

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

Dossier 4
Document operatiu
de drogodependències

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

Dossier 4
Document operatiu
de drogodependències

Eina de treball i consulta digital

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

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

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

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

Edita: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació
Primera edició: Barcelona, febrer 2010

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut
Coordinació editorial: Direcció general de Planificació i Avaluació
Disseny gràfic: Eggeassociats
Maquetació i il·lustració de cobertes: Marc Alongina

ISBN: xxxxx

Índex

Introducció	4
Actuació en els serveis sanitaris	7
1. Prevenció	8
2. Detecció	9
Pautes per a l'entrevista clínica	10
Indicadors d'ajuda a la detecció	12
Valoració	15
3. Atenció i recuperació	16
Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a les drogodependències	23
Recursos específics	24
Bibliografia i material complementari	29
Professionals que han participat en el projecte	36

Introducció

Diversos estudis assenyalen l'existència d'una relació entre la violència i el consum de substàncies.¹ L'OMS declara que el consum d'alcohol és un dels principals factors de risc d'aparició de la violència en l'àmbit familiar i de la parella. Tot i això, no es pot considerar una relació de causa-efecte, és a dir, no es pot atribuir directament l'ús de la violència -en el seu sentit ampli- al consum de substàncies psicoactives, ni viceversa.² En l'àmbit de la Unió Europea, altres estudis posen de manifest que l'alcohol està implicat en entre l'11% i el 32% dels delictes de violència domèstica.³ A l'Estat espanyol, el 25% dels casos de violència en l'àmbit familiar estan relacionats amb el consum d'alcohol per part de l'home.⁴ Un estudi realitzat a l'Estat espanyol i centrat en víctimes d'agressions físiques per part de la parella⁵ conclou que els agressors beuen en el 26% dels casos, els dos membres de la parella beuen en el 17% dels casos, i les dones que pateixen les agressions beuen en el 4% dels casos. Pel que fa a altres substàncies, entre les persones que han exercit aquest tipus de violència durant el darrer any, el 39% ha consumit cànnabis i el 23% altres drogues il·lícites.⁶ També, entre les dones afectades, la correlació entre consum de cànnabis i maltractaments és tres vegades més alta que en la població general i sis vegades més alta quan es tracta d'altres drogues il·lícites. Un estudi de la Comunitat Valenciana mostra que en el 85% dels episodis violents contra la parella el consum d'alcohol hi estava present, i en el 53%, la cocaïna.⁷ Respecte al consum de substàncies psicoactives per part de dones afectades per violència masclista, aquesta prevalença s'estima entre el 40% i el 80%.⁸

Així, tant el consum de substàncies psicoactives com les pràctiques i els comportaments violents poden ser utilitzats per la persona com a instruments d'evasió, d'evitació o de resolució de problemes davant de situacions vitalment estressants o complexes. Es tracta de dos processos paral·lels que es poden donar conjuntament o no i que, en aquest context, poden interaccionar.

Quant a l'atenció en els serveis sanitaris, s'estima que un 53% de les dones que assisteixen a teràpia per problemes de dependències són maltractades per les seves parelles.⁹ Pel que fa als homes que exerceixen la violència masclista, les dades dels serveis de rehabilitació per violència masclista mostren que entre el 30% i el 70% dels homes atesos presenten problemes d'abús d'alcohol o d'altres drogues.¹⁰ En relació amb els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), les persones que hi acudeixen són majoritàriament homes. El 80% dels CAS afirma que fins al 20% dels seus usuaris exerceix aquest tipus de violència.¹¹ Així, el CAS esdevé un recurs idoni per a la prevenció i la detecció d'aquest tipus de violència, ja que es considera la porta d'entrada als recursos assistencials de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

El present document pretén complementar les indicacions genèriques del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* amb les pautes d'intervenció específiques que cal tenir en compte en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a les drogodependències.

¹ Ponce A, Ginés O, Geldschläger H (2006); Muñoz García JJ, Navas Collado E (2003); OMS (2006).

² Ponce A, Ginés O, Geldschläger H (2006); Muñoz García JJ, Navas Collado E (2003); [OMS \(2006\)](#).

³ McNeill A (1999).

⁴ Informe Merk (1997). Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H (2006).

⁵ Sánchez L, Navarro J, Valderrama JC (2004).

⁶ *Ibid.*

⁷ Projecte MALVA (2001). Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H (2006).

⁸ Bennett L, Williams O (2003). Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H (2006).

⁹ De Corral P et al. (2007).

¹⁰ Geldschläger H et al. (2006).

¹¹ Jou J, Valls E, Segura L (2008).

Actuació en els serveis sanitaris

Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals de la salut, 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, i el reconeixement del fet que aquesta situació és un problema de salut pública.

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

1. Prevenció
2. Detecció
 - Pautes per a l'entrevista clínica.
 - Indicadors d'ajuda a la detecció.
 - Valoració.
3. Atenció i recuperació
 - Pla d'intervenció.

1. Prevenció

Les estratègies preventives van dirigides a evitar o reduir la violència mitjançant la reducció de factors de risc i impedir-ne la normalització, així com les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones. Atesa l'alta prevalença de violència masclista en persones consumidores de substàncies, cal desenvolupar tasques de formació i sensibilització des de tots els dispositius de salut, encaminades a reconèixer i detectar la relació entre el consum de substàncies i la situació de violència. Així mateix, els dispositius de salut especialitzats en drogodependències tenen un paper fonamental en la prevenció de la violència masclista entre les persones consumidores:

- **Formació continuada del conjunt de professionals per a l'atenció a dones en situació de violència masclista i que consumeixen substàncies psicoactives.**
Els professionals de la salut s'han de formar en l'atenció a dones en situació de violència masclista i també sobre les possibles estratègies d'afrontament (ús de fàrmacs i altres drogues) per tal de poder reconèixer les dones que es troben en aquesta situació i intervenir-hi amb més facilitat. Cal tenir present en tot moment la relació entre l'ús de substàncies i les situacions de violència masclista, com a expressió o resposta al patiment ocasionat per aquest tipus de situacions.

Actuació en els serveis sanitaris

- **Sensibilització de les persones usuàries dels serveis.**

Cal vetllar per la difusió de cartells, tríptics i material de sensibilització sobre la violència masclista amb vista a les persones usuàries dels serveis especialitzats en drogodependències. L'objectiu d'aquests materials ha de ser facilitar que les persones que viuen aquesta situació la identifiquin i que vegin la possible relació entre l'ús de substàncies i un fenomen altament complex com és la violència masclista. Convé que aquests materials vagin acompanyats d'un número de telèfon de contacte i d'una persona professional de referència a qui dirigir-se.

- **Intervenció grupal en els centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD).**

Alguns dels dispositius de la XAD realitzen un treball grupal amb les persones consumidores de substàncies. Aquest recurs pot ser útil tant per a la prevenció com per a la detecció precoç de la violència masclista entre persones consumidores: exploració dels efectes del consum sobre les relacions de parella i familiars, tot obrint el diàleg sobre la violència masclista; tractar les creences associades als rols de gènere, en la construcció personal i social sobre els significats associats a la parella i, concretament, en la violència masclista; treballar estratègies de *coping*¹² emprades per fer front a situacions conflictives o difícils, especialment les relacionades amb l'evasió/evitació o amb la confrontació; promoure estratègies comunicatives més assertives; i proporcionar habilitats que fomentin la comunicació, el diàleg i la convivència amb la parella.

La introducció d'aquestes estratègies permetrà la detecció precoç de casos de violència masclista.

- **Treball en xarxa i comunitari.**

Més enllà del centre de salut mateix, és possible que altres serveis, entitats o grups informals realitzin tasques de prevenció i sensibilització al voltant de la violència masclista. En aquest sentit, cal conèixer bé el territori per poder coordinar-se i beneficiar-se del conjunt d'activitats que ofereixen cada una d'aquestes organitzacions.

2. Detecció

És possible que les pautes d'entrevista i les eines per a la valoració dels riscos dissenyades per a la detecció de situacions de violència masclista en contextos més aviat genèrics no siguin les més adients per a la detecció de la violència en persones consumidores de substàncies. En aquest sentit, cal tenir presents tres elements principals per a l'abordatge d'aquesta problemàtica:

1. **Normalització de la violència entre les persones consumidores de substàncies.**

Entre les persones que presenten consums perjudicials poden aparèixer conductes violentes per una manca d'habilitats per fer front a determinades situacions d'estrès i poques habilitats socials per resoldre de manera assertiva els conflictes. En aquest context, pot resultar complicat distingir la violència masclista d'una violència més generalitzada, dirigida al conjunt de persones amb qui estan en contacte les persones consumidores.

¹² Les "estratègies de *coping*" fan referència als recursos que utilitza cada persona per afrontar situacions estressants.

Actuació en els serveis sanitaris

2. Necessitat de distingir entre *conflicte de parella i violència masclista*.

Quan el consum de substàncies és present en la relació de parella, l'ús de la violència pot aparèixer com a resposta a un conflicte de parella. En aquest cas la violència és utilitzada com a recurs per resoldre un conflicte personal (amb la parella), i acostuma a ser present en el conjunt de relacions socials i personals d'aquestes persones. La violència masclista, en canvi, ha d'anar acompanyada de creences masclistes, de distorsions cognitives vers el rol de la dona, d'una relació desigual de poder i d'una voluntat de dominació o control sobre l'altra persona. En cas de detectar violència en la relació de parella o en l'àmbit familiar, cal assegurar-se de quin és l'abast i la diana de la violència abans de determinar si existeix violència masclista o no, és a dir, si la violència es dona de forma sistemàtica per establir una relació de poder i control sobre la dona o bé si es tracta d'un fet més puntual associat a situacions de conflicte.

3. Predomini d'homes en els recursos de la XAD.

En els centres d'atenció a les drogodependències, el 80% de les persones ateses són homes.¹³ Així, cal tenir en compte que les persones professionals que hi treballen s'enfronten principalment a dos reptes:

- Detectar la violència vers les dones a partir dels potencials agressors.
- Distingir la violència focalitzada vers les dones, de caire masclista, de la violència més genèrica.

D'altra banda, cal tenir present, també, que tant el consum de drogues com l'ús de la violència són conductes negades i ocultes, fet que dificulta enormement que els professionals que no estiguin entrenats la sàpiguen identificar.

Pautes per a l'entrevista clínica

El *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* ofereix les pautes generals que poden facilitar aquesta recerca activa de casos de violència (vegeu els quadres 2 a 5). Aquestes pautes recullen exemples de preguntes generals per a la recerca de casos de violència en l'àmbit de la parella o familiar, recomanacions per a l'entrevista clínica, exemples de preguntes per fer en casos de sospita, i preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella.

A més, en l'atenció a les dones que consumeixen substàncies psicoactives, cal tenir en compte les actuacions següents:

- **Explorar sistemàticament la violència masclista davant de persones que presenten un consum perjudicial de substàncies.**

Cal aprofitar les primeres visites als dispositius de la XAD per abordar directament possibles conflictes intrafamiliars i situacions de violència masclista (vegeu el quadre A), tant en l'atenció a dones com a homes. Amb vista als dispositius d'atenció primària, si es detecta que la persona usuària del servei (dona o home) presenta un consum perjudicial de substàncies, cal abordar la qüestió de la violència masclista.

¹³ Jou J, Valls E, Segura L (2008).

Actuació en els serveis sanitaris

- Detectar situacions de violència masclista en els dispositius de la XAD a través de terceres persones.

És possible que l'equip de professionals de la XAD tingui coneixement d'una situació de violència masclista a través de terceres persones, com per exemple alguna persona propera a la parella o bé a partir de la notificació d'altres professionals. En aquest cas, si la persona usuària del servei no reconeix la situació de violència, convé no abordar aquesta qüestió de manera directa per tal d'evitar la confrontació amb la persona consumidora, atès que podria comportar un cessament del tractament. A més, si es tracta d'un home consumidor que exerceix la violència masclista, la confrontació directa podria posar en risc la seguretat de la seva parella. Així, cal establir un vincle professional i de confiança per abordar aquesta situació de manera indirecta, tot explorant els indicadors de sospita identificats perquè la persona pugui acabar reconeixent per si mateixa la situació de violència.

Quadre A: Preguntes per a l'exploració de la relació entre el consum de substàncies i les situacions de violència ¹⁴

El consum de la parella

La història de parella es pot analitzar paral·lelament a la història del consum, per exemple:

- *La seva parella també consumeix?*
- *Consumeixen o consumeixen junts?*

La relació entre el consum i la relació de parella

- *L'inici del seu consum va ser previ o posterior a la relació de parella?*
- *El seu consum ha afectat la relació amb la seva parella? De quina manera?*
- *Quina influència creu que té la seva relació de parella sobre el seu consum?*
- *Si abandona el consum, com influirà en la relació de parella?*
- *Què pensa la seva parella del seu consum? Com podria ajudar-lo/la en el tractament?*

Cal tenir en compte que si el consum es dona de forma reactiva a la situació de violència masclista, serà imprescindible tractar la situació de violència perquè el tractament sobre el consum de substàncies sigui efectiu.

La presència de violència

- *Creu que en la seva relació de parella s'han donat situacions de violència alguna vegada? (Per clarificar la pregunta es poden utilitzar exemples de situacions de violència).*
- *Alguna vegada ha perdut la calma amb la seva parella? Què va fer? Havia begut o consumit?*
- *Creu que alguna vegada la seva parella ha perdut la calma amb relació a vostè? De quina manera? El consum estava involucrat en la situació? De quina manera?*
- *La seva parella ha tingut por de vostè o ha estat agredida per vostè alguna vegada? Què va fer? Havia begut o consumit?*
- *Alguna vegada ha sentit por de la seva parella o s'ha sentit agredit/da per ella? En quines situacions? El consum estava involucrat en la situació? De quina manera?*

(Continua a la pàgina següent)

¹⁴ Guia XAD (pendent de publicació).

Actuació en els serveis sanitaris

La diferència entre una possible situació de violència masclista i un conflicte de parella

Per tal de poder determinar que la violència detectada és de caire masclista, caldrà preguntar i analitzar els elements següents:

- De quina manera ell exerceix la violència i de quina manera l'exerceix ella.
- Qui comença i en quines situacions.
- Quins sentiments causa sobre l'altra persona.
- Si hi ha un augment de la intensitat i la freqüència dels episodis de violència.
- Història de violència en la parella (si sempre ha estat igual, etc.).
- Si també es dóna violència en altres contextos.
- Si en els moments en què no es donen episodis de violència es comparteixen les decisions.

Indicadors d'ajuda a la detecció

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar en la identificació d'aquest tipus de situacions (vegeu el quadre 6 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). Existeixen, però, algunes situacions que poden orientar l'equip de professionals de la XAD en la detecció de violència masclista. Amb tot, és difícil parlar d'un perfil determinat de dona usuària i d'home usuari de la XAD que visqui o exerceixi la violència masclista, ja que hi ha perfils molt diferents en els quals influeixen una gran quantitat de variables (substància i tipus de consum, característiques personals, context i situació que estigui vivint, etc.). El quadre B mostra algunes de les situacions més habituals en el context de la XAD: ¹⁵

Quadre B: Relació entre el consum de substàncies i la violència masclista

Substància principal de consum	Dones consumidores i en situació de violència masclista	Homes consumidors i que exerceixen la violència masclista
Alcohol	Sense antecedents de consum en la família. Abusos sexuals en la infància. Nivell educatiu mitjà. Activitat laboral finalitzada en casar-se o amb el primer embaràs. Submissió, resignació, poca participació social, sobreprotecció dels fills. Violència psicològica i física.	Antecedents de consum a la família i maltractament infantil. Nivell educatiu baix, amb mala adaptació laboral i feines poc qualificades. Sense antecedents penals. Egocentrisme, comportament possessiu, zelotípi i impulsivitat. Violència psicològica i física.

(Continua a la pàgina següent)

¹⁵ Valls, E. (2008), Guia XAD (pendent de publicació).

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre B: *Continuació*

Substància principal de consum	Dones consumidores i en situació de violència masclista	Homes consumidors i que exerceixen la violència masclista
<p>Alcohol</p>	<p>El consum d'alcohol en dones afectades per la violència masclista és, sovint, considerat una estratègia de coping per fer front a aquestes situacions.</p> <p>L'aïllament que sol estar vinculat al consum d'alcohol de la dona fa que el cercle social es redueixi moltes vegades a la parella i la família, i això fa augmentar la seva dependència.</p> <p>Es relaciona moltes vegades amb el consum de psicofàrmacs.</p> <p>En els casos en què la dona consumeix alcohol i/o psicofàrmacs per afrontar situacions de violència masclista, és freqüent que la seva parella consumeixi alcohol o altres drogues de manera habitual.</p>	<p>Antecedents de consum a la família i maltractament infantil. Nivell educatiu baix, amb mala adaptació laboral i feines poc qualificades. Sense antecedents penals. Egocentrisme, comportament possessiu, zelotípic i impulsivitat. Violència psicològica i física.</p>
<p>Psicofàrmacs (benzodiazepines)</p>	<p>Sense antecedents de consum en la família. Abusos sexuals en la infància. Nivell educatiu mitjà. Activitat laboral finalitzada en casar-se o amb el primer embaràs. Submissió, resignació, poca participació social, sobreprotecció dels fills i les filles. Violència psicològica i física.</p> <p>En aquests casos, moltes dones també inicien el consum de psicofàrmacs com a mitjà d'evasió de la situació de violència masclista.</p> <p>El motiu de la consulta acostuma a centrar-se en símptomes inespecífics com ara malestar general, insomni, migranyes, etc. Cal estar alerta, ja que aquesta simptomatologia poc específica pot encobrir situacions de violència masclista menys visibles, especialment quan no hi ha signes físics.</p> <p>El consum de psicofàrmacs pot cronificar-se i promoure'n la dependència. A més, pot ser que aquest consum disminueixi la capacitat de reacció de la dona i el seu estat d'alerta, la qual cosa afavoreix la cronificació de la situació de violència.</p> <p>El consum de psicofàrmacs pot cursar amb consums d'altres substàncies, com ara l'alcohol.</p>	<p>Aquest perfil d'agressors amb les benzodiazepines com a droga primària és poc freqüent a les consultes dels CAS.</p>

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre B: *Continuació*

Substància principal de consum	Dones consumidores i en situació de violència masclista	Homes consumidors i que exerceixen la violència masclista
Cocaïna	<p>Sense antecedents de consum en la família. Nivell educatiu mitjà-alt. Bona situació professional. Capacitat per solucionar problemes. Habilitats de comunicació. Violència psicològica.</p> <p>En aquests casos és habitual que la parella també consumeixi. Les conseqüències del consum de cocaïna (augment de l'agressivitat, canvis d'humor, etc.) poden dificultar la detecció d'un cas de violència masclista, encobert per una hipotètica situació de conflicte de parella.</p> <p>Que la dona consumeixi cocaïna pot ser utilitzat per la seva parella com a excusa o justificació per exercir violència sobre ella. El consum de cocaïna va associat freqüentment al consum d'alcohol.</p>	<p>Sense antecedents de consum en la família ni de maltractament infantil. Nivell educatiu mínim d'estudis secundaris. Èxit professional. Si existeix una història judicial, està relacionada amb delictes per conducció sota els efectes de l'alcohol, i de tipus econòmic per deutes, crèdits no pagats, etc., relacionats amb la despesa del seu consum. Egocentrisme, ús de la mentida, ironia, impulsivitat, habilitats socials i comunicatives. Violència psicològica.</p>
Substàncies opiàcies (heroïna)	<p>Antecedents de consum en la família. Desestructuració. Nivell educatiu molt baix amb fracàs escolar. Història laboral escassa o inexistent. Prostitució.</p> <p>Antecedents policials o carceraris. Carrera delictiva. Fragilitat social. Participació social nul·la. Violència psicològica, física i sexual.</p> <p>Generalment les dones consumidores d'opiacis tenen parelles igualment consumidores com elles.</p> <p>Les persones consumidores d'opiacis acostumen a ser policonsumidores i algunes d'elles viuen en situacions d'exclusió social. En el cas de les dones, aquestes es veuen forçades a la prostitució o bé pateixen abusos de les seves pròpies parelles.</p> <p>La manca de xarxa social i les situacions d'exclusió social fan que la dona augmenti la dependència vers la seva parella, amb la qual cosa s'incrementen alhora les possibilitats de patir violència masclista. D'altra banda, la dependència de la parella pot estar relacionada amb el fet que aquesta sigui qui faciliti l'accés a la substància de consum. En aquests casos, a més, l'allunyament d'una xarxa social dificulta la demanda d'ajuda.</p>	<p>Antecedents de consum a la família. Desestructuració. Nivell educatiu baix amb fracàs escolar. Història laboral escassa, dificultats per a la inserció laboral. Carrera delictiva. Desconfiança, impulsivitat, agressivitat, egocentrisme, transgressió. Violència psicològica i física.</p>

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre B: *Continuació*

Substància principal de consum	Dones consumidores i en situació de violència masclista	Homes consumidors i que exerceixen la violència masclista
Drogues de disseny	Aquest consum s'acostuma a donar en noies joves amb alta dependència emocional. Coincideix amb el moment d'inici de les primeres relacions de parella en les quals possiblement la parella també és consumidora i de més edat que elles.	Generalment jove menor de 25 anys amb consum perjudicial o abús d'aquestes substàncies i probablement el tipus d'agressor menys detectat. Mentalitat estereotipada: concepció instrumental de la figura femenina, comportament sexista, possessiu i amb gelosia. Múltiples relacions sexuals i de parella, a vegades amb violència verbal o amb manques de respecte cap a la parella en els conflictes, altres de més clara desigualtat i indicis de maltractament. Viu a la família d'origen sense antecedents de consum o maltractament infantil. Majoritàriament amb estudis secundaris, està començant la seva trajectòria laboral i disposa de mitjans econòmics per les activitats d'oci. Si tenen història judicial és per conducció sota els efectes del consum o la venda de cànnabis i/o de drogues de disseny. Destaca en ells l'ús habitual de la mentida, la impulsivitat, la facilitat de adaptació als canvis socials i familiars. Tenen una vida que els satisfà i habilitats i recursos personals per a l'acceptació social.

Valoració

En cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una acurada valoració. Així mateix, tant en l'atenció a les dones com en l'atenció als homes, cal analitzar la relació entre tipus de consum, substància i situació de violència:

- **Dones usuàries dels serveis.** Si la dona usuària del servei presenta indicadors de patir violència masclista en l'àmbit de la parella o familiar, caldrà valorar els riscos i els perills que es desprenen d'aquesta situació. La valoració de la situació en què es troba ha d'ajudar a determinar si es tracta d'una sospita de violència, si es tracta d'un cas de violència que encara no presenta perills extrems per a la salut de la dona, o bé si es tracta 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 (vegeu el quadre 7 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). Així, la pauta d'actuació serà diferent si la situació planteja perill extrem o imminent o no.

Actuació en els serveis sanitaris

- **Homes usuaris dels serveis.** Si l'home usuari del servei manifesta conductes violentes associades als consums, caldrà identificar si aquestes presenten un caràcter genèric (la violència es dirigeix a les persones en general) o bé si presenten un caràcter exclusiu de gènere (violència masclista). Si el consum de substàncies interacciona amb la violència de caràcter masclista, caldrà identificar quina repercussió té aquesta situació vers la parella, vers els fills, les filles i/o les persones dependents. En cas que es detecti que un home exerceix la violència vers la seva parella, cal valorar la possibilitat de posar-se en contacte amb ella individualment per tal d'abordar aquesta situació (si la dona és usuària del servei o si l'equip de professionals de la salut hi té contacte). Si, a més, es detecta que la dona també presenta consums perjudicials de substàncies, caldrà valorar la realització d'un possible tractament a la XAD.

3. Atenció i recuperació

El paper del conjunt de professionals de la XAD, paral·lelament a l'atenció i al tractament del consum de substàncies, ha de preveure l'abordatge de les situacions de violència masclista en què es puguin trobar les persones usuàries dels serveis. Pel que fa a l'atenció de les dones en situació de violència masclista, cal tenir en compte la seva situació personal i familiar. Això és, oferir l'atenció específica necessària als seus fills i filles, si en tenen, o a altres persones dependents al seu càrrec, a partir de la coordinació amb altres serveis i nivells assistencials implicats. A més, també pot ser necessària l'atenció i la derivació a altres dispositius especialitzats, com ara els de salut mental (en casos de patologia dual) o d'atenció a la salut sexual i reproductiva (si es tracta d'una dona embarassada).

L'actuació ha de ser diferent si la dona afirma trobar-se en situació de violència masclista o no, i segons la situació de perill en què es trobi. Així, es presenten quatre situacions per a les quals cal plantejar pautes d'actuació diferents:

- Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència (quadre C).
- Dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem (quadre D).
- Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem (quadre E).
- Dona que pateix una agressió sexual (vegeu el document operatiu de violència sexual).

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre C: Pla d'intervenció: Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència

Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anotar la data.• Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>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.</p>	<p>Cribatge rutinari. Abordar la qüestió de la violència masclista en les persones que presentin un consum perjudicial de substàncies.</p> <p>Informar el centre d'atenció primària de referència. Cal que el/la professional que detecti els indicadors de sospita de violència masclista ho comuniqui al/a la metge/essa de família de la dona. Això és fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar-ne el/la treballador/a social del centre d'atenció primària, etc.</p> <p>Coordinar-se amb el CAS de referència. Si es detecta que la dona presenta un consum perjudicial de substàncies i que no està sent atesa per aquesta qüestió, cal posar-se en contacte amb el CAS de referència per iniciar la derivació (amb el consentiment de la dona).</p> <p>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.</p> <p>Si després d'explorar la violència masclista, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seva seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha d'implementar el pla d'actuació que correspongui (quadres D i E). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent:</p> <p>Treball a la consulta de la XAD (seguiment)</p> <p>Si l'home que exerceix la violència i la dona que es veu afectada per aquesta situació són tots dos consumidors, és preferible que siguin atesos per professionals diferents i en horaris o centres de la XAD diferents.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 de les dues situacions en paral·lel. Cal intervenir en les problemàtiques derivades del consum alhora que s'explora la violència masclista. La intervenció en un aspecte no es pot deslligar de l'altre, atès que és possible que estiguin relacionats, i els avenços en un dels àmbits poden comportar la millora de l'altre. Així, la intervenció sobre el consum de substàncies s'ha d'enfocar cap al procés i l'evolució de la dona respecte al seu consum, quan no s'assoleixi l'abstinència.• Incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció sobre el consum. Cal tenir en compte la situació personal i familiar de la dona, tot adaptant el tractament a la complexitat de la situació en què es troba la dona.• Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals, i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. Cal coordinar-se amb el/la metge/essa de referència per tal que aquest/a pugui integrar i coordinar la resta d'intervencions necessàries. Si es detecta que la dona presenta problemes de salut mental, cal posar-se en contacte amb els serveis especialitzats en salut mental per realitzar una intervenció conjunta (vegeu el document operatiu de salut mental).• S'han d'oferir visites de seguiment fins que es confirmi o no 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.<ul style="list-style-type: none">- Valorar positivament cada una de les millores assolides en la intervenció sobre el consum, reforçar l'esforç que fa la persona i evitar possibles frustracions.- 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 la presa de decisions.- Evitar la justificació de la violència pel consum de substàncies, i l'abstinència com a remei contra la violència.• Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre C: *Continuació*

Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	
	<p>Derivar (si s'estima necessari i amb consentiment previ de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), 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. <p>Cal gestionar la cita del servei al qual es deriva i coordinar l'actuació.</p> <p>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/la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>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.</p>

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre D: Dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem

Dona que presenta indicadors de sospita, però que no es troba en perill extrem	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de violència.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anotar la data.• Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>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.</p>	<p>Cribatge rutinari. Abordar la qüestió de la violència masclista en les persones que presentin un consum perjudicial de substàncies.</p> <p>Informar el centre d'atenció primària de referència. Cal que el/la professional que detecti els indicadors de sospita de violència masclista ho comuniqui al/a la metge/essa de família de la dona. Això és fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar-ne el/la treballador/a social del centre d'atenció primària, etc.</p> <p>Coordinar-se amb el CAS de referència. Si es detecta que la dona presenta un consum perjudicial de substàncies i que no està sent atesa per aquesta qüestió, cal posar-se en contacte amb el CAS de referència per iniciar la derivació (amb el consentiment de la dona).</p> <p>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem) i, a més, fer el següent:</p> <p>Treball a la consulta de la XAD (seguiment) Si l'home que exerceix la violència i la dona que queda afectada per aquesta situació són tots dos consumidors, és preferible que siguin atesos per professionals diferents i en horaris o centres de la XAD diferents.</p> <ul style="list-style-type: none">• Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta amb el conjunt de professionals implicats (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.• Tractament de les dues situacions en paral·lel. Cal intervenir en les problemàtiques derivades del consum alhora que s'explora la violència masclista. La intervenció en un aspecte no es pot deslligar de l'altre, atès que és possible que estiguin relacionats, i els avenços en un dels àmbits pot comportar la millora de l'altre. Així, la intervenció sobre el consum de substàncies s'ha d'enfocar cap al procés i l'evolució de la dona respecte al seu consum, quan no se n'assoleixi l'abstinència.• Incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció sobre el consum. Cal tenir en compte la situació personal i familiar de la dona, tot adaptant el tractament a la complexitat de la situació en què es troba la dona.• Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals, i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. Cal coordinar-se amb el/la metge/essa de referència per tal que aquest/a pugui integrar i coordinar la resta d'intervencions necessàries. Si es detecta que la dona presenta problemes de salut mental, cal posar-se en contacte amb els serveis especialitzats en salut mental per realitzar una intervenció conjunta (vegeu el document operatiu de salut mental).• S'ha d'establir un pla de consultes de seguiment per:<ul style="list-style-type: none">- 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. <p>I a més:</p> <ul style="list-style-type: none">- Valorar positivament cada una de les millores assolides en la intervenció sobre el consum, reforçar l'esforç que fa la persona i evitar possibles frustracions.- Evitar la justificació de la violència pel consum de substàncies i l'abstinència com a remei per a la violència. <ul style="list-style-type: none">• Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).

EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI

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

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre D: *Continuació*

Dona que presenta indicadors de sospita, però que no es troba en perill extrem	
	<p>Derivar (si s'estima necessari i amb consentiment previ de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), 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. <p>Cal gestionar la cita del servei al qual es deriva i coordinar l'actuació.</p> <p>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/la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>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.</p>

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre E: Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem

Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de violència.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anotar la data.• Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>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.</p>	<p>Cribatge rutinari. Abordar la qüestió de la violència masclista en les persones que presentin un consum perjudicial de substàncies.</p> <p>Informar el centre d'atenció primària de referència. Cal que el/la professional que detecti els indicadors de sospita de violència masclista ho comunicui al/a la metge/essa de família de la dona. Això és fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar-ne el/la treballador/a social del centre d'atenció primària, etc.</p> <p>Coordinar-se amb el CAS de referència. Si es detecta que la dona presenta un consum perjudicial de substàncies i que no està sent atesa per aquesta qüestió, cal posar-se en contacte amb el CAS de referència per iniciar la derivació (amb el consentiment de la dona).</p> <p>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 que cal seguir. El/la professional ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica.</p> <p>Treball en la consulta (seguiment)</p> <ul style="list-style-type: none">• Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta amb el conjunt de professionals implicats (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.• Tractament de les dues situacions en paral·lel. Cal intervenir en les problemàtiques derivades del consum alhora que s'explora la violència masclista. La intervenció en un aspecte no es pot deslligar de l'altre, atès que és possible que estiguin relacionats, i els avanços en un dels àmbits poden comportar la millora de l'altre. Així, la intervenció sobre el consum de substàncies s'ha d'enfocar cap al procés i l'evolució de la dona respecte al seu consum, quan no s'assoleixi l'abstinència. I a més:<ul style="list-style-type: none">- Valorar positivament cada una de les millores assolides en la intervenció sobre el consum, reforçar l'esforç que fa la persona i evitar possibles frustracions.- Evitar la justificació de la violència pel consum de substàncies, i l'abstinència com a remei per a la violència.• Incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció sobre el consum. Cal tenir en compte la situació personal i familiar de la dona, tot adaptant el tractament a la complexitat de la situació en què es troba la dona.• Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. Cal coordinar-se amb el/la metge/essa de referència per tal que aquest/a pugui integrar i coordinar la resta d'intervencions necessàries. Si es detecta que la dona presenta problemes de salut mental, cal posar-se en contacte amb els serveis especialitzats en salut mental per realitzar una intervenció conjunta (vegeu el document operatiu de salut mental).• Elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris.

EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI

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

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

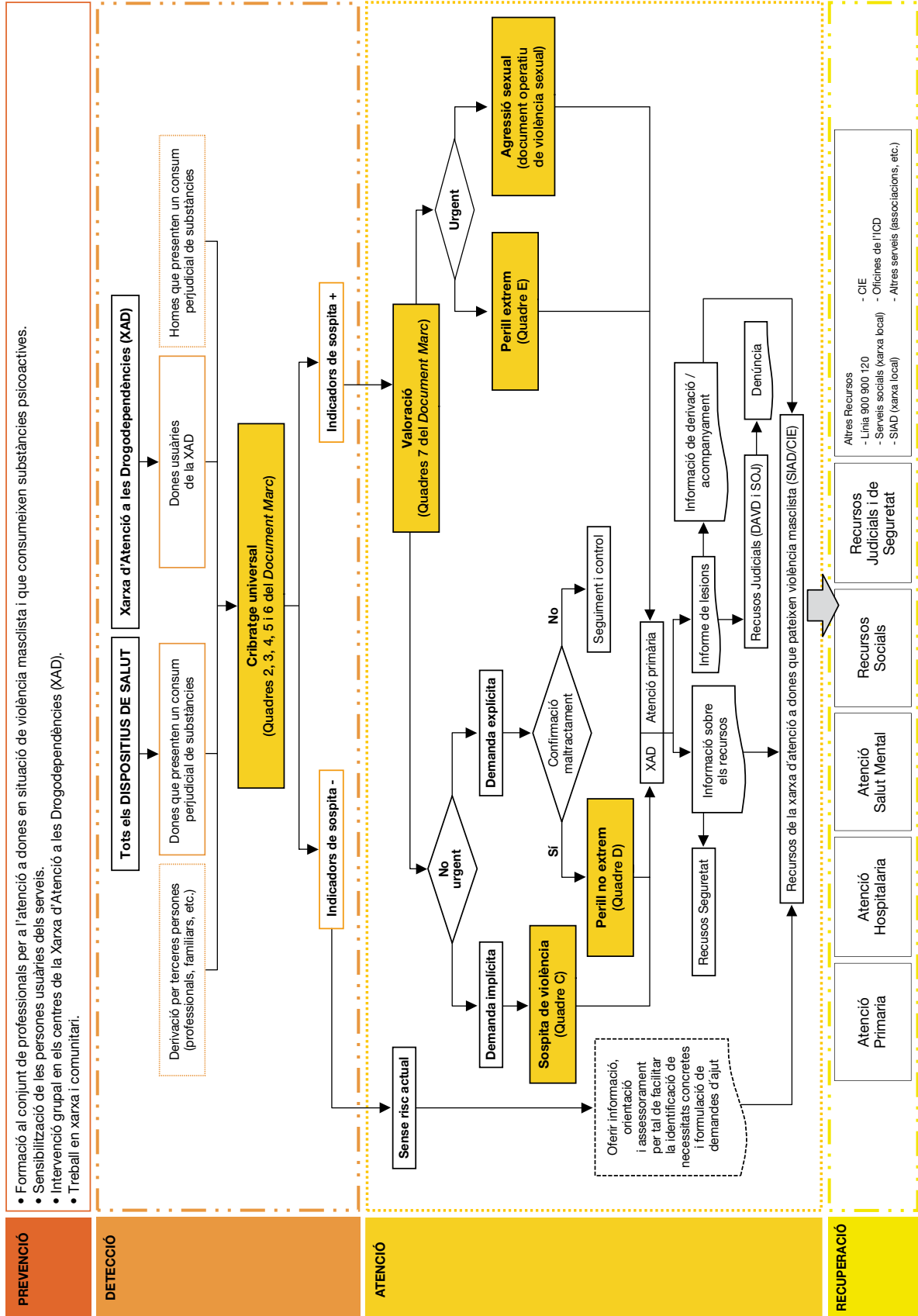
Quadre E: Continuació

Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem			
	Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓	Si decideix tornar al domicili ↓	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓
	<ul style="list-style-type: none"> • Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona: <ul style="list-style-type: none"> - Situació dels seus fills i filles: on són i com estan. - Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>S'ha de posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>) que s'estimin oportuns (si es creu necessari i amb consentiment previ de la dona), en funció de la situació en què es trobi.</p> <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p> <p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha. Si la dona té fills o 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.).</p> <p>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.</p>			

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

Actuació en els serveis sanitaris

Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a les drogodependències



Recursos específics

Coordinar-se correctament amb altres recursos és molt important per tal de no incidir en perjudicis per a la persona usuària derivats d'aquest feixuc procés (victimització secundària). Per tant, si s'estima necessari, s'ha de derivar el cas als recursos més idonis segons la situació i coordinar l'actuació:

- Oferir atenció a fills i filles. Si la dona té fills o filles, cal explorar l'impacte que ha pogut tenir el testimoniatge de la violència masclista sobre la seva salut i el seu desenvolupament integral. Així, cal coordinar-se, d'entrada, amb l'ABS i amb el/la pediatre/a de referència i, si escau, amb els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i amb la xarxa de centres de serveis socials (CSS) (vegeu el [DO infantojuvenil](#)). Alguns d'aquests centres ofereixen intervenció específica per a infants que han estat testimonis de violència; cal cercar en el territori quins dispositius realitzen aquesta tasca i coordinar-s'hi. Alhora, cal consultar i treballar amb la dona aquesta possible atenció específica, ja que no sempre és conscient que la situació que està vivint també afecta els seus fills i filles. Així, actuar sense el consentiment de la dona podria ser contraproductiu, atès que aquesta podria sentir-se culpable i distanciar-se i desentendre's dels serveis de salut.
- Coordinar-se amb els serveis d'atenció a homes. En cas que es detectin homes que exerceixen la violència masclista o s'hi estableixi contacte —i que estiguin disposats a iniciar un procés de treball per resoldre aquest problema—, el col·lectiu de professionals de la salut s'ha de posar en contacte amb els serveis especialitzats que ofereixen atenció a homes que exerceixen la violència masclista, en cas que en el territori es disposi d'aquest servei.
- Coordinació amb centres de salut mental. En cas que es detectin altres problemes, com ara patologies duals, el cos de professionals s'ha de posar en contacte amb els centres especialitzats en salut mental (CSM), per procurar treballar els diferents aspectes conjuntament (vegeu el [DO de salut mental](#)).

Centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) està configurada pel conjunt de dispositius i recursos assistencials adreçats a persones que presenten problemes amb el consum de substàncies, dins de l'oferta sanitària pública.

- **Centres de dia d'atenció a drogodependents.** Són serveis d'acolliment diürn que realitzen activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic. Desenvolupen programes de caràcter ocupacional, d'ensenyament prelaboral i laboral i d'adquisició d'hàbits i de responsabilitats. Poden accedir-hi les persones que han iniciat tractament en el CAS, que necessiten un suport al seu tractament i que tenen dificultats per utilitzar els recursos normalitzats d'integració social.
- **Centres d'atenció i seguiment (CAS).** Es tracta de centres ambulatoris especialitzats en l'atenció a les drogodependències, que permeten l'accés directe a les persones que presenten una dependència de qualsevol substància psicoactiva en qualsevol moment evolutiu del trastorn i que, per la seva complexitat, no poden ser ateses en l'àmbit de les àrees bàsiques de salut (ABS). Els CAS, integrats dins del [Servei Català de la Salut](#) (CatSalut), poden estar ubicats en diversos espais, com ara els centres d'atenció primària, els serveis de psiquiatria d'hospitals, els centres de salut mental, centres hospitalaris i espais específics. El conjunt de professionals que hi treballen constitueixen un equip multidisciplinari, el qual acostuma a estar format per metges/esses i/o psiquiatres, psicòlegs/òlogues, treballadors/ores socials, infermers/eres

Recursos específics

i educadors/ores socials. El conjunt de professionals, d'acord amb les necessitats particulars de cada persona, dissenyen la modalitat de tractament més adequada i proposen les derivacions a altres recursos de la XAD que es considerin oportuns.

- **Comunitats terapèutiques (CT).** Són serveis d'acolliment residencial de caràcter transitori, que proporcionen a les persones amb dependència de substàncies psicoactives l'acolliment, la cura, la vida comunitària i el seguiment necessaris per facilitar-los la integració social. Poden accedir-hi les persones drogodependents que han iniciat un procés de rehabilitació terapèutica en els CAS i que, per manca d'un suport social o familiar, necessitin un espai socialitzador per assolir la seva integració social i comunitària.
- **Pisos d'inserció.** Són serveis residencials de caràcter transitori que faciliten la integració social de les persones residents. S'adrecen a persones en fase de reinserció social que presenten necessitats residencials i mancances de tipus familiar i/o social. L'atenció es realitza juntament amb el seguiment terapèutic des d'un CAS.
- **Recursos de reducció de danys.** Són dispositius adreçats a persones que són consumidores de substàncies psicoactives. Aquests poden ser serveis fixos on, a més de poder accedir a material d'injecció estèril, es disposa de serveis d'atenció per a la salut, com ara vacunacions i cribratges. Aquests recursos també són d'accés directe, és a dir, no és necessari accedir-hi a través de les derivacions des dels CAS. En els centres de reducció de danys també s'ofereixen serveis de menjador, dutxes o servei de bugaderia. Els/les educadors/ores de carrer i les unitats mòbils (autobús o furgoneta), a més de facilitar equips d'injecció, també poden facilitar atenció personal i informació diversa. Altres recursos de caràcter voluntari, com farmàcies i àrees bàsiques de salut, dispensen material d'injecció i, en la mesura que és possible, informen i assessoren sobre temes de salut.
- **Unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD).** Són unitats d'ingrés hospitalari, d'estada curta, que acostumen a tenir com a objectiu principal l'inici de tractaments de desintoxicació, o bé el manteniment amb agonistes/antagonistes opiacis de pacients que han fracassat en un mitjà ambulatori. La sol·licitud d'ingrés es realitza a través de la derivació des del CAS de referència del pacient.
- **Unitats de patologia dual.** Són unitats hospitalàries d'estada curta que tenen com a objectiu l'estabilització de pacients que presenten un trastorn per abús o dependència de substàncies psicoactives juntament amb un trastorn mental o de conducta concomitant. La derivació corresponent es pot fer a través dels CAS o bé des dels centres de salut mental (CSM).

[Centres que formen part de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències](#)
(Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya)

[Llista dels centres d'accés directe de la XAD](#)
(CAS i centres de reducció de danys)

Recursos específics

Altres recursos

- **Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR).** L'ASSIR és un servei especialitzat en la salut sexual i reproductiva, dins l'atenció primària. Inclou l'activitat educativa, preventiva i assistencial sobre orientació i planificació familiar, atenció específica i confidencial als joves, control i seguiment de l'embaràs, atenció maternoinfantil, prevenció i assistència a les malalties de transmissió sexual, prevenció i diagnòstic precoç del càncer ginecològic i de mama, atenció a la menopausa, prevenció i assistència a les malalties ginecològiques en general, atenció a grups o persones d'especial vulnerabilitat i suport psicològic en la salut sexual i reproductiva.
- **Xarxa de serveis especialitzats en salut mental.** Aquests recursos estan integrats per equips multidisciplinaris i ofereixen els serveis següents: atenció especialitzada de salut mental; suport a l'atenció primària de salut; atenció hospitalària psiquiàtrica, amb diferents nivells d'intensitat; hospitalització parcial o hospital de dia; i rehabilitació comunitària (vegeu el [DO de salut mental](#)).
- **Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD).** Format per centres que s'estan implantant en aquests moments per tot el territori català en concordança amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#), per tal d'oferir el servei i l'atenció que fins ara han estat realitzant altres recursos com els PIAD, CIAD, CAD, CIRDD, CRDD, OAD, PADI i UAD.
- **Centres d'intervenció especialitzada (CIE).** Aquests són serveis especialitzats en els quals s'oferix una atenció integral i recursos relacionats amb el procés de recuperació i reparació a les dones que han estat o estan en situació de violència masclista, així com als fills i les filles que tenen al seu càrrec. Així mateix, també incideixen en la prevenció, la sensibilització i la implicació comunitària.
- **Serveis d'atenció a homes que maltracten.** Són serveis que ofereix informació, assessorament i atenció a homes agressors que acudeixen voluntàriament i sense ordre judicial:
 - Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes de l'Ajuntament de Barcelona (SAH)
C/ Àlaba, 61, 1r, 08005 Barcelona (Fundació IReS), Tel.: 93.320.92.12 / 93.486.47.50, e-mail: sah@bcn.cat
 - Programa d'Atenció i Reinserció per a Homes (ARHOM) de la Fundació AGI
C/ Pau Claris, 138, 6è 4a, 08009 Barcelona, Tel.: 93.488.08.45
 - Unitat de psicoteràpia familiar i de gènere
Institut d'Assistència Sanitària, Parc Hospitalari Martí i Julià. C/ Dr. Castany, s/n, 17190 Salt, Tel.: 687.40.57.84
 - Crisàlide
Institut Català de la Salut. Centre de Salut Mental Adults del Segrià. C/ Alcalde Rovira Roure 44, 25198 Lleida, Tel.: 973.72.70.60, e-mail: crisalide@gss.scs.es
 - Servei d'Atenció a Homes que Maltracten, Àmbit de la Salut (SAHM-AS). - Fundació IReS
C/ Àlaba, 61, 1r, 08005 Barcelona, Tel.: 93.486.47.50, e-mail: sahm-as@iresweb.org

Recursos específics

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

Bibliografia i material complementari

Bibliografia i material complementari

Bibliografia

Bibliografia utilitzada

Bennett L, Williams O (2003). Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2006.

De Corral P et al. [Diagnóstico y atención de la violencia de género en las personas en tratamiento en Centros de Día](#) [en línia]. Asociación de Entidades de Centros de Día de Dependencias, 2007. <<http://www.infocoponline.es/pdf/271006.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Informe Merck (1997). Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2006.

Geldschläger H, Ginés O, Lloret I, Ponce A. Recomanacions per a l'abordatge de la violència intrafamiliar i de gènere en l'atenció a les drogodependències. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2006.

Jou J, Valls E, Segura L. Resultats del qüestionari sobre violència contra la parella i en l'àmbit familiar en centres de la XAD. Informe no publicat. Subdirecció General de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya, 2008.

McNeill A. [Eurocare y Coface](#). Problemas por el alcohol en la familia [en línia]. Informe para la Unión Europea. Madrid: Agencia Antidroga, 1999. Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona, 2006. <http://eurocare.sydesy.com/resources/eurocare_publications/alcohol_problems_in_the_family> [data de consulta: 23/03/10].

Muñoz García JJ, Navas Collado, E. Alcoholismo y violencia. Anales de Psiquiatría 2003; 19 (7): 301-10.

OMS (2006). [Violencia infligida por la pareja y alcohol](#) [en línia]. <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate_es.pdf> [data de consulta: 23/02/10].

Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2006.

Projecte MALVA. Violencia doméstica y abuso de alcohol. València: Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social. Fundació Salut i Comunitat, 2001. Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona, 2006.

Sánchez L, Navarro J, Valderrama JC. [Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura: Proyecto GENACIS](#) [en línia]. San Vicente / Alicante: Sociedad Española de Toxicomanías, 2004. <<http://www.documentacion.edex.es/docs/1104SANest.pdf>> [data de consulta: 23/03/10]. Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona, 2006.

Valls E. Violencia de género en el contexto del consumo de drogas: Otra realidad sociosanitaria [en línia]. [Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar](#) 2008; 4 (desembre de 2008): 26-32. <<http://www.revista-agathos.com>> [data de consulta: 23/03/10].

Bibliografia i material complementari

Bibliografia consultada

Altell G, Pinazo S, Boronat F. [Violencia doméstica y alcohol. Cómo actuar desde la atención primaria](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/vdAlcohol2.pdf) [en línia]. Fundació Salud y Comunidad, 2005. <<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/vdAlcohol2.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Associació Institut Genus. L'impacte penal i penitenciari de la violència de gènere a Catalunya. Una mirada a l'aplicació de la LIO 1/2004. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, 2007.

Berdié A. [Las casas de acogida rechazan a las mujeres maltratadas con adicciones](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/casas/acogida/rechazan/mujeres/maltratadas/adicciones/elpepisoc/20080813elpepisoc_2/Tes) [en línia]. El País [Madrid] (13 d'agost de 2008): 30. <http://www.elpais.com/articulo/sociedad/casas/acogida/rechazan/mujeres/maltratadas/adicciones/elpepisoc/20080813elpepisoc_2/Tes> [data de consulta: 23/03/10].

Illinois Department of Human Services, Domestic Violence Interdisciplinary Task Force, 2005. Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2006.

Irons R, Schneider JP. When is domestic violence a hidden face of addiction? Journal of Psychoactive Drugs 1997; (29): 337-44. Citat a: Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Alcohol i Violència a la XAD, Estudi bibliogràfic. Barcelona, 2006.

Isenhart CE, Silversmith DJ. The influence of the traditional male role on alcohol abuse and the therapeutic process. Journal of Men's Studies 1994 (3): 127-35.

Kaufman M. [Las siete P's de la violencia de los hombres](http://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2009/01/kaufman-las-siete-ps-de-la-violencia-de-los-hombres-spanish.pdf) [en línia], 1999. <<http://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2009/01/kaufman-las-siete-ps-de-la-violencia-de-los-hombres-spanish.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministeri de Sanitat i Consum, 1994.

OMS. [Informe mundial sobre la violencia y la salud](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf) [en línia], 2003. <<http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Violència intrafamiliar i de gènere en l'atenció a les drogodependències. Memòria descriptiva. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2007.

Ponce A, Ginés O, Geldschläger H. Violència intrafamiliar i de gènere en l'atenció a les drogodependències. Memòria descriptiva. Barcelona: Institut de Reinserció Social, 2008.

Bibliografia i material complementari

Guies de bones pràctiques i protocols específics

Anne Fazzone P, Kingsley Holton J, Glover Reed B. [TIP 25: Substance Abuse and Domestic Violence](#) [en línia]. Treatment Improvement Protocol Series 25, Center for Abuse Treatment, U. S. Department of Health and Human Services, 1997.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hssamhsatip&part=A46712>>
[data de consulta: 23/03/10].

Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force Of the Illinois Department of Human Services. [Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse](#) [en línia], 2005. <<http://www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27897/documents/CHP/DSVP/SafetySobrietyManual.pdf>>

[data de consulta: 23/03/10].

Nottinghamshire Country Council and Nottinghamshire Drug and Alcohol Action Team. [Good Practice Guidelines for Working with Survivors and / or Perpetrators of Domestic Violence who also use Alcohol and Drugs](#) [en línia], 2004. <<http://www.nottinghamshire.gov.uk/drugalcoholguidelines-domviolence.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Patterson L. [Model Protocol for Working with Battered Women Impacted by Substance Abuse](#) [en línia]. Washington State Coalition Against Domestic Violence, 2003.

<<http://www.wscadv.org/resourcesPublications.cfm?ald=E3F85CA9-C298-58F6-OB12861F3BAF89DC>> [data de consulta: 23/03/10].

[Projecte MALVA](#), Fundación Salud y Comunidad. <<http://www.fsync.org/malva/>>.

Materials i guies de bones pràctiques:

[Abuso de alcohol y violencia doméstica. Interacción, problemas y sugerencias para la acción](#) [en línia]. <<http://www.fsync.org/malva/docs/manual.pdf>>

[data de consulta: 23/03/10].

Pinazo S, Altell G et al. [Violencia doméstica y Alcohol: Cómo actuar desde el ámbito profesional de las drogodependencias](#) [en línia], 2005. <http://www.fsync.org/malva/docs/guia_drogas.pdf> [data de consulta: 23/03/10].

Pinazo S, Altell G et al. [Violencia doméstica y Alcohol: Cómo actuar desde la atención primaria](#) [en línia], 2005. <http://www.fsync.org/malva/docs/guia_sociosanitaria.pdf>

[data de consulta: 23/03/10].

The Stella Project. [Domestic Violence, Drugs and Alcohol: Good Practice Guidelines](#)

[en línia], 2004. The Stella Project és un projecte de col·laboració entre el projecte Greater London Domestic Violence i la Greater London Alcohol and Drug Alliance. <<http://www.womensaid.org.uk/downloads/Toolkit%20Contents%20Pages.pdf>>

[data de consulta: 23/03/10].

Bibliografia i material complementari

Bibliografia recomanada

Bloomfield K, Allamani A, Beck F, Bergmark KH, Csemy L, Eisenbach-Stangl I et al. Gender, culture and alcohol problems: A multi-national study. Project Final Report. Institute for Medical Informatics, Biometrics & Epidemiology, Charité Universitätsmedizin Berlin, 2005.

Carbone-López K, Kruttschnitt C, Macmillian R. [Patterns of Intimate Partner Violence and Their Associations with Physical Health, Psychological Health, Psychological Distress, and Substance Use](#) [en línia]. Public Health Reports 2006; 121: 382-92. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525352/>> [data de consulta: 23/03/10].

Calonge N. [Screening for Family and Intimate Partner Violence](#) [en línia]. Annals of Internal Medicine 2004; 140 (5): 382-6. U. S. Preventive Services Task Force. <<http://www.annals.org/content/140/5/382.full.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

ONU: Oficina contra la Droga i el Delicte. [Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios monográficos y experiencia adquirida](#) [en línia]. Viena, 2004. <<http://www.asecedi.org/PDF/mujerdrogas06/1.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Castañes M, Meneses C et al. [Intervención en drogodependencias con enfoque de género](#) [en línia]. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007. <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Intervencion_en_drogodependencias.pdf> [data de consulta: 23/03/10].

Literatura relacionada

Burin M, Moncarz E, Velázquez S. El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada. Buenos Aires: Paidós, 1990.

Norwood, R. Las mujeres que aman demasiado. Barcelona: Zeta bolsillo, 1999 (1a edició: 2006).

Victoria Sau. Ser mujer: El fin de una imagen tradicional. Barcelona: Icaria Editorial, 1986.

Bibliografia i material complementari

Material complementari

Glossari

[Glosario de términos de alcohol y drogas](http://www.msc.es/alcoholJovenes/docs/terminosAlcohol2.pdf) [en línia].
<<http://www.msc.es/alcoholJovenes/docs/terminosAlcohol2.pdf>>
[data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'un glossari elaborat per l'Organització Mundial de la Salut, el 1994, i publicat per la Direcció General de Salut Pública i Sanitat Exterior, del Ministeri de Sanitat i Consum d'Espanya.

Materials per al diagnòstic

[International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems](http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/) [en línia]. <<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>> [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una classificació de malalties i problemes de salut a escala internacional, publicada per l'Organització Mundial de la Salut el 2007.

Prevenió

[Género y Drogas. Intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_ManualIntervenciones.pdf) [en línia]. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_ManualIntervenciones.pdf> [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'un manual que inclou propostes per incorporar la perspectiva de gènere als programes de prevenció de les drogodependències. Ha estat elaborat per la Xunta de Galícia, dins el Pla d'atenció integral a la salut de la dona de Galícia.

Instruments per a la detecció del consum de substàncies

[AUDIT](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/audit.pdf). <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/audit.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'un test per a la detecció del consum excessiu d'alcohol que es pot realitzar des dels centres d'atenció primària. És una iniciativa llançada des de la Direcció General de Salut Pública, dins del programa Beveu menys. Inclou una [Plantilla de correcció](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plantaudit.pdf). <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plantaudit.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

[Interrogatori Sistematitzat de Consums Alcohòlics \(ISCA\)](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/isca.pdf). <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/isca.pdf>> [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una petita bateria de preguntes amb un full de registre que permet sistematitzar el consum d'alcohol. És una iniciativa llançada des de la Direcció General de Salut Pública, dins del programa Beveu menys.

Bibliografia i material complementari

[OMS ASSIST V3.0 <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf>](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'un test que pot ser utilitzat en forma d'entrevista pel conjunt de professionals de la salut i que, d'una banda, permet detectar el consum de qualsevol tipus de substància psicoactiva i, de l'altra, establir la intervenció més adequada per aquest tipus de consum. És un material elaborat per l'Organització Mundial de la Salut, el 2003.

Intervenció i tractament de la violència de gènere i les drogodependències

[Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios monográficos y experiencia adquirida. <http://www.asecedi.org/PDF/mujerdrogas06/1.pdf>](http://www.asecedi.org/PDF/mujerdrogas06/1.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'un manual sobre el tractament de l'abús de drogues amb perspectiva de gènere. Ha estat elaborat per l'Oficina contra la Droga i el Delicte (ONU), el 2004.

[Intervención en drogodependencias con enfoque de género. <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Intervencion_en_drogodependencias.pdf>](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Intervencion_en_drogodependencias.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una guia elaborada per l'Institut de la Dona, des del Ministeri de Treball i Assumptes Socials, el 2007.

[Abuso de alcohol y violencia doméstica. Interacción, problemas y sugerencias para la intervención. <http://www.fsync.org/malva/docs/manual.pdf>](http://www.fsync.org/malva/docs/manual.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una guia elaborada per la Fundació Salut i Comunitat, dins del Projecte MALVA.

[Violencia doméstica y Alcohol: Cómo actuar desde el ámbito profesional de las drogodependencias. <http://www.fsync.org/malva/docs/guia_drogas.pdf>](http://www.fsync.org/malva/docs/guia_drogas.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una guia elaborada per la Fundació Salut i Comunitat, dins del Projecte MALVA, el 2005.

[Violencia doméstica y Alcohol: Cómo actuar desde la atención primaria. <http://www.fsync.org/malva/docs/guia_sociosanitaria.pdf>](http://www.fsync.org/malva/docs/guia_sociosanitaria.pdf) [data de consulta: 23/03/10].

Es tracta d'una guia elaborada per la Fundació Salut i Comunitat, dins el Projecte MALVA, el 2005.

[Género y Drogas. Guía informativa: drogas y género. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf>](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf).

Es tracta d'una guia elaborada per la Xunta de Galícia, dins el Pla d'atenció integral a la salut de la dona de Galícia.

[Género y Drogas. Drogas y perspectiva de género. Documento marco. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_DocumentoMarco.pdf>](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_DocumentoMarco.pdf).

Es tracta d'un document elaborat per la Xunta de Galícia, dins del Pla d'atenció integral a la salut de la dona de Galícia.

Professionals que han participat en el projecte

Professionals que han participat en el projecte

DIRECCIÓ DEL PROJECTE

Departament de Salut

María Luisa de la Puente Martorell
Directora general de Planificació i Avaluació

Antoni Plasència Taradach
Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere
Direcció General de Planificació i Avaluació

Iria Caamiña Cabo
Gabinet de la Consellera de Salut

Pilar Brugulat Guiteras
Servei del Pla de Salut

Mireia Jané Checa
Direcció General de Salut Pública

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

Lluïsa Balañà Roldan
Institut d'Estudis de la Salut

COORDINACIÓ OPERATIVA

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

GRUP ASSESSOR I REDACTOR

Ester Valls Puente
Subdirecció General de Drogodependències.
Departament de Salut

Tre Borràs Cabacés
Servei de Drogodependències.
Hospital Universitari Sant Joan
de Reus

Heinrich Geldschlaeger
Institut de Reinserció Social (IReS)

Pilar Ripoll Balagué
Grup de Treball de Drogues
i Violència Domèstica. CatSalut

Álvaro Ponce Antezana
Institut de Reinserció Social (IReS)

Lídia Segura Garcia
Subdirecció General de Drogodependències.
Departament de Salut

Olga Díaz Grau
Servei d'Atenció i Prevenció
Sociosanitària. Creu Roja

Claudia Fernández Baltar
Subdirecció General de Drogodependències.
Departament de Salut

Gemma Altell Albajes
Fundació Salut i Comunitat

Pilar Duro Herrero
Subdirecció General de Drogodependències.
Departament de Salut

Professionals que han participat en el projecte

SUPORT METODOLÒGIC

Ricard Faura Cantarell
Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

Míriam Sol Torelló
Spora Sinergies.
Consultoria Psicosocial

GESTIÓ ADMINISTRATIVA

Remei Díaz Moreno
Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:

