospitalari, sense que hi hagi rentats ni canvis de roba. En cas de fel·lació, és important evitar, en la mesura que sigui possible, la presa de líquids o aliments abans del reconeixement de la víctima a l'hospital.
Actuació a l'hospital	Acolliment, admissió i suport emocional • Avaluar les lesions aparents, l'estat emocional i les necessitats imminents: confort, seguretat, acompanyament i planificació de cures. • Informar la dona agredida del procés, especialment de la durada que tindrà i els implicats en la cura de la seva situació. • Registrar l'hora d'admissió en el servei.
	Registre en la història clínica • Subratllar que pot servir com a prova en un procés judicial. • Transcriure els fets referits per la dona en relació amb l'agressió (data, lloc, hora, tipus d'agressió sexual) i els actes realitzats després de l'agressió i abans de l'exploració (rentat personal, presa d'aliments o medicació, etc.). • Possible consum associat d'alcohol i altres drogues. • Antecedents de malalties, intervencions, medicació, etc. • Antecedents de violència, si n'hi ha. • Història ginecològica: menarquia, tipus menstrual, data de l'última regla, mètode anticonceptiu, última relació sexual.
	Contacte amb medicina forense, per a exploració conjunta amb ginecologia. Registrar l'hora d'arribada del forense o la forense.
	Contacte amb professionals necessaris: ginecologia, cirurgia de guàrdia, malalties infeccioses, psiquiatria i/o traumatologia, treball social.
	Exploració i tractament • Suport psicològic i emocional • Anamnesi única i conjunta del conjunt de professionals de la salut i forenses • Recollida de mostres biològiques i físiques • Tractament terapèutic i profilàctic • Comunicació al jutjat Exploració (general i ginecològica) Examen de la superfície corporal: • Detallar la localització i la importància de lesions (ferides, contusions, erosions, laceracions), o bé consignar, si escau, que no n'hi ha. En cas d'haver-n'hi és convenient fer fotografies, amb el consentiment previ de la dona. • Prendre taques de semen, sang o altres fluids en la superfície corporal, mitjançant hisop estèril lleugerament humitejat amb aigua destil·lada, i col·locar les mostres en un tub que cal segellar, retolar i mantenir refrigerat (4-8 °C). Exploració ginecològica: • Inspecció vulvovaginal: detallar ferides, hematomes i contusions, o bé consignar, si escau, que no n'hi ha. • Preses vaginals (o anals o bucals) amb hisops secs i estèrils per a investigació d'esperma. Cal guardar-les a les seves fundes sense introduir-les en cap mitjà conservant, mantenir-les refrigerades (4-8 °C) i retolar-les. Es recomana fer la presa amb almenys dos hisops. • Rentat vaginal (o anal o bucal) amb 10 cc de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen. Cal recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament, retolar-lo i mantenir-lo refrigerat (4-8 °C). El rentat vaginal ha de ser posterior a la presa de mostres per al cribratge de malalties de transmissió sexual. • La retolació de les mostres ha d'incloure el nom de la dona, la data i la firma del o de la professional. Les diferents mostres s'han d'introduir en un sobre amb el nom de la dona dirigit a medicina forense del jutjat de guàrdia. • Tacte bimanual: per determinar la mida, la forma, la consistència i la mobilitat uterina, així com la possible existència de masses o dolor annexal. Eventualment pot necessitar-se una ecografia.

Quadre 11.Pla d'intervenció
(Continuació)

Actuació a l'hospital (Continuació)	Recollida de mostres d'interès legal: • Robes de la dona relacionades amb la presumpta agressió: cal col·locar cada peça en una bossa independent i retolada. • Preses d'hisop humitejades en sèrum fisiològic en els casos d'agressió anal o oral, de les corresponents cavitats: s'ha de col·locar l'hisop en un tub, que cal segellar i retolar. • Retalls de neteja d'ungles (possible pell de l'agressor). • Pentinat púbic de la dona (possible borrisol de l'agressor). Anàlisi • Determinació del grup sanguini i Rh de la dona. • Prova de tòxics. • Prova d'embaràs. • Malalties de transmissió sexual: – Cultiu de cribratge de gonorrea i clamídies: inicial i al cap de set dies. – Sífilis: inicial i al cap de sis setmanes. – VIH: inicial, al cap de sis setmanes, i al cap de quatre i sis mesos. – Hepatitis B: inicial i al cap de sis setmanes. • Frotis citològic, útil així mateix per a moniliasis i tricomonos. Tractament • Tractament de les lesions físiques i seqüeles psicològiques: – Traumatismes físics: tractar les ferides i prevenir que s'infectin i, si cal, fer profilaxi del tètanus. – Traumatismes psicològics: fer la valoració emocional i, si cal, derivar a la consulta de psiquiatria o psicologia. • Prevenció de malalties de transmissió sexual: – S'ha d'utilitzar tractament preventiu per a la gonocòccia, clamídia i sífilis en possible incubació. – La necessitat de profilaxi contra el VIH i/o virus de l'hepatitis B s'ha de valorar individualment. • Prevenció d'un possible embaràs: – S'ha d'explicar que la possibilitat d'embaràs en els casos d'agressió sexual és molt baixa i que és preferible esperar. No obstant això, cal valorar juntament amb la dona les alternatives següents: – Contracepció postcoital hormonal. – Esperar a la pròxima regla o realitzar un test d'embaràs al cap de dues o tres setmanes. Si es tria aquesta opció, cal informar la dona que, en el cas de confirmar-se un embaràs, la interrupció comporta que la dona s'ha d'acollir als casos legals d'interrupció de l'embaràs, fet que suposa la necessitat de recórrer a procediments mèdics o quirúrgics. Notificació al jutjat • Emetre el part de lesions i l'informe mèdic al jutjat de guàrdia. • Remetre'n una còpia al personal mèdic del seu centre d'atenció primària directament (no per mitjà de la dona, ja que podria comprometre la seva seguretat). Informació, derivació i acompanyament • Informar la dona dels punts següents: – L'agressió sexual és un delicte i la dona té dret a denunciar-ho. – Analitzar amb ella les repercussions en la salut física i emocional. – Informar-la que la legislació protegeix els seus drets i la seva integritat i que si ho desitja pot sol·licitar una ordre de protecció, imprès disponible al centre. – Informar-la de la disponibilitat d'una xarxa de recursos i dispositius socials per a l'atenció a les dones víctimes de violència. • Derivació – Importància de la derivació i coordinació amb atenció primària i amb treball social. – La derivació de la dona als recursos d'atenció de la xarxa de dones que pateixen violència masclista (annex 1) és fonamental, ja que en disposen per a l'atenció psicològica, social i jurídica de les víctimes. • Acompanyament, en tot moment, de la dona agredida en el procés d'intervenció. Recomanacions • No mantenir relacions sexuals fins a la valoració següent. • Seguit en consulta de malalties infeccioses.
--	--

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

Serveis institucionals d'informació i atenció

On es pot rebre informació telefònica d'urgència?

Línia d'Atenció a les Dones en Situació de Violència (servei 24 hores)	900 900 120
Telèfon d'urgències mèdiques	061
Telèfon d'emergències socials	112
Telèfon dels Mossos d'Esquadra	088
Telèfon d'Atenció a la Víctima del Delicte	900 121 884
Sanitat respon	902 111 444
Infància respon	900 300 777
Telèfon d'Atenció Ciutadana	012
Secretaria per a la Immigració	932 701 230
Telèfon d'Informació del Departament d'Acció Social i Ciutadania	900 300 500

Programes d'atenció especialitzada en salut mental, violència de gènere i abusos sexuals

Atenció psiquiàtrica i psicològica:

- Unitat funcional d'abusos sexuals. Hospital de Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental. Ctra. d'Esplugues, s/n. 08034 Barcelona
- Programa d'atenció a la dona maltractada. Servei de Psiquiatria de l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. Pg. de la Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona
- Programa de prevenció i tractament de les seqüeles psíquiques en dones víctimes d'una agressió sexual. Servei de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona. Rosselló, 140, baixos. 08036 Barcelona
- Servei de Psiquiatria de l'Hospital Santa Maria de Lleida. Maltractaments i abusos sexuals. Alcalde Rovira Roure, 44. 25198 Lleida
- Parc Sanitari Martí i Julià. Programa d'atenció a agressors. Dr. Castany, s/n. 17190 Salt
- Programa d'atenció a la dona maltractada. Centre de Salut Mental de Cornellà. Mossèn Andreu, 133a planta (edifici Can Moritz). 08940 Cornellà

Recursos per a l'atenció de dones víctimes d'una agressió sexual

El **Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona** és el **dispositiu de referència per a l'atenció sanitària urgent de les agressions sexuals** a la ciutat de Barcelona. Existeix un circuit i un protocol d'intervenció.

C/ Villarreal, 170. 08036 Barcelona. Tel. 932 275 400. Fax 932 275 454

A/e: webmaster@clinic.ub.es

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

Oficines d'atenció a la víctima del delictes (Departament de Justícia)

Són el punt referencial d'informació, contenció, suport i derivació de tots els ciutadans i ciutadanes que són víctimes d'algun delictes o que tenen aplicada una mesura judicial de protecció en casos de violència domèstica i masclista. Atenen gratuïtament les demandes dels ciutadans i de les ciutadanes de delictes: ofereixen la informació que necessitin i faciliten a la víctima l'accés als ajuts, als serveis especialitzats i als mitjans de seguretat per garantir-ne el procés de recuperació. També aporten el suport i la contenció emocional necessàries en la situació de crisi, realitzen el seguiment de les actuacions judicials i faciliten l'accessibilitat:

- C/ Veneçuela, 74-76, 2a. 08019 **Barcelona**
Tel. 900 121 884, (telèfon gratuït) 933 030 049
Fax 935 674 520
A/e: victimabarcelona.dj@gencat.cat
- Passeig Canalejas, 5. 17001 **Girona**
Tel. 972 940 448
Fax 972 940 454
A/e: victimagir@gencat.cat
- C/ Canyeret, 1, baixos. 25004 **Lleida**
Tel. 973 725 505
Fax 973 725 741
A/e: victimalleida.dj@gencat.cat
- Av. Lluís Companys, 10, 4a. 43005 **Tarragona**
Tel. 977 920 108
Fax 977 920 109
A/e: victimatarragona.dj@gencat.cat
- C/ Àngel, 6, 4a. 43500 **Tortosa**
Tel. 977 448 088
Fax 977 448 089
A/e: sgtebre.dj@gencat.cat

On es poden denunciar casos de violència masclista?

- A qualsevol comissaria dels Mossos d'Esquadra, Policia Local, Guàrdia Civil o Policia Nacional (la més propera).
- A qualsevol jutjat de guàrdia.

Oficines de l'Institut Català de les Dones

L'Institut Català de les Dones ofereix informació i contactes sobre els recursos i serveis d'atenció i informació existents a Catalunya. També hi ha serveis gratuïts d'atenció psicològica i assessorament jurídic.

- **Barcelona**

Pl. Pere Coromines, 1. 08001 Barcelona. Tel. **935 531 672**

- **Girona**

C/ Juli Garreta, 14, entl. 17002 Girona. Tel. **972 412 990**. Fax 972 412 781

Horari: de 9 a 14 hores, i els dimarts, de 16 a 18 hores. Horari d'estiu: de 8 a 15 hores.

A/e: icd.girona@gencat.net

- **Lleida**

Av. del Segre, 5. 25007 Lleida. Tel. **973 703 600**. Fax 973 703 607

Horari: de 9 a 14 hores, i els dilluns, de 16 a 18 hores. Horari d'estiu: de 8 a 15 hores.

A/e: icd.lleida@gencat.net

- **Tarragona**

C/ Sant Francesc, 3. 43003 Tarragona. Tel. **977 241 304**. Fax 977 211 262

Horari: de 9 a 14 hores, i els dimarts, de 16 a 18 hores. Horari d'estiu: de 8 a 15 hores.

A/e: icd.tarragona@gencat.net

- **Terres de l'Ebre**

Palau Abària. Montcada, 23. 43500 Tortosa. Tel. **977 441 234**. Fax 977 510 592

Horari: de 9 a 14 hores, i els dimarts, de 16 a 18 hores. Horari d'estiu: de 8 a 15 hores.

A/e: icd.terresebre@gencat.net

- **Alt Pirineu i Aran**

Pau Casals, 14, entl. Tremp. Tel. **973 651 824**

- **Catalunya Central**

Pl. Major, 37, 2a. 08500 Vic. Tel. **936 939 883**. Fax 936 939 897

Oficines d'atenció ciutadana del Departament de Salut

Seus de les regions sanitàries

- **RS Alt Pirineu i Aran**

Pl. Capdevila, 22, baixos (Tremp). Tel. **973 654 617**

A/e: atencioalciutada.rspa@catsalut.cat

- **RS Barcelona**

Edifici Mestral. Parc Sanitari Pere i Virgili (Barcelona). Tel. **902 011 115**

A/e: atenciociudadana.rsb@catsalut.cat

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

- **RS Catalunya Central**
Muralla del Carme, 7, 4t (Manresa). Tel. **938 723 313**
A/e: atencioalciutada.rsc@catsalut.cat
- **RS Girona**
Carrer del Sol, 15 (Girona). Tel. **972 200 054**
A/e: atencioalciutada.rsgir@catsalut.cat
- **RS Lleida**
Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 2 (Lleida). Tel. **973 701 600**
A/e: atencioalciutada.rsle@catsalut.cat
- **RS Camp de Tarragona**
Av. de Maria Cristina, 54 (Tarragona). Tel. **977 224 151**
A/e: atencioalciutada.rstar@catsalut.cat
- **RS Terres de l'Ebre**
La Salle, 8 (Tortosa). Tel. **977 448 17**
A/e: atencioalciutada.rste@catsalut.cat

Centres d'intervenció especialitzada (CIE)

Els **CIE** són serveis que ofereixen informació, atenció i recuperació integral a les dones i els seus fills i filles afectats per processos de violència masclista, per tal de facilitar la reparació del dany sofert. Horari: de dilluns a divendres, de 9.30 a 14 hores i de 16 a 19.30 hores.

- **CIE Terres de l'Ebre**
C/ Miquel Granell, 2, 1r - Edifici Zeus - 43870 Amposta - Tel. **977 700 168**
- **CIE Baix Llobregat**
C/ Pou de Sant Pere, 8 - 08980 Sant Feliu de Llobregat - Tel. **936 859 934**
- **CIE Gironès**
Pl. del Veïnat, 11, 3r - 17190 Salt - Tel. **972 406 555**
- **CIE Tarragona**
C/ Cristòfol Colom 28, 1r - 43007 Tarragona - Tel. **972 920 406**

Serveis d'informació i atenció a les dones

El serveis d'informació i atenció a les dones de municipis i consells comarcals ofereixen sensibilització social, prevenció, detecció i atenció a les persones en situació de violència masclista. Les adreces i els telèfons de contacte d'aquests centres es poden obtenir a les respectives webs municipals:

BARCELONA

Casal de la dona

Pineda de Mar (Maresme)
C/ Barcelona, 35, entresol
Tel. 93 767 18 43 – 93 767 15 60

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Manlleu (Osona)
C/ Baixa Cortada, 9
Tel. 93 851 0848

Servei d'Atenció i Informació a les Dones (SAID)

Barberà del Vallès (Vallès Occidental)
Pl. de la Vila, 1, baixos dreta
Tel. 93 729 71 71 (extensió 266)

Oficina d'Atenció a la Dona (OAD)

Montcada i Reixac (Vallès Occidental)
C/ Domènec Fins, 15
Tel. 93 565 11 22 (extensió 129)

Punt d'Informació i Assessorament per a Dones de Ripollet

Ripollet (Vallès Occidental)
Centre Cultural de la Rambla de
Sant Jordi, 2-4
Tel. 93 691 63 73

Centre d'Informació i Recursos per a Dones (CIRD)

Esplugues del Llobregat (Baix Llobregat)
C/ Sant Francesc Xavier, 1 (torre)
Tel. 93 371 33 50 (extensió 190)

Servei d'Informació i Orientació a les Dones

Sant Feliu del Llobregat (Baix Llobregat)
Casa de cultura Can Ricart. C/ Rectoria, 4-6
Tel. 93 685 80 02

La Teixidora, Centre d'Informació i Recursos per a Dones d'Olesa de Montserrat

Olesa de Montserrat (Baix Llobregat)
Parc Municipal, s/n
Tel. 93 778 45 45

Centre d'Informació i Orientació de la Dona

Sant Adrià de Besòs (Barcelonès)
C/ Les Escoles, 10, baixos
Tel. 93 462 11 21

Dona Pla d'Igualtat

Vilafranca del Penedès (Alt Penedès)
C/ Hermenegild Clascar, 3
Tel. 93 890 00 00

Centre d'Informació i Recursos per a Dones

Castelldefels (Baix Llobregat)
Pl. Joan XXIII, 8
Tel. 93 665 11 50 (extensió 1809)

Servei d'informació i atenció a les dones. Centre de Recursos i Documentació de les Dones

Sant Boi de Llobregat (Baix Llobregat)
C/ Ebre, 27
Tel. 93 635 12 00 (extensió 156)

Programa de les Dones

El Prat del Llobregat (Baix Llobregat)
C/ Centre, 28, 1a planta
Tel. 93 379 00 50 (extensió 4285)

Espai d'Equitat. Centre d'Informació i Recursos per a Dones

Vilanova i la Geltrú
Col·legi, 29. Local 11, baixos
Boulevard Roxy
Tel. 93 816 90 02

Punt d'Assessorament Dona Informació

Sant Cugat del Vallès
Av. Gràcia, 50
Tel. 93 565 70 00

Servei d'Informació i Assessorament a la Dona

Mollet del Vallès
Centre Cívic Joan Barcala.
C/ Àngel Guimerà, 15
Tel. 93 570 77 47

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

CAID – Centre d'Atenció i Informació a la Dona

Hospitalet de Llobregat
Santa Eulàlia, C, 101, baixos
Tel. 93 298 18 70

Centre d'Informació i Recursos per a Dones

Santa Coloma de Gramenet
Pl. Montserrat Roig, 1
Tel. 93 466 14 11

Centre d'Informació i Recursos per a les Dones

Mataró
Blai Perera, 6, baixos
Tel. 93 702 28 12

Centre d'Atenció a la Dona

Sabadell
Vidal, 146
Tel. 93 724 61 67

Centre d'informació i Recursos per a Dones

El Masnou (Maresme)
Pg. Prat de la Riba, 16
Tel. 93 555 81 04

Punt Dona

Vic (Osona)
Pl. Don Miquel de Clariana, 3
Tel. 93 889 34 76

PADI – Servei d'Atenció i Informació a la Dona

Castellar del Vallès (Vallès Occidental)
Pg. Tolrà, 1 (edifici annex al Palau Tolrà)
Tel. 93 714 40 40

Servei d'Atenció i Informació a les Dones

Santa Perpètua de Mogoda
(Vallès Occidental)
C/ Pablo Picasso, 32
Tel. 93 560 42 05

Casal de les Dones

Vilafranca del Penedès (Alt Penedès)
Pl. de la Verema, 1 (1r pis)
Tel. 93 890 32 18

Servei d'Informació i Assessorament per a les Dones

Sant Andreu de la Barca (Baix Llobregat)
Pl. de l'Ajuntament, 1, 2a planta
Tel. 93 635 64 02

Estem per tu, dona

Sant Joan Despí (Baix Llobregat)
C/ J. F. Kennedy, 4-6
Tel. 93 477 16 23

Servei municipal d'atenció a les dones “A prop teu”

Sant Vicenç dels Horts (Baix Llobregat)
C/ Claverol, 6-8 (Edifici la Foneria)
Tel. 93 602 92 16

Centre Sitges Dona, Centre d'Informació i Recursos per a Dones

Sitges (Garraf)
C/ Davallada, 12, baixos (Edifici Miramar)
Tel. 93 811 31 80

Equip d'Atenció a la Dona

Igualada (Anoia)
Pl. de Sant Miquel, 5
Tel. 93 805 15 85

Centre d'Informació i Recursos per a les Dones

Cornellà de Llobregat (Baix Llobregat)
C/ Mossèn Jacint Verdaguer, 16-18
Tel. 93 474 28 41

Punt d'Assessorament per a Dones sobre Igualtat d'Oportunitats (PADI)

Viladecans (Baix Llobregat)
Av. de Luís Moré del Castillo, 18
Tel. 93 637 33 22

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Cerdanyola del Vallès
Lluís Companys, 8
Tel. 93 580 88 88 (extensió 5280)

Servei de la Dona

Rubí
Edifici RUBI+D: Rambleta Joan Miró, s/n
Tel. 93 581 39 00

**CIRD – Servei d'Assessorament Jurídic
per a Dones**

Granollers
Pl. Porxada, 6, baixos
Tel. 93 842 67 14

**Punt d'Informació i Atenció a la Dona
Montserrat Roig**

Manresa – C/ de la Mel, 8, 1r
Tel. 93 875 23 10

**Punt d'Informació i Atenció a les Dones
del Bages**

Manresa – Muralla Sant Domènec, 24
Tel. 93 693 03 70

Centre d'Atenció a la Dona (CAD)

Badalona
Baldoner Solà, 13-15, baixos
Tel. 93 483 29 68 i 93 483 29 64

**Servei de suport als serveis socials
bàsics d'atenció a la violència**

Mataró
Consell Comarcal. Pl. Miqueda Biada, 1
Tel. 93 741 16 16

Servei de Polítiques de Gènere

Terrassa
Nou de Sant Pere, 36
Tel. 93 739 74 08

TERRES DE L'EBRE

**Servei d'Informació i d'Atenció a les
Dones de l'Ajuntament de Tortosa**

Tortosa (Baix Ebre)
C/ Doctor Ferran, 7, baixos
Tel. 977 44 58 97

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Ampostà
C/ Jaume I, 2-4
Tel. 977 70 74 96

TARRAGONA

SIAD Baix Camp

Reus (Baix Camp) – C/ Doctor Ferran, 8
Tel. 977 32 71 55

SIAD Baix Penedès

El Vendrell (Baix Penedès)
Pl. del Centre, 3
Tel. 977 15 71 77

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Valls (Alt Camp) – C/ Mossèn Martí, 3
Tel. 977 60 42 58

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Tarragona – C/ de les Coques, 3
Tel. 977 24 45 00

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Tarragona
Centre Cívic Torreforta. Pl. Tarragonès, s/n
Tel. 977 55 02 29 i 977 55 02 35

Servei d'Atenció a la Dona

Vendrell (Baix Penedès)
C/ Dr. Olivé, 1 – 43700
Tel. 977 16 64 16

Servei d'Informació i Atenció a la Dona

Valls (Alt Camp)
C/ Muralla del Carme, 24, baixos
Tel. 977 60 10 66

**Servei d'Informació i Assessorament a la
Dona (SIAD)**

Cambrils (Baix Camp)
Centre Cívic Les Bases, C/ Sant Pere, 32 i
C/ Roger de Llúria, 33 (planta 2)
Tel. 977 36 82 17

**Casal de les Dones – Servei d'Informació
i Atenció a les Dones**

Reus
Santa Teresa, 22, 1r
Tel. 977 01 06 72

Annex 1. Recursos i serveis d'informació i atenció

GIRONA

SIAD de Banyoles i el Pla de l'Estany

Banyoles (Pla de l'Estany)
C/ Pere Algius, 10, 1a planta
Tel. 972 58 03 88

Servei d'Informació i Assessorament a les Dones

Lloret de Mar (La Selva)
Masia de Can Saragossa al parc de
Can Xardó – Av. Vila de Tossa, s/n
Tel. 972 34 95 73

**Servei d'Informació i Atenció a les Dones.
Espai Dona de l'Ajuntament de
Palafrugell**

Palafrugell (Baix Empordà) – C/ Pals, 77
Tel. 972 61 18 79

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Figueres – C/ Nou, 48
Tel. 972 67 70 50

Servei d'Informació i Assessorament a les Dones

Girona – C/ Joan Riglà, 16. Edifici 100 Llars
Tel. 972 22 24 78

**Servei d'Informació i Atenció a les Dones
(SIAD)**

Ripollès – C/ Progrés, 22
Tel. 972 70 32 11

Servei d'Informació i Atenció a la Dona

Figueres (Alt Empordà)
C/ Salvador Dalí, 107
Tel. 972 03 23 11

**Servei d'Informació i Atenció a les Dones
Salt (Gironès)**

C/ Riera de Mus, 1-A
Tel. 972 20 19 62

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

La Bisbal d'Empordà
Pl. Joan Carreras i Dagas, 4-5, baixos
Tel. 97 264 23 10

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Sta. Coloma de Farners
C/ Prat, 1, 1r
Tel. 972 84 21 61 (extensió 400)

LLEIDA

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Segarra
Pg. Jaume Balmes, 3
Tel. 973 53 13 00

Servei Informació i Atenció a les Dones

Tàrraga (Urgell)
C/ d'Agoders, 16
Tel. 973 50 07 07

Equips Bàsics d'Atenció Social Primària

Pallars Jussà
Tel. 973 65 01 87

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Sort (Pallars Sobirà)
C/ Carles Pol i Aleu, 5
Tel. 973 62 09 99

**Servei d'Atenció i Informació a les Dones
(SIAD)**

Seu d'Urgell (Alt Urgell) – Pg. Joan Brudieu, 12
Tel. 973 35 31 12

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Balaguer (la Noguera)
Pg. Àngel Guimerà, 28-30
Tel. 973 44 89 33

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Mollerussa (Pla d'Urgell)
Av. Prat de la Riba, 1
Tel. 973 71 13 13

Casal de la Dona

Lleida
Pl. dels Fanalets de Sant Jaume, baixos
Tel. 973 70 04 61

SIAD Solsonès

Solsonès
C/ Dominics, 14
Tel. 973 48 32 34

Servici d'Atenció Ara Hemna (SIAH)

Vielha (Vall d'Aran)
Av. Garona, 33 baixi Palai de Géu
Tel. 973 64 06 25

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Tremp (Pallars Jussà)
C/ Alcalde Rossell, 8-10, baixos
Tel. 973 65 00 05

Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)

El Pont de Suert (Alta Ribagorça)
Av. Victoriano Muñoz, 48, 1a planta
Tel. 973 690 353

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Les Borges Blanques (les Garrigues)
Av. Francesc Macià, 54
Tel. 973 14 26 58

Servei d'Informació i Atenció a les Dones

Lleida
C/ Canyeret, s/n
Tel. 973 05 48 00

Annex 2. Procés d'elaboració: una eina participativa

Annex 2. Procés d'elaboració: una eina participativa

Les violències envers les dones són una pràctica que, malauradament, es remunta tan enre com la cultura patriarcal mateixa. Tanmateix, la lluita institucional contra aquestes violències tot just s'ha anat endegant en els darrers anys, i no és ben bé fins avui que apareix una voluntat ferma de sistematitzar un seguit d'actuacions amb l'objectiu d'eradicar-les.

Actualment, no s'ha definit el conjunt de bones pràctiques necessàries que tinguin en compte la gran diversitat de perfils de víctimes, de professionals implicats, de serveis existents o de territoris. És per això que podem dir que ara mateix ens trobem a l'inici d'un camí que cal recórrer; un camí que, tanmateix, cal adaptar a les especificitats de cada situació i realitat concreta.

En aquest sentit, cal cercar estratègies noves i dinàmiques per tal d'operativitzar els objectius fixats.

El "Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc" ha estat elaborat amb la participació d'un nombre important de persones. El grup Kyria del Departament de Salut, que actua com a promotor de projectes orientats a la millora de la salut de les dones, ha estat el principal responsable d'impulsar i coordinar el procés d'elaboració d'aquest document. Amb la direcció i el lideratge del grup Kyria, s'ha anat desenvolupant el Protocol en diverses fases. Cadascuna d'aquestes fases s'ha elaborat amb la idea d'incorporar-hi criteris participatius, de manera que el coneixement expert pugui nodrir-se del coneixement expert, i que les actuacions definides per al conjunt dels territoris, serveis i professionals de la salut tinguin la capacitat contínua d'adaptar-se a la realitat diversa i dinàmica que caracteritza el dia a dia de la pràctica sanitària.

Fase 1. Elaboració de l'informe preliminar

Es va elaborar en el marc de les orientacions nacionals i internacionals de referència, del [Pla de salut de Catalunya](#) i del [Protocol marc i circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista](#). També es va prendre com a referència el [Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género](#) i es va fer una revisió de protocols d'actuació existents a diverses comunitats autònomes de l'Estat espanyol, així com de protocols d'altres territoris i municipis de Catalunya. També es van revisar altres documents, com ara les [Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades del Departament de Salut](#) (2004), i es va dur a terme una revisió bibliogràfica de l'evidència científica per a la recomanació del cribratge universal en el cas de la violència masclista.

Aquesta actuació dona compliment a la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#), article 85, i s'emmarca en el [Pla de Govern 2007-2010](#), primer eix.

El compromís d'elaboració del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut està recollit en el [Pla de polítiques de dones del Govern de la Generalitat 2008-2011](#) –liderat per l'[Institut Català de les Dones](#)– i, concretament, en el sisè eix, "[Intervenció integral contra la violència masclista](#)". Aquest programa suposa la continuïtat del [Pla d'acció i desenvolupament de les polítiques de dones 2005-2007](#) i el [Programa per a l'abordatge integral de les violències contra les dones](#) que en formava part. En el marc d'aquest Programa s'ha estat treballant un nou impuls al circuit de coordinació estable interdepartamental i interdisciplinari que pretén garantir l'eficàcia de les actuacions (prevenció, detecció, atenció i recuperació) contra les violències envers les dones. El resultat d'aquest treball ha estat el [Protocol marc i circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista](#), que es constitueix en el marc de referència per a altres protocols que es puguin

Annex 2. Procés d'elaboració: una eina participativa

desenvolupar, com aquest que ara presentem, o que ja s'estiguin implementant, i té la finalitat d'establir una base sòlida a partir de la qual es pugui donar una resposta unificada, coordinada i adequada als diferents problemes derivats de la violència masclista.

El procés d'elaboració de l'informe preliminar es va realitzar sobre la base d'un treball matricial del grup promotor juntament amb l'assessorament tècnic i metodològic de persones expertes de diverses unitats i regions sanitàries del [Departament de Salut](#) i [CatSalut](#), d'entitats i institucions amb responsabilitat sobre la salut, de professionals de la salut, d'organitzacions de professionals, d'associacions de ciutadans i ciutadanes, d'organitzacions no governamentals, d'ens locals i d'agents socials. Diversos professionals de diferents àmbits van participar, principalment, en la revisió del contingut i la definició de les propostes concretes d'actuació en el seu àmbit de treball.

Fase 2. Avaluació qualitativa amb tècniques participatives

El document preliminar va ser sotmès a una anàlisi avaluativa. L'anàlisi es va centrar en les valoracions que una seixantena de professionals de la salut van fer al voltant de l'esborrany del protocol esmentat. L'anàlisi avaluativa es va dur a terme a partir de metodologies qualitatives.

El conjunt de professionals de la salut, de diferents àmbits, van ser convocats i van participar a una jornada de treball i reflexió. Es van constituir grups interdisciplinaris. Els resultats de l'anàlisi van permetre reorientar el disseny del Protocol i van evidenciar la necessitat de dissenyar eines operatives adaptades a les necessitats i especificitats de les diverses realitats sanitàries, així com de l'ampli ventall de situacions amb què aquestes s'han d'enfrontar.

Fase 3. Operativització via intervenció acció participativa (IAP)

Els resultats de l'avaluació qualitativa, realitzada a través de tècniques participatives amb el conjunt de professionals, mostraven que un dels elements que més es trobava a faltar en un protocol sanitari per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en casos de violència masclista i de gènere era, precisament, l'oferiment de pautes d'actuació adaptades al màxim a les especificitats pròpies de cada perfil i de cada situació.

És en aquest sentit que es preveu l'elaboració dels diversos *documents operatius* i la creació de circuits territorials de regió sanitària, que hauran de servir de base per al treball actiu amb els diferents perfils de les dones ateses. En aquesta fase s'estan endegant tot un seguit d'actuacions per implicar un ampli ventall de persones i serveis en el disseny i la implementació. El desenvolupament es basarà en diverses tècniques qualitatives per mitjà d'un procés d'investigació-acció participativa (IAP), que ha de permetre generar i protocol·litzar unes pràctiques determinades, prenent com a punt de partida i arribada les diverses dinàmiques i realitats socials i sanitàries de Catalunya.

En el disseny, la implementació i l'avaluació dels documents operatius, així com dels circuits territorials, hi participaran activament diferents persones, col·lectius i serveis. Per una banda, és necessària la participació de persones expertes amb relació als diversos perfils de dones afectades i a l'amplitud de situacions en què es poden trobar; per l'altra, també és necessària la implicació de professionals de tot el territori català, que són els qui finalment hauran d'implementar els diversos circuits territorials i treballar amb els diferents documents operatius; finalment, caldrà que les dones avaluïn els circuits que hagin recorregut, ja que elles n'han de ser les principals beneficiàries.

Estructura del Protocol:

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

Document que garanteixi una aproximació unitària i de caire genèric al fenomen de la violència masclista en l'àmbit de la salut. Cal comptar amb documents específics que garanteixin l'adaptació contínua de les pràctiques requerides a les múltiples realitats derivades de la variabilitat de perfils entre les dones afectades, de la diversitat de serveis, dels diferents coneixements interprofessionals, etc. És per aquest motiu que el Protocol està integrat per dos tipus de documents:

El document marc

Aquest document és el que hem anomenat document marc. Es tracta d'un document que pretén donar a conèixer les principals qüestions que han de tenir en compte el conjunt de professionals de la salut davant de la violència masclista.

Els objectius principals del document marc són els següents:

1. Familiaritzar el conjunt de professionals de la salut amb algunes de les principals aproximacions teòriques que guien la comprensió del fenomen de la violència masclista.
2. Fer conscient el conjunt de professionals de la salut de la importància d'abordar proactivament la detecció i la intervenció davant d'eventuals casos de violència masclista.
3. Oferir pautes comunes d'aproximació genèrica per a l'abordatge sanitari de la violència masclista.

El document marc es presenta com a marc global de referència i com a punt de partida per a la comprensió dels documents operatius, que són els que determinen l'operativització de les actuacions.

Les aportacions principals del document marc són les següents:

- Definició de les línies estratègiques comunes del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.
- Exposició de les principals normatives que regulen les actuacions amb les violències envers les dones.
- Definició de les línies conceptuals per a comprendre el fenomen de la violència masclista.
- Descripció de les principals estratègies d'actuació per part dels diversos serveis sanitaris.
- Presentació d'un compendi de recursos i serveis d'atenció per a l'abordatge de les violències envers les dones.
- Aportació d'un glossari terminològic.
- Inclusió d'unes fitxes adreçades al conjunt de professionals de la salut que ofereixen un seguit de pautes d'actuació genèriques per a la detecció, la valoració, la intervenció i el seguiment de casos de violència masclista.

Els documents operatius

Els documents operatius són un conjunt de documents que complementen aquest text i que aborden necessitats específiques de les dones. Són els que determinen l'operativització de les actuacions i l'abordatge específic i proactiu de l'atenció sanitària a les dones que pateixen violència davant de la gran heterogeneïtat de realitats, situacions i necessitats.

Annex 2. Procés d'elaboració: una eina participativa

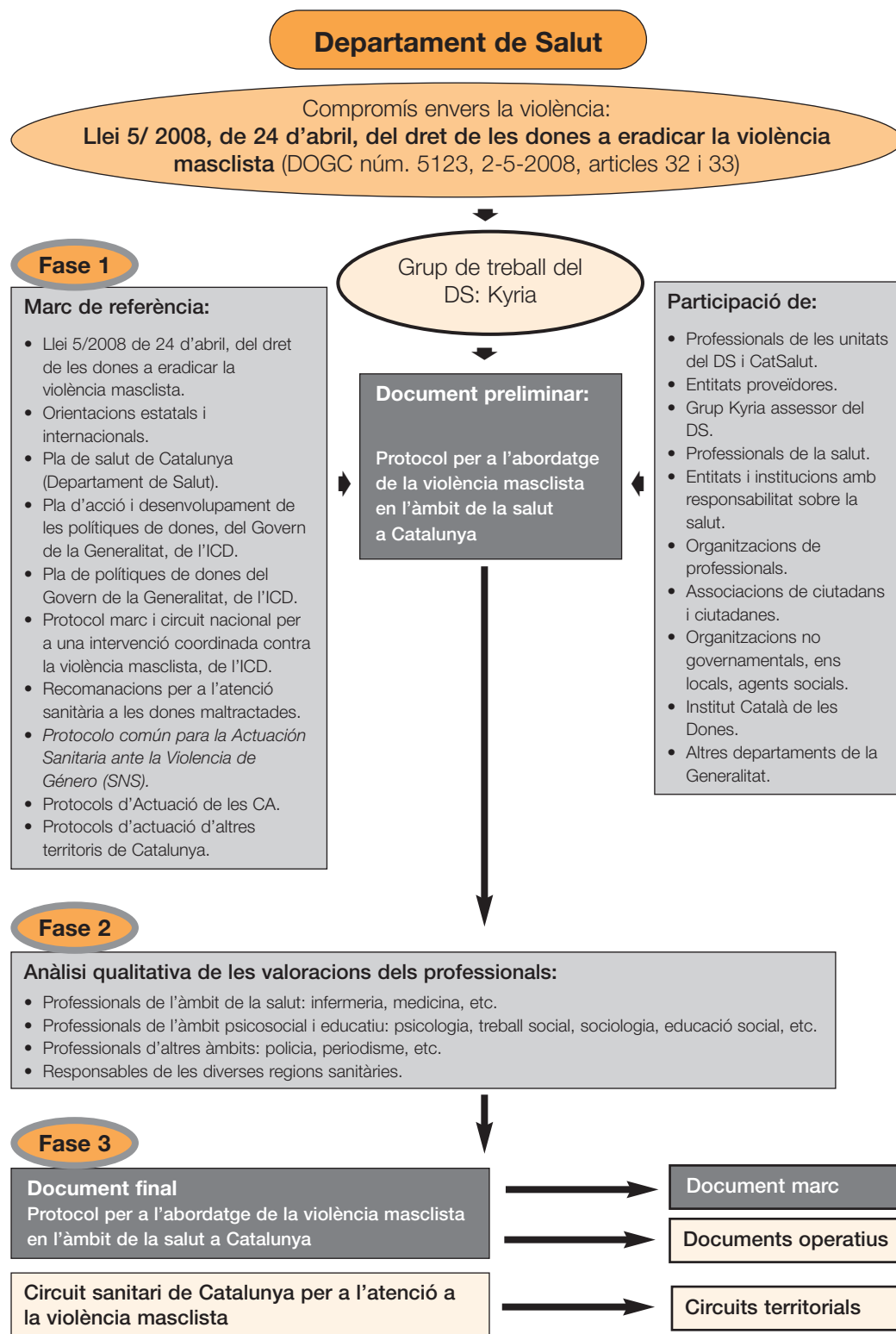
El Protocol fixa les pautes d'actuació del conjunt de professionals de la salut per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que accedeixen a qualsevol recurs sanitari i que han patit o pateixen violència masclista, així com d'aquelles que es troben en risc de patir-ne, en l'àmbit de la parella i el familiar, perquè els casos de violència en aquests àmbits són més freqüents i més greus pel que fa a lesions psíquiques i físiques. Però la violència masclista es pot manifestar en altres àmbits, com ara el laboral, el social o el comunitari, i en altres formes anàlogues que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones. Aquestes qüestions es tractaran en els documents operatius. La majoria d'aquests documents són de l'àmbit de la parella o familiar, i els altres, de la resta d'àmbits, i tots donaran resposta a necessitats específiques de les dones, grups en situacions més vulnerables i altres realitats i circumstàncies relacionades amb la violència masclista. En aquest sentit, els principals documents operatius són els següents:

- Embaràs
- Drogodependència
- Salut mental
- Violència sexual
- Mutilació genital femenina
- Immigració
- Infantil
- Gent gran
- Discapacitat
- VIH/sida

Circuit sanitari per a l'atenció de la violència envers les dones. Adaptació dels circuits d'actuació a cada realitat territorial, amb l'objectiu de generar una xarxa de xarxes en què cadascun dels serveis sanitaris del territori català pugui constituir-se com a nòdul actiu d'un entramat local i supraterritorial en xarxa. Aquesta organització en xarxa ha de permetre simultaniejar la localització situada de l'acció amb la globalització de l'estratègia contra la violència masclista, per aconseguir minimitzar al màxim la victimització secundària. És per aquest motiu que el Circuit s'estructura en dues tipologies de xarxa, el circuit sanitari de Catalunya i els circuits territorials de les regions sanitàries: es vol disposar, en l'àmbit de les diverses regions sanitàries, d'un circuit territorial sanitari proper que permeti atendre de manera efectiva i immediata les persones que pateixen aquesta situació, sense que la situació geogràfica pugui significar un perjudici per a aquestes persones o per al conjunt de professionals que les atenen. En aquest sentit, es projecta definir un circuits territorials sanitaris o més en coincidència amb les diverses regions sanitàries de Catalunya, tot i que el nombre final i l'extensió dels circuits hauran de definir-se en funció de les necessitats de cada territori. Actualment es disposa d'un circuit a la ciutat de Girona i un altre a la ciutat de Barcelona. Aquest darrer, el Circuit Barcelona contra la violència envers les dones, es compon de deu circuits de coordinació, un a cada districte de la ciutat.

La Figura 1 d'aquest annex resumeix el procés d'elaboració del document marc.

Figura 1. Diagrama resum del procés d'elaboració del document marc



Font: Elaboració pròpia.

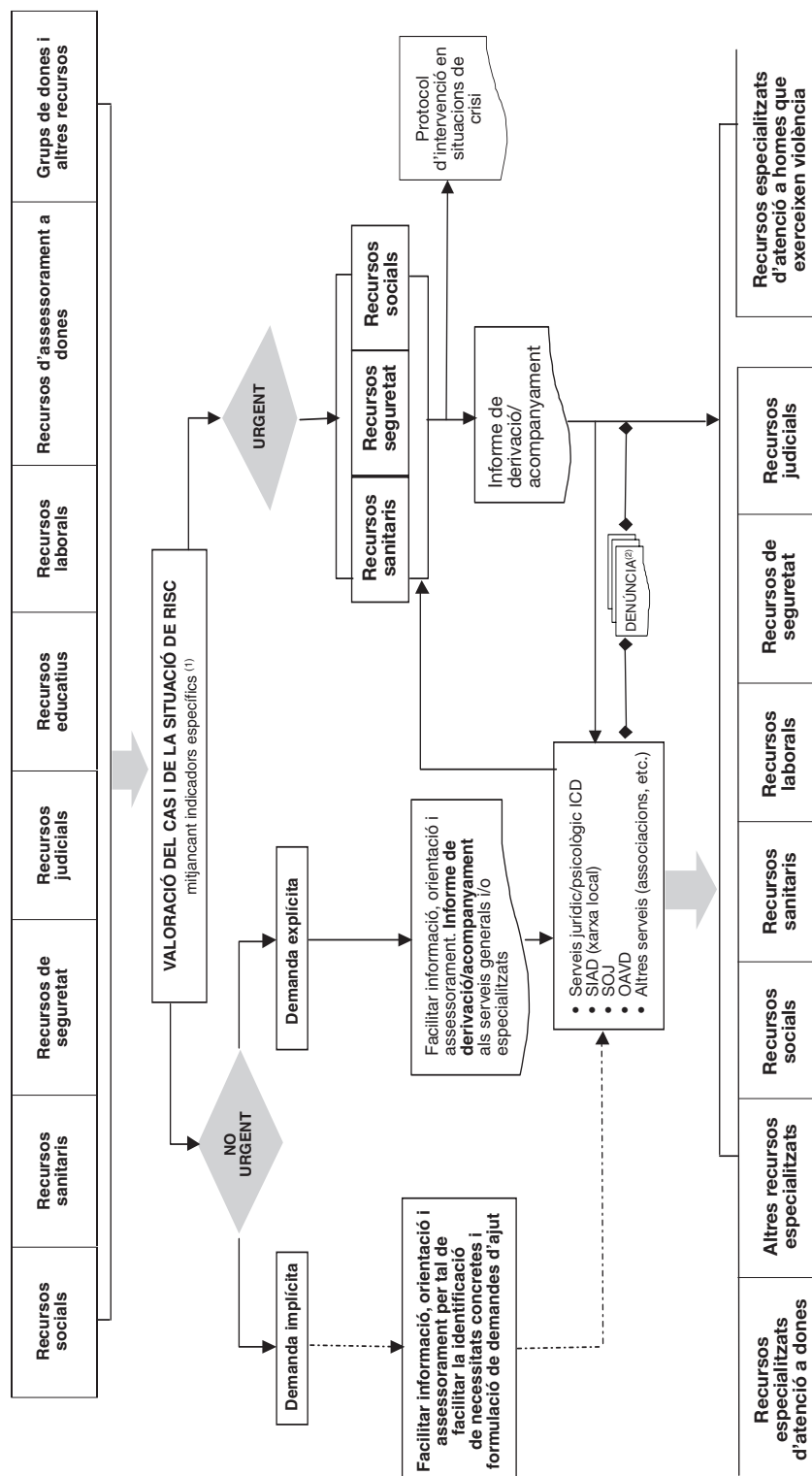
Annex 3. Circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista

Annex 3. Circuit nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista

CIRCUIT NACIONAL PER A UNA INTERVENCIÓ COORDINADA CONTRA LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

La prevenció, d'acord amb la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, consisteix en el conjunt d'accions dirigides a evitar o reduir la incidència del problema de la violència masclista per mitjà de la reducció dels factors de risc, i impedir-ne així la normalització, i les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones, en el sentit que cap forma de violència no és justificable ni tolerable. Les actuacions preventives han de considerar tant les situacions en què encara no s'han donat situacions d'abús, per tal de permetre identificar-les, especialment entre la població jove, com els casos en què ja s'han donat situacions de violència, per evitar-ne la cronicitat. S'entén per sensibilització el conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives dirigides a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a l'eradicació de la violència masclista.

DETECCIÓ I IDENTIFICACIÓ DE POSSIBLES SITUACIONS DE VIOLÈNCIA A TRAVÉS DE DIFERENTS MITJANS D'ACCÉS: PRESENCIAL – TELEFÒNIC – EN LÍNIA



⁽¹⁾ Els indicadors poden ser força diferents segons quina sigui la casuística.

⁽²⁾ Instrument formal de denúncia, comunicació a Fiscalia, sol·licitud d'ordre de protecció, etc.

Versió: 3a fase, de 30 d'abril de 2009

Annex 4. Marc normatiu

Les normatives d'àmbit internacional, europeu, estatal i local han desenvolupat un ampli conjunt de drets i mesures per tal d'eradicar les violències envers les dones. A continuació presentem les principals normatives elaborades en els diferents àmbits esmentats.

En l'àmbit internacional

Convenció per a l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona de 1979 (CEDAW, per la sigla en anglès) i **Protocol facultatiu de 1999**. El Protocol facultatiu a la Convenció, aprovat per l'Assemblea General el 6 d'octubre i en vigor des del 22 de desembre de 2000, estableix el dret de les dones a demanar per si mateixes, individualment o col·lectiva, la reparació per la violació dels seus drets, inclosa la violència de gènere. L'àmplia legitimació configurada per aquest protocol és molt important, ja que possibilita que les institucions especialitzades i les organitzacions de dones presentin les demandes davant del comitè establert per la Convenció, amb la finalitat d'investigar violacions dels drets de les dones una vegada exhaurides les possibilitats de protecció davant les jurisdiccions estatals.

Conferència Mundial de Drets Humans de Viena de 1993. En aquesta conferència va proclamar-se que els drets humans de les dones i de les nenes són part inalienable, integral i indivisible dels drets humans universals. Aquest és un avenç, no només cap a l'albirament d'un ampli espectre de necessitats que no podien convertir-se en drets, com els sexuals i els reproductius, sinó també cap a la revisió de tots els drets humans des de la perspectiva de gènere. A Viena es produeix un canvi transcendent en la teoria dels drets humans quan, per iniciativa de les dones, s'accepta que els drets humans poden gaudir-se tant en l'àmbit públic com en el privat i, per tant, que poden violar-se en tots dos àmbits. Es reconeix que la violència masclista és una violació dels drets humans. Aquest és un canvi revolucionari, ja que el sistema de drets humans estava basat en violacions comeses per l'Estat i referides a l'espai públic i social. Per primera vegada, actes de particulars succeïts en l'espai privat poden originar responsabilitat estatal. A més, es condemna la neteja ètnica, els embarassos forçats i la violació sistemàtica de dones en situacions de conflictes armats.

Resolució 48/104 de l'Assemblea General de les Nacions Unides sobre l'eliminació de la violència contra la dona. En aquesta resolució, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de desembre de 1993, s'afirma que la violència sobre les dones constitueix una violació dels drets humans i de les llibertats fonamentals. S'entén que la violència masclista inclou la violència física, sexual i psicològica, inclosos els maltractaments, l'abús sexual de les nenes a la llar, la violència relacionada amb el dot, la violació per part del marit, la mutilació genital femenina i altres pràctiques tradicionals que són lesives per a les dones, els actes de violència perpetrats per altres membres de la família i la violència relacionada amb l'explotació. La resolució proposa que les mesures de tot tipus que es prenguin per prevenir o reparar les agressions no suposin una victimització secundària de les dones afectades.

IV Conferència Mundial sobre la Dona, celebrada a Beijing (1995). És el document més complet produït per una conferència de les Nacions Unides en relació amb els drets de les dones, ja que incorpora tot el que es va assolir en les conferències i els tractats anteriors, com ara la CEDAW i la Declaració de Viena, entre d'altres. Es va acordar la Declaració sobre l'eliminació de la violència masclista, en què s'estableix, per primera vegada, una definició del que és *violència de gènere* (article 113): "l'expressió *violència masclista* significa qualsevol acte de violència basada en el gènere que té com a resultat, o és probable que tingui com a resultat, uns danys o patiments físics, sexuals o psicològics per a les dones, incloses les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant a la vida pública com a la privada."

Annex 4. Marc normatiu

Resolució de la Comissió de Drets Humans 1997/44 de les Nacions Unides. Exhorta tots els estats a condemnar la violència masclista i no invocar cap costum, tradició o pràctica per motius religiosos amb la finalitat d'eludir aquesta obligació, així com a adoptar mesures per eradicar la violència a la llar i a la comunitat. A més, entre moltes altres consideracions, recorda als governs que les obligacions que els imposa la Convenció per a l'eliminació de totes les formes de discriminació contra les dones han d'aplicar-se plenament amb relació a la violència de gènere.

Estatut de Roma del Tribunal Penal Internacional de 1998. L'Estatut del Tribunal Penal Internacional, que va ser aprovat el 17 de juliol de 1998, va introduir algunes de les manifestacions de la violència de gènere com a delictes compresos dins de la competència del tribunal. En aquest sentit, trobem alguns delictes que es vinculen directament a manifestacions de la violència masclista: dins la tipificació del genocidi s'inclouen les mesures destinades a impedir els naixements en el grup; entre els *crims de la humanitat* figura la violació, l'esclavitud sexual, la prostitució forçada, l'embaràs forçat o altres abusos sexuals comparables; com a *crim de guerra* s'inclou la comissió d'actes de violació, esclavitud sexual, embaràs forçat i qualsevol altra forma de violència sexual que constitueixi una violació greu dels convenis de Viena.

Revisió de la Plataforma d'Acció de Beijing. En aprovar la Plataforma de Beijing, els governs es van comprometre a revisar-la al cap de cinc anys. Així, s'ha realitzat a Nova York, el juny de 2000, un període extraordinari de sessions de l'Assemblea General, anomenat *Beijing + 5*, on es va donar un nou impuls als compromisos concrets per aconseguir la potenciació del paper de la dona i la igualtat entre dones i homes.

Resolució de la Comissió de Drets Humans 2001/49, sobre l'eliminació de la violència masclista. Aquesta resolució reitera moltes de les conclusions que ja havien indicat altres documents de les Nacions Unides. La resolució dóna especial importància a la condemna de la violència masclista en situacions de conflicte armat i a la inclusió que l'Estatut de Roma del Tribunal Penal Internacional va fer dels delictes vinculats amb la violència de gènere.

Resolució de la Comissió de Drets Humans 2002/52. En aquest informe, que va ser presentat durant el Comitè Plenari de 2002, s'afirma que "el fet que no es comprenguin suficientment les causes profundes de totes les formes de violència contra les dones i les nenes obstaculitza les activitats que es realitzen per eliminar aquesta violència". Per tant, es fa necessari que el concepte de *violència masclista* sigui assumit socialment i que les mesures que s'adopten per eradicar-la assoleixin l'abast més ampli possible.

En l'àmbit europeu

Tant al Consell d'Europa com a la Unió Europea, el problema de la violència masclista ha estat objecte de diferents nivells d'actuació destinats a impulsar diverses mesures de protecció: recomanacions i resolucions específiques, mesures d'execució previstes en diferents plans i programes d'acció, i disposicions generals de convenis amb efecte interpretatiu i normatiu.

Resolució A-44/1986, del Parlament Europeu. Per primera vegada, l'any 1986, el Parlament Europeu tracta el greu problema que suposa la violència domèstica, i en aquesta resolució, sobre agressions a les dones, considera dins d'aquest problema les agressions sexuals, les de l'àmbit domèstic i la prostitució.

Resolució A4-0250/1997, del Parlament Europeu, de 16 de setembre de 1997. Aquesta Resolució que va donar lloc a la campanya "Tolerància zero" contra la violència masclista, desenvolupada l'any 1999 a la Unió Europea, considera que "d'acord amb la Declaració Universal dels Drets Humans, els estats membres que no apliquin una política adequada per prevenir i perseguir la violència masclista incompleixen llurs obligacions internacionals d'acord amb aquesta Declaració".

Recomanació de la Comissió Europea a la Conferència de Colònia (29 i 30 de març de 2000). De la Conferència de Colònia podem extreure les mesures que la Comissió Europea preconitza entorn de la prevenció de la violència masclista, com ara l'expulsió immediata de la persona agressora del domicili, sense excloure les altres mesures de protecció sobre les víctimes i l'especial protecció que cal atribuir a les dones estrangeres.

Recomanació del Comitè de Ministres sobre la protecció de les dones contra la violència de l'any 2002. Aquesta recomanació proposa l'adopció de mesures de lluita contra la violència masclista en l'àmbit educatiu i formatiu, en els mitjans de comunicació, en la planificació local, regional i urbana, entre d'altres.

Directiva 2002/73/CE del Parlament Europeu i del Consell, relativa a la igualtat de tracte entre dones i homes en les condicions de treball, en la qual s'aborda d'una manera global la protecció davant l'assetjament sexual, entenent-la inclosa dins el concepte genèric de *violència masclista*. L'article 2.1 obligava els estats membres a efectuar la transposició com a molt tard el 5 d'octubre de 2005.

Decisió núm. 803/2004/CE del Parlament Europeu, de 21 d'abril de 2004. Per aquesta decisió s'aprova el Programa d'acció comunitària **DAPHNE II** (2004-2008) per prevenir i combatre la violència exercida sobre la infància i les dones i protegir les víctimes i grups de risc. En l'exposició de motius d'aquesta decisió es considera que la violència de qualsevol tipus exercida contra les dones "constitueix un atemptat al seu dret a la vida, a la seguretat, a la llibertat, a la dignitat i a la integritat física i emocional, així com una greu amenaça per a la salut física de les víctimes d'aquesta violència". Entre els objectius i les accions específiques de l'annex de la decisió s'esmenta expressament la creació de xarxes multidisciplinàries viables, la formació i el disseny d'instruments educatius, el desenvolupament i l'execució de programes de tractament i suport a les víctimes i la posada en pràctica d'accions de sensibilització adreçades a grups específics.

Convenció europea per a la protecció dels drets humans i les llibertats fonamentals, de 1950, juntament amb el corresponent Protocol núm. 12 de l'any 2000. En aquest text, que representa l'instrument internacional més important sobre el sistema de protecció dels drets humans, es reconeix abans de tot el dret a la igualtat sense permetre la discriminació per raó de sexe, a la vegada que empara tot ésser humà enfront de qualsevol forma d'atemptat contra la vida o contra la llibertat de tot tipus, i de qualsevol forma de tortura o de tracte inhumà o degradant, i garanteix el respecte a la dignitat personal.

IV Conferència Ministerial sobre Dones i Homes del Consell d'Europa. En aquesta conferència, celebrada a Istanbul el 1997, s'insta els estats membres a preparar un pla d'acció per combatre la violència masclista, el qual s'encomanaria a un grup d'especialistes en la matèria. Els objectius fonamentals són la identificació de les mesures que cal adoptar, així com la coordinació de les institucions que s'ocupen d'executar-les.

Annex 4. Marc normatiu

Recomanació núm. 1450 de l'any 2000, en què s'invita el Consell de Ministres a dissenyar un programa europeu per combatre la violència masclista que harmonitzi les legislacions i els procediments i unifiqui la regulació jurídica existent.

Recomanació núm. 5 de l'any 2002, sobre la protecció de les dones contra la violència. Aquesta recomanació proposa diverses mesures destinades a garantir l'esmentada protecció amb la finalitat de contribuir a fer que les víctimes obtinguin una tutela jurídica eficaç.

En l'àmbit estatal

Constitució espanyola de 1978. La Constitució proclama, com un dels valors superiors de l'ordenament jurídic, la igualtat (article 1) i el dret de totes les persones a la vida i a la integritat física i moral, sense que en cap cas puguin ser sotmeses a tortures ni a penes o tractes inhumans o degradants (article 15). Aquests drets vinculen tots els poders públics, els quals tenen l'obligació d'adoptar mesures d'acció positiva per fer reals i efectius aquests drets, i remoure els obstacles que impedeixen o dificulten llur plenitud. Al seu torn, els articles 10.2 i 96 de la Constitució vinculen la interpretació de les normes relatives als drets humans i les llibertats fonamentals de conformitat amb els tractats i convenis internacionals ratificats per l'Estat espanyol, i consideren que els tractats internacionals publicats oficialment formen part de l'ordenament jurídic intern.

Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers; Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre, de reforma del Codi penal, i Reial decret 355/2004, pel qual es crea un registre central per a la protecció de les víctimes de la violència domèstica. Totes tres normes han complementat amb posterioritat la Llei 27/2003.

Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica. Aquesta llei ha suposat una nova fita en les mesures adoptades pels poders públics per a l'eradicació d'aquest problema tan complex. Comporta la regulació de mesures cautelars especialíssimes sense cap precedent en l'ordenament jurídic penal espanyol, mesures que han de permetre als poders públics l'accés a la detecció de determinades conductes per eradicar la violència domèstica en totes les seves manifestacions i davant totes les víctimes, directes o indirectes.

Guia pràctica de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (Observatori de la Violència Domèstica i de Gènere del Consell General del Poder Judicial).

Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere. Aquesta llei constitueix la primera llei integral d'Europa d'aquestes característiques, en la qual s'inclouen aspectes preventius, educatius, socials, assistencials, sanitaris i penals.

Llei 40/2007, de 4 de desembre, en matèria de seguretat social. La disposició addicional 30 modifica la Llei 1/2004.

En l'àmbit de Catalunya

Resolució JUI/3338/2003 del Departament de Justícia i Interior, de 30 d'octubre, per la qual es dona publicitat a l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 21 d'octubre de 2003, que disposa que les oficines d'Atenció a la Víctima del Delicte del Departament de Justícia constitueixin els punts de coordinació de les ordres de protecció de les víctimes de violència domèstica.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya. La nova Llei de serveis socials encamina els serveis socials cap a la seva universalització, tot assegurant els drets socials a tota la població.

Programa per a l'abordatge integral de les violències contra les dones. L'objectiu és establir un conjunt de mesures que afavoreixin la prevenció i l'eradicació de la violència, aportin l'atenció necessària a les dones que l'hagin patida i evitin la reincidència de persones agressores. El programa és un dels eixos del V Pla d'acció i desenvolupament de les polítiques de dones a Catalunya (2005-2007).

Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'autonomia de Catalunya. L'Estatut vigent estableix tot un seguit de competències exclusives a favor de la Generalitat de Catalunya, entre les quals destaca la competència exclusiva d'aquesta institució en la promoció de la dona (articles 19, 41 i 153).

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Recull les actuacions que els poders públics catalans han de dur a terme contra la violència masclista i permetrà actuar de manera integral contra totes les formes d'aquesta violència. La Llei se centra en les dones com a subjectes de dret i en la consideració que la violència masclista és una greu vulneració dels seus drets humans i llibertats fonamentals, així com un impediment per assolir la plena ciutadania, autonomia i llibertat.

Projecte de Llei pel qual s'aprova el llibre quart del Codi civil de Catalunya, relatiu a les successions. El Govern de la Generalitat ha aprovat el Projecte de Llei del llibre quart del Codi civil de Catalunya, relatiu a les successions. Amb l'aprovació d'aquest Projecte de Llei, l'Executiu català harmonitza i sistematitza la legislació catalana en aquest àmbit, alhora que fa un altre pas endavant en la constitució i codificació d'un sistema jurídic català.

En l'àmbit local, alguns municipis de Catalunya han elaborat plans o programes específics contra la violència masclista. D'altra banda, molts ajuntaments, bé individualment, bé agrupant-se a través de consells comarcals, han signat acords amb entitats i institucions per tal d'assolir, en alguns casos, un circuit d'actuació contra la violència masclista; en d'altres, un circuit de mesures urgents i, finalment, en alguns municipis, un circuit amb un protocol d'actuació.

Altres normatives autonòmiques

Hi ha altres comunitats autònomes que també han elaborat normatives relatives a la prevenció, la protecció i el tractament integral de les dones referents a la violència de gènere. En concret: **Castella-la Manxa** (2001), **Navarra** (2002), **Canàries** (2003), **Cantàbria** (2004), **Madrid** (2005), **Aragó** (2007) i **Galícia** (2007).

Annex 5. Glossari

Aquest apartat conté un recull de definicions dels conceptes lligats al principi d'igualtat d'oportunitats a partir, bàsicament, de la normativa i que han anat apareixent al llarg del document. Els diferents conceptes han estat ordenats alfabèticament.

Assetjament sexual: conducta verbal o física de caire sexual o altres comportaments fonamentats en el sexe que vulnereu la dignitat de la dona i de l'home a la feina, i que són considerades ofensives i no desitjades per la víctima.

Discriminació: aplicació de distincions, diferenciacions, restriccions, exclusions, preferències i/o pràctiques desiguals, arbitràries, injustes i no raonables que es donen en diferents àmbits (educatiu, social, econòmic, laboral, cultural, etc.) i que estan fonamentades en la diferència de sexe, raça o idees. Tenen un efecte perjudicial.

Discriminació per raó de sexe: discriminació que es produeix quan una persona és tractada de manera diferent pel fet de pertànyer a un determinat sexe i no per la seva aptitud, competència o capacitat individual.²¹ Tota distinció, exclusió, restricció o preferència per raó de sexe que té per objectiu o per resultat limitar o anul·lar a la dona el reconeixement, el gaudi o l'exercici de les llibertats fonamentals en les esferes política, econòmica, social, cultural, civil o qualsevol altra.²²

Estereotip de gènere: conjunt d'actituds, clixés, concepcions, opinions o imatges convencionals, simplificades, generalitzades i moltes vegades equivocades, que adjudiquen característiques, capacitats i comportaments a les dones i als homes. Són simplistes i uniformitzen les persones.

Gènere: construcció cultural i social que defineix les diferents característiques emocionals, afectives i intel·lectuals i els comportaments que cada societat assigna com a "propis" i "naturals" a dones i a homes. El gènere s'aprèn i pot ser educat, canviat i manipulat.²³

Igualtat d'oportunitats entre dones i homes: absència d'obstacles o barreres per raó de sexe en la participació econòmica, política, cultural i social.

Igualtat de tracte entre dones i homes: absència de tota discriminació per raó de sexe, tant directa com indirecta.

Masclisme: fet, costum o fenomen social i cultural que fa ressaltar l'homenia i la prepotència dels homes sobre les dones en tots els camps de la vida: social, laboral i afectiu. És un conjunt de creences, conductes i actituds que s'alimenten de dos supòsits bàsics: per un costat, l'excessiva polarització de les característiques que defineixen allò que és masculí i allò que és femení i, per l'altre, la consegüent estigmatització i desvaloració d'allò que és pròpiament femení.

Patriarcat: sistema de dominació violenta que pressuposa l'hegemonia dels barons –que posseeixen el poder econòmic, polític, religiós, ideològic i cultural– a costa de l'opressió de la dona. Basat aparentment en el simple fet del dimorfisme sexual, estableix jerarquia (més

²¹ Programa Óptima. Instituto de la Mujer. Guía de desarrollo de acciones positivas; 2002.

²² Convenció de l'ONU de 18 de desembre de 1979.

²³ Diputació de Barcelona. Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat.

Annex 5. Glossari

rang als homes) i dicotomia (prejudicis i conceptualitzacions oposades per a homes i dones) entre les persones segons el sexe al qual pertanyen. Per tant, es dirigeix contra les dones en conjunt, i insisteix a separar-les de la cultura per assimilar-les a la naturalesa reproductiva (només existeixen com a mares) i així els fa perdre poder i els impedeix la igualtat. El patriarcat és en realitat el poder dels pares, que genera androcentrisme, sexisme i discriminació. No s'ha d'utilitzar aquest terme com a contrari de matriarcat, teoria historicomítica que concedia el poder a les mares i que no ha deixat herència significativa en cap cultura com a sistema d'organització social, econòmica, ideològica i política.²⁴

Sexe: atribut innat de les persones determinat per la naturalesa que estableix diferències físiques, biològiques i anatòmiques entre dones i homes. El sexe classifica les persones pel seu potencial en la reproducció sexual.

Violència de gènere: és la que exerceixen els homes sobre les dones en les relacions de parella o exparella o situació anàloga d'afectivitat, encara que no hi hagi convivència, i també s'estén sobre els fills o filles de la víctima, sempre que tinguin connexió amb la situació de violència de gènere sobre la mare.

Violència masclista: segons la llei catalana 5/2008, complementària a la LO 1/2004, atès que manté el subjecte actiu/agressor (l'home) i el subjecte passiu/víctima (la dona, que inclou les nenes i les adolescents), s'amplia la definició de violència de gènere als àmbits de la violència següents: a) parella o exparella o relacions similars d'afectivitat, b) àmbit familiar, c) àmbit laboral, d) àmbit social o comunitari, i e) qualssevol altres formes anàlogues que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones.

Violència simbòlica: mecanismes d'imposició i manteniment de poder que operen i emanen de les estructures i les disposicions socials asimètriques i que es manifesten mitjançant actes de simbolització per ser reconeguts com a aquests mecanismes. La violència simbòlica és inseparable de la idea de poder simbòlic. Per *poder simbòlic* s'entén la capacitat de determinar socialment el valor de les representacions simbòliques socials, per exemple quins actes són més valuosos que altres per a un determinat grup social, quines formes d'acció social tenen més prestigi, etc.²⁵

²⁴ Simón; 1999.

²⁵ Bourdieu; 1998.

Annex 6. Bibliografia

Annex 6. Bibliografia

- Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo JD. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. *Aten Primaria* 2006; 37:241-2.
- Alonso M, Bedoya JM, Cayuela A, Daurat M, Gómez M, Gentilhome D. Violència contra la dona. Resultats d'una enquesta hospitalària. *Progressos en Obstetrícia i Ginecologia* 2004; 47:511-20.
- American Medical Association, Council on Scientific Affairs. Violence against women: Relevance for medical practitioners. *Journal of the American Medical Women's Association* 1992;267:3184-9.
- Bedoya MH, Bermúdez K, Goberna J, Kaplan A, Martínez C, Moreno J, Pérez JM, Xivillé M. Mutilació genital femenina: prevenció i atenció. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2004.
- Bergh A. Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement. *Ann Fam Med* 2004;2:156-160.
- Bourdieu P. La domination masculine. Paris: Seuil; 1998.
- Bradley F, Smith M, Long J, *et al.* Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ* 2002;324:1-6.
- Chang JC, Decker M, Moracco KE, *et al.* What Happens When Health Care Providers Ask About Intimate Partner Violence? A Description of Consequences From the Perspectives of Female Survivors. *Journal of the American Medical Women's Association* 2003; 58: 76-81.
- Cole T. Is domestic violence screening helpful? *Journal of the American Medical Women's Association* 2000; 284:551-3.
- Dones en xarxa. Catalunya va registrar 50 denúncies diàries per violència de gènere el 2007; 2008. Disponible a: www.donesenxarxa.cat/spip.php?breve1836
- Garro E. Apuntes sobre el proceso de la violencia. Dins: CEMUJER. En el camino de una vida sin violencia. San Salvador: Malintzin; 1996. p 15-21.
- Gracia E. Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2002.
- Gracia E. Unreported cases of domestic violence against women: towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *J Epidemiol Community Health* 2004;58: 536-7.
- Gracia E, Herrero J. Acceptability of domestic violence against women in the European Union: a multilevel analysis. *J. Epidemiol. Community Health* 2006;60:123-129.
- Gutmanis I, Beynon Ch. Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 2007;7-12.

Annex 6. Bibliografia

- Hurley KF, Brown-Maher T, Campbell SG, Wallace T, Venugopal R, Bags D. Emergency department patients' opinions of screening for intimate partner violence among women. *Emerg Med J* 2005;22:97-98.
- Institut Català de les Dones. Violència masclista. Dones mortes; 2008. Disponible a: www.gencat.net/icdona/docs/estadistica_violencia1.pdf
- Instituto de la Mujer. Guía de buenas prácticas para la implantación de acciones positivas en las empresas. Madrid: Instituto de la Mujer; 2000.
- Instituto de la Mujer. Mujeres muertas por violencia de género a manos de su pareja o expareja, según relación con el autor. Parejas en crisis. 1999-2007; 2008a. Disponible a: www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W805b.xls
- Instituto de la Mujer. Denuncias por malos tratos producidos por la pareja o expareja, según relación con el/la autor/a; 2008b. Disponible a: www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W300-2.xls
- Instituto de la Mujer. Porcentaje de Mujeres Maltratadas, según grupo de edad; 2008c. Disponible a: www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W595.xls
- Instituto de la Mujer. Porcentaje de Mujeres Maltratadas, según CC.AA; 2008d. Disponible a: www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W596.xls
- Jewkes R. Preventing domestic violence. *BMJ* 2002;324:253-4.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002.
- Laing L, with Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse. Routine screening for domestic violence in health services. Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse; 2001.
- Langhinrichsen-Rohling J. Top 10 Greatest "Hits": Important Findings and Future Directions for Intimate Partner Violence Research. *J Interpers Violence* 2005;20:1008.
- MacMillan HL, Wathen CN, Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention and treatment of violence against women: Systematic review & recommendations. CTFPHC Technical Report #01-4. Londres, ON: Canadian Task Force; 2001.
- MacMillan HL, Wathern CN, *et al.* Approaches to Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings. *Journal of the American Medical Women's Association*. 2006;296: 530-536.
- Mazza D, Lawrence JM, Roberts GL, Knowlden SM. What can we do about domestic violence? *MJA* 2000; 173: 532-535.
- Nelson HD, Nygren P, McInerney Y. Screening for Family and Intimate Partner Violence. Rockville: Systematic Evidence Review 28; 2004.

- Nelson HD, Nygren P, McInerney Y, Klein J. Screening Women and Elderly Adults for Family and Intimate Partner Violence: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004;140:387-396.
- New South West Health. Policy and procedures for identifying and responding to domestic violence. Sydney: NSW Health Department; 2003.
- Observatorio de Salud de la Mujer. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Organització de les Nacions Unides. Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona. Assemblea General de les Nacions Unides. 1993; A/RES/48/104.
- Organització Mundial de la Salut. Violence against women. Ginebra: World Health Organization; 1996.
- Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/pla-salut>
- Ramsay J, Richardson J, Carter YH, *et al.* Should health professionals screen for domestic violence? Systematic review. *BMJ* 2002;325:314.
- Rees, T. Mainstreaming Equality in European Union. Londres: Routledge; 1998.
- Rhodes KV, Levinson W. Interventions for intimate partner violence against women: clinical applications. *Journal of the American Medical Women's Association* 2003;289:601-5.
- Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002;324:274.
- Rohlf I. Violència contra la dona en la parella: freqüència i impacte en la salut física i psicològica. 2006 FIS. PI052516.
- Saltzman LE, Fanslow JL, McMahon PM, Shelley GA. Intimate Partner Violence Surveillance. Uniform Definitions and Recommended Data Elements. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta; 2002.
- Simón E. Democracia vital. Mujeres y hombres hacia la plena ciudadanía, Madrid: Narcea; 1999.
- Taket A, Nurse J, Smith K, *et al.* Routinely asking women about domestic violence in health settings. *BMJ* 2003;327:673-6.
- Tamaia. Vincula't: materials per treballar amb dones maltractades. Barcelona: la Diputació. Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat, 2000. 76 p. + 1 disquet. (Guies metodològiques; 2)
- Tjaden P, Thoennes N. Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence. Rockville: National Institute of Justice; 2000.
- Usaola C. Maltractament a la dona en la relació de parella. Factors relacionats implicats. [Dissertació doctoral no publicada]. Madrid: Universitat d'Alcalá de Henares; 2001.

Annex 6. Bibliografia

- US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. 2a ed. Baltimore, MD: Wilkins and Wilkins; 1996.
- US Preventive Services Task Force. Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2004; 140:382-386.
- US Preventive Services Task Force. Screening for family and intimate partner violence: Recommendation statement. Ann Fam Med 2004; 2:156-160.
- Walker L. The battered woman syndrome. Nova York: Springer; 1984.
- Wathen CN, MacMillan HL, Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention of violence against women. Recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ 2003;169:582-4.
- Webster J, Holt V. Screening for Partner Violence: Direct Questioning or Self-Report? Obstet Gynecol 2004;103:299-303.

Annex 7. Professionals que han participat

Annex 7. Professionals que han participat

Direcció del projecte

Departament de Salut

Maria Luisa de la Puente Martorell
Antoni Plasència Taradach

Directora general de Planificació i Avaluació
Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere
Pilar Brugulat Guiteras
Antonia Medina Bustos
Iria Caamiña Cabo
Mireia Jané Checa
Lluïsa Balaña Roldan

Direcció General de Planificació i Avaluació
Servei del Pla de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació
Gabinet de la Consellera
Direcció General de Salut Pública
Institut d'Estudis de la Salut

Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos

Direcció General de Planificació i Avaluació

Grup Assessor

Pilar Babi Rourera
Anna Ballesteros Sagarra
Ester Bessa
Teresa Echeverria Vallejo
Mercè Fernández Gesalí
Lluïsa Garcia Esteve
Carla Jané Balsebre
Cristina Martínez Bueno
Izabella Rohlf's Barbosa
Aurora Rovira Fontanals
Lidia Segura García
Júlia Vega Soria

EAP La Pau
Regió Sanitària Barcelona
Institut Català de les Dones
Hospital Clínic de Barcelona
Institut Català de les Dones
Hospital Clínic de Barcelona
DGPA. Pla director de salut mental i addiccions
PASSIR Barcelona Ciutat
Regió Sanitària Girona
EAP La Pau
DGSP. Subdirecció General de Drogodependències
Institut Català de les Dones

Suport metodològic

Ricard Faura Cantarell
Míriam Sol Torelló

Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial
Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

Gestió administrativa

Remei Díaz Moreno

Direcció General de Planificació i Avaluació

Annex 7. Professionals que han participat

Participants en la redacció del document

Abajo Llama, Susanna	PASSIR Reus-Altebrat
Acera Pérez, Amèlia	PASSIR SAP Cerdanyola
Adell Aguiló, Núria	Regió Sanitària Camp de Tarragona
Aguilera Galobart, Remei	Servei Mancomunitat de Prevenció de Riscos Laborals
Altell Albajes, Gemma	Atenció a la Dona. Fundació Salut i Comunitat
Aparicio Cervantes, Neus	Servei Català de la Salut. Assessoria Jurídica
Beni Pardo, Carme	Regió Sanitària Barcelona
Brull Gisbert, Lluïsa	Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Brullet Tenas, Cristina	Departament de Sociologia de la UAB
Cajal Milagro, Patricia	ABS Bages/Solsonès
Canet Ponsa, Mercè	Col·legi de Diplomats en Treball Social de Catalunya
Castelló, Nausica	Programa LARIS. Assistència Benestar i Desenvolupament
Chanovas Borràs, Manel R.	Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Cirici Amell, Roser	Hospital Mútua de Terrassa
Cobo Ariño, Marta	Hospital Santa Maria de Lleida
Creixell Sureda, Joan	Hospital Vall d'Hebron
Creus Virgili, Mariona	Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya
Cuxart Ainaud, Núria	Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona
Doltra Tapiola, Eulàlia	Agent d'Igualtat. Ajuntament de Cornellà de Llobregat
Elías Aldosa, Teresa	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran
Esquerra Montseny, Griselda	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran
Falguera Puig, Gemma	PASSIR Catalunya Central
Faro Mestre, Conxita	PASSIR Esquerra Barcelona
Farrés Fabré, Xavier	ABS Osona
Fernández Royo, Sílvia	Treball Social Gavà
Font Navarro, Meritxell	Centre d'Atenció a la Dona de Cornellà de Llobregat
Garcia Gaitero, M. Victoria	Associació de Dones Elisenda de Moncada
Geldschläger, Heinrich	Instituto de Reinserción Social (IRES)
Genaró Jornet, Montserrat	Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Lacasa Plana, Carme	DGPA. Mapa sanitari i sociosanitari
López López, Sílvia	Secretaria de Polítiques de Dona i Igualtat de la UGT de Catalunya
Macià Macià, Beatriu	Tamaia
Martí Soriano, Carme	Departament de Salut. Programa de prevenció i assistència de la sida
Martínez García, Eva	PASSIR Anoia
Martínez Méndez, Roser	Regió Sanitària Catalunya Central
Medina Casanova, Pilar	PASSIR Osona
Miret Montané, Marta	Regió Sanitària Lleida
Miró Orpinell, Mònica	Regió Sanitària Barcelona
Monsó Lacruz, Carme	ABS Lleida
Moriana, Alícia	Responsable d'atenció a la víctima. Mossos d'Esquadra
Ollé Rodríguez, Carme	DGPA. Pla director d'immigració
Pena Gallardo, Conxita	Hospital Vall d'Hebron
Pérez Navarro, Rosa M.	Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
Pineda Lorenzo, Montserrat	Creación Positiva
Piñol Jave, Alba	ABS Lleida
Prat Puigpelat, Neus	PASSIR Costa de Ponent
Pujol Ribera, Enriqueta	Fundació Gol i Gurina

Quer Manent, Dolors	Gerència Àmbit Centre (Primària)
Reig Nuri, Elisabet	ABS Osona
Ribot Puig, Joaquina	Associació Catalana d'Infermeria
Rodríguez Martín, Dolors	Hospital Clínic de Barcelona
Rosich Solé, Laia	SAID El Safareig
Salanova Trius, Cristina	Hospital Clínic de Barcelona
Santacatalina Ubiedo, Lola	Institut Català de les Dones
Santiñà Vila, Manel	Hospital Clínic de Barcelona
Serra Jubal, Joan	Hospital Santa Maria de Lleida
Serratusell Salvado, Lúdia	Departament de Justícia
Solanas Bacardit, Gemma	ABS Manresa
Tarres Sabartes, Amalia	Departament d'Acció Social i Ciutadania
Tomas Castillo, Immaculada	CAP Torreforta – Tarragona
Valls Puente, Ester	Subdirecció General de Drogodependències. DGSP
Valls, Jordi	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Vicario Rotger, Cristina	Servei Català de la Salut
Vives Tribó, Antoni	Institut d'Assistència Sanitària

