

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

**Document operatiu de salut mental**



## 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, desembre de 2010

**Assessorament lingüístic:** Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

**Coordinació editorial:** Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:



## Sumari

1. Introducció .....	4
2. Actuació en els serveis sanitaris .....	6
2.1. Prevenció .....	6
2.2. Detecció .....	8
2.3. Atenció i recuperació .....	11
3. Recursos específics.....	19
4. Bibliografia.....	21
5. Professionals que han participat en el projecte.....	23

## 1. Introducció

Un bon nombre d'estudis posen de manifest les conseqüències que pot tenir la violència masclista en la salut mental de les dones que es troben en aquesta situació (Larrión i de Paúl, 2000; Nicolaidis et al., 2004; Plazaola i Vives, 2003; Ruiz, Blanco i Vives, 2004; Rueda et al. 2004; OMS, 2005). Algunes recerques destaquen el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT), crisis d'ansietat, fòbies, trastorns obsessivocompulsius, trastorns de somatització, insomni, dolor crònic i risc de suïcidi com a principals problemes de salut mental derivats de les situacions de violència viscudes (McCauley et al., 1995; Fernández et al., 2003). Una altra autora, reconeguda per les seves recerques en violència masclista, parla de la síndrome de la dona maltractada i la defineix com 'una adaptació a la situació aversiva caracteritzada per un increment en l'habilitat de la persona per afrontar els estímuls adversos i minimitzar el dolor, a més de presentar distorsions cognitives com la minimització, la negació o la dissociació, fruit del canvi en la forma de percebre's a ella mateixa, a la resta de persones i al seu entorn' (Walker, 2003).

Respecte a la prevalença de les problemàtiques de salut mental, alguns autors assenyalen que bona part d'aquests trastorns psiquiàtrics estan presents, amb una freqüència que varia del 15% al 85%, en les dones que han viscut situacions de violència masclista. Indiquen que més d'una de cada tres dones en situació de violència presenta un diagnòstic de depressió, més de les tres quartes parts pateixen una depressió lleu i una de cada deu manifesta un brot psicòtic (Larrión i de Paúl, 2000). En la mateixa línia, Golding (1999) realitza una revisió exhaustiva per analitzar la violència domèstica com a factor de risc de diferents trastorns mentals, i recull que la prevalença del trastorn per estrès posttraumàtic en dones en situació de violència masclista oscil·la entre un 31% i un 84,4% en els onze estudis analitzats. En la mateixa revisió, l'autor arriba a la conclusió que darrere d'un de cada quatre intents de suïcidi en dones s'amaga una situació de violència de gènere. Una altra recerca duta a terme per a l'Institut de la Mujer evidencia que, entre les 287 dones en situació de violència que havien participat en la investigació, el 57% reconeixia que tenia almenys un problema de salut, i els més comuns són els de tipus osteomuscular (23%), l'ansietat (22%) i la depressió (16%). El 29% prenia ansiolítics i el 17% antidepressius. El 56% de les dones tenia un trastorn per estrès posttraumàtic i, segons instruments d'avaluació específics, el 37% presentava depressió greu, el 26,8% depressió moderada, el 18,1% depressió lleu i el 18,1% depressió mínima. El mateix estudi també ressalta les altes puntuacions d'algunes dones en ansietat, símptomes somàtics i disfunció del conformisme social. El 26,5% de les dones, pel cap baix, havia intentat suïcidar-se una vegada (Matud et al., 2004).

Val a dir, a més, que la gravetat d'alguns d'aquests problemes –com la depressió i l'estrès posttraumàtic– està relacionada amb la temporalitat i la gravetat de la situació de violència, ja que a més durada i intensitat de la violència més gravetat dels símptomes. D'altres estudis indiquen que els efectes psicològics de la violència masclista poden tenir, en alguns casos, un caràcter permanent o gairebé crònic. Així, les dones que han viscut situacions de violència poden presentar certs símptomes durant els cinc anys posteriors a la finalització de la violència i més queixes psicossomàtiques fins a quinze anys després d'haver viscut una experiència violenta (Larrión i de Paúl, 2000). Altres factors que influeixen en la gravetat dels símptomes són la baixa autoestima de la dona i també el moment en què es produeix el primer episodi de violència (Matud et al. 2004; Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia, 2005).

En aquest sentit, una altra recerca indica que, de forma general, les dones que formaven part de la mostra havien tingut experiències de maltractament durant la infància (Rodríguez et al., 2003). Així, el 45% d'aquestes havien estat maltractades pels seus pares i el conjunt de dones que presentava antecedents d'algun tipus de maltractament en la família (del pare a la mare o dels pares a ella) ascendia gairebé al 80%.

Les dones grans i aquelles que pateixen algun trastorn psiquiàtric greu també són més vulnerables a viure situacions de violència masclista per diverses raons. D'entrada, pot ser que es posi en dubte la certesa del seu discurs o la seva capacitat per entendre i explicar la situació viscuda; en segon lloc, perquè molts dispositius i serveis (cossos de seguretat, cases d'acolliment, centres d'urgència...) no estan adaptats a les seves necessitats i presenten barreres actitudinals i comunicatives que en dificulten l'accés. D'altra banda, a la por i la vergonya que aquestes dones puguin sentir per la situació de violència en què es troben, s'hi afegeixen els prejudicis i estereotips associats al problema de salut mental o a l'edat avançada, la qual cosa dificulta encara més les opcions i alternatives a l'hora de prendre una decisió (Instituto de la Mujer, 2007a).

En forma de resum, les principals conseqüències de la violència masclista sobre la salut mental de les dones podrien agrupar-se entre les següents (Instituto de la Mujer, 1999; Fernández et al., 2003):

- Trastorn per estrès posttraumàtic
- Depressió
- Ansietat
- Trastorn de pànic
- Trastorns de la conducta alimentària
- Disfuncions sexuals
- Baixa autoestima
- Consum perjudicial de substàncies (alcohol, psicofàrmacs i altres substàncies psicoactives)
- Intents de suïcidi
- Trastorns de somatització
- Violència amb els fills

Aquest document pretén complementar les indicacions 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 la salut mental.

## 2. Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals dels equips d'atenció primària i els de les consultes d'atenció especialitzada en salut mental, 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 actuacions s'estructuren 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

## 2.1. Prevenció

Ateses les conseqüències greus que pot ocasionar la vivència de violència masclista en la salut mental de les dones que es troben en aquesta situació, cal desenvolupar tasques de formació i sensibilització encaminades a reconèixer i visibilitzar la relació entre la simptomatologia psicològica i la situació de violència. En aquest sentit, l'equip de professionals del Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions (vegeu l'apartat "Recursos específics") pot facilitar les següents estratègies de prevenció en l'atenció primària:

- Formació del col·lectiu de professionals per a l'atenció a les dones en situació de violència masclista i amb problemàtiques de salut mental, en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut.

Cal tenir present en tot moment la relació entre la simptomatologia psicològica i les situacions de violència masclista, com a expressió del patiment ocasionat per aquest tipus de situacions (Aretio, 2007). En els casos en què sigui possible, convé que els professionals de la salut es formin en qüestions de violència masclista per tal de poder reconèixer-la i intervenir-hi amb més facilitat.

- 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 de les persones usuàries dels serveis i conscienciació de la ciutadania.

Convé vetllar per la difusió de cartells, tríptics i material de sensibilització sobre la violència masclista adreçada a les persones usuàries dels serveis de salut. L'objectiu d'aquests materials ha de ser facilitar la identificació d'aquesta situació per part de les persones que la viuen, tot visibilitzant la relació entre certa simptomatologia psicològica 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'un o una professional de referència a qui dirigir-se.

- Treball en xarxa i comunitari.

Més enllà del mateix centre de salut, 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 a poder coordinar-se i beneficiar-se del conjunt d'activitats que ofereixen cada una d'aquestes organitzacions (Aretio, 2007; Instituto de la Mujer, 2007b). El treball en xarxa és un requisit indispensable per poder abordar d'una manera integral la violència masclista. Així, cal que els diferents serveis d'un mateix territori actuïn de manera coordinada i en xarxa.

### **Actuacions preventives en els dispositius especialitzats en salut mental**

- Intervenció grupal.

Diversos serveis de salut mental realitzen intervencions grupals amb persones que presenten problemes psiquiàtrics com ara depressió generalitzada, trastorns d'ansietat, trastorns per estrès posttraumàtic, etc. Aquestes problemàtiques estan associades, amb freqüència, a l'experiència de situacions de violència. Així, un recurs tant per a la prevenció com per a la detecció precoç de la violència masclista es troba en la incorporació d'elements relacionats amb aquest tipus de violència en l'espai del treball grupal, ja sigui en grups basats en l'anàlisi de la demanda o bé en grups terapèutics. En aquest cas, l'activitat grupal pot ajudar a fer aparèixer qüestions que acostumen a reservar-se a l'àmbit privat i que constitueixen l'eix vertebrador de la problemàtica manifestada, com són les situacions de violència masclista. Amb tot, convé considerar una intervenció individualitzada amb la persona que presenta indicadors de sospita per tal de realitzar un diagnòstic de la situació.

Cal tenir present que l'inici del diàleg sobre la violència masclista en les sessions grupals pot ser una estratègia de detecció precoç. És a dir, pot facilitar la detecció de casos de violència masclista que caldrà explorar i tractar posteriorment.

## 2.2. Detecció

Per tal de poder detectar les situacions de violència masclista, cal tenir present en tot moment un seguit d'indicadors de sospita associats a aquest fenomen. En les dones, els símptomes psicopatològics més comuns que poden actuar com a indicadors de situacions de violència masclista són:

- Depressió
- Trastorns per estrès posttraumàtic
- Trastorns d'ansietat
- Trastorns de somatització
- Intents d'autòlisi
- Consum de substàncies psicoactives

### Pautes per a l'entrevista

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 familiar o de la parella, recomanacions per a l'entrevista clínica, exemples de preguntes que cal 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 presenten algun símptoma psicopatològic, cal tenir en compte el següent:

- **Explorar sistemàticament la violència masclista.**

Si durant l'exploració diagnòstica es detecta qualsevol dels símptomes psicopatològics exposats, cal abordar de manera directa la qüestió de la violència masclista. Si es detecta que la dona consumeix substàncies psicoactives, convé explorar què hi ha darrere d'aquest consum i coordinar-se amb els serveis d'atenció a les drogodependències (vegeu el DO de drogodependències). D'altra banda, cal que els professionals dels serveis d'urgències estiguin alerta davant de casos d'intents de suïcidi, crisis d'ansietat i atacs de pànic, depressions greus... per procurar identificar si darrere del malestar de la dona s'amaga una situació de violència masclista.

- **Tenir present la possibilitat de detectar situacions de violència masclista a partir de:**
  - Homes amb problemes de salut mental i/o consum perjudicial de substàncies. Sovint, tant el consum perjudicial de substàncies com les patologies mentals i els antecedents d'abusos en la infància en alguns homes presenten un fort lligam amb l'exercici de violència masclista (Fernández et al., 2003; Rodríguez et al., 2005). Cal tenir en compte aquests factors de risc com a indicadors de sospita i procurar d'abordar la situació de violència masclista en



els homes que es trobin en aquesta situació. D'altra banda, si es detecta que l'home usuari del servei exerceix violència masclista, convé esbrinar si el centre de salut manté contacte amb la dona per tal d'oferir-li una atenció especialitzada.

- Infants amb problemes conductuals i/o emocionals relacionats amb situacions de violència. Els infants que han estat testimonis de violència tenen un risc important de presentar alteracions en el seu desenvolupament integral (Fernández et al., 2003). Així, tant des de l'atenció primària, com des dels serveis de pediatria o dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), cal tenir en compte la possibilitat de detectar una situació de violència masclista a partir de l'exploració del malestar expressat pels fills. En cas que s'identifiqui aquesta situació convé coordinar-se amb el metge o metgessa de família de referència per tal de garantir l'atenció a la dona afectada.

### Indicadors d'ajuda a la detecció

A banda dels símptomes psicopatològics exposats anteriorment, hi ha un conjunt més ampli d'indicadors d'ajuda a la detecció de situacions de violència masclista relacionats amb la salut mental, els quals s'expliquen a continuació. També el Document marc ofereix un conjunt d'indicadors genèrics que poden facilitar 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*).

- **Trastorns psiquiàtrics i consum de substàncies:** depressió, trastorn per estrès posttraumàtic, trastorns d'ansietat, trastorns de somatització i intents d'autòlisi.
- **Discurs poc coherent:** la dissociació del discurs, parlar en tercera persona, determinades construccions cognitives, així com la dificultat per a explicar un determinat fet o explicar-lo segmentadament a partir de records aïllats pot ser un indicador que la persona està patint.
- **Actituds i estat emocional:** les actituds de temor, nerviosisme, manca de contacte visual, inquietud, símptomes d'evitació i de negació, sobresalt al mínim soroll, mirades inquietes a la porta, passivitat, tendència a culpabilitzar-se i a exculpar l'home que exerceix la violència, reticència a respondre preguntes, incapacitat per prendre decisions... Es tracta d'elements que poden indicar que la dona es troba en situació de violència. Pel que fa a l'estat emocional, els símptomes principals poden ser la tristesa, la por de morir, les idees suïcides i l'ansietat extrema.
- **Antecedents d'abusos o situacions de violència.** Atesa l'alta prevalença d'antecedents d'abusos i testimoniatge de situacions de violència en la infància entre les dones afectades per violència masclista, aquest element constitueix tant un factor de risc com un indicador de sospita de situacions de violència masclista.
- **Relació de parella dominada per l'home.** Pot ser que la dona arribi a les consultes de salut acompanyada per la seva parella; cal parar atenció i observar la dinàmica entre tots dos. Alguns indicadors de sospita d'una relació abusiva o de dominació per

part de l'home són el fet d'intentar controlar tot el que diu i fa la dona: quan li està constantment a sobre i vol estar present en tot moment en la consulta, quan contesta les preguntes del o de la professional en lloc de la dona, o bé quan la dona calla i li cedeix la paraula a l'acompanyant. Les noies joves són més vulnerables al fet de trobar-se en relacions de dependència i dominació per part de la seva parella (Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2005).

- **Dones que acudeixen als serveis per trobar una solució al problema de la parella.** Algunes dones porten el seu marit o parella als serveis de salut considerant que té un problema –sovint associat a la salut mental o al consum perjudicial de substàncies–, amb la intenció de demanar ajut per solucionar la problemàtica del seu company. Pot ser que darrere d'aquesta situació s'amagui un problema de violència masclista atribuït a una patologia mental o al consum perjudicial de substàncies i que, per tant, la dona busqui recursos per canviar i solucionar aquesta situació a través dels serveis de salut.

### Valoració

En el cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una valoració acurada. La valoració de la dona ha d'ajudar a determinar si es tracta d'una 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 (vegeu el quadre 7 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).

## 2.3. Atenció i recuperació

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

En l'atenció a les dones que presenten símptomes o trastorns psicopatològics i que es troben en situació de violència masclista, i per tal d'oferir una atenció integral, seguiment i acompanyament, sempre cal mantenir una comunicació i coordinació entre el conjunt de professionals de l'atenció primària i els equips de professionals dels serveis especialitzats en salut mental.

L'actuació del conjunt de professionals de la salut ha de ser diferent si la dona afirma trobar-se en situació de violència masclista o no ho afirma, i segons la situació de perill en la qual es trobi. D'altra banda, també el tipus de trastorn –lleu o greu– que presenti la dona que ha viscut una situació de violència masclista determina el tipus d'intervenció. La **classificació dels símptomes o trastorns psicopatològics lleus i greus més comuns** és la següent:

Trastorns psiquiàtrics lleus o moderats	Trastorns psiquiàtrics greus
<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomes inicials de trastorns per estrès.</li><li>• Depressió de gravetat lleu / moderada.</li><li>• Trastorns adaptatius.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trastorns per estrès.</li><li>• Depressió de gravetat alta o amb comorbiditat psiquiàtrica.</li><li>• Consum de tòxics.</li><li>• Trastorns afectius greus.</li><li>• Trastorn psicòtic.</li><li>• Trastorn de la personalitat greu.</li><li>• Comorbiditat amb consum de substàncies</li></ul>

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 A).
- Dona que afirma ser víctima de violència però que no es troba en perill extrem (quadre B).
- Dona que afirma ser víctima de violència i es troba en perill extrem (quadre C).
- Dona que pateix una agressió sexual (vegeu "Document operatiu de violència sexual").

**Quadre A. 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><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</b> que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anotar una descripció detallada dels símptomes detectats; així com les possibles causes i explicacions.</li> <li>✓ Anotar la descripció de les explicacions de la dona amb les mateixes paraules que ella ha utilitzat.</li> <li>✓ Anotar el pla de seguiment acordat.</li> <li>✓ Assegurar-se que l'informe d'assistència que es lliura a la dona no faci esment de les possibles causes dels símptomes identificats.</li> </ul> <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><b>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona</b> de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors psicopatològics detectats amb la possible existència de violència.</p> <p>Si després de preguntar a la dona si pateix violència, 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 de procedir al pla d'actuació que correspongui (es descriuen a continuació; quadres 2 i 3). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent:</p> <p><b>Informar el centre d'atenció primària de referència.</b> Cal que els professionals que detectin els indicadors de sospita ho comuniquin al metge o metgessa de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar els treballadors socials del centre d'atenció primària, etc.</p> <p>Si el mateix centre d'atenció primària també atén l'home que exerceix violència, cal procurar de posar-s'hi en contacte per oferir-li una intervenció especialitzada en cas que hi hagi aquest servei al territori.</p> <p style="text-align: center;">▶ <b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <p>En funció de la gravetat dels símptomes psicopatològics identificats, s'ha de seguir una de les intervencions següents:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">▶ <b>Trastorn psiquiàtric lleu o moderat ↓</b></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">▶ <b>Trastorn psiquiàtric greu ↓</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Oferir atenció des del centre d'atenció primària:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> 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. El <b>Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions</b> i els centres <b>d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)</b> –si ofereixen atenció psicològica– poden actuar com a dispositius de suport a l'atenció primària en la intervenció psicoterapèutica i psicosocial que es realitzi amb la dona.</li> </ul> <p>Si el territori no disposa del Programa de suport a l'atenció primària, cal coordinar-se i demanar assessorament als serveis especialitzats en salut mental i addiccions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Valorar la situació vital de la dona</b>, si presenta altres problemes de salut que requereixin una intervenció especialitzada, i oferir l'atenció necessària des de l'atenció primària tot procurant coordinar-se i fer ús dels dispositius adequats.</li> <li>● <b>Oferir una atenció longitudinal.</b> Transmetre-li a la dona que pot tornar al servei si ho necessita i que té un o una professional de referència amb qui poder parlar. No forçar la dona en la presa de decisions, ni derivar-la a d'altres dispositius sense el seu consentiment.</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Oferir atenció des dels serveis de salut mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si des del centre d'atenció primària es diagnostica un trastorn psiquiàtric greu que requereix una intervenció especialitzada cal coordinar-se amb els serveis de salut mental del territori.</li> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> En funció de la situació vital de la dona, l'equip de professionals de la salut mental ha de determinar el tipus d'intervenció més adient i el centre especialitzat en salut mental més indicat per realitzar-la, tot ajustant-se a les necessitats de la dona i coordinant-se per tal d'oferir una intervenció integrada.</li> <li>● <b>Dissenyar un pla de tractament comú, que inclogui una intervenció psiquiàtrica i/o psicofarmacològica, una intervenció psicològica i una intervenció social.</b> En cada un d'aquests àmbits cal realitzar un diagnòstic, una valoració del perill vital i un tractament integral. El dispositiu de salut mental ha de comptar amb <b>un o una professional referent</b> per a la coordinació interna de les intervencions. Cal que cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</li> <li>● <b>Tenir en compte la situació de violència masclista en la intervenció psiquiàtrica.</b> Cal considerar la situació vital de la dona i oferir una intervenció psiquiàtrica global, és a dir, tractar el trastorn psiquiàtric i la possible situació de violència masclista conjuntament. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el tractament psiquiàtric requereix un tractament psicofarmacològic, cal <b>tenir en compte els efectes secundaris del tractament administrat</b> i garantir sempre la capacitat de la dona en la presa de decisions.</li> <li>- En l'atenció a les unitats d'urgències psiquiàtriques cal anar especialment en compte abans de donar l'alta a la dona, atès que cal assegurar-se que la dona pot tornar a casa sense córrer perill.</li> <li>- Cal assegurar-se que la parella o el marit no està present en les consultes de salut mental.</li> <li>- Si la dona necessita d'una persona que en tingui cura, cal assegurar-se que no hagi exercit violència contra ella.</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	▶ <b>Trastorn psiquiàtric lleu o moderat ↓</b>	▶ <b>Trastorn psiquiàtric greu ↓</b>	<p><b>Oferir atenció des del centre d'atenció primària:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> 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. El <b>Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions</b> i els centres <b>d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)</b> –si ofereixen atenció psicològica– poden actuar com a dispositius de suport a l'atenció primària en la intervenció psicoterapèutica i psicosocial que es realitzi amb la dona.</li> </ul> <p>Si el territori no disposa del Programa de suport a l'atenció primària, cal coordinar-se i demanar assessorament als serveis especialitzats en salut mental i addiccions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Valorar la situació vital de la dona</b>, si presenta altres problemes de salut que requereixin una intervenció especialitzada, i oferir l'atenció necessària des de l'atenció primària tot procurant coordinar-se i fer ús dels dispositius adequats.</li> <li>● <b>Oferir una atenció longitudinal.</b> Transmetre-li a la dona que pot tornar al servei si ho necessita i que té un o una professional de referència amb qui poder parlar. No forçar la dona en la presa de decisions, ni derivar-la a d'altres dispositius sense el seu consentiment.</li> </ul>	<p><b>Oferir atenció des dels serveis de salut mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si des del centre d'atenció primària es diagnostica un trastorn psiquiàtric greu que requereix una intervenció especialitzada cal coordinar-se amb els serveis de salut mental del territori.</li> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> En funció de la situació vital de la dona, l'equip de professionals de la salut mental ha de determinar el tipus d'intervenció més adient i el centre especialitzat en salut mental més indicat per realitzar-la, tot ajustant-se a les necessitats de la dona i coordinant-se per tal d'oferir una intervenció integrada.</li> <li>● <b>Dissenyar un pla de tractament comú, que inclogui una intervenció psiquiàtrica i/o psicofarmacològica, una intervenció psicològica i una intervenció social.</b> En cada un d'aquests àmbits cal realitzar un diagnòstic, una valoració del perill vital i un tractament integral. El dispositiu de salut mental ha de comptar amb <b>un o una professional referent</b> per a la coordinació interna de les intervencions. Cal que cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</li> <li>● <b>Tenir en compte la situació de violència masclista en la intervenció psiquiàtrica.</b> Cal considerar la situació vital de la dona i oferir una intervenció psiquiàtrica global, és a dir, tractar el trastorn psiquiàtric i la possible situació de violència masclista conjuntament. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el tractament psiquiàtric requereix un tractament psicofarmacològic, cal <b>tenir en compte els efectes secundaris del tractament administrat</b> i garantir sempre la capacitat de la dona en la presa de decisions.</li> <li>- En l'atenció a les unitats d'urgències psiquiàtriques cal anar especialment en compte abans de donar l'alta a la dona, atès que cal assegurar-se que la dona pot tornar a casa sense córrer perill.</li> <li>- Cal assegurar-se que la parella o el marit no està present en les consultes de salut mental.</li> <li>- Si la dona necessita d'una persona que en tingui cura, cal assegurar-se que no hagi exercit violència contra ella.</li> </ul> </li> </ul>
▶ <b>Trastorn psiquiàtric lleu o moderat ↓</b>	▶ <b>Trastorn psiquiàtric greu ↓</b>				
<p><b>Oferir atenció des del centre d'atenció primària:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> 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. El <b>Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions</b> i els centres <b>d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)</b> –si ofereixen atenció psicològica– poden actuar com a dispositius de suport a l'atenció primària en la intervenció psicoterapèutica i psicosocial que es realitzi amb la dona.</li> </ul> <p>Si el territori no disposa del Programa de suport a l'atenció primària, cal coordinar-se i demanar assessorament als serveis especialitzats en salut mental i addiccions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Valorar la situació vital de la dona</b>, si presenta altres problemes de salut que requereixin una intervenció especialitzada, i oferir l'atenció necessària des de l'atenció primària tot procurant coordinar-se i fer ús dels dispositius adequats.</li> <li>● <b>Oferir una atenció longitudinal.</b> Transmetre-li a la dona que pot tornar al servei si ho necessita i que té un o una professional de referència amb qui poder parlar. No forçar la dona en la presa de decisions, ni derivar-la a d'altres dispositius sense el seu consentiment.</li> </ul>	<p><b>Oferir atenció des dels serveis de salut mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si des del centre d'atenció primària es diagnostica un trastorn psiquiàtric greu que requereix una intervenció especialitzada cal coordinar-se amb els serveis de salut mental del territori.</li> <li>● <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> En funció de la situació vital de la dona, l'equip de professionals de la salut mental ha de determinar el tipus d'intervenció més adient i el centre especialitzat en salut mental més indicat per realitzar-la, tot ajustant-se a les necessitats de la dona i coordinant-se per tal d'oferir una intervenció integrada.</li> <li>● <b>Dissenyar un pla de tractament comú, que inclogui una intervenció psiquiàtrica i/o psicofarmacològica, una intervenció psicològica i una intervenció social.</b> En cada un d'aquests àmbits cal realitzar un diagnòstic, una valoració del perill vital i un tractament integral. El dispositiu de salut mental ha de comptar amb <b>un o una professional referent</b> per a la coordinació interna de les intervencions. Cal que cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</li> <li>● <b>Tenir en compte la situació de violència masclista en la intervenció psiquiàtrica.</b> Cal considerar la situació vital de la dona i oferir una intervenció psiquiàtrica global, és a dir, tractar el trastorn psiquiàtric i la possible situació de violència masclista conjuntament. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el tractament psiquiàtric requereix un tractament psicofarmacològic, cal <b>tenir en compte els efectes secundaris del tractament administrat</b> i garantir sempre la capacitat de la dona en la presa de decisions.</li> <li>- En l'atenció a les unitats d'urgències psiquiàtriques cal anar especialment en compte abans de donar l'alta a la dona, atès que cal assegurar-se que la dona pot tornar a casa sense córrer perill.</li> <li>- Cal assegurar-se que la parella o el marit no està present en les consultes de salut mental.</li> <li>- Si la dona necessita d'una persona que en tingui cura, cal assegurar-se que no hagi exercit violència contra ella.</li> </ul> </li> </ul>				

- **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat.** Cal coordinar-se amb el metge o metgessa de referència per tal que pugui integrar i coordinar la resta d'intervencions necessàries.
- **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 en la presa de decisions.
- **Cal 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 amb el consentiment previ de la dona)

- **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 *Document marc*), 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 conviuen amb la dona,** si n'hi ha.

Si la dona té **fills menors**, s'ha d'informar de la situació als professionals 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.

## Quadre B. Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem

### 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 una descripció detallada dels símptomes detectats; així com les possibles causes i explicacions.
- ✓ Anotar la descripció de les explicacions de la dona amb les mateixes paraules que ella ha utilitzat.
- ✓ Anotar el pla de seguiment acordat.
- ✓ Assegurar-se que l'informe d'assistència que es lliura a la dona no faci esment de les possibles causes dels símptomes identificats.

Aquest registre pot servir com a prova en un procediment judicial.

Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs procediments judicials, en cas que n'hi hagi, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.

#### EMETRE PART DE LESIONS, QUAN S'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

**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:

- ✓ Estudiar la relació entre els símptomes psicopatològics detectats i la situació de violència masclista.
- ✓ 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.
- **Informar el centre d'atenció primària de referència.** Cal que els professionals que detectin els indicadors de sospita ho comuniquin al metge o metgessa de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar els treballadors socials de l'atenció primària, etc.  
Si el mateix centre d'atenció primària també atén l'home que exerceix violència, cal procurar de posar-s'hi en contacte per oferir-li una intervenció especialitzada en cas que hi hagi aquest servei al territori.

#### Treball a la consulta (seguiment)

En funció de la gravetat dels símptomes psicopatològics identificats, s'ha de seguir una de les intervencions següents:

##### Trastorn psiquiàtric lleu o moderat ↓

Oferir atenció des de l'atenció primària:

- **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. El Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions i els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) –si ofereixen atenció psicològica– poden actuar com a dispositius de suport a l'atenció primària en la intervenció psicoterapèutica i psicosocial que es realitzi amb la dona.  
Si el territori no disposa del Programa de suport a l'atenció primària, cal coordinar-se i demanar assessorament als serveis especialitzats en salut mental i addiccions.
- **Valorar la situació vital de la dona**, si presenta altres problemes de salut que requereixin una intervenció especialitzada, i oferir l'atenció necessària des de l'atenció primària tot procurant coordinar-se i fer ús dels dispositius adequats.
- **Oferir una atenció longitudinal.** Transmetre-li a la dona que pot tornar al servei si ho necessita i que té un o una professional de referència amb qui poder parlar. No forçar la dona en la presa de decisions, ni derivar-la a d'altres dispositius sense el seu consentiment.

##### Trastorn psiquiàtric greu ↓

Oferir atenció des dels serveis de salut mental:

Si des de l'atenció primària es diagnostica un trastorn psiquiàtric greu que requereix una intervenció especialitzada cal coordinar-se amb els serveis de salut mental del territori.

- **Atenció integral o interdisciplinària.** En funció de la situació vital de la dona, l'equip de professionals de la salut mental ha de determinar el tipus d'intervenció més adient i el centre especialitzat en salut mental més indicat per realitzar-la, tot ajustant-se a les necessitats de la dona i coordinant-se per tal d'oferir una intervenció integrada.
- **Dissenyar un pla de tractament comú, que inclogui una intervenció psiquiàtrica i/o psicofarmacològica, una intervenció psicològica i una intervenció social.** En cada un d'aquests àmbits cal realitzar un diagnòstic, una valoració del perill vital i un tractament integral. El dispositiu de salut mental ha de disposar d'un o una professional referent per a la coordinació interna de les intervencions. Cal que cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.
- **Tenir en compte la situació de violència masclista en la intervenció psiquiàtrica.** Cal considerar la situació vital de la dona i oferir una intervenció psiquiàtrica global, és a dir, tractar el trastorn psiquiàtric i la situació de violència masclista conjuntament.
  - Si el tractament psiquiàtric requereix un tractament psicofarmacològic, cal tenir en compte els efectes secundaris del tractament administrat i garantir en tot moment la capacitat de la dona en la presa de decisions.
  - En l'atenció a les unitats d'urgències psiquiàtriques cal anar especialment en compte abans de donar l'alta a la dona, ja que cal assegurar-se que la dona pot tornar a casa sense córrer perill.
  - Cal assegurar-se que la parella o el marit no està present en les consultes de salut mental.
  - Si la dona necessita una persona que en tingui cura, cal assegurar-se que no és la persona que ha exercit violència contra ella qui se'n farà càrrec.

• **Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat.** Cal coordinar-se amb el metge o metgessa de referència per tal que pugui integrar i coordinar la resta d'intervencions necessàries.

• **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.

• **Cal oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).**

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.

**Derivar** (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona)

- **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 Document marc), 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 conviuen amb la dona**, si n'hi ha.

Si la dona té fills menors, s'ha d'informar de la situació els professionals 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.

## Quadre C. 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

#### REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA

que en la data corresponent la dona afirma ser víctima de violència i es troba en perill extrem.

- ✓ Anotar una descripció detallada dels símptomes detectats; així com les possibles causes i explicacions.
- ✓ Anotar la descripció de les explicacions de la dona amb les mateixes paraules que ella ha utilitzat.
- ✓ Anotar el pla de seguiment acordat.
- ✓ Assegurar-se que l'informe d'assistència que es lliura a la dona no faci esment de les possibles causes dels símptomes identificats.

Aquest registre pot servir com a prova en un procediment judicial.

Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs procediments judicials, en cas que n'hi hagi, 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 de tots dos 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.

**Cal fer una reflexió conjunta amb la dona** de la valoració que es fa de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant les possibles estratègies que cal seguir, i a més:

- ✓ Estudiar la relació entre els símptomes psicopatològics detectats i la situació de violència masclista.
- ✓ 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 (si en té).
- ✓ 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.
- ✓ Informar-la de la situació de perill en la qual es troba i plantejar-li les possibles estratègies per seguir. Transmetre-li que no està sola.
- Informar el centre d'atenció primària de referència. Cal que els professionals que detectin els indicadors de sospita ho comuniquin al metge o metgessa de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar els treballadors socials de l'atenció primària, etc.  
Si el mateix centre d'atenció primària també atén l'home que exerceix violència, cal procurar posar-s'hi en contacte per oferir-li una intervenció especialitzada en cas que hi hagi aquest servei al territori.

#### Treball a la consulta (seguiment)

En funció de la gravetat dels símptomes psicopatològics identificats, s'ha de seguir una de les intervencions següents:

##### Trastorn psiquiàtric lleu o moderat ↓

Oferir atenció des del centre d'atenció primària:

- 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. El Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions i els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva –si ofereixen atenció psicològica– poden actuar com a dispositius de suport a l'atenció primària en la intervenció psicoterapèutica i psicosocial que es realitzi amb la dona.  
Si el territori no disposa del Programa de suport a l'atenció primària, cal coordinar-se i demanar assessorament als serveis especialitzats en salut mental i addiccions.
- Valorar la situació vital de la dona, si presenta altres problemes de salut que requereixin d'una intervenció especialitzada, i oferir l'atenció necessària des de l'atenció primària tot procurant coordinar-se i fer ús dels dispositius adequats.
- Oferir una atenció longitudinal. Transmetre-li a la dona que pot tornar al servei si ho necessita i que té un o una professional de referència amb qui poder parlar. No forçar la dona en la presa de decisions, ni derivar-la a d'altres dispositius sense el seu consentiment.

Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓

##### Trastorn psiquiàtric greu ↓

Oferir atenció des dels serveis de salut mental:

Si des de l'atenció primària es diagnostica un trastorn psiquiàtric greu que requereix una intervenció especialitzada cal coordinar-se amb els serveis de salut mental del territori.

- Atenció integral o interdisciplinària. En funció de la situació vital de la dona, l'equip de professionals de la salut mental ha de determinar el tipus d'intervenció més adient i el centre especialitzat en salut mental més indicat per realitzar-la, tot ajustant-se a les necessitats de la dona i coordinant-se per tal d'oferir una intervenció integrada.
- Dissenyar un pla de tractament comú, que inclogui una intervenció psiquiàtrica i/o psicofarmacològica, una intervenció psicològica i una intervenció social. En cada un d'aquests àmbits cal realitzar un diagnòstic, una valoració del perill vital i un tractament integral. El dispositiu de salut mental ha de disposar d'un o una professional referent per a la coordinació interna de les intervencions. Cal que cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.
- Tenir en compte la situació de violència masclista en la intervenció psiquiàtrica. Cal considerar la situació vital de la dona i oferir una intervenció psiquiàtrica global, és a dir, tractar el trastorn psiquiàtric i la situació de violència masclista conjuntament.
  - Si el tractament psiquiàtric requereix un tractament psicofarmacològic, cal tenir en compte els efectes secundaris del tractament administrat i garantir en tot moment la capacitat de la dona en la presa de decisions, especialment si es troba en situació de risc vital.
  - En l'atenció a les unitats d'urgències psiquiàtriques cal anar especialment en compte abans de donar l'alta a la dona, ja que cal assegurar-se que la dona pot tornar a casa sense córrer perill.
  - Cal assegurar-se que la parella o el marit no està present en les consultes de salut mental.
  - Si la dona necessita una persona que en tingui cura, cal assegurar-se que no és la persona que ha exercit violència contra ella qui se'n farà càrrec.

Si decideix tornar al domicili ↓

Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓



- Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona:
  - Situació dels seus fills: on són i com estan.
  - Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats...).
  - 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).

- Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant ha d'anar 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 ha d'abandonar la llar de manera urgent.

- 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 elaborar 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 als recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista (vegeu l'annex 1 del *Document marc*) que s'estimin oportuns (si es creu necessari i amb el consentiment previ 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.**

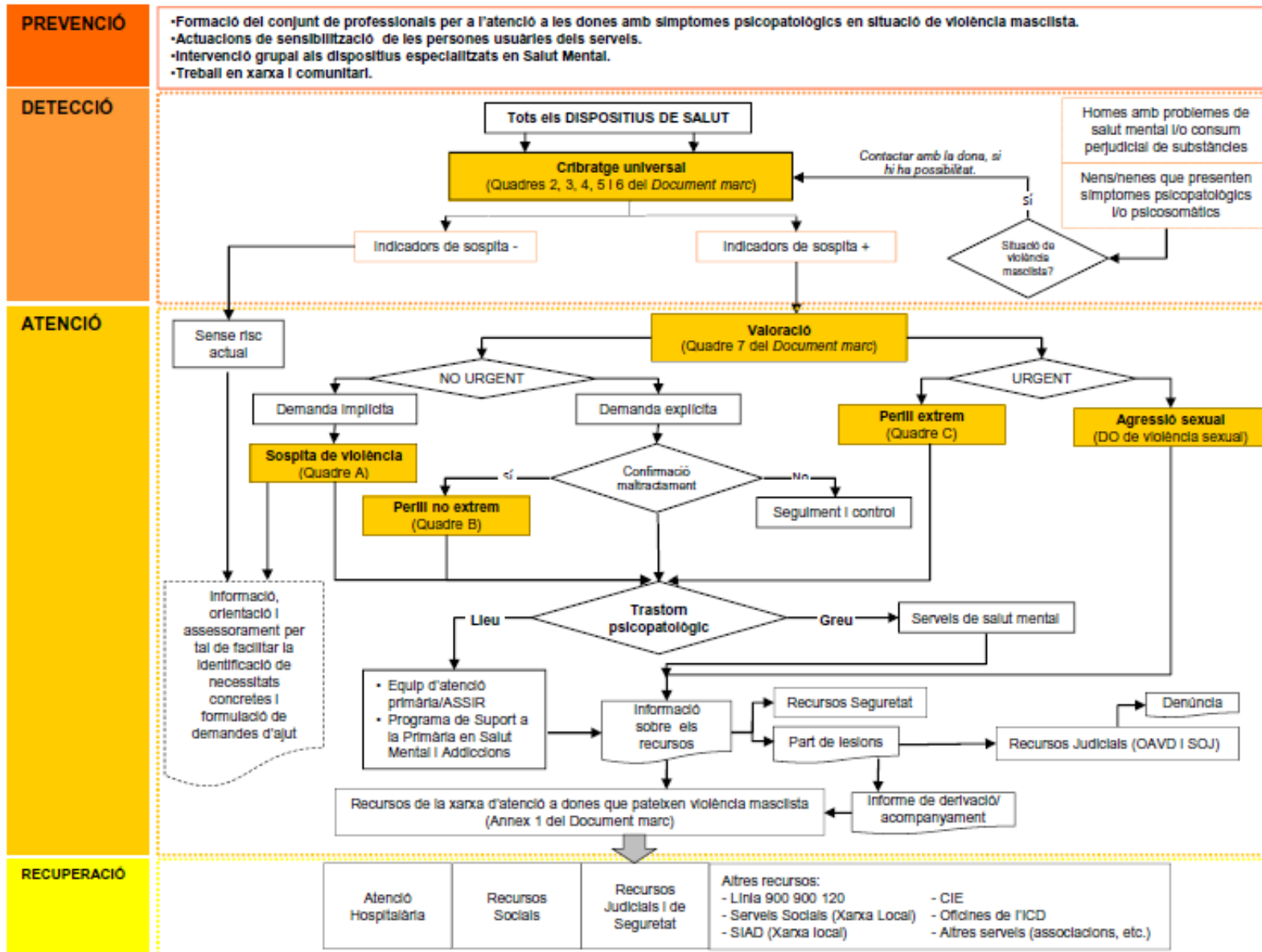
*Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.*

Si la dona té fills menors, s'ha d'informar de la situació els professionals 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.

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 1).

**Figura 1 Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit del maltractament a la gent gran i la violència masclista envers dones grans en l'àmbit domiciliari i en l'àmbit institucional**



### 3. Recursos específics

Paral·lelament a la intervenció sobre les problemàtiques de salut mental i la situació de violència masclista en què es troba la dona, el conjunt de professionals de la salut ha de tenir en compte altres problemàtiques que puguin derivar-se o estar relacionades amb aquesta situació. Això és, coordinar-se amb altres recursos per tal d'oferir una atenció integral.

A més dels recursos i serveis d'informació i atenció que recull l'annex 1 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc, en l'abordatge de la violència masclista i l'atenció a la salut mental cal tenir en compte els següents:

#### Xarxa de serveis especialitzats en salut mental

Aquests recursos estan integrats per equips multidisciplinars i ofereixen els següents serveis: 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. La xarxa en salut mental està formada, principalment, pels dispositius següents:

- **Dispositius d'hospitalització psiquiàtrica.** Es tracta de centres hospitalaris que presten atenció a les persones que presenten alguna problemàtica relacionada amb la seva salut mental. Els dispositius d'hospitalització psiquiàtrica poden ser centres hospitalaris de tipus monogràfic o bé estar inserits dins d'hospitals generals.
- **Hospitals de dia psiquiàtrics.** Es tracta d'equipaments enfocats a la rehabilitació de persones que presenten alguna problemàtica relacionada amb la seva salut mental.
- **Centres de salut mental d'adults i infantil i juvenil (CSMA i CSMIJ).** Es tracta de dispositius que donen suport a l'atenció primària, tant en pacients menors d'edat (CSMIJ) com en pacients majors d'edat (CSMA).
- **Centres de dia de salut mental.** Són espais relacionals i terapèutics, que ofereixen una atenció de tipus comunitària a les persones que presenten alguna problemàtica relacionada amb la seva salut mental.
- **Programa de suport a l'atenció primària en salut mental i addiccions.** Aquest és un servei que ofereix suport en l'atenció assistencial als professionals de l'atenció primària, a través del desplaçament a aquests dispositius d'alguns professionals especialitzats en salut mental i addiccions. Aquest programa ha començat a implementar-se al territori català des dels darrers dos anys i actualment cobreix prop de la meitat del territori.

#### 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. Abasta l'activitat educativa, preventiva i assistencial sobre orientació i planificació familiar, l'atenció específica i confidencial als joves, el control i el seguiment de l'embaràs, l'atenció maternoinfantil, la prevenció i l'assistència a les malalties de transmissió sexual, la prevenció i el diagnòstic precoç del càncer ginecològic i de mama, l'atenció a la menopausa, la prevenció i l'assistència a les malalties ginecològiques en general,

l'atenció a grups o persones d'especial vulnerabilitat i el suport psicològic en la salut sexual i reproductiva.

- **Serveis d'informació i atenció a la dona (SIAD).** Aquests són 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 on s'ofereix una atenció integral i recursos al procés de recuperació i reparació a les dones que han estat o estan en situació de violència masclista, així com als seus fills al càrrec. Així mateix, també incideixen en la prevenció, la sensibilització i la implicació comunitària.
- **Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD).** Aquesta xarxa està configurada pel conjunt de dispositius i recursos assistencials adreçats a persones que presenten problemes amb el consum de substàncies, dins l'oferta sanitària pública (vegeu el DO Drogodependències).
- **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.: 933 209 212 / 93.486.47.50, a/e: [sah@bcn.cat](mailto: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.: 934 880 845
  - **Unitat de Psicoteràpia Familiar i de Gènere**  
Institut d'Assistència Sanitària, Parc Hospitalari Martí i Julià. C/ Dr. Castany, s/n, 17190 Salt, Tel.: 687 405 784
  - **Crisàlide**  
Institut Català de la Salut. Centre de Salut Mental Adults del Segrià. C/ Alcalde Rovira Roure 44, 25198 Lleida, Tel.: 973 727 060, a/e: [crisalide@gss.scs.es](mailto: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.: 934 864 750, a/e: [sahm-as@iresweb.org](mailto:sahm-as@iresweb.org)
- **Serveis 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 infants com a les seves mares o a la persona referent.

## 4. Bibliografia

- Aretio A. [Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres](#) [En línia]. Gaceta Sanitaria 2007, 21 (4): 273-7. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000600001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000600001&script=sci_arttext) [Data de consulta: 22/02/10].
- Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. *Boletín Semestral sobre Violencia contra la Mujer*, núm. 2, 2005.
- Fernández MC et al. Violencia doméstica. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.
- Golding JM. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence* 1999; 14 (2): 99-132. Citat a: Larrión JL i de Paúl J. (2000). [Mujer, violencia y salud](#) [En línia]. *Med Clin (Barc)* 2000; 115(16):620-4. [http://www.doyma.es/revistas/ctl\\_servlet? f=7064&ip=88.5.192.99&articuloid=12337](http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=88.5.192.99&articuloid=12337) [Data de consulta: 22/02/10].
- Instituto de la Mujer (1999). La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer. Citat a: Ruiz I. [Violencia contra la mujer y salud](#) [En línia]. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo\\_03.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf) [Data de consulta: 22/02/10].
- Instituto de la Mujer. [La salud en las mujeres con discapacidad](#), Salud XVII [En línia]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer, 2007a. <http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/publicaciones/docs/salud%20XVII.pdf> [Data de consulta: 22/02/10].
- Instituto de la Mujer. [La salud mental de las mujeres](#), Salud XV [En línia]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer, 2007b. <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/salud-XV.pdf> [Data de consulta: 22/02/10].
- Larrión JL i de Paúl J. [Mujer, violencia y salud](#) [En línia]. *Med Clin* 2000; 115 (16): 620-4. [http://www.doyma.es/revistas/ctl\\_servlet? f=7064&ip=88.5.192.99&articuloid=12337](http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=88.5.192.99&articuloid=12337) [Data de consulta: 22/02/10].
- Matud MP et al. [Diseño y validación de un programa de intervención psicológica con mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja](#) [En línia]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer, 2004. [http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud\\_inves/622.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/622.pdf) [Data de consulta: 22/02/10].
- McCauley J, Kern D et al. [The «Battering Syndrome»: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices](#) [En línia]. *Ann Intern Med* 1995; 125 (10): 737-46. <http://www.annals.org/content/123/10/737.full.pdf+html> [Data de consulta: 22/02/10].
- Nicolaidis C, Curry M et al. [Violence, mental health, and physical symptoms in an academic internal medicine practice](#) [En línia]. *J Gen Intern Med* 2004; 19 (8): 19–827. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492498/> [Data de consulta: 22/02/10].
- Organizació Mundial de la Salut. [Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer](#) [En línia]. OMS, 2005.

- [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf) [Data de consulta: 22/02/10].
- Plazaola J i Vives C. [Violencia contra la mujer. Consecuencias para la salud, sociales, económicas y repercusión en los servicios de salud y en los profesionales](#) [En línea]. Rev Clin Electrónica Aten Primaria 2003; (12).  
<http://www.fbioseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=12&art=03>  
[Data de consulta: 22/02/10].
  - Rodríguez FJ. [Características psicosociológicas de las mujeres maltratadas en el ámbito doméstico: Análisis de necesidades y recursos en relación con el apoyo social](#) [En línea]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer, 2005.  
[http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud\\_inves/Abstract\\_659.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/Abstract_659.pdf)  
[Data de consulta: 22/02/10].
  - Rodríguez L et al. [Variables psicológicas moduladoras de la relación víctima-agresor en el maltrato doméstico a mujeres](#) [En línea]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer, 2003.  
[http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud\\_inves/575.pdf](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/575.pdf) [Data de consulta: 22/02/10].
  - Rueda D, García L et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. Atención primaria: publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria 2004; 34 (3):117-24.
  - Ruiz I, Blanco P i Vives C. [Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias](#) [En línea]. Gac Sanit [online] 2004; 18 (supl.2): 4-12.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18s2/revision1.pdf> [Data de consulta: 22/02/10].
  - Ruiz I. [Violencia contra la mujer y salud](#) [En línea]. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social.  
[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo\\_03.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf)  
[Data de consulta: 22/02/10].
  - Walker L. Terapia para supervivientes con mujeres golpeadas. Rev Psicoterapia 2003; 14 (54-55): 77-90. Ed. Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista.

## 5. 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  
Pilar Brugulat Guiteras Servei del Pla de Salut  
Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació  
Iria Caamiña Cabo Gabinet de la Consellera de Salut  
Mireia Jané Checa Direcció General de Salut Pública  
Lluïsa Balañà Roldan Institut d'Estudis de la Salut

#### Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació

#### Grup assessor i redactor

Pilar Babi Rourera CAMFIC  
Roser Cirici Amell Hospital Universitari Mútua de Terrassa  
Joan Creixell Sureda Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Gloria Palomar Martínez Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Lluïsa Garcia Esteve Hospital Universitari Clínic de Barcelona  
Carla Jané Balsebre Pla director de salut mental i addiccions  
Purificación Navarro Garcia Hospital Universitari Clínic de Barcelona  
Montse Pérez Franco Institut d'Assistència Sanitària  
Ana María Rodríguez Terrón Centre de Salut Mental de Cornellà  
Lidia Segura Garcia Subdirecció General de Drogodependències.  
Departament de Salut  
Rocío Fernández Velasco CIE Baix Llobregat. Associació Benestar i  
Desenvolupament  
Isabel Fernández Delgado PASSIR SAP Muntanya  
Montse Pérez Portabella Programa Municipal per a la Dona. Ajuntament de  
l'Hospitalet

#### Suport metodològic

Ricard Faura Cantarell Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial  
Míriam Sol Torelló Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

