

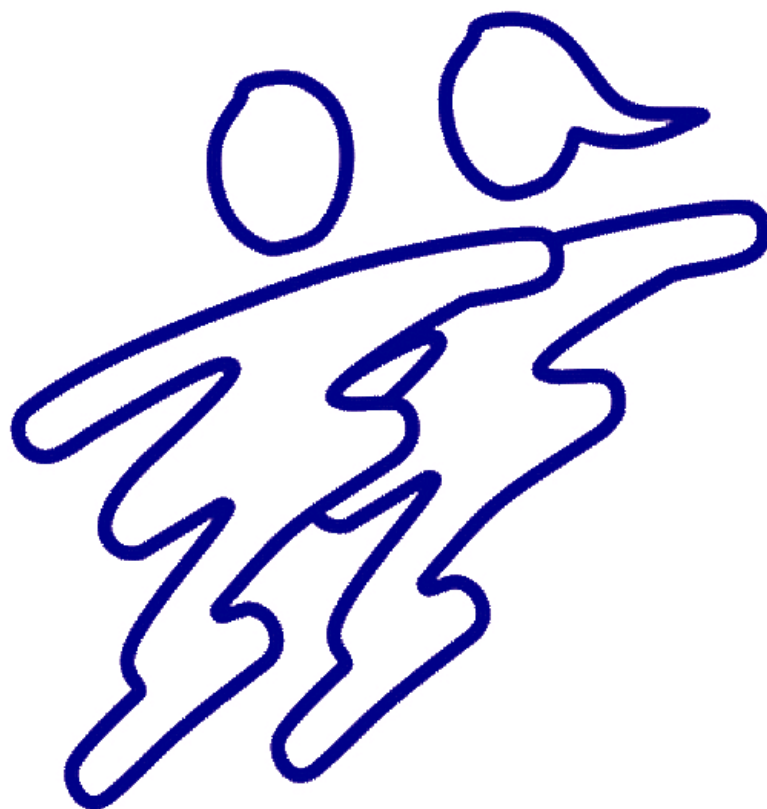


# Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT PÚBLICA  
/ I PARTICIPACIÓ





## Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT PÚBLICA  
/ I PARTICIPACIÓ

**Edició**

Direcció General de Salut Pública i Participació

**Col·laboració**

Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears  
Institut Balear de la Dona

**Coordinació tècnica del document**

Vidal Mangas, M. Carme  
Infermera, coordinadora de Salut i Gènere, Direcció General de Salut Pública i Participació

**Han participat en l'elaboració d'aquest document**

Adrover Barceló, Rosa Maria  
Infermera d'Atenció Primària de Mallorca, Centre de Salut Arquitecte Bennàssar  
Carandell Jager, M. Eugenia  
Metgessa de família, Gabinet Tècnic del Servei de Salut de les Illes Balears  
Carmona Franco, Alejandra  
Psicòloga clínica, Unitat de Salut Mental Creu Roja, Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.  
Corrionero Soto, Consuelo  
Metgessa de família, Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.  
Florit Juaneda, Maria  
Infermera, Àrea de Salut de Menorca  
Garcia Barata, Marian  
Comare, coordinadora de l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva, Direcció General de Salut Pública i Participació  
Garcia Sintes, Àngeles  
Infermera, Àrea de Salut de Menorca.  
Gibert Castanyer, Maria Josep  
Ginecòloga, metgessa responsable del Servei de Ginecologia de Son Espases  
Mascaró Garcia, Ana  
Mediadora intercultural, Atenció Primària de Mallorca.  
Llobera Cifre, Rosa  
Comare, Atenció Primària de Mallorca.  
Ortega Merino, Susana  
T treballadora social, Institut Balear de la Dona  
Pasamón Lara, Eva  
Metgessa de família, Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.  
Pisà Gaià, Marta  
Infermera d'Atenció Primària de Mallorca  
Salva Salleras, M. Carme  
Tècnica superior, Institut Balear de la Dona  
Villafàfila Gomila, Carlos Javier  
Infermer, subdirector de Cures Assistencials i Atenció a l'Usuari, Servei de Salut de les Illes Balears  
Zuabi García, Laila Belén  
Metgessa, Servei d'Urgències de l'Hospital Son Llàtzer.

**Revisió**

Bosch Fiol, Esperança, professora titular d'universitat de psicologia, Universitat de les Illes Balears  
Esteva Cantó, Magdalena, Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca  
Ferrer Pérez, Victoria Aurora, catedràtica universitària de psicologia social de gènere, Universitat de les Illes Balears  
Madrid Domenech, Ana Maria, Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears  
Torrents Juanola, Eva, Grup de Treball Social de l'Àrea de Salut de Menorca  
Vidal Thomàs, Clara, Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca  
Ajuntament de Palma, Àrea d'Educació, Igualtat i Drets Cívics  
Associació Balear de Comares  
Associació Balear d'Infermeria Comunitària  
Col·legi d'Educatrices i Educadors Socials de les Illes Balears  
Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears  
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears  
Col·legi Oficial Treball Social de les Illes Balears  
Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de les Illes Balears  
Metges del Món Illes Balears  
Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària

**Revisió lingüística**

Juana M. Munar Oliver

**Imprès a:**

Esment Impremta

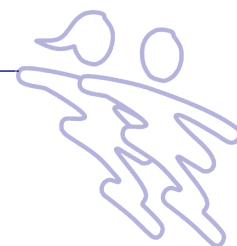
DL: PM 1139-2017

## TAULA DE CONTINGUTS

PRÒLEG.....	7
1. INTRODUCCIÓ.....	9
2. CONCEPTES GENERALS.....	11
3. MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	15
4. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA.....	18
4.1 EL PROCÉS DE LA VIOLÈNCIA EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA.....	18
4.2 MITES I ESTEREOTIPS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA.....	20
4.3 RAONS PER LES QUALS LES DONES NO DENUNCIEN.....	22
4.4 DIFICULTATS PER IDENTIFICAR LA VIOLÈNCIA MASCLISTA.....	23
4.5 DONES EN SITUACIONS DE VULNERABILITAT ESPECIAL.....	24
4.6 FILLES I FILLS DE DONES QUE SOFREIXEN VIOLÈNCIA MASCLISTA.....	26
4.7 CONSEQÜÈNCIES DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN LA SALUT.....	28
5. EL PERSONAL SANITARI DAVANT LA VIOLÈNCIA MASCLISTA.....	31
6. OBJECTIUS.....	32
7. ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ PREVENTIVES.....	33
8. PROTOCOL D'ACTUACIÓ DAVANT LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN EL MARC DE LA PARELLA O L'EXPARELLA.....	34
A. DETECCIÓ.....	34
B. VALORACIÓ.....	38
C. PLA D'ACTUACIÓ SANITÀRIA.....	42
1. PLA D'ATENCIÓ A LA DONA QUE PRESENTA INDICADORS DE SOSPITA I NO RECONeix QUE PATEIX MALTRACTAMENTS.....	45
2. PLA D'ATENCIÓ A LA DONA QUE RECONeix QUE PATEIX MALTRACTAMENTS I NO ES PERCEP PERILL.....	46
3. PLA D'ATENCIÓ A LA DONA QUE RECONeix QUE PATEIX MALTRACTAMENTS I ES PERCEP PERILL.....	47
4. PLA D'ATENCIÓ A LA DONA QUE NO RECONeix QUE PATEIX MALTRACTAMENTS I ES PERCEP PERILL.....	48
5. PLA D'ATENCIÓ A FILLES I FILLS EN CASOS DE PATIR MALTRACTAMENTS DIRECTES O INDIRECTES.....	49
6. PLA D'ATENCIÓ DES DELS SERVEIS D'URGÈNCIES.....	50
9. ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN L'EMBARÀS I EL PUERPERI EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA.....	52
10. ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN DONES AMB TRASTORN MENTAL GREU EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA.....	60
11. ABORDATGE EN CASOS D'AGRESSIONS SEXUALS.....	68
12. TRÀFIC DE DONES I NINES AMB FINALITAT D'EXPLOTACIÓ SEXUAL.....	74
13. MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA.....	80
14. ASPECTES ÈTICS I LEGALS.....	82
15. FIGURA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓ I DEL SEGUIMENT DEL PROGRAMA DE VIOLÈNCIA MASCLISTA.....	84
16. COMISSIÓ DE SEGUIMENT DEL PROTOCOL.....	85
17. BIBLIOGRAFIA.....	86



18. ANNEXOS.....	92
ANNEX 1. PLA DE SEGURETAT .....	92
ANNEX 2. RECURSOS SOCIALS, JURÍDICS, PSICOLÒGICS I D'ACOLLIMENT .....	93
ANNEX 3. INSTRUCCIONS DERIVACIÓ A RECURSOS SOCIALS, JURÍDICS, PSICOLÒGICS I D'ACOLLIMENT.....	101
ANNEX 4. PROCEDIMENT DE SOL·LICITUD DE FULLETS INFORMATIUS .....	105
ANNEX 5. FULL DE SOL·LICITUD DE FULLETS ENTRE IBDONA I SERVEI DE SALUT.....	106
ANNEX 6. CENTRES SANITARIS DE REFERÈNCIA PER A CASOS D'AGRESSIONS SEXUALS.....	107
ANNEX 7. FORCES I COSSOS DE SEGURETAT.....	108
ANNEX 8. DEGANATS, FISCALIA I JUTJATS .....	110
ANNEX 9. RECURSOS COL·LEGI D'ADVOCATS DE LES ILLES BALEARS .....	113
ANNEX 10. RECURSOS CREU ROJA ESPANYOLA.....	114
ANNEX 11. AJUDES ECONÒMIQUES.....	115
ANNEX 12. RECURSOS I XARXES RELACIONATS AMB DONES QUE EXERCEIXEN LA PROSTITUCIÓ I/O SÓN VÍCTIMES DE TRÀFIC.....	116
ANNEX 13. FULL DERIVACIÓ ATENCIÓ PSICOLÒGICA MALLORCA INSTITUT BALEAR DE LA DONA.....	118
ANNEX 14. FULL DERIVACIÓ A OFICINA DE LA DONA D'EIVISSA.....	122
ANNEX 15. FULL DERIVACIÓ A CENTRE ASSESSOR DE LA DONA DE MENORCA.....	123
ANNEX 16. FULL DE DERIVACIÓ AL PUNT D'INFORMACIÓ A LA DONA DE FORMENTERA .....	124
ANNEX 17. FULL DE SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT PROGRAMAT INSTITUT BALEAR DE LA DONA.....	125
ANNEX 18. FULL DE SOL·LICITUD D'ALTA EN EL PROJECTE IRIS.....	126
ANNEX 19. FULL DE SOL·LICITUD D'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE AJUNTAMENT DE PALMA.....	128
ANNEX 20. FULL DE SOL·LICITUD PER A ATENCIÓ A FILLS I FILLES. AJUNTAMENT DE PALMA.....	130
ANNEX 21. FULL DE SOL·LICITUD PER A ATENCIÓ A PERSONES AGRESSORES. AJUNTAMENT DE PALMA .....	132
ANNEX 22. FULL DE SOL·LICITUD PER AL SERVEI D'ACOLLIMENT MUNICIPAL PER A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE DE L'AJUNTAMENT DE PALMA.....	133
ANNEX 23. INFORME JUDICIAL DE LESIONS.....	137
ANNEX 24. ENLLAÇOS D'INTERÈS .....	145



## PRÒLEG

La violència masclista és un fenomen social de dimensions múltiples i diferents, que és considerat un problema de salut pública de primer ordre per les organitzacions internacionals i declarada per l'Organització Mundial de la Salut una prioritat internacional per als serveis de salut.

La violència masclista és un problema estructural de la nostra societat i la nostra cultura, es basa en la desigualtat existent entre homes i dones, i aquesta desigualtat es reflecteix en el procés de socialització.

La Conselleria de Salut és conscient de les repercussions que té la violència sobre la salut física, psicològica, sexual i social de les dones que la pateixen i la de les seves filles i els seus fills, i de l'important paper que tenen els professionals de la salut en la prevenció, la detecció, el tractament i l'orientació d'aquest problema complex i greu, en el qual és imprescindible un abordatge integral i coordinat.

El nostre objectiu, amb aquest protocol, és donar una eina per ajudar el personal de la salut a oferir una atenció sanitària integral i unificar les actuacions a l'hora de detectar el maltractament, atendre i informar les dones maltractades, els seus fills i les seves filles i donar-los suport.

Patricia Gómez Picard  
Consellera de Salut

---

La violència contra les dones, anomenada també violència masclista, és l'expressió de la desigualtat que perviu entre les dones i els homes per raons de gènere. Per això, la lluita contra la violència masclista no és fàcil i requereix l'actuació coordinada des de diferents sectors: educació, serveis socials, interior, justícia, salut, i amb diferents eines: elaboració i compliment de la normativa, sensibilització, educació i formació.

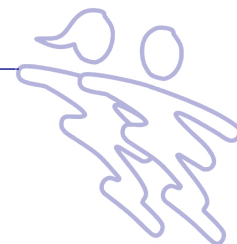
Els professionals de la salut, especialment els d'atenció primària i els d'urgències, estan en un lloc clau per detectar la violència masclista, tant en les dones que la pateixen com a través dels seus infants. Per això, la sensibilització i formació dels professionals de la salut en gènere i en violència masclista és una estratègia essencial no només per detectar-ne els casos, sinó també per saber com s'ha d'actuar i per derivar les dones i els infants que pateixen violència als recursos especialitzats.

Volem agrair l'esforç de tots els professionals de la salut i de l'àmbit social que han col·laborat en l'elaboració d'aquest protocol, que és la primera passa per desenvolupar un programa de formació que contribuirà a la lluita contra la violència masclista a les Illes Balears.

Maria Ramos Monserrat  
Directora general de Salut Pública i Participació







# 1. INTRODUCCIÓ

Tot i que la violència contra les dones és una realitat que ha estat present en tots els moments històrics i en totes les societats, no va ser reconeguda com a problema de salut pública que atempta contra la integritat i els drets humans de les dones per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) fins a l'any 1996, en què palesà les conseqüències greus que té aquest enorme problema social sobre la salut i el sistema sanitari (Andrés [et al.], 2003).

Cal fer una referència especial al paper rellevant que ha exercit el moviment organitzat de dones en aquest procés. A partir dels anys 70, gràcies al treball del moviment feminista, en els Estats Units i en alguns països d'Europa —també en el nostre— s'inicien, de forma col·lectiva i organitzada, accions contra la violència que comencen a tenir un impacte social. Es duen a terme campanyes que fan visible l'extensió i la gravetat de la violència contra les dones, animen les dones a denunciar les agressions sexuals i els maltractaments, creen les primeres cases d'acollida i centres d'ajuda, i aconseguen que aquest problema comenci a fer-se públic (Blanco i Ruiz-Jarabo, 2004).

Des d'aleshores, no s'han deixat de fer esforços en tots els països del món per intentar fer visible aquest tipus de violència. Aquests esforços es tradueixen en estudis, investigacions i grups de treball que, des de les diferents àrees de coneixement, tenen per objectiu contribuir a caracteritzar el fenomen (Andrés [et al.], 2003).

El 1979, l'Assemblea General de les Nacions Unides va aprovar la CEDAW (Convenció sobre l'eliminació de tota forma de discriminació contra les dones), ratificada per Espanya l'any 1984. És un dels tractats internacionals de drets humans de les Nacions Unides més importants per a la conquesta de la igualtat d'oportunitats i de tracte entre dones i homes, i recull tota la normativa precedent pel que fa als drets de les dones en diversos àmbits: legals, culturals, reproductius i econòmics.

El seu protocol facultatiu, ratificat per Espanya el 2001, permet a persones o associacions elevar al Comitè CEDAW denúncies per violació de la Convenció quan no trobin en el seu país tutela judicial o administrativa ràpida i efectiva, i permet al Comitè obrir d'ofici un procediment d'investigació per violació greu o sistemàtica de la Convenció.

El punt de referència comú en les polítiques actives contra la violència envers les dones va ser la IV Conferència Mundial de les Dones que va tenir lloc a Beijing l'any 1995, en la qual es va instar els governs a adoptar mesures conjuntes per prevenir i eliminar aquest tipus de violència, i va ser on es va definir com una violència basada en el gènere, amb uns danys que poden ser físics, sexuals o psicològics per a les dones, incloent-hi les amenaces, la coacció o la privació de la llibertat, tant en la vida pública com en la privada.

A partir del Tractat d'Amsterdam d'1 de maig de 1999, la igualtat de les dones i els homes s'integra com un principi fonamental de la Unió Europea.

A Espanya, l'article 14 de la Constitució proclama el dret a la igualtat i a la no-discriminació per raó de sexe. A partir d'aquí, es varen posar en marxa plans d'acció sobre violència contra les dones que varen culminar en dues accions normatives de gran importància: la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, i la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes.

L'any 2014 va entrar en vigor a Espanya el Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica (Conveni d'Istanbul), signat a Istanbul l'11 de maig de 2011. Aquest Conveni reconeix la violència contra les dones com una violació dels drets humans i com una forma de discriminació, i considera responsables els estats si no hi responen de manera adequada. Es consideren delictes totes les formes de violència contra les dones: la violència física, psicològica i sexual, incloent-hi la violació; la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament, l'avortament forçat i l'esterilització forçada.



Tant el Conveni d'Istanbul com la Directiva 2012/29/UE, del Parlament Europeu i del Consell, per la qual s'estableixen normes mínimes sobre els drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes, estableixen nous criteris per respondre a la violència masclista.

Pel que fa a la normativa a la comunitat autònoma de les Illes Balears, des del 5 d'agost de 2016 és vigent a les Illes la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes, que té per finalitat fer efectiu el dret a la igualtat real i efectiva de les dones i els homes. Aquesta Llei té per objecte establir i regular els mecanismes i dispositius, com també les mesures i els recursos, adreçats a promoure i garantir la igualtat d'oportunitats i la no-discriminació per raó de sexe en qualsevol dels àmbits, etapes i circumstàncies de la vida.

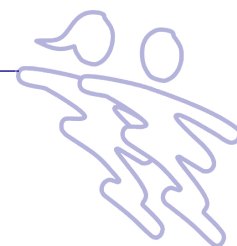
D'altra banda, l'article 77 de la Llei 11/2016, quant a la coordinació interinstitucional, estableix que:

El Govern de les Illes Balears, per mitjà de l'Institut Balear de la Dona, ha d'elaborar i desenvolupar, juntament amb la resta d'administracions i institucions competents, els protocols d'intervenció per a l'atenció a les víctimes de violència masclista, en qualsevol de les fases del procés en què es trobi, que han d'incloure els mapes de processos, els mapes de serveis i els mapes de cobertura de ràtios per evitar la doble victimització de les dones i la duplicitat de serveis entre administracions.

L'article 47.7 de la mateixa Llei obliga l'Administració sanitària de les Illes Balears a garantir les mesures necessàries davant la violència contra les dones mitjançant el desenvolupament de programes de sensibilització i formació continuada del personal sanitari, i a millorar els instruments, els protocols, les guies per al diagnòstic precoç, l'assistència i la rehabilitació de les dones maltractades en les agressions sexuals que s'exerceixin dins l'àmbit de la parella i fora.

Aquest Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears pretén actualitzar i ampliar les Recomanacions per a l'actuació sanitària enfront de la violència de gènere a la comunitat autònoma de les Illes Balears (Carandell, 2009), editat pel Servei de Salut de les Illes Balears, i que ha estat el punt de partida a l'hora d'elaborar-lo.

S'hi utilitza el concepte de violència masclista per tal de donar resposta al context normatiu de la comunitat autònoma de les Illes Balears. A fi d'evitar confusions és important aclarir el concepte de violència masclista tenint en compte que es refereix no només a la violència exercida en el marc de la parella o l'exparella, sinó a la que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, tant en la vida pública com en la privada.



## 2. CONCEPTES GENERALS

### DEFINICIÓ

L'Assemblea General de les Nacions Unides, en la proclamació de la Declaració sobre l'eliminació de la violència contra les dones, va definir la violència contra les dones com "tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tengui o pugui tenir com a resultat un dany o sofriment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada. Aquesta violència inclou la violència física, sexual i psicològica en la família, incloent-hi els cops, l'abús sexual de les nines a la llar, la violència relacionada amb el dot, la violació per part del marit, la mutilació genital i altres pràctiques tradicionals que atempten contra la dona, la violència exercida per persones diferents del marit i la violència relacionada amb l'explotació; la violència física, sexual i psicològica en l'àmbit de la comunitat en general, incloent-hi les violacions, els abusos sexuals, la fustigació i la intimidació sexual a la feina, en institucions educatives i en altres àmbits, el tràfic de dones i la prostitució forçada, i la violència física, sexual i psicològica perpetrada o tolerada per l'Estat, sigui on sigui que passi" (Resolució 48/104 de l'Assemblea General de les Nacions Unides, 1993).

A l'Estat espanyol, d'acord amb la Llei orgànica 1/2004 de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, quan ens referim a violència de gènere ho feim a la violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part de qui són els seus cònjuges o ho han estat o de qui hi estan lligats o hi han estat per relacions similars d'afectivitat, fins i tot sense convivència.

En la nostra comunitat autònoma per donar més efectivitat a la garantia i promoció de la igualtat es va dictar la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat entre dones i homes. En aquesta Llei s'estableix una definició més àmplia, a través del concepte de violència masclista que defineix l'article 65:

1. Als efectes d'aquesta Llei, s'entén per violència masclista la que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes pel fet mateix de ser dones.
  2. La violència a què es refereix aquesta Llei comprèn qualsevol acte de violència per raó de sexe que tengui com a conseqüència, o que pugui tenir com a conseqüència, un perjudici o sofriment en la salut física, sexual o psicològica, i inclou les amenaces d'aquests actes, la coerció i les privacions arbitràries de la seva llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada.
  3. Als efectes d'aquesta Llei, també es consideren víctimes les filles i els fills de la mare víctima de violència.
- [...]

Tot això respectant sempre la normativa estatal penal, i respectant les competències estatals en violència de gènere.

### TIPUS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Als efectes de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes, es considera violència masclista:

- a) La violència física, que inclou qualsevol acte de força contra el cos de les dones, amb resultat o risc de produir lesió física o dany, exercida per qui sigui o hagi estat cònjuge seu o per qui hi estigui o hi hagi estat lligat per una relació d'afectivitat anàloga, fins i tot sense convivència. Així mateix, tenen la consideració d'actes de violència física contra les dones els que exerceixen els homes en el seu entorn familiar o en el seu entorn social o laboral.
- b) La violència psicològica, que inclou qualsevol conducta, verbal o no verbal, que produeix en les dones desvaloració o patiment, a través d'amenaces, humiliacions o vexacions, exigència d'obediència o submissió,



coerció, insults, control, aïllament, culpabilització o limitacions del seu àmbit de llibertat, exercida per qui sigui o hagi estat cònjuge seu o per qui hi estigui o hi hagi estat lligat per una relació d'afectivitat anàloga, fins i tot sense convivència. Així mateix, tenen la consideració d'actes de violència psicològica contra les dones els que exerceixen els homes en el seu ENTORN FAMILIAR O EN EL SEU ENTORN SOCIAL O LABORAL.

- c) La violència econòmica, que inclou la privació intencionada, i no justificada legalment, de recursos per al benestar físic o psicològic de les dones i de les seves filles i els seus fills o la discriminació en la disposició dels recursos compartits en l'àmbit de la convivència de parella.
- d) La violència sexual, els abusos sexuals i les agressions sexuals que inclouen qualsevol acte de naturalesa sexual forçada per l'agressor o no consentida per les dones: el tràfic d'éssers humans amb fins d'explotació sexual, la imposició, mitjançant la força o amb intimidació, de relacions sexuals no consentides, i l'abús sexual o qualsevol acte que impedeix a les dones exercir lliurement la sexualitat, amb independència que l'agressor tingui relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu amb la víctima o no.
- e) La violència simbòlica, que inclou les icones, representacions, narratives, imatges, etc. que reproduïen o transmeten relacions de dominació dels homes respecte de les dones, així com desigualtats de poder entre sexes i de segregació.
- f) El feminicidi, assassinat de dones pel fet de ser dones, al marge que hi hagi o hi hagi hagut una relació de parella.
- g) La mutilació genital femenina: qualsevol procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o hi produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona o nina.

#### CAUSES DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Per entendre les causes de la violència masclista, entesa com la violència exercida contra les dones, és important tenir clar què significa i què suposa classificar en homes i dones segons les característiques sexuals i com, a partir d'aquest binomi, s'ha construït el gènere.

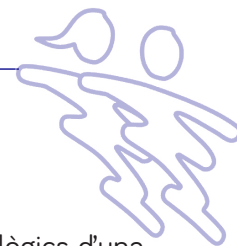
El sexe és el conjunt de característiques físiques, biològiques, anatòmiques i fisiològiques dels éssers humans, que els defineixen com a dona o com a home. El sexe ve determinat per la naturalesa, és una construcció natural amb la qual es neix.

S'entén per gènere la construcció social i cultural que defineix les diferents característiques emocionals, afectives, intel·lectuals, així com els comportaments que cada societat assigna com a propis i naturals de les dones o dels homes, i que atribueix al que considera "femení" o "masculí".

A partir de les diferències, primer sexuals i després de gènere, depenent del desenvolupament de les diferents cultures, s'han originat discriminacions, especialment en contra de les dones, que han limitat al llarg de la història les oportunitats per al seu desenvolupament personal i que han desmillorat la seva qualitat de vida en relació amb la dels homes; per exemple, a les dones, se les ha remès a l'espai privat o domèstic, mentre que als homes, se'ls ha ubicat tradicionalment en l'espai públic o polític.

Les persones, però, homes i dones, no som un grup homogeni, som diferents, i per això la categoria binària sexe-gènere planteja una idea unitària i exclouent, que només representa les persones heterosexuales i de contextos culturals específics. A l'hora d'estructurar la societat de forma binària, classificant en homes i dones segons les característiques sexuals, també es discrimina totes les persones la identitat de gènere de les quals no es correspon amb la que els varen assignar en néixer en funció dels seus genitals. D'aquesta manera, també es discrimina les persones transsexuals i intersexuals, les quals no es troben identificades dins aquest binarisme de gènere.

Una vegada aclarit que la violència masclista neix a partir de les desigualtats entre dones i homes, catalogant les persones a partir del binomi "sexe-gènere", s'entendrà millor la multicausalitat de la violència masclista, fruit de la societat patriarcal i de les seves característiques.



La violència masclista és estructural i multicausal. La violència no es deu a trets singulars i patològics d'una sèrie d'individus, sinó que té trets estructurals d'una forma cultural de definir les identitats i les relacions entre els homes i les dones.

La violència masclista neix d'un sistema de relacions de gènere ancorat en l'organització social i cultural que al llarg de la història ha postulat que els homes són superiors a les dones, tenen qualitats diferents i han d'exercir rols distints. Aquests rols estereotipats assignaven la dominació, el poder i el control als homes, i la submissió, la dependència i l'acceptació indiscutible de l'autoritat masculina, l'obediència, a les dones. En aquest context es tolerava socialment que els homes utilitzassin la violència a l'interior de la família per afermar la seva autoritat. L'educació i la socialització d'homes i dones tenia per objectiu desenvolupar les qualitats i potencialitats necessàries per mantenir aquest ordre establert (Blanco i Ruiz-Jarabo, 2004).

Actualment, hi ha una tolerància social menor cap a la violència, però així i tot, massa dones encara suporten un alt grau de violència, tant en les seves relacions de parella com fora. Això succeeix en totes les edats, classes socials, religions i nivells educatius. Per això, la violència masclista és universal.

La violència masclista és, a més, instrumental. Aquesta violència, més que una finalitat en si mateixa, és un instrument de dominació i control social. I en aquest cas, s'utilitza com a mecanisme de manteniment del poder masculí i de reproducció de la submissió femenina, trets bàsics del patriarcat (Aretio [et al.], 2007).

Actualment, s'accepta que els models més adequats per explicar les causes de la violència masclista són els models explicatius multicausals. Bosch i Ferrer (2013) presenten un model denominat piramidal, fruit de la investigació empírica feta i que es basa en els models de tipus multicausal, com el que formulen James O'Neil i Michele Harway (1999) i, especialment, el que proposa Lori Heise (Heise, 1998).

El model que proposen té una estructura piramidal i consta de cinc escalons. La base d'aquesta estructura piramidal és la societat patriarcal. Marcela Lagarde (1997) defineix el patriarcat com un ordre social genèric de poder, basat en una manera de dominació en què el paradigma és l'home. Aquest ordre assegura el domini dels homes i del masculí sobre la inferiorització prèvia de les dones i del femení.

El segon escaló d'aquest model piramidal són els processos de socialització diferencial. A partir de la cultura patriarcal s'aprenen els models normatius de masculinitat i feminitat, és a dir, els mandats de gènere. Aquests mandats de gènere tradicionals, adquirits al llarg del procés de socialització, condicionen, entre moltes altres coses, com afrontarem i viurem la nostra relació de parella i generen un brou de cultiu propici per a la violència contra les dones.

El tercer nivell del model piramidal està constituït per les expectatives de control derivades dels mandats de gènere tradicionals. El concepte d'expectativa es refereix a la possibilitat raonable que alguna cosa succeeixi, és a dir, es tracta d'una suposició més o menys realista; en aquest cas, els homes que assumeixen el mandat de gènere masculí tradicional esperen mantenir el control sobre les dones, sobre les seves vides, els seus cossos, la seva sexualitat, les seves amistats, la seva economia... i consideren legítimes aquestes pretensions.

El quart escaló piramidal està constituït pels esdeveniments desencadenants, és a dir, esdeveniments que activen la por del maltractador a perdre el control sobre la dona o les dones, que funciona, en definitiva, com a excusa perquè el maltractador posi en marxa les estratègies de control (i la violència) que es considera legítimat a exercir. Exemples d'esdeveniments desencadenants són l'abús de l'alcohol o altres substàncies tòxiques, la malaltia mental, les circumstàncies que poden augmentar l'estrès o generar frustració, les situacions impredecibles, les crisis econòmiques, els canvis de model social o polític, etc.

Segons l'evidència disponible, aquests esdeveniments no constitueixen per si mateixos factors causals de la violència contra les dones, sinó facilitadors o desinhibidors d'aquesta.

En l'altre extrem de la piràmide trobam l'esclat de la violència, és a dir, el maltractador, en el seu afany de no perdre i/o de recuperar el control sobre la dona o les dones que es considera legítimat a exercir, desplega tot un seguit d'estratègies (incloent-hi les diferents formes de violència física, psicològica, econòmica, sexual, etc.), que donen origen a les importants xifres d'incidència i prevalença de la violència que coneixem.



Aquest model també preveu l'existència d'un mecanisme de filtratge o fugida en cadascun dels escalons. Aquest mecanisme fa visible l'existència de tots els homes que, tot i que han estat socialitzats dins dels mandats patriarcal (com tots), en algun moment del procés inicien una presa de consciència que els fa renunciar als seus privilegis genèrics en les seves relacions socials amb les dones i en les seves relacions afectives (Bosch i Ferrer, 2013).

Està teòricament establert que un dels factors que poden contribuir a afavorir i mantenir la violència masclista en la parella és el model d'amor (i específicament el model d'amor romàntic) present en la nostra cultura i els mites que hi estan associats (Bosch [et al.], 2007).

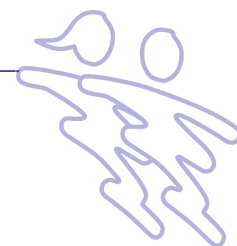
Un mite no és més que una creença, encara que es troba formulada de tal manera que apareix com una veritat i és expressada de forma absoluta i poc flexible. Aquest tipus de creences solen posseir una gran càrrega emotiva, concentren molts sentiments, i solen contribuir a crear i mantenir la ideologia del grup; per això solen ser resistents al canvi i al raonament (Bosch [et al.], 2007).

En aquest sentit, i tal com assenyala Carlos Yela (2003), podem considerar que els mites romàntics són el conjunt de creences socialment compartides sobre la "suposada veritable naturalesa de l'amor", i de la mateixa manera que succeeix en altres àmbits, també els mites romàntics solen ser ficticis, absurds, enganyosos, irracionals i impossibles de complir.

Encara que la vida i la identitat de les dones ha canviat en els darrers anys, moltes han crescut en aquest model que, al costat de nous patrons, encara se segueix transmetent (a través dels mitjans de comunicació, del cinema, de la televisió, dels còmics, dels contes, de les novel·les, etc.) i es continuen reproduint rols estereotipats de les dones i dels homes, i de les relacions entre ambdós. Els estereotips són un conjunt de creences en relació amb les característiques de les persones d'un grup determinat que es generalitza a tots els membres d'aquest grup. Els estereotips de gènere reforcen i transmeten creences preexistents, i actuen com un estricte codi de comportament, marcant els límits de tot allò que s'espera que facin un home i una dona pel simple fet d'haver nascut com a tals (Bosch [et al.], 2007).

En definitiva, el factor principal de risc per a la violència masclista és, precisament, el fet de ser dona.





### 3. MAGNITUD DEL PROBLEMA

L'OMS assenyala que la violència contra les dones, especialment la que exerceix la seva parella i la violència sexual, constitueix un problema greu de salut pública i una violació dels drets humans de les dones.

Les xifres recents de la prevalença mundial indiquen que devers una de cada tres dones en el món (35 %) ha patit violència física i/o sexual de la parella o violència sexual per part de terceres persones en algun moment de la seva vida. Un 38 % dels assassinats de dones que es produeixen en el món són comesos per la seva parella (OMS, 2016).

L'Agència Europea de Drets Humans (FRA), encarregada de recollir i difondre informació sobre els drets fonamentals i d'assessorar les institucions comunitàries i els estats membres de la Unió Europea (UE) sobre com fomentar-los, va publicar l'any 2014 la primera enquesta en l'àmbit de la Unió Europea sobre violència contra les dones. L'estudi calcula que un 33 % de dones ha experimentat violència física i/o sexual des de l'edat de 15 anys, i un 43 % de les dones han experimentat alguna forma de violència psicològica per part de la seva parella o exparella.

En relació amb el tràfic de dones i nines amb finalitat d'explotació sexual, en els darrers anys s'ha fet un esforç important per obtenir-ne dades, tant en l'àmbit nacional com internacional, que ha tingut com a conseqüència un avanç en el coneixement del tràfic.

En aquest sentit, l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte, en l'informe mundial sobre el tràfic de persones (UNODC 2014) que recull dades relatives a més de 40.000 víctimes de tràfic d'éssers humans identificades entre 2010 i 2012, la majoria dones i nines, assenyala que quant a les formes d'explotació el tràfic amb fins d'explotació sexual és el més nombrós, amb el 53 % de les víctimes identificades en el període de referència. Dones i nines representen la gran majoria de les víctimes detectades (el 70 %), i s'ha produït una disminució considerable de les víctimes adultes i un augment important de les víctimes menors (el 49 % de les víctimes de 2011 són dones, enfront del 74 % de 2004, i el 21 % són nines, enfront del 10 % de nines víctimes del tràfic de 2004). Representen, a més, la gran majoria de les víctimes objecte de tràfic quan la finalitat és l'explotació sexual.

El mateix informe mundial sobre el tràfic de persones de l'Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (2014) estableix que els fluxos del tràfic determinen un moviment clar i inequívoc dels països pobres (origen de les víctimes) a països rics (destinació).

En l'àmbit de la Unió Europea, Eurostat (l'oficina estadística de la Unió Europea) va elaborar el segon informe estadístic en matèria de tràfic d'éssers humans (2014), en el qual s'observen 30.146 víctimes registrades en 28 estats membres durant el període 2010-2012. Segons aquest informe, la major part de les víctimes registrades varen ser objecte de tràfic amb fins d'explotació sexual (69 %), xifra que ha augmentat en relació amb l'informe anterior. El 80 % del total de les víctimes del tràfic d'éssers humans a Europa pertanyen al sexe femení. A més, en el cas del tràfic amb fins d'explotació sexual la gran majoria són dones (el 95 %). La majoria de les víctimes provenen de la UE (65 %), principalment de Bulgària, Romania, Holanda, Polònia i Hongria. Gran part de les víctimes de països que no pertanyen a la UE procedeixen de Nigèria, el Brasil, la Xina, Vietnam i Rússia.

El tràfic d'éssers humans constitueix a Europa, segons EUROPOL (Oficina Europea de Policia), la segona font d'ingressos "il·lícits" de la delinqüència, per darrere del tràfic de drogues, i aporta anualment als traficants 32.000 milions d'euros.

A Espanya, el Centre d'Intel·ligència contra el Crim Organitzat (CITCO) en l'informe de situació del tràfic d'éssers humans amb fins d'explotació sexual corresponent a 2012, d'acord amb la informació policial recollida en els darrers anys i amb la perspectiva econòmica que genera la indústria del sexe, fa una estimació del nombre de dones en situació de prostitució a Espanya i assenyala que és d'aproximadament 45.000 persones (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015).



Segons dades d'ONU Dones, entitat de Nacions Unides per a la igualtat de gènere i l'apoderament de les dones, a escala mundial més de 700 milions de dones que viuen actualment es varen casar quan eren nines (amb menys de 18 anys). D'aquestes dones, més d'1 de cada 3, o bé uns 250 milions, es varen casar abans de fer 15 anys.

ONU Dones estima que 200 milions de nines i dones han patit algun tipus de mutilació genital femenina a 30 països, segons noves estimacions publicades en el Dia Internacional de les Nacions Unides de Tolerància Zero per a la Mutilació Genital Femenina 2016. En gran part d'aquests països, la majoria es feren abans de l'edat de 5 anys.

El mateix estudi d'ONU Dones indica que devers 120 milions de nines de tot el món (una mica més d'1 de cada 10) han patit el coit forçat o un altre tipus de relacions sexuals forçades en algun moment de les seves vides.

Una de cada 10 dones de la Unió Europea declara haver patit ciberassetjament des de l'edat de 15 anys, la qual cosa inclou haver rebut correus electrònics o missatges SMS no desitjats, sexualment explícits i ofensius, o bé intents inapropiats i ofensius en les xarxes socials. El risc més gran afecta les dones joves d'entre 18 i 29 anys.

A Espanya, la majoria de les dades disponibles sobre la violència sexual perpetrada per persones que no són la parella provenen de registres judicials.

Segons dades de la memòria de 2015 de la Fiscalia General de l'Estat, durant l'any 2014 es varen incoar 1.009 delictes contra la llibertat sexual, 379 dels quals varen ser per agressions sexuals, 135 per violacions i 177 per abusos sexuals.

Segons dades de la memòria de 2015 (exercici 2014) de la Fiscalia de les Illes Balears, l'any 2014 es varen incoar 210 procediments per agressions sexuals; els abusos sexuals varen motivar la incoació de 165 procediments; per delictes d'assetjament sexual es varen incoar 31 procediments i per exhibicionisme i provocació sexual es varen incoar 35 procediments.

En relació amb la violència exercida dins el marc de la parella o l'exparella a Espanya, segons dades de la macroenquesta de violència contra la dona realitzada per la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere l'any 2015, de les dones residents a Espanya de 16 anys o més, un 12,5 % ha patit violència física i/o violència sexual de la seva parella o exparella en algun moment de la seva vida; un 25,4 %, violència psicològica de control; un 21,9 %, violència psicològica emocional, i un 10,8 %, violència econòmica.

De les dones que pateixen o han patit violència i que tenien fills i filles en el moment en què es varen produir els episodis, el 63,3 % afirma que els varen presenciar o els varen sentir. El 64,2 % d'aquests menors varen patir violència directament.

Segons dades del Consell General del Poder Judicial, durant l'any 2015 els jutjats de violència sobre les dones varen rebre 129.193 denúncies, 4.658 de les quals es varen interposar a les Illes Balears, comunitat autònoma amb la taxa més alta de denúncies, 82,48 per cada 10.000 dones, atès que la taxa d'Espanya és un 52,13 per cada 10.000 dones. Segons les dades de l'any 2016 del Consell General del Poder Judicial, les Illes Balears va tornar a ser la comunitat autònoma que va registrar la taxa més gran del país amb 93,31 víctimes per violència de gènere per cada 10.000 dones, quan la taxa d'Espanya és del 56,70 per cada 10.000 dones.

Segons el Portal estadístic de la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2016), el telèfon 016 d'ajuda contra la violència de gènere va registrar un total de 81.992 telefonades l'any 2015, el màxim històric des que es va crear aquest servei en 2007, i va augmentar un 19 % respecte de la xifra de 2014, segons el balanç del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. A les Illes Balears l'any 2015 es varen registrar un total de 1.626 cridades, amb un augment del 14,6 % respecte del nombre de telefonades de l'any anterior.



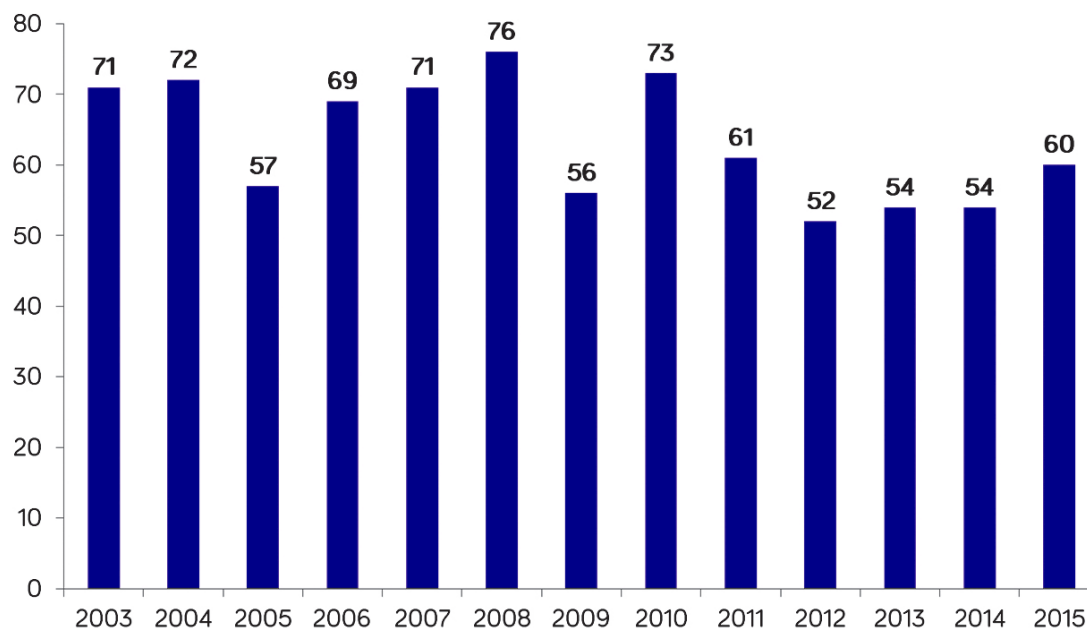
A Espanya, l'any 2015, 60 dones varen ser assassinades per les seves parelles o exparelles, i deixaren 51 menors orfes. Tan sols 13 (el 21,7 % del total) havien denunciat el seu agressor i únicament 4 (6,7 %) tenien mesures de protecció en vigor quan es varen produir els fets. A la comunitat autònoma de les Illes Balears, entre l'any 2003 i el 2015, hi ha hagut 27 dones assassinades, 3 de les quals havien denunciat el seu agressor (11 %). L'any 2015 hi va haver una víctima mortal (1,7 %) que no havia interposat cap denúncia.

L'any 2016 varen ser assassinades 44 dones i un infant menor d'1 any, i 26 menors quedaren orfes de mare i pare. Sis de les 44 dones varen ser assassinades a les Illes Balears, que es convertiren en la comunitat autònoma amb un major nombre de víctimes mortals per violència masclista, juntament amb Castella i Lleó, Catalunya i la Comunitat Valenciana.

Aquestes xifres només ens mostren la punta de l'iceberg, la violència visible. Els professionals de la salut tenen un paper important a l'hora de detectar i fer visible la violència masclista que suporten en silenci, cada dia, moltes dones i les conseqüències greus sobre la seva salut física, sexual, psicològica i social, i sobre la dels seus fills i les seves filles.

La taula següent (taula 1) representa el nombre de dones assassinades per les seves parelles o exparelles a Espanya entre els anys 2003 i 2015.

Taula 1. Dones assassinades per les seves parelles o exparelles a Espanya entre els anys 2003 i 2015



Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Delegació del Govern per a la Violència de Gènere



## 4. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA

D'entre les diferents formes de violència contra les dones, l'exercida en el marc de la parella o exparella sentimental és la que produeix taxes més elevades, tant en l'àmbit mundial com en el nostre entorn (Bosch, Ferrer i Riera, 2006).

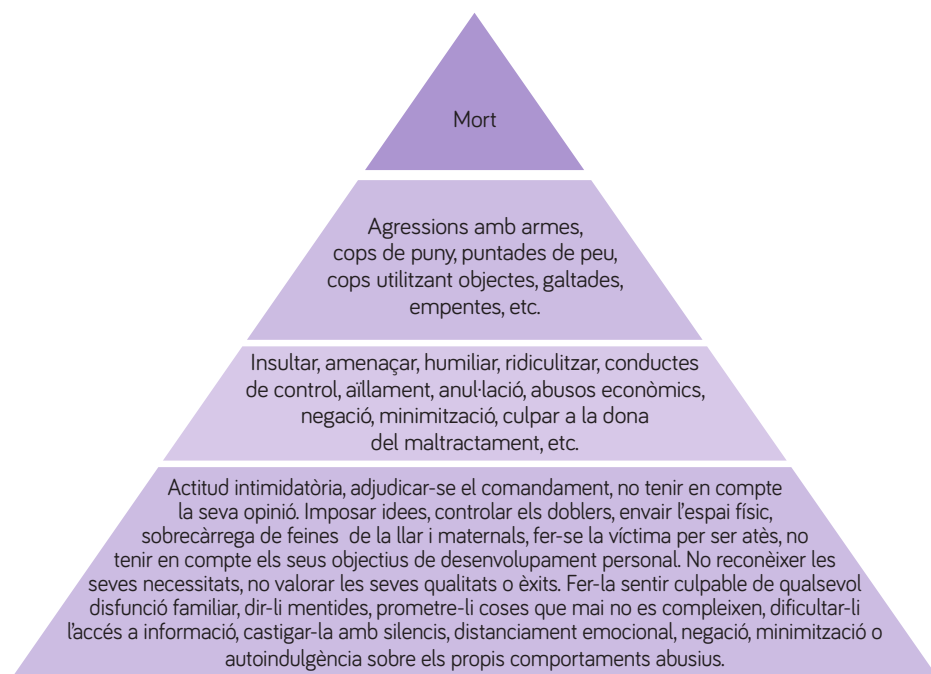
### 4.1 EL PROCÉS DE LA VIOLÈNCIA EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA

La violència masclista en l'àmbit de la parella sol aparèixer de manera progressiva. Les conductes restrictives i controladores tenen aparença amorosa (gelosia, control de la roba, amistats, activitats, horaris...). La dona no les percep com a violentes i, progressivament cedeix autonomia i capacitat de decisió. Es crea un clima emocional de temor i de coacció en forma de petites "tiranies" o "micromasclismes", al qual la dona s'acostuma i això fa que no percebi l'agreujament de la violència i no abandoni la relació.

Els "micromasclismes" són actituds de dominació "suau" o de "baixíssima intensitat", formes i maneres larvades d'abús i imposició en la vida quotidiana. Són, específicament, arts hàbils de domini, comportaments subtils o insidiosos, reiteratius i gairebé invisibles que els homes executen permanentment. Són comportaments de manipulació que atempten especialment contra la democratització de les relacions ja que s'utilitzen per mantenir l'asimetria en les relacions de gènere en profit de l'home, i que perpetuen els rols tradicionals de gènere amb l'interès, no expressat, de conservar la posició superior i de domini, i intentant mantenir més avantatges, comoditats i drets. La seva invisibilitat produeix un dany sord i sostingut en l'autonomia de les dones, que s'agreuja en el temps. És difícil percebre'ls i, per tant, oposar-hi resistència i adjudicar-los efectes, de manera que quan es perceben no se solen reconèixer com produïts per aquestes trampes de manipulació (Bonino, 1998).

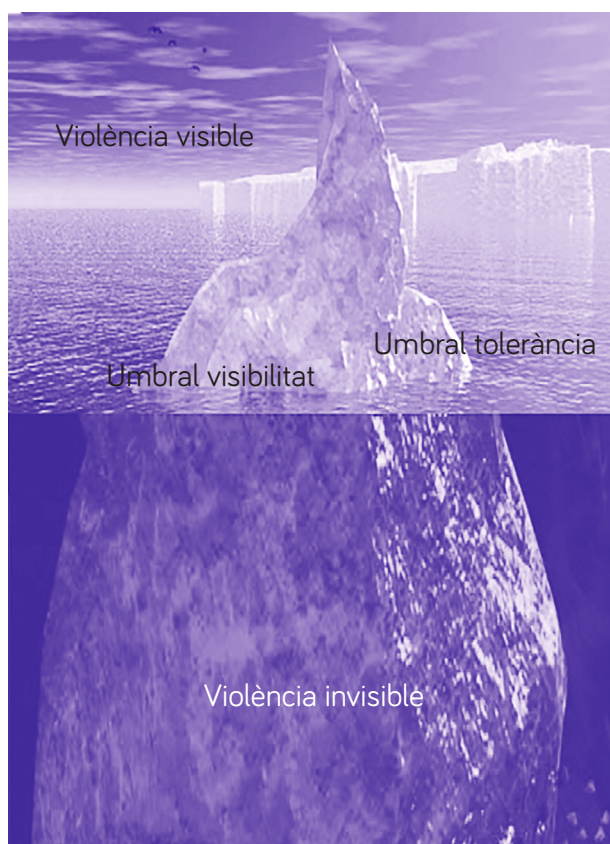
Encara que, socialment, dins la violència masclista en l'àmbit de la parella el maltractament físic és el més impactant, cal tenir en compte que no és més que la punta de l'iceberg. El maltractament físic és la part visible d'una cosa molt gran que no es veu.

En la base de l'iceberg o de la piràmide de la violència de gènere trobam un veritable drama, que és el començament de l'escalada de la violència, perquè sense base no hi ha iceberg, perquè sense aquest maltractament invisible tant per a les dones com per als seus fills i filles, per a la societat i per als professionals de la salut no s'arribaria mai a les xifres alarmants que aquesta xacra social que és la violència masclista deixa a la nostra societat.





El llindar de visibilitat de la violència de gènere és individual i el tenim tant les dones que la pateixen com la societat en general i el personal de la salut. El llindar de visibilitat es correspon amb el llindar de tolerància que cada persona té de les diferents conductes. Per tant, un objectiu terapèutic seria baixar el llindar de visibilitat tant per a les dones maltractades com el dels professionals, i augmentar el llindar de tolerància als efectes de la violència de gènere per part de les dones que la pateixen.



### El cicle de la violència masclista en el marc de la parella o exparella

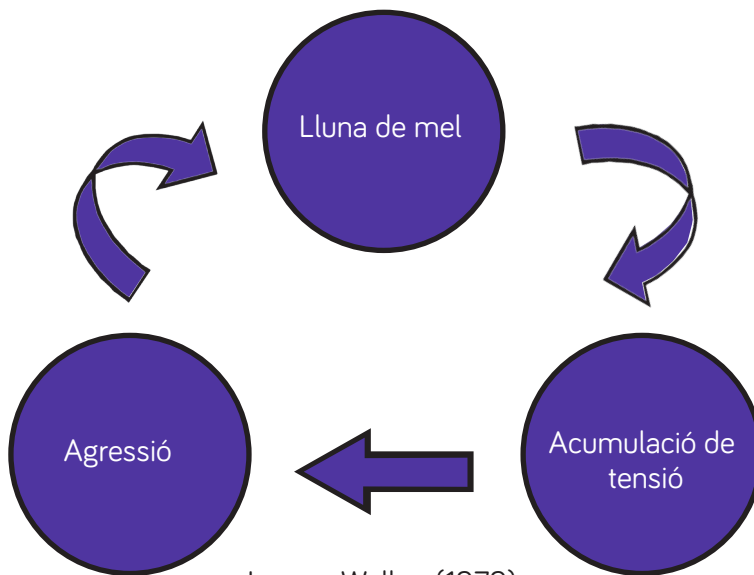
Lenore Walker (1979) defineix un cicle compost per tres fases:

1. Fase d'acumulació o de generació de tensió. Es caracteritza per una escalada gradual de la tensió que es manifesta en actes que augmenten la fricció i els conflictes en la parella. La dona intenta calmar la situació en la creença irreal que ella té algun control sobre l'agressió.
2. Fase d'agressió o de descàrrega de la tensió. Esclata la violència, del tipus que sigui. La dona denuncia la situació o en parla.
3. Fase de "lluna de mel" o reconciliació. Pareix que l'home es penedeix, fa promeses de canvi. La dona veu "el costat bo" de la seva parella, intenta enganyar-se a ella mateixa i fa un intent de tornar-hi a confiar. Les mostres de penediment del seu agressor estimulen els seus sentiments de culpa i, d'acord amb els seus mandats de gènere, es veu en l'obligació de no fallar-li, de tornar a provar de bell nou la relació.

Amb la repetició dels cicles, aquesta fase sol desaparèixer i, en molts de casos, també desapareix l'acumulació de tensió, per la qual cosa al final l'ús de la violència és de caràcter continu.



## EL CICLE DE LA VIOLÈNCIA



Lenore Walker (1979)

### 4.2 MITES I ESTEREOTIPS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

El Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012) explica que la violència masclista és plena de mites, estereotips i prejudicis sobre els homes que l'exerceixen, sobre les dones que la pateixen i sobre el procés en si mateix. Són idees preconcebudes i errònies que han format part de l'imaginari social i de la cultura durant segles, com a creences i explicacions sobre els maltractaments, i han estat incorporades moltes vegades de manera inconscient per totes les persones, dones i homes, i, per tant, també pels professionals sanitaris en haver estat socialitzats en aquesta cultura.

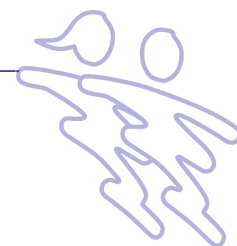
Per tant, aquests mites i estereotips, que en general resten responsabilitat als homes i culpabilitzen les dones, predisposen negativament els professionals davant les dones que pateixen violència masclista i impedeixen actuar de manera efectiva tant en la detecció precoç com en la intervenció sociosanitària.

En els darrers anys, en gran mesura a través dels programes de formació, cada vegada més professionals sanitaris identifiquen aquests estereotips i són conscients, per exemple, que els maltractaments es produeixen en tots els nivells socioeconòmics i culturals, que no hi ha un perfil de dona maltractada o d'home violent, per la qual cosa qualsevol dona que acudeix a la consulta, independentment del seu aspecte, la seva professió, el nivell d'estudis o l'estatus socioeconòmic, pot trobar-se en una relació de maltractament.

Tot i això, encara segueixen presents algunes idees errònies, com ara que l'embaràs és una etapa feliç en la qual no es pot produir violència o que, fins i tot en una relació de maltractament, la violència disminueix durant l'embaràs, o pensar que les filles i els fills de dones en relacions de violència, com que no són presents durant les agressions o no les sofreixen directament, no en patiran els efectes.

A causa de la influència dels estereotips en la detecció i intervenció, és important que el personal sanitari els conegui, se'n faci conscient i formin part dels programes de formació. A la taula 2 es detallen els principals mites i estereotips de la violència masclista (Bosch [et al.], 2007 i Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).





Taula 2

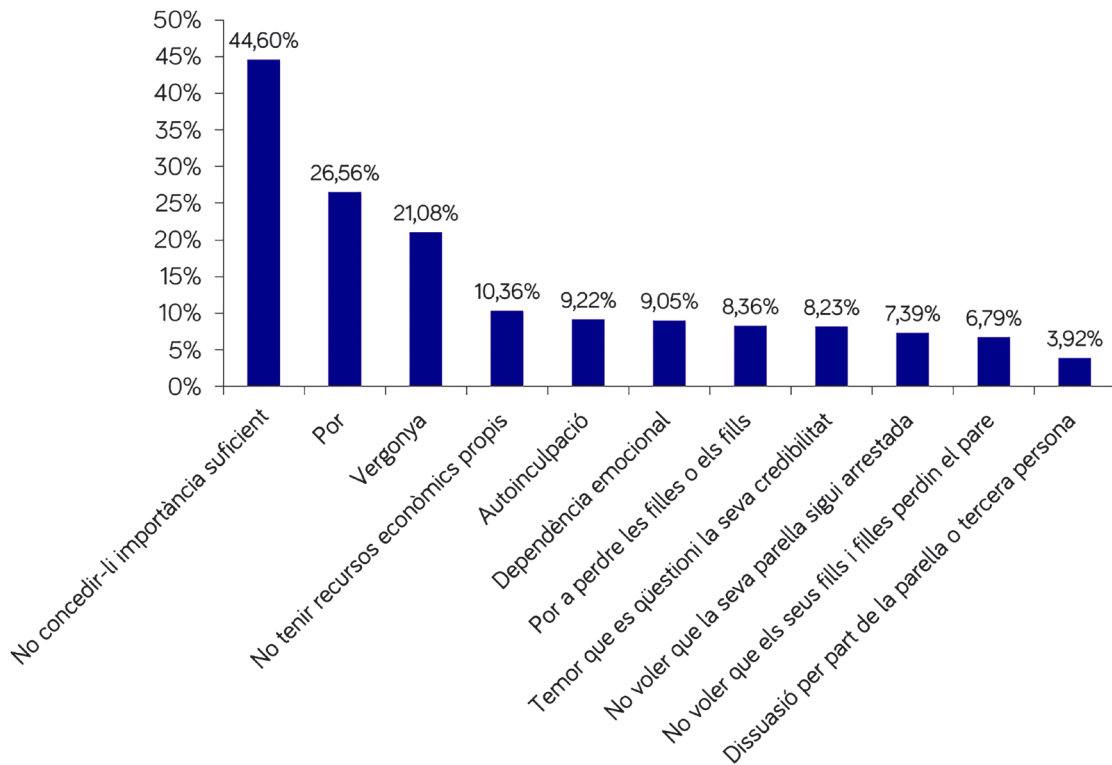
Mites i estereotips	Realitat
El maltractament de dones només ocorre en els països subdesenvolupats.	El maltractament de dones és universal, passa en tots els països, independentment de la situació econòmica, social o religiosa.
La violència masclista només ocorre en famílies amb pocs recursos econòmics, de baix nivell cultural, problemàtiques, de persones migrades, en parelles de fet...	La violència contra les dones es produeix en tots els grups socials i ètnics, i no està relacionada amb la classe social, el nivell cultural ni l'ètnia.
Les dones maltracten igual que els homes i, per tant, els homes maltractats per les dones constitueixen un problema tan greu com el de les dones maltractades.	De totes les persones adultes maltractades, una amplíssima majoria són dones. Es pot afirmar que en els casos de maltractament, el que és habitual és que les dones siguin víctimes, ja que el maltractament sorgeix bàsicament com a fruit d'una relació asimètrica i en el marc de la família patriarcal.
Els homes que maltracten les dones han patit, en el seu entorn, maltractament per part dels seus pares (o han estat testimonis de maltractament en la seva família d'origen).	Haver patit o estat testimoni de maltractament en la infància pot considerar-se un factor que hi predisposa, però no és una causa necessària i suficient per ser un maltractador.
Els homes que maltracten les dones són malalts mentals.	Des d'un punt de vista clínic, el percentatge d'homes violents amb les seves parelles que han estat diagnosticats d'alguna malaltia mental és mínim.
Els homes que maltracten les dones són alcohòlics (o estan sota els efectes d'altres drogues).	L'alcohol i les drogues no fan que les persones no violentes es tornin violentes; poden ser desencadenants, però no la causa.
Els maltractaments ocorren a causa de la gelosia.	La gelosia no és una causa del maltractament, sinó una més de les tècniques que s'usen per controlar el comportament de les dones i les seves relacions socials. Són indicatius del desig de possessió.
Les dones amb unes certes característiques tenen més probabilitats de ser maltractades.	Qualsevol dona pot patir maltractaments.
Si les dones maltractades no abandonen la relació per alguna cosa serà, potser els agrada (mite del masoquisme).	Les dones maltractades tenen por, indefensió, vergonya, se senten soles i desesperades, aspectes que denoten el dolor i el patiment que els produeix la seva situació.
L'embaràs és una etapa feliç en la qual no es pot produir violència.	L'embaràs pot ser fruit de l'intent d'arreglar una relació. El maltractador, que veu que la dona li presta menys atenció i veu que és més vulnerable o indefensa a causa de l'embaràs i menys capaç de prendre represàlies o defensa, desencadena l'episodi de violència.
Les filles i els fills de dones en relacions de violència, com que no són presents durant les agressions o no les sofreixen directament, no en patiran els efectes.	L'exposició a la violència té un impacte negatiu evident en la vida, el benestar i el desenvolupament dels infants. Presenciar la violència exercida contra les seves mares o el fet de créixer en un entorn en què la desigualtat entre els homes i les dones s'expressa de manera violenta els converteix també en víctimes.



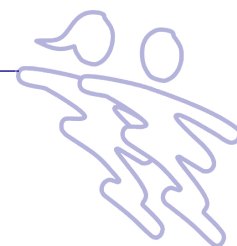
### 4.3 RAONS PER LES QUALS LES DONES NO DENUNCIEN

Segons dades de la macroenquesta de violència contra la dona realitzada per la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere l'any 2015, en l'àmbit estatal els motius pels quals les dones que pateixen violència no ho denuncien són diversos, però cal destacar-ne tres principalment: no concedir suficient importància a la violència de gènere soferta (44,6 %), por (26,56 %) i vergonya (21,08 %).

Però hi ha altres motius, encara que amb una incidència menor, com ara no tenir recursos econòmics propis (10,36 %), autoinculpació (9,22 %), dependència emocional (9,05 %), por a perdre els fills (8,36 %), temor que es qüestioni la seva credibilitat (8,23 %) i, no menys important, no voler que la seva parella o exparella sigui arrestada (7,39 %) o no voler que els seus fills i filles perdin els seus pares (6,79 %). Un altre motiu per no denunciar és per dissuasió per part de la parella o d'una tercera persona (3,92 %). La taula 3 representa els motius pels quals les dones no denuncien.



Font: Macroenquesta de violència contra la dona feta per la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere l'any 2015 en l'àmbit estatal



#### 4.4 Dificultats per identificar la violència masclista

Hi ha múltiples dificultats per reconèixer la violència masclista, tant per part de les dones que la pateixen i els seus fills com per part dels professionals del sistema sanitari. Tenen a veure amb factors socials, com són els mites i estereotips creats per la cultura, amb factors psicològics, com el temor a enfrontar les pors i el dolor emocional, i en els professionals es pot sumar la manca de formació i/o sensibilització en aquesta matèria.

Les dificultats són encara més grans en el cas de dones amb discapacitats que depenen de la seva parella fins i tot per a la seva cura, de dones migrades en situació administrativa irregular i/o amb barreres idiomàtiques, o en cas de viure en el medi rural, on l'accés als recursos i a la protecció pot estar més limitat; també en les dones de més de 65 anys i especialment les més grans, en dones amb malaltia mental greu, en dones que exerceixen la prostitució, dones drogodependents i qualsevol altra circumstància que les col·loqui en situació d'exclusió social. A la taula 3 es detallen les dificultats per identificar la violència.

Taula 3

Dificultats per identificar la violència masclista
<b>Per part de les dones</b>
Bloqueig emocional per trauma físic i/o psicològic.
Tenir incorporades creences i valors sexistes.
Percepció del maltractament com una cosa «normal» dins la relació.
Minimització del que li passa.
<b>Per part dels fills i de les filles</b>
Considerar la violència com una forma de conducta normalitzada.
Negar la violència com a mecanisme de defensa.
Conflicte de lleialtats entre sa mare i son pare.
<b>Per part del personal sanitari</b>
Estar immersos en el mateix procés de socialització sexista que la resta de la societat.
Haver interioritzat mites i estereotips sobre la violència.
No considerar la violència com un problema de salut.
Creença que la violència no és tan freqüent.
Desconèixer que els fills i filles també són víctimes de violència de gènere. Creure que la situació de maltractament, si no és directa, no afecta la salut dels infants.
<b>En el context de la consulta</b>
Manca de privacitat i intimitat, interrupcions durant la consulta. Sobrecàrrega assistencial.
Accés de la dona a la consulta acompanyada de la parella.
<b>En l'àmbit sanitari</b>
Manca de coneixements i coordinació entre els diferents recursos. Insuficient treball interdisciplinari i d'equip.
Desenvolupament Insuficient de mecanismes facilitadors de l'accés als cursos de formació sobre violència masclista al personal sanitari. Escassetat de persones traductores, mediadores o interculturals per facilitar la comunicació.



#### **4.5 Dones en situacions de vulnerabilitat especial**

Segons el Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012), la vulnerabilitat que presenta una dona com a conseqüència de la violència masclista que pateix es pot veure agreujada per circumstàncies personals o socials que afegeixen una vulnerabilitat addicional que genera una multidiscriminació que dificulta el seu accés a la informació i a l'assessorament, així com a l'atenció i als serveis disponibles.

Aquestes circumstàncies especialment difícils poden ser la migració, estar en situació d'atur o viure en un medi rural, situacions psicosocials que condueixen a l'exclusió social o a l'exercici de la prostitució, etapes vitals com l'embaràs i el puerperi o l'edat avançada, condicionants de salut com ara la discapacitat, la malaltia mental greu o la drogodependència, que augmenten la vulnerabilitat davant la violència i, en particular, la probabilitat de patir violència masclista.

##### **Dones embarassades**

En una relació en la qual es pateix violència masclista, l'embaràs és una etapa de vulnerabilitat especial i de risc. Fins i tot de vegades és en aquesta etapa quan la violència comença a ser franca i evident. Així, els maltractaments per part de la parella es poden iniciar en aquest període, incloent-hi la violència física i sexual. I a més, l'embaràs afegeix dificultat a les possibilitats de separar-se de la parella.

Aquesta violència pot suposar, a més de les conseqüències físiques i psicològiques greus de la violència de gènere habituals, conseqüències greus relacionades amb l'estat de la dona.

Així doncs, la violència masclista constitueix un factor de risc gestacional, motiu pel qual tot embaràs en una dona que pateix maltractaments es considera de risc alt, ja que suposa un augment de la morbimortalitat materna i perinatal.

També cal tenir en compte que el puerperi és un altre moment vital de risc per patir violència masclista, a causa dels canvis de rols que comporta ser pares i mares, a més de la continuïtat dels canvis físics i psicològics viscuts durant aquest període d'adaptació.

És important que en el procés d'atenció sanitària, des de les fases inicials del seguiment de l'embaràs, trobem un moment en el qual puguem parlar amb la dona sense la presència de la seva parella i/o altres persones de la família i li demanem per la possibilitat d'estar patint algun tipus de violència.

##### **Dones amb diversitat funcional**

Les dones amb diversitat funcional intel·lectual, física, sensorial, psíquica o multisensorial es troben en una situació de vulnerabilitat especial a la violència física, sexual i/o psicològica perquè tenen, amb més probabilitat, una capacitat menor per defensar-se, els és més difícil expressar-se, tenen una credibilitat menor en el seu relat, especialment en dones amb diversitat funcional intel·lectual i/o psíquica greu, un accés menor a la informació, a l'assessorament i als recursos de manera autònoma, una dependència més gran de terceres persones, més dificultats d'accés al treball remunerat i a l'educació, una autoestima més baixa i un menyspreu de la seva pròpia imatge, i por a perdre els vincles que els proporcionen cures.

Les dones amb discapacitat habitualment acudeixen a la consulta acompanyades per la seva parella. Per això, cal que, tant en la consulta com en l'atenció en el domicili, puguem tenir un espai d'intimitat sense la presència de la parella i valorar la possibilitat que estigui patint maltractament.

##### **Dones en processos migratoris específics**

Si bé l'arrel de la violència que pateixen les dones migrades a l'Estat espanyol no difereix de les nacionals, hi ha factors i contextos específics dels processos migratoris que situen les dones en llocs de més vulnerabilitat i indefensió davant la violència. La inseguretat de la seva situació personal, situacions



administratives irregulars i la por de ser expulsades del país, el desconeixement dels seus drets i dels recursos, la dificultat més gran d'accés als recursos socio-sanitaris, la manca de xarxes, la dependència econòmica de l'agressor o les barreres lingüístiques són alguns dels factors socials que incideixen a trobar dificultats afegides per escapar de l'espiral de la violència masclista.

S'ha de tenir en compte la Llei orgànica 10/2011, de 27 de juliol, que modifica la Llei orgànica 2/2009, d'11 de desembre, i la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers i les estrangeres a Espanya i la seva integració social. Aquesta reforma garanteix, entre altres coses, que l'Administració no obri un expedient d'expulsió a les dones en situació irregular que siguin víctimes de violència masclista quan vagin a denunciar aquests delictes. A més, amplia la protecció als seus fills i a les seves filles.

### **Dones grans**

En les dones grans poden confluïr factors que augmenten la vulnerabilitat a la violència masclista que comporten una dependència més elevada i dificulten les possibilitats de posar fi a una relació de maltractament. Fins i tot poden haver estat patint maltractament durant molts d'anys, tot i que no en són conscients, i desenvolupar sentiments d'indefensió, incapacitat i impotència que els impedeixen plantejar alternatives a la seva situació. La seva tolerància a aquestes situacions sol ser alta perquè tenen més assumit culturalment el rol tradicional de la dona i, tot i que són conscients de la situació de maltractament que pateixen, és molt més difícil per a elles decidir canvis o la possibilitat de ruptura amb la parella.

En l'etapa de la jubilació, el nombre d'hores de convivència amb la parella augmenta, i alguns homes intenten tenir un major control sobre el temps, les activitats i les relacions de les dones, i exigeixen, amb violència, la seva disponibilitat i presència per acompanyar-los i atendre'ls. En aquesta etapa de la vida hi ha dones que també perden el suport quotidià dels seus fills o filles, la qual cosa les enfronta a viure una violència sense testimonis ni mediació. És freqüent també la dependència econòmica de la parella i ingressos escassos procedents de pensions, els quals impedeixen que les dones es plantegin com una possibilitat la separació de la parella i l'inici d'una vida autònoma i independent.

### **Dones que viuen en el medi rural**

A més de les barreres comunes a totes les dones en la revelació i denúncia de la situació de maltractament, viure en el medi rural afegeix altres dificultats. Les dones que viuen en el medi rural es veuen sotmeses a un major control social, ja que és més difícil l'anonimat i el fet de denunciar pot tenir repercussions en les relacions amb la comunitat. A més a més, cal afegir que en el medi rural hi ha més dificultats per a la protecció de les dones, ja que en els municipis petits les ordres d'allunyament són difícils de complir.

### **Dones en situació d'exclusió social**

La feminització de la pobresa condueix les dones a experimentar situacions d'exclusió social. Una part significativa de dones soles amb càrregues familiars, dones que són a la presó o n'han sortit, dones que exerceixen la prostitució, dones amb drogodependències greus (cal fer front a la doble necessitat d'atendre tant la seva situació de dependència com la violència que pateixen) es poden trobar experimentant aquest tipus de situacions. Habitualment acumulen diversos factors de desavantatge social que contribueixen no només a una major vulnerabilitat de patir violència masclista sinó a augmentar les dificultats per sortir-ne.

A aquestes situacions es poden afegir l'analfabetisme o nivells molt baixos d'instrucció social, escassa o nul·la qualificació laboral, precarietat en l'habitatge, problemes greus en l'esfera de les relacions personals i/o familiars, absència de xarxes socials de suport, no tenir autonomia econòmica o tenir-la molt limitada o tenir associades altres circumstàncies adverses: problemes importants de salut o discapacitats, autoestima baixa, sentiments de rebuig social, vergonya, impotència, desesperança, manca d'habilitats socials, que disminueixen la capacitat d'autodeterminació necessària per afrontar una separació.



## Dones amb VIH

S'ha demostrat que les dones amb infecció pel VIH poden estar en risc de patir episodis de violència, des d'insults fins a agressions físiques i sexuals després de comunicar el seu estat serològic a les seves parelles. Encara que diferents estudis indiquen que els índexs de violència masclista que pateixen les dones amb el VIH són similars als que pateixen les dones que no estan infectades, la intensitat i gravetat sembla ser més severa per a les primeres. D'altra banda, en les dones que es troben en una relació de maltractament augmenta considerablement el risc d'infecció per VIH, a causa de la por de les conseqüències d'oposar-se a una relació sexual no desitjada, del temor al rebuig si intenta negociar relacions sexuals més segures, i a la mateixa coerció i manipulació emocional a la qual es veuen sotmeses.

## Dones i nines víctimes de tràfic amb fins d'explotació sexual

Les dones i les nines objecte de tràfic han experimentat una violència extrema, poden haver estat raptades o atretes amb falses promeses d'aconseguir unes condicions de vida millors en un altre país, procés durant el qual han pogut ser drogades, maltractades, violades, tancades, privades d'aliments o explotades per treballar, sobretot en la prostitució i treballs forçats.

Com a conseqüència de la coacció i l'explotació sexual continuades es produeixen greus seqüeles físiques, psicològiques i en la salut sexual i reproductiva. A això s'han d'afegir les dificultats per accedir al sistema sanitari i ser ateses d'una manera segura i confidencial. Per a una dona víctima de tràfic posar-se en contacte amb algú en el sector de la salut pot ser la primera o l'única oportunitat d'explicar el que ha passat o demanar ajuda.

Entre els riscos i les dificultats que comporta sortir d'aquesta situació hi ha el control dels seus traficants a través de suposats deutes que han estat forçades a contraure, les amenaces de fer mal a la seva família o a ella mateixa, ser deportades, llevar-los els seus documents d'identitat o privar-les de tenir contacte amb el món exterior, la família i/o les amistats. De vegades també són forçades a casar-se contra la seva voluntat. En un matrimoni forçat, el marit i la seva família poden exercir control sobre la vida d'elles, esclavitzant-les sexualment o al servei domèstic.

## 4.6 Filles i fills de dones que sofreixen violència masclista

A partir de diversos tractats internacionals ratificats en els darrers anys per Espanya i, molt especialment, de la Convenció de Drets del Nin de les Nacions Unides de 20 de novembre de 1989, ratificada per Espanya l'any 1990, comença a sorgir la preocupació per dotar els menors d'un marc jurídic de protecció adequat.

El Consell d'Europa (2010) reconeix que ser testimoni de la violència perpetrada contra la seva mare és una forma d'abús psicològic contra el nin o la nina, amb conseqüències potencialment molt greus. Per això, les nines i els nins en aquesta situació requereixen una acció més específica, ja que molt sovint no són reconeguts com a víctimes de l'impacte psicològic de la seva experiència, ni com a possibles futures víctimes ni com a elements d'una cadena de reproducció de la violència.

L'exposició de motius de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, estableix que les situacions de violència sobre la dona afecten també els menors que es troben en el seu entorn familiar, víctimes directes o indirectes d'aquesta violència. La Llei consigna també la seva protecció, no només per a la tutela dels drets dels infants menors sinó per garantir de forma efectiva les mesures de protecció adoptades respecte de la dona.

Save the Children (2011), en el seu informe A la violència de gènere no hi ha una sola víctima, estima que a Espanya 800.000 menors pateixen les conseqüències d'aquest tipus de violència.

El preàmbul de la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delictes, disposa que també es reconeix la condició de víctima indirecta al cònjuge o persona vinculada a la víctima per una relació anàloga d'afectivitat





els seus fills i progenitors, parents directes i persones a càrrec de la víctima directa per mort o desaparició ocasionada pel delictes, així com als titulars de la pàtria potestat o tutela en relació amb la desaparició forçada de les persones a càrrec seu quan això determini un perill rellevant de victimització secundària, que es concreta en l'article 2, en el qual es determina l'àmbit subjectiu de la Llei, i se'ls reconeix la condició de víctima indirecta en casos de mort o desaparició com a conseqüència d'un delictes. Exactament disposa:

b) Com a víctima indirecta, en els casos de mort o desaparició d'una persona que hagi estat causada directament per un delictes, llevat que es tracti dels responsables dels fets:

1r. Al seu cònjuge no separat legalment o de fet i als fills de la víctima o del cònjuge no separat legalment o de fet que en el moment de la mort o desaparició de la víctima visquessin amb ells; a la persona que fins al moment de la mort o desaparició hagi estat unida a ella per una relació d'afectivitat anàloga i als fills d'aquesta que en el moment de la mort o desaparició de la víctima visquessin amb ella; als seus progenitors i parents en línia recta o col·lateral dins del tercer grau que es trobin sota la seva guarda i a les persones subjectes a la seva tutela o curatela o que es trobin sota el seu acolliment familiar.

El preàmbul de la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delictes, també disposa que:

Igualment se cerca visibilitzar com a víctimes els menors que es troben en un entorn de violència de gènere o violència domèstica, per garantir-los l'accés als serveis d'assistència i de suport, així com l'adopció de mesures de protecció, amb l'objectiu de facilitar la seva recuperació integral.

Reconeixement que es concreta en l'article 10, que exposa que els fills menors i els menors subjectes a tutela, guarda i custòdia de les dones víctimes de violència de gènere o de persones víctimes de violència domèstica tenen dret a les mesures d'assistència i protecció que preveuen els títols I i III d'aquesta Llei.

Als efectes de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes de les Illes Balears, també es consideren víctimes les filles i els fills de la mare víctima de violència.

Segons dades del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, entre els anys 2013 i 2015 a Espanya han estat assassinats 14 infants com a conseqüència de la violència masclista i 134 han quedat orfes.

Les filles i els fills de les dones que pateixen violència masclista en són víctimes, sia psicològica, física o sexual, i, per tant, és una forma més de maltractament infantil. L'exposició a la violència masclista té un impacte negatiu evident en la vida, el benestar i el desenvolupament dels nins i de les nines. Presenciar la violència exercida contra les seves mares o el fet de créixer en un entorn en què la desigualtat entre l'home i la dona s'expressa de manera violenta els converteix també en víctimes. A més, de vegades es converteixen en els catalitzadors de la denúncia de la mare, a partir de la qual se solen veure involucrats en procediments administratius i eventualment judicials que en la majoria dels casos no es troben adaptats a les seves necessitats.

És per aquest motiu que es considera molt recomanable un suport i una preparació psicològica dels infants que els faciliti informació adaptada al seu grau de maduresa sobre quin és el funcionament dels processos en els quals podrien estar presents (judicis, declaracions...), i en cas que sigui necessari aportar-los eines i estratègies de control emocional per fer front de la manera més adaptativa possible a aquest tipus de situacions i contextos.

Per tant, en el cas de detectar una situació de violència masclista si la dona té filles i fills, cal tenir present que requereixen una atenció especial des del sistema sanitari, per la qual cosa el personal de pediatria adquireix un paper de gran rellevància, així com la coordinació amb els professionals de treball social dins l'equip integral de salut. També en les consultes d'atenció primària cal prestar atenció a la simptomatologia en adolescents i joves, que pot ser una manifestació de la seva exposició a la violència, per actuar en col·laboració amb la resta



de professionals tant de l'equip de salut d'atenció primària com la derivació a atenció especialitzada.

En l'atenció sanitària a nines i nins, la sospita que la problemàtica de salut que presenten pot ser conseqüència de l'exposició a la violència possibilitarà també la detecció i la intervenció amb les dones en relacions de maltractament.

L'exposició a la violència masclista origina efectes negatius en la infància, independentment de l'edat dels infants que la pateixen, que van des de problemes físics, alteracions emocionals, alteracions cognitives i alteracions de la conducta. Aquests efectes s'agregen en els menors que pateixen violència directa. A la taula 4 es detallen els tipus d'exposició i les conseqüències principals.

Taula 4

TIPUS D'EXPOSICIÓ	CONSEQÜÈNCIES PRINCIPALS
<p><b>Directa:</b> els menors experimenten el mateix tipus d'actes violents que la mare:</p> <p>insults, amenaces, humiliacions, desvaloració, manipulació emocional, intimidació, maltractament físic actiu (bufetades, puntades de peu, pallisses, empentes, estirades de cabells, pessigades...).</p>	<p><b>Conseqüències físiques</b> (excepte les lesions): retard en el creixement, alteracions neuropsicològiques, alteracions del son i de l'alimentació, retard en el desenvolupament motor, etc.</p> <p><b>Alteracions emocionals:</b> depressió infantojuvenil, ansietat, autoestima baixa, trastorn d'estrès posttraumàtic.</p> <p><b>Problemes cognitius:</b> retard en el llenguatge, absentisme escolar, fracàs escolar, dèficits d'atenció i concentració, dificultats d'integració escolar.</p> <p><b>Problemes de conducta:</b> falta d'habilitats socials, agressivitat, immaduresa, delinqüència, toxicomanies, etc.</p>
<p><b>Indirecta:</b> quan l'agressió ocorre en la seva presència i també tot i que no hi siguin presents però no poden prendre distància dels seus progenitors perquè les seqüeles en la mare són evidents. Senten disputes, cops, perceben terror i desesperança.</p>	<p><b>Incapacitat de les mares</b> per atendre les necessitats bàsiques dels infants per la situació física i emocional en què es troben. Pot generar situacions de negligència i abandonament envers els infants.</p> <p><b>Incapacitat dels agressors</b> d'establir una relació càlida i afectuosa propera amb les seves filles i fills. Pot generar seriosos problemes de vinculació afectiva i l'establiment de relacions d'afecció.</p>

Font: Espinosa, 2004

#### 4.7 Conseqüències de la violència masclista en la salut

El maltractament té repercussions importants en el benestar i en la salut física, emocional, sexual, reproductiva i social, a curt i a llarg termini. A poc a poc va soscavant la seva energia i confiança i afecta la salut física i psicològica de les dones i dels seus fills. Les seqüeles en la salut persisteixen fins i tot molt després que la relació de maltractament hagi acabat (WHO, 2002).

Segons el Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012), les conseqüències que té la violència masclista en la salut són les següents:



## Conseqüències en la salut de les dones

Les repercussions que pot causar la violència en la salut de les dones poden anar des d'una vulnerabilitat major a la malaltia fins a conseqüències sobre la salut psicològica (ansietat, depressió, suïcidi, trastorn d'estrès posttraumàtic, abús d'alcohol, tranquil·litzants i altres drogues), conseqüències en condicions cròniques de salut, repercussions sobre la salut física, alteracions en la salut sexual i reproductiva, i conseqüències en la salut social.

Conseqüències de la violència en la salut de les dones
<b>Conseqüències fatals</b>
Mort (per homicidi, suïcidi, etc.).
<b>Conseqüències en la salut física</b>
Lesions diverses: contusions, traumatismes, ferides, cremades... que poden produir discapacitat. Deteriorament funcional. Síntomes físics inespecífics (per exemple cefalea), pitjor salut...
<b>Conseqüències en condicions cròniques de salut</b>
Dolor crònic. Síndrome de l'intestí irritable, altres trastorns gastrointestinals, queixes somàtiques.
<b>Conseqüències en la salut sexual i reproductiva</b>
<u>Per relacions sexuals forçades:</u> pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malalties de transmissió sexual, incloent-hi la infecció pel VIH, sagnat i fibrosi vaginal, dispareúnia, dolor pelvià crònic, infecció urinària, càncer de cèrvix, embaràs no desitjat.
<u>Per maltractament durant l'embaràs:</u> embaràs de risc alt, major mortalitat materna, anèmia, hemorràgia vaginal, amenaça d'avortament, avortament, mort fetal, part prematur, baix pes en néixer, major mortalitat perinatal.
<b>Conseqüències en la salut psicològica</b>
Depressió, ansietat, trastorn per estrès posttraumàtic, trastorn del son.
Trastorn de la conducta alimentària (anorèxia, bulímia), trastorns psicopatològics, intent de suïcidi, autolesions.
Abús d'alcohol, drogues i psicofàrmacs, dependència psicològica de l'agressor.
<b>Conseqüències en la salut social</b>
Aïllament social, pèrdua d'ocupació, absentisme laboral. Disminució del nombre de dies de vida saludable.

## Conseqüències en la salut de les filles i dels fills

Els factors que determinen l'abast de l'impacte en la salut de les filles i dels fills de dones en relacions de maltractament són, bàsicament, el tipus, la severitat i el temps d'exposició a la violència, l'edat, el nivell de desenvolupament, el context familiar o l'acumulació d'altres factors estressants, així com la presència de factors protectors, com la qualitat d'altres vincles. Així mateix, a causa dels condicionants de gènere, la violència tendrà un impacte diferencial pel fet de ser una nina o un nin.

Les alteracions detectades afecten diferents àrees: física, emocional, cognitiva, conductual i social i poden tenir efectes a curt, mitjà i llarg termini.

Les nines i els nins que són testimonis de violència tenen més risc de presentar problemes emocionals i de comportament, com ara ansietat, depressió, baix rendiment escolar, desobediència, malsons i símptomes físics. També, és més probable que tinguin conductes agressives durant la seva infància i adolescència (Blanco i Ruiz-Jarabo, 2004).



Conseqüències de la violència en la salut de les filles i dels fills
<b>Conseqüències fatals</b>
Mort per homicidi o com a resultat d'interposar-se entre l'agressor i la seva mare per intentar frenar la violència.
<b>Conseqüències en la salut física, emocional i psicològica</b>
Danys i lesions.
Risc d'alteració del seu desenvolupament integral: retard del creixement, disminució de les habilitats motores, retard en el llenguatge, símptomes agressius.
Alteracions del son i l'alimentació, freqüència més alta de malalties psicosomàtiques.
Trastorns psicopatològics, ansietat, depressió, autoestima baixa, trastorn d'estrès posttraumàtic.
Dèficit d'atenció i concentració, hiperactivitat. Dificultats d'aprenentatge i socialització, habilitats socials escasses, baix rendiment escolar.
Problemes de conducta social: adopció de comportaments de submissió o violència amb els seus companys i companyes.
Comportaments de risc, addiccions, inhibició i aïllament.
Parentalització. Assumpció de rols de protecció de germans i germanes o de la seva mare.
<b>Conseqüències a llarg termini o violència transgeneracional</b>
Si no s'ha produït un procés d'elaboració de les experiències viscudes a través d'una intervenció professional o d'altres formes, l'evidència científica disponible assenyala que hi ha més probabilitat de conductes agressives de fills homes cap a les mares, i conductes i maltractament a les seves parelles en les edats adultes en els homes.
Major tolerància al maltractament en les dones.

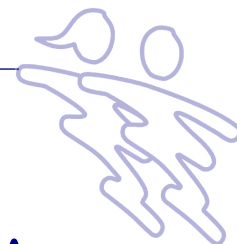
### Conseqüències en l'entorn relacional de la dona

El fet de conèixer l'existència d'una relació de maltractament afecta també persones de l'entorn proper amb les quals la dona manté vincles afectius, laborals i/o socials (familiars, amistats, veïnatge), i té una repercussió especial en persones dependents de la dona i/o persones convivents, les quals experimenten sentiments de ràbia i d'impotència. També es poden produir sentiments de culpa en familiars per mantenir actituds passives o haver aconsellat mantenir la relació malgrat la violència.

Saber que una altra dona viu una relació de maltractament afecta també les dones que són víctimes de violència masclista o ho han estat, les quals poden reexperimentar la seva situació i/o desenvolupar de nou simptomatologia relacionada amb el maltractament.

### Conseqüències en el personal sanitari

Escotar els relats de violència, ser testimonis del sofriment i els danys físics i emocionals en les dones i en les seves filles i els seus fills provocats per algú de qui s'espera amor, cura i protecció, no deixa indiferent el personal sanitari. Produeix sentiments de dolor, tristesa, de ràbia i d'impotència. Tot això pot repercutir també en la pràctica assistencial. Per això és important disposar d'eines metodològiques per a l'abordatge d'aquest tipus de violència, formació i suport o seguiment continu, coordinació i treball en equip interdisciplinari, així com desenvolupar estratègies d'autoconsciència i autocura per tal que l'impacte emocional de tractar les dones, els seus fills i les seves filles no repercuteixi negativament en la presa de decisions ni en l'equilibri emocional dels i les professionals.



## 5. EL PERSONAL SANITARI DAVANT LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

L'Organització Mundial de la Salut (1998), en l'informe *Violència contra les dones: un tema de salut prioritari*, recomana que el personal sanitari demani a les dones sobre aquest tema, ja que la majoria de les dones estan disposades a revelar el maltractament quan se'ls demana de forma directa i no valorativa. En realitat, moltes esperen silenciosament que algú els preguntï. L'OMS, a més, defineix les funcions mínimes que s'han de dur a terme en aquest tema des del sistema sanitari:

- Demanar amb regularitat, quan sigui factible, a totes les dones sobre l'existència de violència, com a tasca habitual dins les activitats preventives.
- Estar alerta a possibles signes i símptomes de maltractament i fer-ne el seguiment.
- Oferir atenció sanitària integral i registrar-la en la història clínica.
- Ajudar-les a entendre el seu malestar i els seus problemes de salut com una conseqüència de la violència i la por.
- Informar i remetre les dones als recursos disponibles de la comunitat.
- Mantenir la privacitat i la confidencialitat de la informació obtinguda.
- Estimular i donar suport a la dona al llarg de tot el procés, respectant la seva pròpia evolució.
- Evitar actituds insolidàries o culpabilitzadores, ja que poden reforçar l'aïllament, minar-los la confiança en elles mateixes i restar la probabilitat que cerquin ajuda.
- Establir una coordinació amb altres professionals i institucions.
- Col·laborar a dimensionar i investigar el problema mitjançant el registre de casos.

L'OMS (2005), a partir dels resultats de l'estudi *Multipaís sobre la salut de la dona i violència domèstica contra la dona*, recomana desenvolupar una resposta global del sector salut sobre els efectes de la violència contra les dones.

Molts professionals de la salut veuen i tracten —sabent-ho o no— milions de dones que són víctimes de violència. Per això, l'OMS considera que és crucial que el sector sanitari desenvolupi una resposta global als diferents efectes de la violència contra les dones, tot i que també cal que els diferents serveis d'atenció per a la salut adoptin mesures específiques.

Pel que fa a la planificació, recomana que les autoritats de salut identifiquin els avantatges concrets del sector, en el marc d'una resposta multisectorial més àmplia, per fomentar la prevenció i prestar serveis adreçats a les dones que han estat víctimes de violència. Concretament, considera important abordar la reticència que mostren les dones maltractades a l'hora de cercar ajuda. Pel que fa als serveis, les respostes a la violència contra les dones s'han d'integrar en tots els àmbits de l'atenció (els serveis d'emergència, els serveis de salut reproductiva com ara l'atenció prenatal, la planificació familiar i l'atenció postavortament, els serveis de salut mental i els serveis relacionats amb el VIH i la sida).

L'OMS també recomana millorar l'accés als serveis de salut mental que no estigmatitzin les dones i que siguin capaces de reconèixer els vincles existents entre violència i salut mental, en particular la depressió i els pensaments suïcides. Aquests serveis han de proporcionar seguretat a les dones que han de fer front a la violència i evitar respostes mèdiques excessives al problema.



Segons el Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012), la violència masclista és un problema de prevalença alta i conseqüències greus per a la salut, de caràcter repetitiu i amb un alt cost sanitari i social. Hi ha una preocupació clara per la baixa detecció i el retard en el diagnòstic, tal com ho constaten l'evidència científica internacional i els nombrosos estudis d'investigació respecte d'això.

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

En l'atenció a les dones que pateixen maltractament, a més de l'atenció i el seguiment de la dona, cal, si hi ha filles o fills o altres persones dependents a càrrec de la dona, la coordinació amb pediatria i treball social. Els professionals de treball social també són una peça clau dins la cadena interdisciplinària necessària per abordar eficaçment el problema de la violència masclista.

## 6. OBJECTIUS

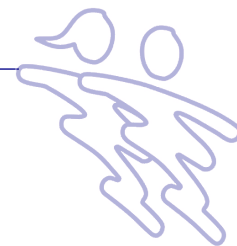
### Objectiu general

L'objectiu general del protocol és aportar coneixements, unificar criteris, oferir orientacions i recursos en casos de violència masclista als professionals de la salut de les Illes Balears.

### Objectius específics

1. Sensibilitzar i formar el col·lectiu de professionals sanitaris sobre la magnitud, la gravetat i l'impacte en salut de la violència masclista.
2. Facilitar al conjunt de professionals de la salut pautes d'actuació per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones, de les seves filles i dels seus fills que han patit maltractaments o en pateixen.
3. Unificar criteris entre les diferents institucions implicades en l'atenció a les dones que han patit violència o en pateixen o que estan en risc de patir-ne, així com als fills i a les filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i són testimonis i víctimes, per tal d'actuar de manera conjunta i coordinada.
4. Promoure la capacitació de les dones que pateixen maltractaments perquè reconeguin la seva situació i perquè cerquin solucions.





## 7. ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ PREVENTIVES

El sistema sanitari té un paper important en la prevenció de la violència masclista. Les activitats preventives es poden classificar en tres nivells:

### 1. Prevenció primària. Promoció i educació per a la salut

La prevenció primària comprèn actuacions dirigides a prevenir la violència abans que ocorri. En aquest nivell s'inclouen totes les activitats destinades a disminuir la incidència de la violència masclista.

El fet que la violència masclista sigui estructural i conseqüència de les desigualtats entre ambdós sexes la converteix en un problema complex i multifactorial. Per això, la prevenció primària s'ha d'orientar cap al canvi de valors que han permès i legitimat la desigualtat entre dones i homes, i ha d'anar dirigida tant a les persones individualment, com a les famílies, les comunitats i la societat en general.

L'educació per a la salut és el millor instrument que té el personal de la salut per tal de sensibilitzar i prevenir. La prevenció ha de començar en les primeres etapes de la vida, mitjançant l'educació dels infants que promogui les relacions de respecte i la igualtat de gènere. Aquesta educació ha de continuar en l'adolescència. A partir de la vida adulta, i sense oblidar la infància i la joventut, s'ha de treballar la igualtat entre les dones i els homes en totes les activitats d'educació per a la salut, introduint la perspectiva de gènere transversalment en totes les activitats.

### 2. Prevenció secundària. Detecció precoç

La prevenció secundària és imprescindible per detectar precoçment el problema, intervenint d'una manera ràpida, coordinada i eficaç. Les eines de què disposam per fer-ho són:

- Cribratge i entrevista clínica.
- Sensibilització i formació de professionals.
- Cartells i fullets informatius en llocs visibles.

### 3. Prevenció terciària. Atenció i acompanyament

La prevenció terciària inclou la intervenció davant el cas detectat per reduir els efectes del problema, l'acompanyament de les dones en tot el procés i la recuperació de les seqüeles produïdes sobre la seva salut física, psicològica o social.

El sistema sanitari ha de col·laborar en una atenció multidisciplinària orientada a l'objectiu que la víctima recuperi el control de la seva vida.

#### PERSPECTIVA DE GÈNERE EN L'ATENCIÓ A DONES MALTRACTADES

La incorporació de la perspectiva de gènere en l'activitat professional, especialment en la intervenció amb dones maltractades, és estrictament necessària, ja que es tracta d'una eina que permetrà donar respostes més adequades i equitatives, analitzant les causes que generen desigualtats, avaluant la possibilitat de modificar-les i, fonamentalment, elaborant propostes d'acció tendents a modificar aquestes desigualtats.

No es pot perdre de vista la perspectiva de gènere a l'hora de valorar l'impacte del maltractament, directe o indirecte, sobre les filles i els fills. Aquest impacte no només depèn de l'edat i el nivell de desenvolupament dels infants, sinó que també depèn de si és nina o nin. Tot això també és fruit de les desigualtats generades a partir dels estereotips i mandats de gènere.



## EL MODEL D'ATENCIÓ INTEGRAL A LA SALUT

El model d'atenció integral a la salut incorpora el concepte d'atenció interdisciplinària, entesa com una forma d'articulació que, a partir del diàleg i la posada en comú de diversos sabers i habilitats, possibilita la construcció d'un nou coneixement així com d'una experiència i un llenguatge que és fruit de l'abordatge compartit dels conflictes i les situacions problemàtiques que afronta la persona. Des de l'atenció interdisciplinària es procura trencar l'aïllament dels serveis i professionals i s'enforteix la coordinació, amb la qual cosa es genera interrelació, reciprocitat i el reconeixement de la riquesa de la diversitat per promoure la qualitat de l'atenció.

Els serveis sanitaris disposen de professionals de diferents disciplines (infermeria, medicina, treball social, psicologia, comares, fisioterapeutes, etc.) que existeixen per coadjuvar en el diagnòstic i tractament de les diverses problemàtiques a les quals procura donar resposta el sistema sanitari i fan possible d'aquesta manera intervenir des d'un model d'atenció integral a la salut (Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).

# 8. PROTOCOL D'ACTUACIÓ DAVANT LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN EL MARC DE LA PARELLA O L'EXPARELLA

## A. DETECCIÓ

### 1. CRIBRATGE

Segons la literatura internacional sobre programes universals de cribratge en violència masclista perpetrada per la parella o exparella, l'eficàcia d'aquests programes ve avalada per la convergència de diversos factors o processos: la formació dels professionals, l'existència i l'accessibilitat a recursos específics, i la continuïtat en l'assistència.

A partir de l'evidència científica disponible, per detectar precoçment i millorar l'atenció a les dones que pateixen violència masclista es recomana demanar sobre aquest tema sistemàticament a totes les dones que acudeixen a la consulta, tant si és la primera visita (obertura d'història clínica) com si es tracta d'una consulta habitual i no consta en la història clínica que se li ha demanat (Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).

Aquest cribratge es pot fer de dues maneres: utilitzant preguntes generals o bé un qüestionari de cribratge específic i validat. Atesa l'alta prevalença de maltractament en les dones, es recomana fer aquest cribratge cada dos anys a totes les dones majors de 14 anys que acudeixen a la consulta d'atenció primària, i registrar-la en la història clínica que s'ha fet.

S'ha de demanar a les dones sobre aquest tema sempre que les condicions de seguretat ho permetin, és a dir, sense la presència de la parella a la consulta i garantint les condicions de confidencialitat.

### PREGUNTES GENERALS

Les preguntes generals que es recomana fer, per la senzillesa i adaptables a qualsevol cultura i/o situació personal, són les següents:

<b>Com van les coses a casa?</b>
<b>Com va la relació amb la vostra parella?</b> (Si es té coneixement que té una parella sentimental)



Exemples d'altres preguntes generals:

Exemples d'altres preguntes generals
A què pensau que és degut el vostre malestar o problema de salut?
Us veig preocupada. Us preocupa alguna cosa?
Viviu alguna situació problemàtica amb la parella o amb algú de la família que us faci sentir així?
Les relacions de parella són de vegades violentes. Què passa quan teniu una discussió a casa? Com són aquestes discussions? Us barallau físicament?
Heu viscut o viviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? Des de quan? Amb quina freqüència us passa?

S'ha demostrat també que el fet de contextualitzar per què es fan aquestes preguntes, afavoreix la disposició a respondre-les. A continuació, es presenten exemples de com contextualitzar les preguntes.

Contextualització de les preguntes
La violència en la vida de les dones és un problema molt comú que pot afectar la salut. Per això, de manera rutinària, deman sobre aquest tema a totes les dones que venen a la consulta.
Ja sabeu que ara es parla molt de violència; és un problema molt comú i pot ser molt greu i afectar la salut de les dones. Per això, com a professionals de la salut intentam ajudar les dones que es troben en aquesta situació.
Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida, la qual es pot reflectir en el seu estat de salut.

Qualsevol pregunta relacionada amb la violència s'ha de fer quan la dona estigui sola.

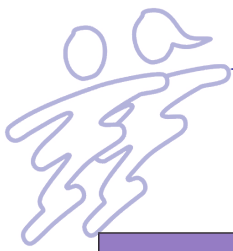
## QÜESTIONARI DE CRIBRATGE

En el nostre medi s'ha validat la versió curta en espanyol del Woman Abuse Screening Tool (WAST) com a qüestionari de cribratge. (Hernández-Torresb, Plazaola-Castañoa i Ruiz-Pérez, 2008).

Versió curta en espanyol del Woman Abuse Screening Toll. Fogarty i Brown (WAST)
1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?
Mucha tensión                      Alguna tensió                      Sin tensión
2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:
Mucha dificultad                      Alguna dificultat                      Sin dificultad
Puntuació d'1 a totes les respostes positives i puntuació de 0 a totes les respostes negatives.
Es considera 2 resultat positiu.

## 2. ACTITUD D'ALERTA I RECERCA ACTIVA DE CONDUCTES, SÍMPTOMES O SIGNES DE SOSPITA

A l'hora de detectar precoçment una situació de maltractament, el Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012) recomana estar alerta davant de les situacions, de les conductes, dels signes i dels símptomes que apareixen a les taules següents, que ens han de fer sospitar. És important que el personal sanitari els conegui i mantengui una actitud d'alerta en la consulta per identificar els casos.



Situacions, conductes, signes i símptomes que ens han d'alertar
<b>Indicadors de sospita en els antecedents i característiques de la dona</b>
<b>1. Antecedents de violència</b>
Haver viscut altres relacions de maltractament en la parella.
Haver patit o presenciat maltractaments en la infància, abusos i/o agressions sexuals.
<b>2. Antecedents personals i d'hàbits de vida</b>
Lesions freqüents.
Altres problemes de salut freqüents: dolors, trastorns del son i de l'alimentació.
Abús d'alcohol, psicofàrmacs o altres drogues.
<b>3. Problemes ginecoobstètrics</b>
Absència de control de la fecunditat (molts d'embarassos, embarassos no desitjats o no acceptats).
Presència de lesions en els genitals, l'abdomen o els pits durant els embarassos.
Disparèunia, dolor pelvià, infeccions ginecològiques de repetició, anorgàsmia, dismenorrea.
Història d'avortaments repetits, fills amb pes baix en néixer, retard en la sol·licitud d'atenció prenatal
<b>4. Símptomes psicològics</b>
Insomni, depressió, ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic...
Autoestima baixa, irritabilitat, labilitat emocional, trastorn de la conducta alimentària, intents de suïcidi.
<b>5. Aspectes socials</b>
Aïllament, escasses relacions i activitats fora de la família, baixes laborals.
<b>6. Símptomes físics freqüents</b>
Cefalea, cervicàlgia, dolor crònic, marejos, dificultat respiratòria...
Molèsties gastrointestinals (diarrea, restrenyiment, dispèpsia, vòmits, dolor abdominal).
<b>7. Utilització de serveis sanitaris</b>
Existència de períodes d'hiperfreqüentació i altres d'abandonament (llargues absències).
Incompliment de cites o tractaments, ús repetitiu dels serveis d'urgències.
Hospitalitzacions freqüents, acudir amb la parella quan abans no ho feia.
<b>Indicadors de sospita durant la consulta</b>
<b>1. Característiques de les lesions</b>
Retard en la demanda d'assistència de les lesions, incongruència entre el tipus de lesió i l'explicació de la causa.
Hematomes o contusions en zones sospitoses: cara, cap, braços o cuixes, o lesió típica: trencament de timpà.
Lesions per defensa (en avantbraços i regió dorsal).
Lesions en diferents estadis de curació que indiquen violència de molt de temps d'evolució.
Lesions en els genitals, lesions durant l'embaràs en els genitals, l'abdomen i els pits.
<b>2. Actitud de la dona</b>
Temorosa, evasiva, incòmoda, nerviosa, s'altera per exemple en obrir-se la porta.
Trets depressius: trista, desmotivada, desil·lusionada, sense esperança.
Autoestima baixa, sentiments de culpa, estat d'ansietat o angoixa, irritabilitats, estat de xoc...
Sentiments de vergonya: retraïment, comunicació difícil, evita mirar a la cara.
Vestimenta que pot indicar la intenció d'ocultar lesions, manca de cura personal.
Justifica les seves lesions o els lleva importància.
Si és present la seva parella es mostra temorosa en les respostes, en cerca constantment l'aprovació.



<b>3. Actitud de la parella</b>
Sol·licita ser present en tota la visita.
Molt controlador, sempre contesta ell o, contràriament, despreocupat, despectiu o intentant banalitzar els fets.
Excessivament preocupat o sol·licit amb ella i de vegades colèric o hostil amb ella o amb el/la professional.
<b>Indicadors de sospita en els fills i filles de dones en relacions de violència masclista</b>
Danys o lesions corporals.
Retard del creixement, retard o dificultats en qualsevol àrea del desenvolupament: psicomotricitat, llenguatge, baix rendiment escolar.
Malalties psicosomàtiques de repetició.
Trastorns del son i de l'alimentació. Trastorns del control d'esfínters. Trastorns del comportament.
Accidents freqüents.
Dificultats en les relacions (relacions violentes amb el grup d'iguals, conductes d'inhibició i aïllament).
Depressió, ansietat, intents de suïcidi, autolesions.

A continuació es presenten alguns exemples de preguntes que es poden utilitzar en cada cas (Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).

<b>Preguntes davant de sospita</b>
<p><b>Sospita per informació obtinguda dels antecedents i les característiques de la dona</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repassant el vostre historial, hi trob algunes coses que m'agradaria comentar-vos. Veig que... (relatar les troballes). A què pensau que es deu? Què me'n podeu dir, d'això?</li> <li>- En molts casos les dones que tenen problemes com els vostres, com ara... (relatar-ne alguns), pateixen algun tipus de violència per part d'algú, per exemple la seva parella. És aquest el vostre cas?</li> </ul>
<p><b>Sospita per antecedents com ara disparèunia, dolor pelvià</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les vostres relacions sexuals us resulten satisfactòries? (En cas que la resposta sigui negativa) des de quan és així? A què pensau que és degut?</li> <li>- Heu estat forçada alguna vegada a tenir relacions o pràctiques sexuals quan no volíeu fer-ho?</li> </ul>
<p><b>Sospita per les lesions físiques que presenta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquesta lesió sol aparèixer quan es rep un cop fort, un cop de puny, una empenta, etc. És això el que us ha passat?</li> <li>- La vostra parella o alguna altra persona utilitza la força en contra vostra? Com? Des de quan?</li> <li>- Alguna vegada us han agredit més greument? (pallisses, ús d'armes, agressió sexual).</li> </ul>
<p><b>Sospita pels símptomes o problemes psicològics detectats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M'agradaria saber la vostra opinió sobre aquests símptomes que m'heu explicat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia...): des de quan us sentiu així? A què pensau que es deu? Els relacionau amb alguna cosa? Com va la relació de parella?</li> <li>- Ha succeït darrerament alguna cosa en la vostra vida que us faci estar preocupada o trista?</li> <li>- Teniu cap problema amb la parella? Amb els fills i les filles? Amb algú de la família? A la feina?</li> <li>- Sembla com si estàssiu espantada, en alerta. De què teniu por?</li> <li>- Teniu alguna dificultat per veure les amistats o la família? Què us impedeix fer-ho?</li> </ul>



També cal tenir en compte els casos considerats de vulnerabilitat especial:

<b>En el cas de sospita en situacions de vulnerabilitat especial</b>
Quan s'és lluny del país poden augmentar els problemes en la parella, com va la vostra relació? Us sentiu sola?
De vegades quan hi ha algun tipus de discapacitat la relació de parella es pot veure afectada. Com van les coses a casa?
Durant l'embaràs de vegades s'aguditzen els problemes o conflictes de parella. Estau en aquesta situació? Com viu la vostra parella l'embaràs? Sentiu que la vostra parella us dona suport?
Durant el puerperi de vegades s'aguditzen els problemes o conflictes de parella. Estau en aquesta situació? Com viu la vostra parella el puerperi? Sentiu que la vostra parella us dona suport?
Cal que recordeu que estau en una època vital molt important en la qual la vostra salut i seguretat i la de la criatura són primordials. Pensau que es donen les condicions per tal que sigui així?

Per fer una entrevista clínica específica, és necessari crear un clima de confiança que faciliti l'expressió de la dona. També s'exposen algunes propostes per tal que sigui possible.

<b>Recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant de sospita de maltractament</b>
Veure la dona sola i assegurar la confidencialitat. En el cas que tenguí fills i filles, vetllar perquè no siguin presents en l'entrevista.
Observar les actituds i l'estat emocional (a través del llenguatge verbal i no verbal). Facilitar l'expressió de sentiments.
Mantenir una actitud empàtica, que faciliti la comunicació, amb una escolta activa.
Seguir una seqüència lògica de preguntes més generals i indirectes a altres de més concretes i directes.
Abordar directament el tema de la violència.
Expressar clarament que mai no està justificada la violència en les relacions humanes.
<b>En el cas que reconegui patir maltractaments</b>
Fer sentir a la dona que no és culpable de la violència que pateix.
Creure el relat de la dona, sense posar en dubte la interpretació dels fets i sense emetre judicis.
Ajudar-la a pensar, a ordenar les seves idees i a prendre decisions.
Alertar la dona dels riscos i acceptar la seva elecció.
No fer la impressió que tot s'arreglarà fàcilment. No donar-li falses esperances.
No criticar l'actitud o l'absència de resposta de la dona amb frases com ara "Per què seguïu amb ell?; si volguéssiu acabar, aniríeu..."
No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona. No recomanar teràpia de parella ni mediació familiar.
No prescriure fàrmacs que disminueixin la capacitat de reacció de la dona. Quan siguin necessaris, fer-ho amb control mèdic estricte.
No adoptar una actitud paternalista. No imposar criteris o decisions.

## B. VALORACIÓ

Seguint les indicacions del Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012), la valoració d'una situació o sospita de maltractament ha de ser una valoració integral que inclogui una exploració minuciosa de les lesions, de l'estat emocional i de la seva situació social, i informar en tot moment de les exploracions que es fan i de la seva finalitat. Aquesta valoració es pot registrar en la història clínica de la dona, s'hagi activat o no el diagnòstic corresponent de maltractament. Segons la classificació internacional de malalties (CIM-9-MC i CIM-10-ES), la codificació emprada a la nostra comunitat és la següent:





TIPUS DE MALTRACTAMENT	CIM-9-MC	CIM-10-ES	
Maltractament psicològic	995.8.2	T74.31XA	T76.31XA
Maltractament sexual	995.8.3	T74.21XA	T76.21XA
Maltractament físic	995.8.1	T74.11XA	T76.11XA
Maltractament no especificat	995.8.0	T74.91XA	T76.91XA
	995.8.5	T74.91XA	T76.91XA
	E967.3	Y07.01	

El primer de tot que s'ha de valorar és si la dona, les seves filles o els seus fills es troben en situació de perill, entenent per perill la situació actual de patir un esdeveniment imminent amb risc cert per a la vida de la dona o la dels seus fills o filles. A la taula següent es descriuen els indicadors que representen un risc imminent per a la vida de les dones, la de les seves filles i la dels seus fills. La valoració del perill s'ha de fer conjuntament amb la dona.

<b>Indicadors de perill</b> Risc imminent per a la vida de la dona, de les seves filles i dels seus fills
Amenaces amb armes o ús d'armes.
Amenaces o intents d'homicidi envers ella o els seus fills o filles.
Amenaces o intents de suïcidi de la dona.
Maltractaments a fills o filles o altres membres de la família.
Lesions greus, que requereixen fins i tot hospitalització.
Amenaces o assetjament tot i que estan separats.
Augment de la intensitat i freqüència de la violència.
Agressions durant l'embaràs. Abusos sexuals repetits.
Comportament violent fora de la llar.
Trastorns paranoïdes, gelosia extrema, control obsessiu de les activitats diàries, on va, amb qui està o quants doblers té.
Aïllament creixent.
Consum d'alcohol o drogues per part d'ell.
Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.

A continuació, s'ha de fer la valoració biopsicosocial i la situació de la violència.

<b>Valoració a la dona, a les seves filles i als seus fills</b>
<b>Biopsicosocial</b>
Lesions i símptomes físics.
Situació emocional i psicològica.
Situació familiar.
Situació econòmica, laboral i ocupacional.
Xarxa de suport social de la dona.
<b>De la situació de violència</b>
Tipus de violència.
Des de quan pateix violència, freqüència i intensitat.
Comportaments de la persona agressora en l'àmbit familiar i social; si hi ha hagut agressions a altres persones o familiars.
Mecanisme d'afrontament desenvolupat per la dona.
Fase del procés de motivació per al canvi en què es troba.



A l'hora de valorar la situació i el tipus de violència es recomana emprar el qüestionari de maltractament (CMT):

EL VOSTRE MARIT/LA VOSTRA PARELLA:	mai	quasi mai	algunes vegades	bastants vegades	quasi sempre
1. Respecta els vostres sentiments?					
2. Us ha insultat, avergonyit o humiliat?					
3. Us ha amenaçat a vós, als vostres fills o a alguna persona estimada?					
4. Ha romput qualque cosa vostra o algun objecte de la casa?					
5. Ha intentat controlar la vostra vida o els vostres moviments?					
6. Us ha pegat?					
7. Ha arribat a produir-vos ferides?					
8. Us ha obligat a mantenir relacions sexuals sense que volguéssiu?					
9. Us ha amenaçada amb una arma?					
10. Ha amenaçat de ferir-vos amb una arma o amb un altre objecte?					

Traducció al català de Delgado, A.; Aguar, M.; Castellano, M.; Luna del Castillo, J.D. Validació d'una escala per al mesurament dels maltractaments a dones. *Atenció Primària*. 2006; 38 (2): 82-9.

## QUALSEVOL RESPOSTA EN CASELLA OSCURA DETECTA MALTRACTAMENT

A continuació s'exposen preguntes que poden ajudar a l'hora de fer aquesta valoració.

Preguntes facilitadores per valorar la situació i el tipus de violència
<b>Violència física</b>
La vostra parella us empeny o us agafa?
La vostra parella us colpeja, us pega bufetades o qualsevol altra agressió?
<b>Violència sexual</b>
La vostra parella us obliga a tenir relacions sexuals contra la vostra voluntat?
Us força a dur a terme alguna pràctica sexual que no voleu?
Es nega a utilitzar preservatiu o us impedeix o controla el mètode anticonceptiu que voleu emprar?
<b>Violència psicològica</b>
Us crida sovint o us parla de manera autoritària?
Amenaça de fer-vos mal a vós, a les filles o fills, a altres persones o als animals domèstics?
Us insulta, ridiculitza o menysprea tot sols o davant d'altres persones?
Es posa gelós sense motiu?
Us impedeix o dificulta veure la vostra família o les amistats?
Us culpa de tot el que passa?
Us controla els doblers i us obliga a passar comptes de les despeses?
Us impedeix fer feina fora de casa o estudiar?
Us amenaça de llevar-vos els fills o filles si l'abandonau?
Ignora els vostres sentiments, la vostra presència, etc.?
Pega cops a les parets, portes...?
Destruïx objectes que estimau?



<b>Sobre la intensitat, freqüència i cicle de la violència</b>
Des de quan patiu aquesta situació?
Amb quina freqüència es produeixen els episodis violents?
Hi ha moments en què és afectuós i us tracta bé?
Després d'una agressió us demana perdó, us fa un regal o es comporta com si no hagués passat res?
La intensitat, freqüència i gravetat de la violència ha augmentat al llarg del temps?
<b>En cas que tengui fills o filles</b>
Solen presenciar la violència?
La violència física, emocional o sexual també s'adreça directament cap a elles o ells?
Com pensau que els està afectant aquesta violència?

També és molt important explorar les expectatives de la dona i la situació en què es troba en relació amb la presa de decisions de canvis en la seva vida, tenint en compte en quina fase del procés de canvi es troba la dona.

	<b>Procés de canvi de la dona</b>	<b>Actuació professional</b>
<b>Precontemplació</b>	Absència de consciència de la situació de violència o negació.	Relacionar la seva simptomatologia amb la situació de violència.  Ofereix criteris perquè pugui analitzar allò que és maltractament i bon tracte.
<b>Contemplació</b>	Comença a prendre consciència de la violència que viu, però no sent que la situació pot canviar o que ella pot intervenir-hi fent canvis.	Facilitar-li l'expressió d'emocions, por, expectatives, dificultats.  Identificar suports i fortaleses.  Analitzar el cicle de la violència amb ella.
<b>Preparació</b>	Comença a pensar que no pot seguir vivint així, però no sap com canviar. Analitza pros i contres per un canvi que encara no es planteja fer.	Donar suport a cada iniciativa de canvi i establir amb ella el pla més adequat per aconseguir-ho.  Analitzar les seves dificultats.  Motivar-la per cercar altres suports professionals i recursos.
<b>Acció</b>	Inicia canvis en la seva vida i plans per a la ruptura, encara enmig de sentiments contradictoris com l'autoconfiança, la culpa, la por a enfrontar-se al que desconex.	Valorar els seus progressos, reforçar les seves decisions, acompanyant-la amb cites freqüents i coordinació amb altres recursos socio-sanitaris.
<b>Recaiguda</b>	El camí de sortida de la violència no és lineal; com tot procés de canvi pot tenir moments d'abandonament i retrocés fins que aconsegueix mantenir la seva autodeterminació.	Ajudar-la a entendre que els retrocessos i les inseguretats formen part del procés. Analitzar amb ella els motius i situacions que la varen dur al retrocés.
<b>Consolidació del procés de canvi</b>	Consolidat el procés de canvi, es planteja nous projectes de vida.	Potenciar la seva participació en activitats i xarxes socials, en la creació de vincles saludables, en el desenvolupament de la seva autoestima i autoconfiança.

Font: Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012



### C. PLA D'ACTUACIÓ SANITÀRIA

La confirmació d'una sospita de maltractament no posa fi a l'actuació del personal sanitari, sinó que a partir d'aquest moment s'ha de desenvolupar una tasca important d'informació, d'atenció i de treball en la consulta així com la derivació quan les característiques del cas ho requereixin. Totes les intervencions que es duguin a terme s'han de fer de manera coordinada, interdisciplinària i integral. La derivació a recursos externs es fa amb la finalitat d'informar i apoderar les dones, perquè recuperin la capacitat de presa de decisions, i durant tot aquest procés els professionals de la salut tenen un paper fonamental d'acompanyament biopsicosocial a les dones, a les seves filles i als seus fills.

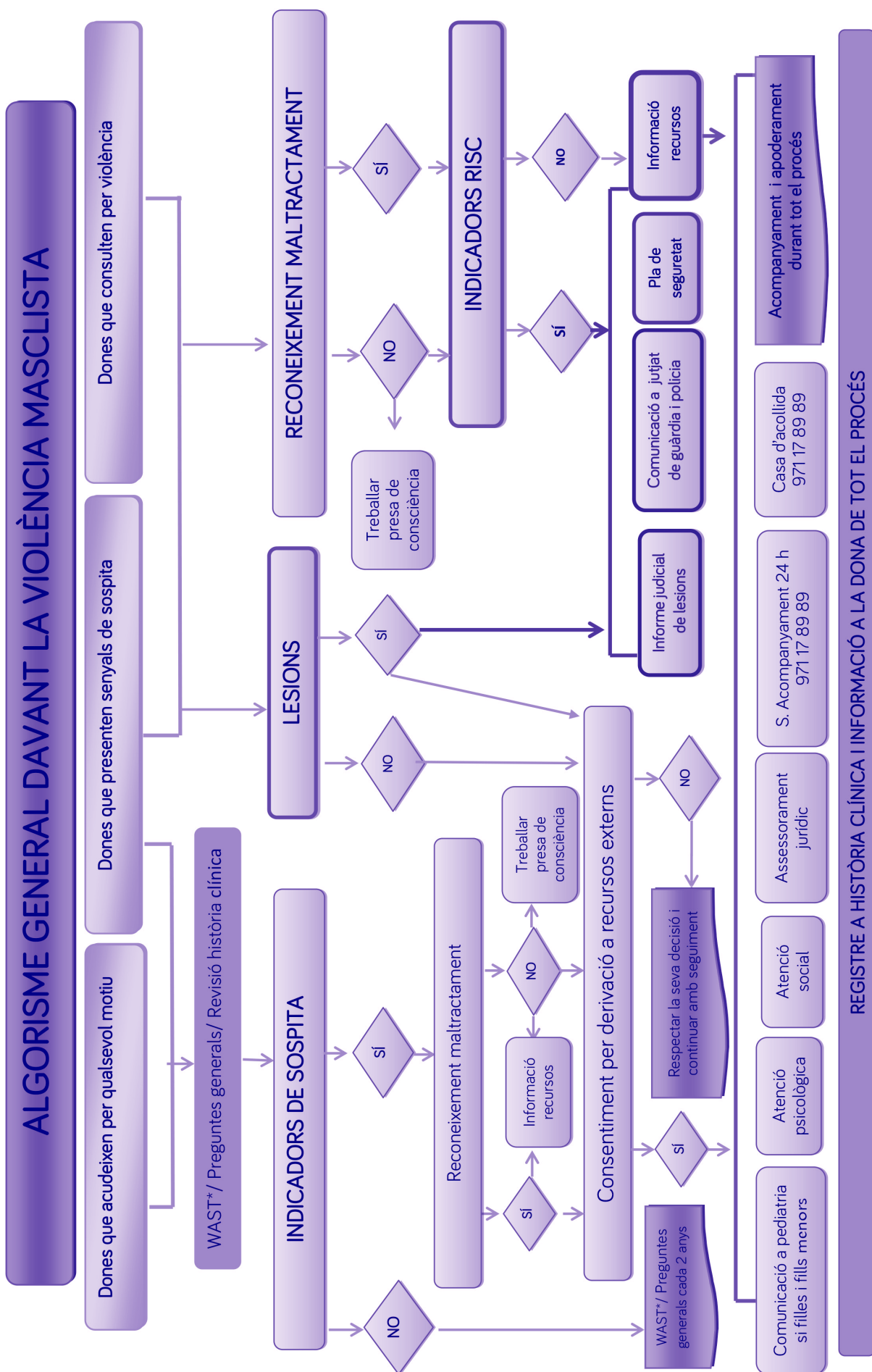
La resposta de les dones davant d'una situació de violència masclista està condicionada pel grau i per les característiques de la violència, pel dany produït i l'impacte en la seva salut, pels recursos psicosocials de què disposa i els suports que té al seu abast, així com si té filles i fills i altres persones a càrrec seu. És més freqüent l'intent d'abandonament de la situació si les dones tenen autonomia econòmica, suport familiar i social i relacions més igualitàries fora de l'àmbit domèstic. Les dones que continuen en una relació on hi ha maltractament, no ho fan perquè consentin o vulguin, sinó per molts altres motius psicològics, culturals, de suport social, econòmics, que els dificulten la ruptura amb aquesta relació.

L'actuació del personal sanitari s'ha d'orientar de manera diferenciada en funció de si la dona reconeix el maltractament o no, del risc i la situació de perill que corre, així com de la fase del procés de canvi en què es trobi la dona. Cal remarcar que aquest procés no és lineal, de manera que es poden esperar tant avanços com retrocessos. A més, hem de parar esment especial al moment de canvi en què es troba cada dona, per tal de no cometre errors en la intervenció (Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).

Així, després d'haver detectat i valorat un cas de maltractament, es presenten sis situacions possibles per a les quals caldrà plantejar pautes d'actuació diferents, sempre tenint en compte i respectant la fase del procés de canvi en què es trobi la dona:

1. Pla d'atenció a la dona que presenta indicadors de sospita i no reconeix que pateix maltractaments.
2. Pla d'atenció a la dona que reconeix que pateix maltractaments i no es percep perill.
3. Pla d'atenció a la dona que reconeix que pateix maltractaments i es percep perill.
4. Pla d'atenció a la dona que no reconeix que pateix maltractaments i es percep perill.
5. Pla d'atenció a les filles i als fills en casos de patir maltractaments directes o indirectes.
6. Pla d'atenció des dels serveis d'urgències.

A la pàgina següent es mostra un algorisme d'un pla d'actuació general.



**REGISTRE A HISTÒRIA CLÍNICA I INFORMACIÓ A LA DONA DE TOT EL PROCÉS**

\*Versió curta en espanyol del Woman Abuse Screening Toll: Fogarty i Brown (WAST). Puntuació d'1 a totes les respostes positives i puntuació de 0 a totes les respostes negatives. 2 es considera resultat positiu. 1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja? Mucha tensión / Sin tensión 2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: Mucha dificultad / Alguna dificultad / Sin dificultad / PREGUNTA GENERAL: COM VAN LES COSES PER CASA?



## Aspectes a l'hora de valorar un cas de lesions o percepció de perill

El personal de la salut, després d'haver fet una valoració del cas, si detecta lesions i/o es percep perill per a la dona, les seves filles i els seus fills, ho ha de comunicar al jutjat de guàrdia per telèfon, i trametre-li l'informe judicial de lesions i també a la policia judicial.

És molt important que tant el personal de la salut com les dones que acudeixen a un centre sanitari per maltractament coneguin les repercussions que es poden derivar de la comunicació d'aquest fet. El personal de la salut ha de valorar si la dona està preparada o si el fet de comunicar el cas de maltractament la pot posar més en perill, i se n'ha de garantir la seguretat.

Si es fa la comunicació de maltractament per lesions o per perill imminent, s'ha de comunicar a la dona que, el jutge o la jutgessa, segons la gravetat, determinarà quines diligències s'han de practicar, com poden ser ara la declaració immediata del presumpte agressor, la declaració de la víctima, la declaració de testimonis, un judici ràpid, mesures de protecció, etc.

A més, s'ha d'informar la dona dels recursos existents a la nostra comunitat, principalment els de caràcter urgent com per exemple la possibilitat d'anar a una casa d'acollida (no cal denúncia prèvia).

A l'apartat 14, sobre aspectes ètics i legals, es pot trobar més informació respecte d'això.

### TELÈFONS D'INTERÈS

#### **Jutjat de Guàrdia de les Illes Balears:**

Av. d'Alemanya, 5. 07003 Palma

**971 71 82 24 - 971 71 87 85**

Fax 971 72 10 07

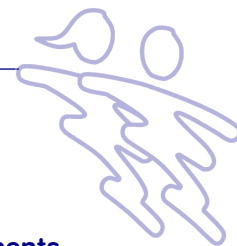
**Policia Nacional** (Palma, Manacor, Eivissa, Ciutadella i Maó) **091**

**Guardia Civil** (Resta de població i Formentera) **062**

**Policia Local** **092**

**Emergències** **112**





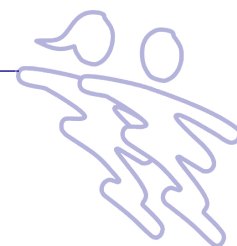
## 1. Pla d'atenció a la dona que presenta indicadors de sospita i no reconeix que pateix maltractaments

- El primer de tot que s'ha de fer és valorar si la dona, les seves filles o els seus fills es troben en situació de perill, ja que depenent de si hi ha perill o no es prioritzaran les actuacions que cal fer.
- Dur a terme una atenció integral, interdisciplinària dels problemes físics, psicològics i socials detectats.
- Registrar en la història clínica la sospita i l'actuació duita a terme, incloent-hi la valoració integral de la dona, dels seus fills i filles i la valoració de risc.
- Informar la dona de la valoració que se li fa i establir una relació de confiança.
- En cas que continuï sense reconèixer la situació de maltractament, s'ha de respectar l'autonomia de la dona. En tot el procés d'acompanyament i intervenció sanitària s'ha de respectar i potenciar l'autonomia de la dona. Perquè les dones puguin prendre decisions informades i ser protagonistes del seu propi procés de recuperació, han de ser informades de les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, de les conseqüències probables d'actuar o de no fer-ho, dels beneficis i riscos esperats, i també, a més, com a mesura per garantir la seva seguretat.
- Informar la dona dels recursos de què disposa la nostra comunitat per ajudar les dones maltractades, les seves filles i els seus fills, i la possibilitat de telefonar al 112 en cas de percebre perill. A l'annex 2, pàg. 93, apareixen els recursos.
- En el cas d'atenció primària, establir comunicació verbal amb l'equip de pediatria i treball social en cas que tenguin filles o fills menors de 14 anys o amb la resta de l'equip de salut i de treball social quan hi ha altres persones convivents.
- En el cas d'atenció primària, planificar visites de seguiment: acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica, treballant amb la dona la presa de consciència sobre les relacions de maltractament i l'impacte en la salut.
- En cas que necessiti assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89), servei que també ofereix assessorament a professionals.



## 2. Pla d'atenció a la dona que reconeix que pateix maltractaments i no es percep perill

- Registrar en la història clínica el diagnòstic i l'actuació duita a terme, incloent-hi la valoració integral de la dona, dels seus fills i filles i la valoració de risc.
- Informar la dona de la valoració que se li fa i establir-hi una relació de confiança, respectant sempre la seva decisió i autonomia.
- Treballar amb la dona la presa de consciència de l'impacte en la salut de la relació de maltractament que viu.
- Dur a terme una atenció integral i interdisciplinària dels problemes físics, psicològics i socials detectats.
- Plantejar l'elaboració d'una estratègia de seguretat davant d'una possible situació de perill. Aquest pla de seguretat sempre s'ha de fer amb la dona i s'han de tenir en compte tots els aspectes biopsicosocials de la dona, dels seus fills i de les seves filles. És a dir, s'han de tenir en compte els recursos econòmics, socials i familiars de què disposa, si té infants o no, l'edat que tenen, si depèn econòmicament de la seva parella, etc. A l'annex 1, pàg. 92, hi ha un exemple de pla de seguretat.
- Establir un pla de consultes de seguiment per plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació, acompanyar la dona en l'afrontament de la seva situació, apoderar la dona donant-li les eines necessàries per incrementar la seva capacitat per prendre les seves pròpies decisions i prevenir noves situacions de violència.
- Informar la dona dels recursos de què disposa la nostra comunitat per ajudar les dones maltractades, les seves filles i els seus fills, i la possibilitat de telefonar al 112 en cas de percebre perill (annex 2, pàg. 93).
- Derivar-la (si s'estima necessari i sempre amb el consentiment previ de la dona) als recursos adequats a la situació en què es troba la dona. A l'annex 3, pàg. 101, hi ha les instruccions per a la derivació a aquests recursos.
- En el cas d'atenció primària, establir una comunicació verbal amb l'equip de pediatria i treball social en cas que tinguin filles o fills menors de 14 anys o amb la resta de l'equip de salut i de treball social quan hi hagi fills o filles majors de 14 anys o altres persones convivents.
- Emetre un informe de lesions quan pertoqui i informar-ne la dona.
- En cas de necessitar assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).



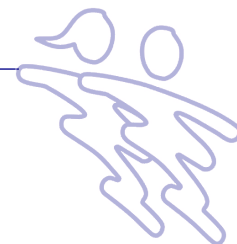
### 3. Pla d'atenció a la dona que reconeix que pateix maltractaments i es percep perill

- Registrar en la història clínica el diagnòstic, l'episodi i les actuacions dutes a terme en funció de la situació de risc físic o psicològic, suïcidi, etc. Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.
- Respectar l'autonomia de la dona, i informar-la en tot moment de la valoració que se li fa, de la situació de perill en què es troba, del pla d'actuació sanitària i de les possibles conseqüències de les mesures que s'adoptaran.
- Indagar sobre la possibilitat de maltractaments a altres membres de la família o persones properes. Si hi ha fills o filles a càrrec seu, cal posar-se en contacte amb pediatria per valorar l'abast del maltractament.
- Informar la unitat de treball social, si encara no hi hagi intervingut.
- Conèixer els recursos econòmics, familiars i socials amb què compta.
- Informar-la sobre els seus drets i els recursos amb què pot comptar: servei d'acompanyament, casa d'acollida per a ella i els seus fills i filles (annex 2, pàg. 93), mesures de protecció, ajudes econòmiques (annex 11, pàg. 115), etc.
- Si no s'ha fet abans, s'ha d'elaborar amb ella un pla de seguretat (annex 1, pàg. 92).
- Emetre l'informe judicial de lesions i llegir-lo a la dona. Cal telefonar al jutjat de guàrdia amb caràcter urgent per comunicar-li que se li remet l'informe i, a més a més, cal telefonar a la policia judicial (annex 7, pàg. 108). En cas de voler fer una comunicació dels fets de manera urgent al jutjat, no és suficient enviar telemàticament l'informe judicial de lesions, sinó que s'ha d'avisar telefònicament. A l'annex 8, pàg. 110, es detallen els telèfons dels deganats, fiscalia i jutjats.
- S'ha de lliurar una còpia de l'informe judicial de lesions a la dona i informar-la de les seves implicacions.
- Transmetre-li que no està sola, i que durant tot el procés estarà acompanyada per professionals. Si no té persones de suport o ho vol, s'ha de telefonar al servei d'acompanyament 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).
- En cas que es necessiti assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).



#### 4. Pla d'atenció a la dona que no reconeix que pateix maltractaments i es percep perill

- Registrar en la història clínica el diagnòstic, l'actuació feta, incloent-hi la valoració integral de la dona, dels seus fills i filles, i la valoració de risc. Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial futur.
- Oferir a la dona una atenció integral i interdisciplinària, treballar amb ella la presa de consciència de la situació de violència i l'impacte que té en la seva salut, i acompanyar-la en la presa de decisions de manera empàtica.
- En cas d'una constatació clara d'una situació de risc per a la dona, els seus fills o filles, encara que la dona no la reconegui, i sempre informant la dona del que s'està fent, s'ha de comunicar al jutjat de guàrdia i a la policia judicial perquè investiguin (annex 7, pàg. 108 i annex 8, pàg. 110).
- Respectar l'autonomia de la dona. Informar-la de la valoració que se li fa, de la situació de perill en què es troba, del pla d'actuació sanitària i de les possibles conseqüències de les mesures que s'adoptaran. És important informar de l'obligació legal que tenim els professionals de la salut de comunicar la seva situació de risc, i informar-la dels seus drets i dels recursos amb què pot comptar (annex 2, pàg. 93): servei d'acompanyament, casa d'acollida per a ella i els seus fills i filles, mesures de protecció, ajudes econòmiques (annex 11, pàg. 115), etc., i que ningú no l'obligarà a fer o a dir res que ella no vulgui.
- Indagar sobre la possibilitat de maltractaments a altres membres de la família. Comunicació amb l'equip de pediatria en cas que tengui filles o fills menors de 14 anys o amb la resta de l'equip de salut si hi ha fills o filles majors de 14 anys o altres persones convivents, i amb la unitat de treball social.
- Si no s'ha fet abans i sempre que ella vulgui, es recomana elaborar amb ella un pla de seguretat (annex 1, pàg. 92). Planificar visites de seguiment per acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions. Transmetre-li que no està sola, intentant no perdre la relació de confiança que ha dipositat en nosaltres, i que si ho vol es pot telefonar al servei d'acompanyament 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89). En cas que es necessiti assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).
- En els casos en què no hi ha una constatació clara per poder emetre l'informe de lesions corresponent, la dona no reconeix el maltractament o es nega a denunciar i el personal sanitari té sospites que la dona, els seus fills o les seves filles poden estar en perill, s'ha de comunicar, sempre informant-ne la dona, al jutjat i a les forces i cossos de seguretat perquè investiguin. D'acord amb el que estableix la Llei d'enjudiciament criminal, la fiscalia pot ordenar, amb caràcter previ a l'acció judicial, la realització de diligències preprocessals per demanar més dades i informació sobre els fets denunciats. La fiscalia decidirà, d'acord amb els indicis que es puguin aportar o ampliar, quina és la situació processal adequada (annex 7, pàg. 108, i annex 8, pàg. 110).



## 5. Pla d'atenció a filles i fills en casos de patir maltractaments directes o indirectes

Per tal d'identificar l'exposició d'un nin o una nina a una situació de violència, és imprescindible garantir-li un espai en el qual senti que es pot comunicar i que se l'escolta. Cal crear un entorn tan càlid i acollidor com sigui possible, i utilitzar un llenguatge i preguntes que siguin apropiades per a la seva edat i etapa de desenvolupament.

En les nines i els nins cal valorar la tipologia, severitat i freqüència de l'exposició a la violència masclista, així com l'impacte en la seva salut, el risc, el grau de protecció per part de l'entorn més immediat, la força i qualitat del vincle amb la mare i el grau de resiliència de l'infant. És imprescindible la comunicació amb tot l'equip interdisciplinari que atén la família.

Quan el o la professional de la salut sospita o detecta un cas de violència masclista en el qual hi ha filles o fills menors, a més d'explicar a la dona com poden viure els menors aquesta situació de violència, ho ha de comunicar al servei de pediatria perquè puguin estar alerta de qualsevol alteració de la salut biopsicosocial de l'infant relacionada amb el maltractament indirecte en el qual viu, o fins i tot el directe sobre que pot estar patint, i així poder actuar en conseqüència. També s'ha de comunicar a la unitat de treball social.

S'ha de fer una tasca d'acompanyament amb la dona en la identificació de les esferes més deteriorades en el seu rol de mare relacionades amb la seva història de violència masclista i s'ha de proporcionar a la mare l'apoderament perquè torni a recuperar el paper actiu en el seu procés personal i familiar, i poder proporcionar així protecció i seguretat a les seves filles i als seus fills.

Amb l'objectiu de garantir el compliment dels drets i llibertats dels menors, i sempre actuant per aconseguir el benestar del menor, en cas de desprotecció total i abandonament, o quan la integritat física o psicològica de les filles o dels fills menors es trobi compromesa o pugui afectar la salut fetal en cas d'embaràs, s'ha de comunicar al Registre Unificat de Maltractament Infantil de les Illes Balears (RUMI) —instrument per assolir la coordinació interinstitucional en la intervenció en casos de maltractament infantil a les Illes Balears. A l'hora d'emplenar el full de notificació, tant de menors com de la dona embarassada, cal consultar el protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears:

<http://www.caib.es/sites/M11010312145627202491/f/93233>. Si hi ha presència de lesions, s'ha de comunicar la situació al jutjat de guàrdia.

En cas que es necessiti assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).



## 6. Pla d'atenció des dels serveis d'urgències

La majoria de les actuacions plantejades anteriorment es poden recomanar també en l'àmbit d'urgències, tant d'atenció primària com hospitalària, excepte les actuacions referides al seguiment a la consulta, que s'han de fer des de l'atenció primària.

### Actuació de detecció de violència

Cal mantenir una actitud d'alerta i prestar atenció als signes i símptomes que poden fer pensar que la pacient pateix maltractaments. En els serveis d'urgències és freqüent que les lesions i els símptomes de les pacients siguin més greus. Les dones que acudeixen a urgències per aquest problema poden reconèixer haver patit maltractaments o no. En els casos en què se sospiti que és així, cal fer una entrevista clínica específica per detectar els maltractaments i atendre la dona en un clima de confiança adequat. S'han de seguir les mateixes actuacions plantejades abans.

### Actuació assistencial

En primer lloc, cal tenir en compte l'estat de salut de la dona, de les seves filles i dels seus fills, tant físic com psicològic, i establir un diagnòstic i una atenció adequats. Si la dona acudeix sense els seus fills o filles, s'ha d'indagar sobre l'existència de menors o persones dependents que també puguin estar patint la violència, per si cal prendre mesures immediates.

L'atenció s'ha de fer en funció de les lesions i dels símptomes presentats i, en el cas que no necessiti ingrés en planta, s'ha de valorar la necessitat d'una actuació urgent dels professionals de la psicologia/psiquiatria i treball social. L'informe d'alta i/o l'informe judicial de lesions que derivi de la seva atenció, ha de detallar les lesions que presenta i el seu estat psicològic. Se n'ha de lliurar una còpia a la dona sempre que no comprometi la seva seguretat.

### Valoració de la seguretat

Sempre que s'atengui un cas de violència masclista cal fer una valoració de la seguretat en què es troba la dona. En cas que s'atengui en el mateix centre la dona o els seus fills o filles i el presumpte agressor, i es valori que hi ha un perill, s'ha de telefonar immediatament a les forces i cossos de seguretat.

### Informació i derivació

Un cop proporcionades l'atenció i les cures assistencials, s'han de dur a terme les actuacions d'informació i derivació oportunes en funció del cas, tenint en compte les mateixes pautes d'actuació dels plans d'atenció, segons les diferents situacions en què es troben la dona i els seus fills i les seves filles.

En cas que es necessiti assessorament, la o el professional pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89).





Abordatge de la violència masclista en l'embaràs i  
el puerperi en el marc de la parella o exparella

Autora: Rosa Llobera Cifre



## 9. ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN L'EMBARÀS I EL PUERPERI EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA

### INTRODUCCIÓ

El Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012, reconeix la violència de gènere com un problema de salut de primera magnitud que afecta les dones al llarg de totes les etapes del seu cicle de vida, també durant l'embaràs i el puerperi. També fa referència que els continguts del document, per aquest motiu, s'han d'introduir de manera transversal en els programes, guies o protocols de salut que estiguin relacionats amb temes com ara el seguiment de l'embaràs, el puerperi, el climateri, la salut sexual i reproductiva, etc.

La violència patida durant la gestació és definida pels especialistes com la violència o amenaça de violència física, sexual o psicològica ocasionada a la dona embarassada (Organització Panamericana de la Salut, 2003).

I en el context d'una relació de violència masclista, l'embaràs és una etapa de vulnerabilitat i risc especials. Fins i tot de vegades, és en aquesta etapa quan la violència comença a ser franca i evident. Així mateix, els maltractaments per part de la parella es poden iniciar en aquest període, incloent-hi la violència física i sexual, i l'embaràs afegeix dificultat a les possibilitats de separar-se de la parella (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012).

I és que cal tenir en compte que la desigualtat entre l'home i la dona té un component estructural, basat en el pensament patriarcal, en el qual és reconegut l'home com a ésser superior i dominant en les relacions de parella, generalitzat per a qualsevol dona i home independentment del seu estatus social, econòmic, laboral, ètnia, edat, nivell educatiu o qualsevol altra circumstància. Tot això, sumat al component individual de vulnerabilitat física i emocional individual de l'embarassada —conseqüència dels canvis metabòlics, hormonals, posturals, alimentaris, afectius, sexuals, laborals, socials, etc.—, pot dur a considerar la dona embarassada una “víctima perfecta” per part de l'agressor (Lorente, M., 2012). Per tant, no podem oblidar que el puerperi és un altre moment vital de risc per patir violència masclista a causa dels canvis de rols que comporta, a més de la continuïtat dels canvis físics i psicològics que es viuen durant aquest període d'adaptació.

La violència masclista patida durant l'embaràs pot suposar, a més de les greus conseqüències físiques i psicològiques de la violència masclista habituals, altres conseqüències relacionades amb l'estat de la dona, com ara metrorràgia, amenaça d'avortament, despreniment de placenta, ruptura prematura de membranes, ruptura uterina, mort fetal, fractura pelviana, part prematur, pes baix en néixer (Jones, R.F., Hoan, D.L., 2002; Kabinerson, D., Pollak-Kabinerson, N., Glezerman, M., 2006; Newberger, E.H. [et al.], 1992; Tavera, L. [et al.] 2007), i és que les agressions físiques durant la gestació canvien la distribució corporal i passen a ser habitualment en els pits, l'abdomen i els genitals de la dona embarassada (Baccus, L.; Bewley, S.; Mezey, G., 2001).

Diversos estudis posen de manifest que durant la gestació la violència masclista s'inicia o, en cas que n'hi hagi, té tendència a augmentar (Baccus L, Bewley S, Mezey G, 2001; OMS, 2005; Stewart DE, Cecutti A, 1993)

Malgrat que la prevalença de la violència masclista patida durant l'embaràs depèn de la població estudiada i de la metodologia que s'utilitza (Velasco, M.C., 2008), una metanàlisi de 2013 en la qual es revisaren 92 estudis independents sobre violència de gènere patida durant la gestació determinava que la prevalença de la violència de gènere psicològica era del 28,4 %, la física del 13,8 % i l'abús sexual del 8,0 % (James, L.; Brody, D.; Hamilton, Z.; 2013).





A més, el 2014 l'Oficina de Publicacions de la Unió Europea indicà que un 42 % de les dones que patien violència de gènere durant la relació i que varen estar embarassades la varen patir també durant la gestació.

Així doncs, la magnitud del problema és tan greu a causa de les conseqüències per a la salut de la dona, però també de l'elevada prevalença que presenta. De fet, és més freqüent que determinades patologies relacionades amb la gestació, com ara la diabetis gestacional (1-12 %), la síndrome de Down (0,18 %) o la preeclàmpsia (2-3 %), per a les quals sí que es fa un cribratge sistemàtic de detecció durant el seguiment gestacional (Cortés, S., Pérez, F., Gobernado, J.A., Mora, C., 2009; SEGO, 2010, 2014).

### **ATENCIÓ EN ELS SERVEIS SANITARIS**

El Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2012) reconeix, així mateix, que les actuacions sanitàries durant el període d'embaràs es converteixen en moments privilegiats per a la detecció i la prevenció de la violència de gènere, i que el seguiment de l'embaràs possibilita el contacte i la relació amb les dones mensualment, de manera que tant les comares com la resta de personal mèdic que treballa en l'atenció obstètrica poden observar qualsevol signe d'alarma que presenti la dona i no han de dubtar a indagar sobre aquesta situació.

A més, fa referència que l'àmbit de la prevenció, en els cursos d'educació maternal i de preparació al part poden abordar temes com ara el bon tracte en la parella, la igualtat, la corresponsabilitat, la sexualitat i la violència.

L'OMS, en l'estudi Multipaís sobre la salut de la dona i violència domèstica de 2005, afirmà que les visites prenatales són una bona oportunitat per identificar les dones que pateixen violència masclista, ja que aquestes visites permeten oferir atenció d'una manera periòdica i contínua durant tot l'embaràs, la qual cosa pot facilitar establir un ambient en el qual explorar aquest aspecte.

Tant la NICE com l'ACOG recomanen demanar a totes les dones sobre possibles maltractaments en diferents moments de l'embaràs (primera visita prenatal, trimestralment i en la revisió postpart).

A més, en la guia de pràctica clínica d'atenció a l'embaràs i puerperi del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat de 2014 se suggereix que els professionals de la salut estiguin alerta davant els símptomes i signes de la violència masclista durant l'embaràs, i demanin a les dones per possibles maltractaments en un ambient en el qual se sentin segures, almenys en la primera visita prenatal, trimestralment i en la revisió postpart.

### **PREVENCIÓ**

Com indica el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut de Catalunya de 2010, les estratègies de prevenció han d'impedir la normalització d'aquesta violència i evitar que es produeixi, mitjançant la reducció de factors de risc i duent a terme accions per tal de sensibilitzar la ciutadania, com ara la formació del conjunt de professionals de la salut per a l'atenció a les dones embarassades en situació de violència masclista, la formació del personal docent destinat a l'educació per a la salut, metodologies de prevenció i sensibilització envers les violències, la sensibilització i conscienciació de la ciutadania, i el desenvolupament del programa d'educació maternal, sensible a la violència masclista.

### **DETECCIÓ**

#### *Calendari segons les visites de seguiment*

Segons les recomanacions esmentades, es proposa que el cribratge es faci en la primera visita, trimestralment i en el postpart.

Per tal d'afavorir la confiança de la dona a l'hora d'expressar-se, es recomana que la o el professional d'atenció primària de referència durant la gestació, que en aquest cas serà la o el comare, sigui qui faci el cribratge.



### La proposta és fer el cribatge

- en la primera visita d'embaràs (al més aviat possible)
- en la visita 16-19 setmanes de gestació
- en la visita 29-31 setmanes de gestació
- en la visita 38-40 setmanes de gestació
- en la visita 6-7 setmanes postpart

Així mateix, en cas de presència d'indicadors de sospita s'han de fer preguntes per afavorir l'expressió de la situació de violència masclista en qualsevol de les visites de seguiment gestacional o puerperal, sia durant la consulta amb la comare o amb la metgessa o metge obstetra.

### Pautes per a l'entrevista clínica

Per tal d'afavorir la confiança i la intimitat de la dona, s'han de seguir les pautes que indica el Protocol general.

A més, concretament en les visites de seguiment de la gestació i del postpart —a les quals moltes vegades acudeixen amb la seva parella—, es recomana que almenys una part d'aquestes visites es faci amb la dona tota sola. També cal verificar que el telèfon de contacte que consta en el registre és el de la dona, i no pas el de la parella.

### Indicadors

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'aspectes enumerats en el Protocol general que poden ajudar en la identificació d'aquest tipus de situacions i a intervenir-hi.

Però, a més, tot seguit es presenten indicadors específics en relació amb les situacions de violència i embaràs, part i puerperi:

#### Indicadors d'ajuda en la detecció de situacions de violència masclista relacionats amb la salut sexual i reproductiva que cal tenir en compte durant l'embaràs

- Antecedents d'avortaments, espontanis o per traumatismes.
- Embarassos no desitjats (antecedents i actuals).
- Embaràs en l'adolescència.
- Augment lleu o nul del pes matern.
- Infeccions vaginals i urinàries (antecedents i actuals).
- Antecedents de problemes menstruals.
- Disfuncions sexuals: vaginisme, dispareúnia, antecedents de desig sexual inhibít.
- Infeccions de transmissió sexual (antecedents i actuals).
- Dolor pelvià inespecífic (antecedents i actuals).
- Retard del creixement intrauterí.
- Queixes emocionals: ansietat, dificultats per afrontar les noves responsabilitats.
- Hemorràgies.
- Avortament espontani com a conseqüència d'un traumatisme o una ITS.
- Dinàmica uterina (preterme).
- Ruptura prematura de la bossa com a conseqüència d'un traumatisme, d'una caiguda o una ITS.
- Accidents o lesions físiques durant l'embaràs (zona abdominal i altres parts sense justificació adequada o minimització de la importància).

Quant a l'atenció sanitària:

- Inici tardà de les visites de control prenatal.
- Falta de manera recurrent a les visites programades.
- Consulta freqüent per disminució de la percepció del moviment del nadó.
- Poc o gens d'interès d'assistir a les classes de preparació per a la maternitat i paternitat.



Indicadors específics en situació de part
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruptura prematura de membranes (preterm).</li> <li>- Parts prematurs.</li> <li>- Nadó amb pes baix en néixer.</li> <li>- Lesions físiques (zona abdominal i altres parts sense justificació adequada o minimització de la importància).</li> <li>- Ús o no ús d'analgèsia segons la voluntat de la parella.</li> </ul>
Indicadors específics durant el puerperi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala recuperació postpart o lenta.</li> <li>- Dehiscència de cicatriu perineal.</li> <li>- Petició d'anticoncepció per pressió de la parella a reiniciar relacions sexuals.</li> <li>- Fracàs de la lactància materna i augment de la incidència d'hipogalàctia.</li> <li>- Depressió postpart que no remet.</li> </ul> <p>Quant a l'atenció sanitària:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inici tardà del seguiment del puerperi.</li> <li>- Falta de manera recurrent a les visites programades.</li> <li>- Poc o gens d'interès a assistir a les sessions d'educació per a la salut en el postpart i la criança.</li> </ul>

## Contextualització i preguntes

Per tal d'afavorir l'expressió d'una situació de violència masclista, es recomana contextualitzar abans de preguntar a la dona. A continuació es proposen alguns exemples per fer-ho.

Contextualització de les preguntes
La violència en la vida de les dones és un problema molt comú que pot afectar la salut. Per això, de manera rutinària, demanem sobre aquest tema a totes les dones que venen a la consulta.
Ja sabeu que ara es parla molt de violència, és un problema molt comú i pot ser molt greu i afectar la salut de les dones. Per això, com a professionals de la salut intentem ajudar les dones que es troben en aquesta situació.
Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida, la qual es pot reflectir en el seu estat de salut.

Exemples de preguntes generals
Com van les coses a casa? Com van les coses amb la vostra parella?
A què pensau que és degut el vostre malestar o problema de salut?
Us veig preocupada. Us preocupa alguna cosa?
Viviu alguna situació problemàtica amb la parella o amb algú de la família que us faci sentir així?
Les relacions de parella són de vegades violentes. Què passa quan teniu una discussió a casa? Com són aquestes discussions? Us barallau físicament?
Heu viscut o viviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? Des de quan? Amb quina freqüència passa?

Preguntes davant de sospita
<p><b>Sospita per informació obtinguda dels antecedents i les característiques de la dona</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repassant el vostre historial, hi trob algunes coses que m'agradaria comentar-vos. Veig que... (relatar les troballes). A què pensau que es deu? Què me'n podeu dir, d'això?</li> <li>- En molts casos les dones que tenen problemes com els vostres, com ara... (relatar-ne alguns), pateixen algun tipus de violència per part d'algú, per exemple la seva parella. És aquest el vostre cas?</li> </ul>



#### Sospita per antecedents com ara desaparèunia, dolor pelvià

- Les vostres relacions sexuals us resulten satisfactòries? (En cas que la resposta sigui negativa) des de quan és així? A què pensau que és deu?
- Heu estat forçada alguna vegada a tenir relacions o pràctiques sexuals quan no volíeu fer-ho?

#### Sospita per les lesions físiques que presenta

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

#### Sospita pels símptomes o problemes psicològics detectats

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

#### En el cas de sospita en situacions de vulnerabilitat especial

En ser lluny del país poden augmentar els problemes en la parella. Com va la vostra relació? Us sentiu tota sola?

De vegades, quan hi ha algun tipus de discapacitat es pot veure afectada la relació de parella. Com van les coses a casa?

#### Específiques d'embaràs i puerperi

Durant l'embaràs, de vegades s'aguditzen els problemes o conflictes de parella. Us trobau en aquesta situació? Com viu la vostra parella l'embaràs? Sentiu que la vostra parella us dona suport?

Durant el puerperi, de vegades s'aguditzen els problemes o conflictes de parella. Us trobau en aquesta situació? Com viu la vostra parella el puerperi? Sentiu que la vostra parella us dona suport?

Cal que recordeu que us trobau en una època vital molt important en la qual la vostra salut i seguretat, així com la de la criatura, són primordials. Considerau que que es donen les condicions per tal que així sigui?

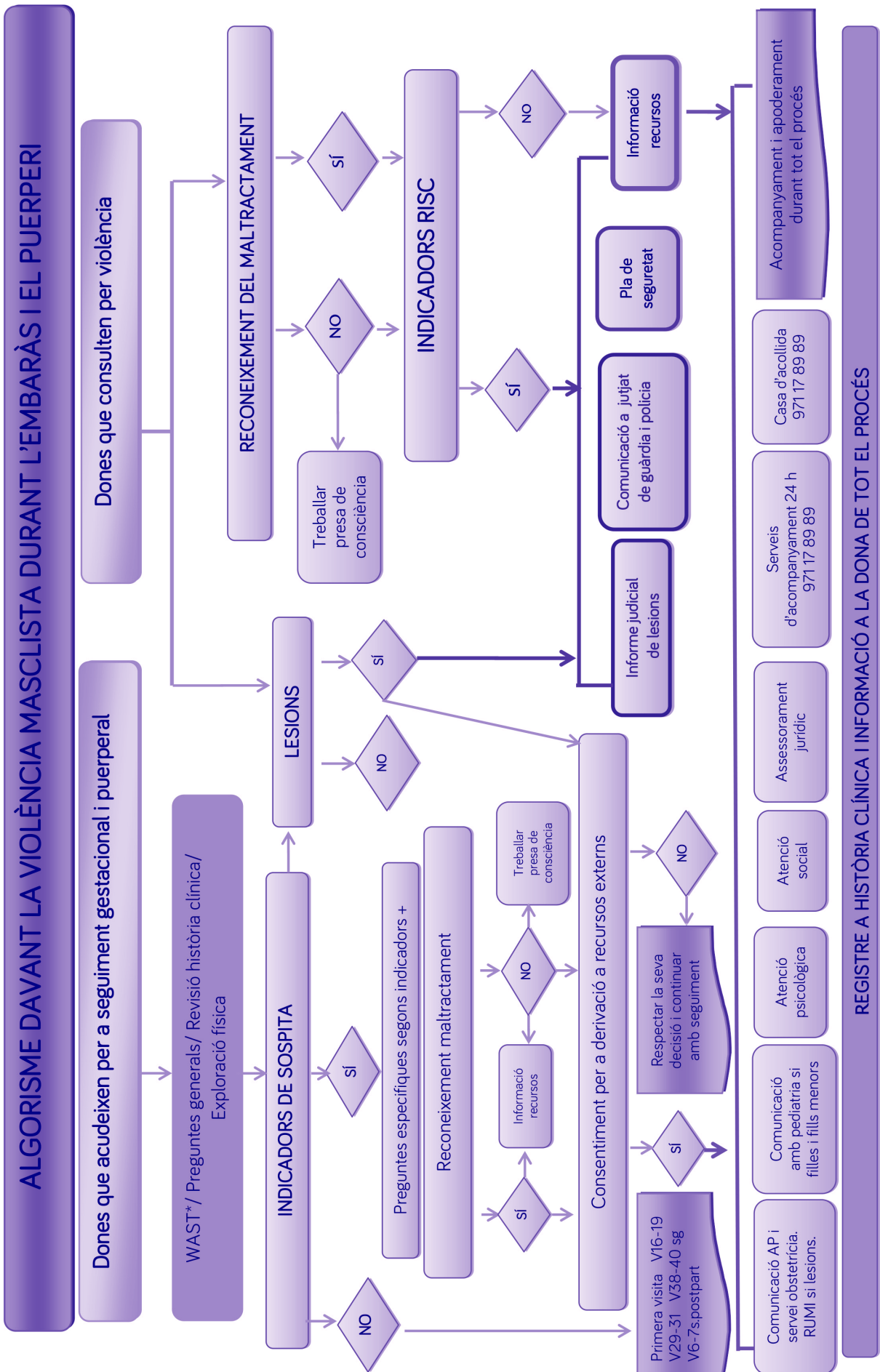
### Pla d'actuació

El pla d'actuació en el cas de violència masclista durant l'embaràs i/o el puerperi s'ha de basar en l'actuació proposada en el Protocol general però, a més, cal tenir molt en compte el següent:

- S'ha de fer el cribatge sistemàtic en les visites proposades específicament i en cas de sospita en qualsevol de les visites.
- El fet de patir violència masclista durant la gestació la converteix en gestació de risc, per la qual cosa cal que hi hagi una comunicació dels serveis d'atenció primària i hospitalària, així com un augment en el nombre d'ecografies i els controls corresponents amb la comare.
- Si hi ha sospita que el fetus pot quedar afectat per la possible violència que pateix la dona, cal fer les proves corresponents i confirmar o descartar l'afectació fetal. Tant en el cas de sospita com de confirmació de violència envers la dona embarassada, s'ha de notificar al Registre Unificat de Maltractament Infantil de les Illes Balears (RUMI) per poder fer el seguiment posterior.

A continuació, es presenta un algorisme d'actuació enfront de la violència masclista durant l'embaràs i el puerperi en el qual apareixen les recomanacions d'actuació en cada cas.





**\*Versió curta en espanyol del Woman Abuse Screening Tool. Fogarty i Brown (WAST). Puntuació d'1 a totes les respostes positives i puntuació de 0 a totes les respostes negatives. 2 es considera resultat positiu. 1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja? Mucha tensión. Sin tensión. Algunos resuelven sus discusiones con: Mucha dificultad. Algunos dificultad. Sin dificultad / PREGUNTA GENERAL: ¿COMO VAN LAS COSAS EN CASA?**

**REGISTRE A HISTÒRIA CLÍNICA I INFORMACIÓ A LA DONA DE TOT EL PROCÉS**





Abordatge de la violència masclista en dones  
amb trastorn mental greu  
en el marc de la parella o exparella

Autora: Alejandra Carmona





## 10. ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN DONES AMB TRASTORN MENTAL GREU EN EL MARC DE LA PARELLA O EXPARELLA

### INTRODUCCIÓ

Segons estudis realitzats, es pot observar que les dones amb un trastorn mental greu pateixen quatre vegades més violència per part de la seva parella o exparella que les dones que no en sofreixen.

Totes les recerques posen de manifest la magnitud de la violència que sofreixen les dones amb trastorn mental greu en l'àmbit domèstic, i apunten que la prevalença de la violència en els dotze mesos previs a l'entrevista és del 40,3 % i del 74,1 % al llarg de la vida.

En el cas de les dones amb trastorn mental greu, a l'hora de fer estudis i/o recerques i tenir, per tant, resultats, ens trobam amb el problema de la definició de trastorn mental greu (TMG). Actualment, s'utilitza el terme de trastorn mental sever (TMS) per referir-se als trastorns mentals greus (TMG) de durada perllongada i que comporten un grau variable de discapacitat i disfunció social. No obstant això, no s'han establert criteris consistents i homogenis que defineixin el TMS i que es puguin utilitzar per determinar la seva morbiditat i la seva prevalença. La definició més representativa i amb més consens és la que va emetre l'Institut Nacional de Salut Mental dels EUA el 1987, i que valora tres dimensions:

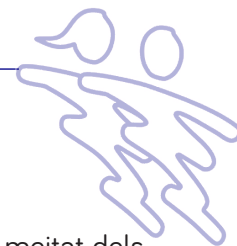
1. Diagnòstic: inclou els trastorns psicòtics (excloent-ne els orgànics), i alguns trastorns de la personalitat.
2. Durada de la malaltia i del tractament. Temps superior a dos anys.
3. Presència de discapacitat. Es determina per l'existència d'una disfunció moderada o severa del funcionament global en l'àmbit laboral, social i familiar.

Aquests estudis comporten, a més, altres biaixos, que tenen a veure amb els factors de risc en aquesta població de dones. Entre els factors de risc que augmenten aquesta situació hi ha els següents:

- La dependència més gran d'assistència per part d'altres persones (sovint la parella).
- La menor credibilitat que es dona al seu relat quan acudeixen a algun professional.
- Les majors dificultats d'accés a la informació i als serveis, en part relacionades amb la seva malaltia i l'estigma que hi està associat.
- El menor grau d'autoestima i reconeixement personal, secundari, i de vegades la discriminació social secundària de la seva patologia.

Així, els estudis mostren resultats amb discrepàncies importants a causa del següent:

- Els factors de risc associats a aquesta població.
- Les diferències conceptuals sobre el que es considera violència de parella, la gran heterogeneïtat en les definicions de maltractament i en els instruments per usar-la.
- Les diferents patologies que es poden incloure com a malaltia mental greu.
- El fet que freqüentment manca informació per saber si la violència rebuda és prèvia o posterior a la malaltia.



No obstant això, aquests estudis també posen de manifest que les agressions coincideixen en la meitat dels casos amb descompensacions o agreujament de la malaltia mental de la dona, i que l'ingrés hospitalari es pot considerar com un element protector d'agressions cap a les dones que sofreixen maltractament quan estan inestables psiquiàtricament. Es palesa que en els dispositius de salut mental i rehabilitació la detecció d'una situació de maltractament per part dels professionals arriba al 50 % quan es tracta de maltractament en el darrer any i al 60 % quan es tracta de maltractament al llarg de la vida, que la meitat de les dones ateses en salut mental no comenten la seva situació de maltractament amb ningú ni acudeixen a cap recurs o servei d'atenció, i de les que sí que ho fan, majoritàriament és a la policia o als serveis de salut mental, i el 60 % de les dones que han sofert maltractament al llarg de la vida refereixen que no estaven en tractament en salut mental quan es varen iniciar les agressions. Per tant, els serveis de salut mental es poden considerar en la primera línia d'actuació i detecció.

És fonamental que les dones que consulten la xarxa de salut mental i drogodependències siguin considerades població de risc d'estar patint violència masclista, i és freqüent que no tinguin consciència de la seva situació de maltractament, i la minimitzin o l'ocultin per diversos motius. Si no es pregunta específicament, el relat sobre la violència soferta es pot retardar mesos, per la qual cosa es recomana demanar sistemàticament a totes les dones que consultin els serveis de salut mental per detectar-la precoçment i millorar l'atenció, per evitar la revictimització, la cronificació i la iatrogènia.

En l'àmbit professional de la salut mental el més important és tenir coneixement sobre el fenomen de la violència masclista i les seves conseqüències, així com una actitud d'alerta en la pràctica diària. És aconsellable el contacte freqüent amb la dona per crear un clima de confiança en la relació terapèutica i facilitar la detecció del maltractament. Abordar directament el tema de la violència pot resultar incòmode per al personal de salut mental i per a la dona amb trastorn mental greu, però cal considerar-ho com un factor que pot ser determinant en el seu procés de recuperació. És primordial no fer un abordatge crític de la violència masclista i tenir una actitud de suport a les diferents fases que la dona va viure en la seva relació amb el maltractament. Actuar de manera cauta, seguir el moment de la dona, escoltar-la, acompanyar-la i donar-li suport en les seves decisions afavoreix que la dona vagi donant més informació que ens pot ajudar a veure com i en què podem col·laborar amb ella. D'altra banda, actuar de manera precipitada o la nostra sobreimplicació en la situació pot contribuir també a posar la dona en un perill més gran, i fins i tot retraumatitzar-la, per la qual cosa és necessària la coordinació entre tot l'equip així com amb la resta de dispositius de la xarxa assistencial de salut mental en què la dona sigui atesa. Sobretot, la premissa és tenir present que no intervenir és permetre que la violència continuï i que la salut de les dones amb TMG empitjori, amb la qual cosa s'incrementarà probablement el nombre d'ingressos, la gravetat en el trastorn o el risc de suïcidi.

#### **CONSEQÜÈNCIES DEL MALTRACTAMENT PER A LA SALUT MENTAL DE LA DONA**

S'han publicat nombrosos treballs sobre les conseqüències que produeix la violència masclista en la salut mental de les dones.

No hi ha un perfil psicològic de dona que desencadeni maltractament per part de la seva parella, però del maltractament sí que es deriven nombrosos símptomes i/o síndromes relacionades amb la salut mental. A més, hi ha factors de vulnerabilitat que augmenten la probabilitat de mantenir relacions de parella perjudicials per a la dona. En el cas de dones amb TMG, el dubte que es planteja moltes vegades és si va ser la violència la que va provocar les conseqüències en la salut mental o si la malaltia mental ja era present quan va començar la violència, encara que els estudis reflecteixen que la majoria de les dones (62,1 %) que han sofert maltractament al llarg de la vida no estaven en tractament en salut mental quan es varen iniciar les agressions.

Les conseqüències de la violència per a la salut mental i psicològica abasten un rang ampli. La reacció principal i estructurant de la resposta de les dones a la situació de maltractament és la por i, en conseqüència, les síndromes de classificació diagnòstica més freqüents són la reacció per estrès agut, el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) i els trastorns d'adaptació, juntament amb els trastorns per ansietat, les fòbies, les somatitzacions i els problemes d'imatge corporal, i és comuna la simptomatologia concomitant de tipus depressiu.



La síndrome d'estrès posttraumàtic defineix bé la simptomatologia de les dones, sobretot quan es tracta d'una relació d'abús de llarga durada. Entre el 45 % i el 85 % de les dones maltractades pateixen TEPT, i en la meitat dels casos es cronifica. Quan les amenaces i altres actituds violentes són intenses i persistents, la dona amb freqüència incorpora el sistema de creences de l'agressor com una manera defensiva enfront de l'amenaça potencial que implicaria diferenciar-se, i aquest fet pot produir alteracions en la seva identitat i provocar canvis emocionals i conductuals que es podrien confondre amb trastorns de la personalitat.

En les recerques sobre consum de drogues i maltractament es posa de manifest la freqüència d'ideació suïcida i consum de substàncies, i es considera que les dependències podrien ser una forma de reduir la intensitat d'alguns símptomes de qualsevol de les síndromes d'estrès posttraumàtic. A més, entre la població de dones maltractades hi ha una proporció quatre vegades major de trastorns de la conducta alimentària que en la població general, i són freqüents les disfuncions sexuals que constitueixen una seqüela, tot i que hagi cessat la relació de maltractament.

Els símptomes de reexperimentació dels esdeveniments traumàtics, reviviscències, malsons i altres mantenen actualitzada la por i, per tant, la dona roman en una situació d'alerta, amb la qual cosa el sofriment continua en la seva màxima intensitat. Els símptomes d'evitació o constricció provoquen rebuig a recordar situacions i/o esdeveniments traumàtics que donen lloc a una desconexió amb si mateixa i amb el seu voltant i són responsables de l'aparent passivitat de la dona, que pot arribar a produir símptomes dissociatius.

Els símptomes d'hiperactivació fisiològica alteren el son i impedeixen recuperar-se. Tot això dona lloc al fet que la dona es comporti de manera paradoxal atesa la desesperança derivada de la indefensió apresada, amb una aparença trasbalsada. Aquesta desesperança és una conseqüència especialment important, tant per a la vida en general com per la capacitat d'afrontar la situació de sofriment que pateix i, tanmateix, és molt freqüent la disminució de l'autoestima, les quals, unides, deriven en una pèrdua de la capacitat i de poder per governar la seva vida, que és governada pel maltractador.

<b>Les repercussions psicopatològiques més freqüents</b>
- El trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT).
- La reacció per estrès agut.
- Els trastorns adaptatius amb símptomes depressius i ansiosos.
- Les fòbies.
- Les somatitzacions.
- Problemes de la imatge corporal.
- Alteracions en la identitat.
- Canvis emocionals i conductuals.
- Ideació suïcida.
- Abús d'alcohol i de drogues.
- Trastorns de la conducta alimentària.
- Disfuncions sexuals.
- Símptomes dissociatius.
- Autoestima baixa.
<b>Signes i comportaments que alerten davant d'una possible situació de maltractament a dones amb TMG</b>
- Manca i incompliments de cites.
- Negativa o respostes concises en parlar de les seves relacions familiars.
- Informació poc veraç, incoherència.
- Accentuació de la simptomatologia psicopatològica.





- Aïllament social exagerat, amb pèrdua de contactes socials i evitació o negativa a establir noves relacions.
- Contactes inusualment escassos o nuls amb la seva família.
- Comentaris de la dona sobre el seu desig d'abandonar la llar, ingressar en una unitat d'hospitalització, miniresidència, etc.
- Propensió als "accidents".
- Control excessiu dels doblers per part de familiars sense indicis que la dona no tengui capacitats per manejar-los autònomament.
- Vestir roba inadequada per a l'època de l'any amb l'objecte d'ocultar lesions.
- Actitud evasiva, de temor, agressiva, culpabilitzadora, resistent a determinades preguntes, etc.
- La dona defineix la seva parella o familiar com colèric, gelós o agressiu.
- Actitud sospitosa de la parella (perquè sol·licita ser-hi sempre present, controlador, sempre contesta ell, interromp la dona, excessivament preocupat o sol·lícit amb ella, de vegades hostil amb la dona o amb la o el professional, tendència a minimitzar els símptomes o queixes de la dona).
- La parella o la família fa comentaris crítics i/o hostils cap a la dona.
- La dona no participa en la vida familiar, en la presa de decisions, en les activitats d'oci, etc.
- Acudeix tota sola a urgències o no rep visites quan està ingressada en una unitat d'hospitalització.
- Davant la presència de lesions físiques, intenta explicar la lesió de manera incoherent, deixa un lapse de temps massa llarg entre l'accident i la consulta o oculta l'origen de les lesions, té història d'alta accidentalitat, rastre de cops i/o hematomes en diferents llocs del cos, etc.

### SUPÒSITS D'ACTUACIÓ DES DE SALUT MENTAL

Es poden donar 3 supòsits un cop detectada una situació de maltractament en els serveis de salut mental:

1. La dona no té una altra psicopatologia associada susceptible de tractament en salut mental.

S'ha de derivar als recursos externs per a l'abordatge psicològic si es considera oportú.

2. La dona presenta una altra psicopatologia associada al maltractament susceptible de tractament en salut mental.

Les intervencions s'han d'orientar al tractament dels símptomes, sense oblidar la dimensió psicològica i social implicada. La intervenció s'ha de dissenyar tenint en compte la fragilitat infrapsíquica de la dona. Un cop establerta l'aliança terapèutica, s'ha de valorar si és pertinent derivar-la als recursos externs de suport psicològic que poden ajudar la dona a abordar les qüestions relacionades amb el maltractament, mantenint les visites de seguiment en el recurs de salut mental, on s'ha d'abordar la psicopatologia associada, passada i present, i integrar el malestar sofert per la dona en la seva globalitat.

3. La dona presenta un trastorn mental greu o una altra patologia susceptible d'abordatge des de salut mental i presenta una gran fragilitat infrapsíquica i/o està en un moment de descompensació dels símptomes psicopatològics.

En aquests casos es recomana fer l'abordatge íntegrament des dels dispositius de salut mental.

### RECOMANACIONS GENERALS EN SALUT MENTAL

- En l'entrevista d'avaluació inicial, s'ha d'incloure de manera sistemàtica en totes les dones una primera exploració general sobre possibles situacions de maltractament.
- S'han de fer les preguntes a la dona tota sola, i afavorir la intimitat. Si bé és freqüent que en la valoració inicial en salut mental se sol·liciti la presència d'algun familiar per recollir informació, també cal afavorir l'entrevista a soles amb la dona per abordar aquests temes.

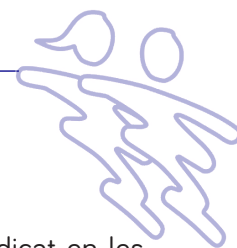


- Si la dona ja és pacient del centre abans de la posada en marxa del cribratge, s'ha de fer l'exploració amb preguntes senzilles i directes en les cites de seguiment.
- Si es constata una situació de maltractament, s'han d'anotar textualment paraules o expressions en la història clínica entre cometes, i recollir totes les dades significatives trobades durant la detecció i avaluació del maltractament.
- En cas que el cribratge sigui positiu, cal aprofundir en la valoració del tipus de violència, i s'ha de determinar el diagnòstic psicopatològic derivat.
- S'ha de fer el diagnòstic utilitzant el sistema de classificació pertinent.
- El fet que es diagnostiqui una situació de maltractament no invalida que hi pugui haver una altra psicopatologia associada, per la qual cosa s'ha de fer una exploració exhaustiva.
- Es recomana informar l'equip d'atenció primària.
- No s'ha de desconfiar del relat de la dona. És important no desvalorar les opinions, sentiments o fets que ens pugui relatar en relació amb el maltractament.
- És important que la o el professional amb qui hi ha una relació més gran de confiança i proximitat, que no vol dir que hagi de ser el personal de psiquiatria o psicologia de referència, faci la valoració d'un possible maltractament a una dona amb trastorn mental greu. És fonamental establir prèviament una relació terapèutica per ajudar la dona a parlar del maltractament.
- Cal acompanyar els temps de la dona afavorint un espai de confiança, respectant el seu ritme i les seves decisions. No s'ha de "forçar" l'avaluació del maltractament i ser capaços de posposar l'entrevista al moment que ella vulgui.
- Es recomana que el personal terapeuta consideri la perspectiva de gènere i li demani sobre la seva història, la de la seva família i de les seves creences respecte del gènere.
- S'ha de fer una valoració sistemàtica del risc de suïcidi, i valorar els signes d'alarma.
- En cas que es constati que hi ha un risc vital no s'ha de minimitzar i s'ha de fer un pla de seguretat en coordinació amb altres professionals i serveis que atenguin la dona.
- Només quan es valori que la dona està en risc vital, negui la situació des del terror, la dissociï o empitjori la seva psicopatologia comòrbida (per exemple descompensació psicòtica), cal plantejar una intervenció més activa per protegir-la.
- Si cal, s'ha de derivar la dona als serveis d'emergència per a dones maltractades, i coordinar-nos amb aquests dispositius i fer-ne un acompanyament.

#### RECOMANACIONS ESPECÍFIQUES PER AL TRACTAMENT EN SALUT MENTAL

En els casos en què es faci un abordatge integral des de salut mental s'ha de tenir en compte el següent:

- Abans de l'abordatge és fonamental establir una relació de confiança mitjançant l'escolta activa, l'acompanyament, l'acollida i posar en ordre el relat de l'experiència viscuda.
- S'han d'establir cites freqüents per treballar conjuntament l'afrontament d'aquesta situació, com una font important d'estrès que la posa en risc de recaiguda.



- És la dona qui ha de decidir quan vol exposar-se a l'experiència traumàtica, i no sol estar indicat en les entrevistes inicials, tret que ho expressi espontàniament.
- La intervenció s'ha de dissenyar d'acord amb la gravetat del trastorn i amb la fase de canvi en què la dona es trobi en aquell moment, tenint en compte la consciència de maltractament i de la seva actitud respecte de la relació.
- S'han de posar en relació els símptomes psicològics amb el maltractament. Els símptomes cobraran un significat diferent quan la dona entengui que són secundaris a la vivència de maltractament. Cal tractar els sentiments de culpa, d'autoengany, de tristesa, de vergonya i la desconfiança generalitzada, freqüents en aquests casos.
- Cal tenir present que la reexposició pot fer que experimenti un període depressiu, de manera que sempre cal tornar a avaluar la presència d'ideació suïcida i altres factors de risc com ara l'abús de substàncies, un episodi depressiu major, etc.
- S'ha d'establir un nivell raonable de seguretat. Convé revisar en totes les sessions els suports emocionals, de protecció i d'ajuda pràctica, ja que el grau de perillositat pot variar d'una sessió a una altra.
- Convé considerar les creences errònies sobre identitat i el rol femení, l'autonomia i el desenvolupament davant la figura masculina, la facilitació de xarxes de suport social i la derivació a recursos de dones, per tal de recuperar una vida social deteriorada o perduda.
- De manera transversal, al llarg de les sessions s'han de treballar els temes relacionats amb el maltractament, i a partir del relat de la dona s'ha de donar informació sobre els drets de les persones, les situacions de risc, el cicle de la violència, les estratègies habituals dels homes violents. Altres intervencions psicoeducatives que s'han d'introduir segons el moment del procés terapèutic són la indefensió apresada, la síndrome posttraumàtica, els indicadors de violència, la victimització secundària, l'amor romàntic, els estereotips i les diferències de gènere, la dinàmica de les relacions violentes, els maltractadors i el procés de maltractament, els mites i les creences, les repercussions de la violència en els fills i les filles, la família d'origen, etc.

#### **TRACTAMENT ESPECÍFIC DE LA PSICOPATOLOGIA MÉS FREQUENT**

- La majoria dels casos presenten símptomes que podrien configurar el diagnòstic de trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) i el tractament ve determinat per les recomanacions validades prèviament per les guies de pràctica clínica, en les quals s'indica com a tractament d'elecció la teràpia cognitiva conductual focalitzada en el trauma (TCC-ft) o també la teràpia EMDR.
- En els casos amb dificultat per relatar el trauma s'han de dedicar sessions per establir una aliança terapèutica i permetre l'estabilització emocional abans de centrar-se en el trauma.
- Quan hi hagi presència de TEPT i depressió es recomana tractar primer el TEPT, ja que la depressió millorarà freqüentment en tractar amb èxit el TEPT.
- En els casos en què les dones estan severament deprimides, el tractament psicològic inicial del TEPT és molt difícil (per exemple, evidenciat per una extrema manca d'energia i concentració, inactivitat o alt risc de suïcidi) i, per això, es recomana tractar primer la depressió.
- En el cas de depressió amb ideació suïcida és recomanable utilitzar amb precaució els ansiolítics i antidepressius. L'ús d'aquests fàrmacs en dones maltractades, pot augmentar el risc que la violència s'agreugi. En aquests casos, el focus del tractament ha de ser resoldre la situació de maltractament, ja que els símptomes psicopatològics solen ser conseqüència del maltractament.
- Per al TEPT en l'avaluació s'identifica un alt risc de suïcidi o dany a tercers i es recomana centrar-se primer en el maneig del risc.



- Per al TEPT associat a la dependència a l'alcohol o drogues en els quals l'ús de drogues o l'alcohol pot interferir de manera significativa en el tractament efectiu es recomana tractar primer el problema d'alcohol o drogues.
- Quan s'ofereixen intervencions psicològiques centrades en el trauma per al TEPT amb trastorn de personalitat comòrbid, es recomana considerar l'augment de la durada del tractament.
- Si hi ha risc per a la dona, per als seus fills i les seves filles o adults vulnerables de la família, el o la professional ha d'informar de tots els recursos disponibles per a les dones maltractades, a part de la resta d'actuacions clíniques ja assenyalades.





Abordatge en casos d'agressions sexuals



## 11. ABORDATGE EN CASOS D'AGRESSIONS SEXUALS

En el cas de les agressions sexuals i el tipus de violència sexual, l'atenció i l'actuació sanitària és específica, ateses les mesures i implicacions medicoforenses i legals que comporta, i per això es tracta en un capítol que s'hi refereix.

L'Organització Mundial de la Salut defineix la violència sexual com “tot acte sexual, la temptativa de consumir un acte sexual, els comentaris o insinuacions sexuals no desitjats o les accions per comercialitzar o utilitzar de qualsevol altra manera la sexualitat d'una persona mitjançant la coacció per part d'una altra persona, independentment de la relació d'aquesta amb la víctima, en qualsevol àmbit, incloent-hi la llar i el lloc de treball”(Organització Mundial de la Salut, 2013).

Es considera violència sexual tot comportament de naturalesa sexual realitzat sense el consentiment de l'altra persona. Inclou conductes com l'exhibicionisme, paraules obscenes, tocaments, violació, assetjament sexual, mutilació genital femenina, prostitució forçosa... Afecta totes les edats i ambdós sexes, però les dones són les víctimes majoritàries (més del 95 % dels casos).

El Codi penal defineix l'agressió sexual com un atemptat contra la llibertat sexual d'una persona usant la violència o la intimidació. Considera abusos sexuals tots els actes que s'executin sobre persones menors de 16 anys, o que es trobin privades de sentit o del trastorn mental de les quals s'abusi, així com els que es cometin anul·lant la voluntat de la víctima mitjançant l'ús de fàrmacs, drogues o qualsevol altra substància natural o química idònia a aquest efecte.

### Es poden distingir tres tipus de violència sexual

- L'agressió sexual. És qualsevol acte envers la llibertat sexual de l'altra persona fent servir la violència o la intimidació. La forma més greu d'agressió sexual és la violació. La violació es defineix com la introducció del penis per via vaginal, anal o oral, així com la penetració digital i la introducció d'objectes per les dues primeres vies.
- L'abús sexual. És un atemptat envers la llibertat sexual de la persona en el qual no es fa servir la violència o la intimidació però sí l'engany, la coacció o la sorpresa. Pot incloure carícies, proposicions verbals explícites, la penetració oral, anal, vaginal i digital. S'inclouen en aquest apartat els abusos contra les persones que no poden prestar el seu consentiment vàlid perquè tenen limitada la seva capacitat volitiva o intel·lectual (menors de 16 anys, malalts psíquics, persones amb discapacitats intel·lectuals, sospita d'una agressió sexual facilitada per drogues).
- L'assetjament sexual. És l'exigència de favors de caràcter sexual, en què l'assetjador aprofita una situació de superioritat, que pot ser laboral, docent o similar. La no-acceptació suposa càstigs i amenaces per a la víctima.

La violència sexual contra les dones es pot exercir dins les relacions de parella, per persones de l'entorn social o laboral, o per part de persones desconegudes. En general les dones consulten quan l'agressor no és la parella, i és poc freqüent que ho facin per agressió sexual dins la parella. És en aquests casos quan la violència sexual sol romandre oculta, i és difícil detectar-la.

### Conseqüències en la salut de les dones

Les dones que sofreixen una agressió sexual no només pateixen una agressió de la seva integritat física i psicològica sinó que, a més, han violat la seva intimitat i la seva dignitat. Els efectes de la violència sexual sobre la salut són nombrosos, es poden perllongar en el temps i causar danys psicològics greus.





No només s'han de tenir en compte les lesions físiques i les conseqüències sobre la salut sexual i reproductiva, com són les disfuncions sexuals, els embarassos no desitjats, les infeccions de transmissió sexual o el VIH. Els efectes sobre la salut mental poden ser greus i de llarga durada, com ara trastorns per estrès posttraumàtic, depressions, temptatives de suïcidi, consum de substàncies tòxiques, angoixa, ansietat, baixa autoestima, aïllament, problemes per dormir, reincidència de somnis o records invasius. Tampoc no es poden oblidar els sentiments de culpa, de por, d'odi, de vergonya o de desconfiança que poden sentir les dones que han sofert una agressió sexual (Organització Mundial de la Salut, 2013).

També s'ha d'avaluar l'impacte de la situació de l'agressió sexual cap a les filles i els fills de la dona o altres membres del nucli familiar.

## **OBJECTIU**

L'objectiu d'aquest document és dotar els professionals de la salut d'una eina que garanteixi l'atenció sanitària integral a les dones que han sofert una agressió sexual, tot preservant-ne la seguretat i la protecció legal.

## **ACTUACIÓ DAVANT AGRESSIONS SEXUALS**

El protocol que s'ha de seguir en el cas de dones que han patit una agressió sexual s'ha redactat seguint els acords de la comissió de seguiment del Protocol de coordinació en cas de delictes d'agressió sexual signat el 8 de març de 2007 (Audiència Provincial de Palma de Mallorca, 2007); el Protocol interinstitucional de detecció, prevenció i atenció de la violència masclista i en casos d'atacs sexuals de les Illes Balears (Institut de la Dona, 2010), i amb la revisió actual de la Direcció de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears.

## **Centres sanitaris de referència**

Per a l'exploració física i l'obtenció de mostres biològiques s'estableixen com a centres de referència els següents:

- a) Mallorca: Hospital Son Espases, Hospital Son Llàtzer, Hospital Comarcal d'Inca i Hospital de Manacor.
- b) Menorca: Hospital Mateu Orfila.
- c) Eivissa: Hospital Can Misses.
- d) Formentera: Hospital de Formentera.

L'actuació professional s'ha de produir dins un clima positiu, tenint en compte la comunicació verbal i la no verbal. L'actitud professional ha de ser de discreció, respecte i sensibilitat, evitar la dramatització i victimització, i respectant sempre l'autonomia de la dona.

Tenint en compte l'estat amb el qual la dona que ha estat agredida sexualment es pot trobar, pot acudir a qualsevol lloc. Segons on acudeixi la dona, s'han de dur a terme unes actuacions o unes altres que es detallen a continuació.

## **Quan la dona agredida sexualment sigui atesa a atenció primària o en un centre sanitari no de referència (incloent-hi els centres sanitaris privats)**

- Cal informar immediatament la Unitat de la Policia Judicial de la Guàrdia Civil (062) sobre els fets perquè adoptin les diligències d'investigació pertinents i coordinin les actuacions que s'han de dur a terme.
- Cal derivar-la, amb la informació i el consentiment previst de la dona, al centre sanitari de referència més proper (a l'annex 6, pàg. 107, es detallen els telèfons i les adreces), sense perjudici de prestar-li l'assistència mèdica necessària i evitar eliminar empremtes o vestigis que permetin la investigació del delictes. Només s'han d'atendre les lesions que per la seva gravetat puguin comprometre la seva vida. S'han d'evitar les exploracions, els rentats i els canvis de roba, i la ingesta de líquids o aliments abans del reconeixement a l'hospital, per tal de no perdre proves biològiques.



El trasllat al centre sanitari de referència en ambulància és necessari quan:

- La dona es troba en un estat hemodinàmicament inestable.
- L'estat emocional de la dona dificulta el trasllat.
- La dona no es pot desplaçar pels seus propis mitjans o bé no disposa de ningú que l'acompanyi.

Si la dona ho vol i dona el consentiment, es pot telefonar als serveis d'acompanyament 24 hores de l'Institut Balear de la Dona per fer aquest acompanyament (971 17 89 89).

Si la dona accepta desplaçar-se pel seu compte és recomanable que hi assisteixi acompanyada d'una persona de confiança.

En qualsevol dels casos, el personal sanitari d'atenció primària s'ha de posar en contacte amb l'hospital al qual se l'ha de traslladar per tal d'informar de la situació i facilitar l'arribada de la dona (annex 6, pàg. 107).

- S'ha d'elaborar un informe de derivació a atenció hospitalària i registrar les actuacions en la història clínica. En l'informe s'ha de fer constar la informació espontània que es pugui recollir del que digui i expressi la dona, sense necessitat d'explorar-la a través d'una entrevista clínica. En cas que la dona no vulgui anar a l'hospital de referència, s'ha de registrar a la història aquest fet i s'ha d'emplenar l'informe judicial de lesions, i informar la dona de l'obligació legal de fer-ho i de comunicar-ho al jutjat de guàrdia (annex 8, pàg. 110) i a la Policia Judicial de la Guàrdia Civil (062) si no s'ha fet abans.

### **Quan la dona agredida sexualment sigui atesa en el centre hospitalari de referència**

- En l'atenció de la dona i en espera de l'arribada de la metgessa o metge forense, s'ha de propiciar un entorn que fomenti la comunicació i la confidencialitat, i que garanteixi la intimitat, seguretat i protecció, a més d'evitar totes les actuacions que puguin interferir en la presa posterior de mostres d'interès legal. Per això, cada centre sanitari ha de disposar d'un lloc privat on la dona agredida sexualment pugui ser atesa o pugui esperar a ser atesa.
- Cal informar immediatament la Unitat de la Policia Judicial de la Guardia Civil (062) sobre els fets perquè compareguin en el centre hospitalari i adoptin les diligències d'investigació pertinents i coordinin les actuacions que s'han de dur a terme.
- Se n'ha d'informar al jutjat de guàrdia, sense perjudici de l'actuació estrictament mèdica del personal facultatiu que assisteixi la víctima. Per a això, cal avisar per telèfon (971 71 82 24) que s'enviarà un fax (971 72 10 07) en el qual s'indiquen les circumstàncies essencials i conegudes de l'agressió perquè l'autoritat judicial valori el que és procedent sobre l'obertura de diligències judicials i adopti les mesures oportunes.
- **El jutge o la jutgessa decidirà** si considera convenient als efectes de la investigació que el metge o metgessa forense es presenti immediatament al centre hospitalari per a l'exploració física de la víctima i l'obtenció de mostres biològiques amb la col·laboració del ginecòleg o la ginecòloga o bé el facultatiu o facultativa de guàrdia.
- La ginecòloga o el ginecòleg ha d'informar la dona que en cas que no hagi formalitzat la denúncia i no es trobi en condicions de fer-ho en aquell moment, sempre que doni el consentiment, se li farà l'exploració i es prendran les mostres d'interès legal, que seran proves que demostrin que ha estat agredida sexualment.
- S'ha d'informar la dona de les actuacions sanitàries que es faran.
- La metgessa o metge forense, una vegada que sigui en el centre sanitari de referència, amb la col·laboració del ginecòleg o ginecòloga o bé el facultatiu o facultativa de guàrdia, ha d'explorar la dona, obtenir les mostres necessàries i garantir-ne la custòdia i el trasllat. Paral·lelament, des d'aquest moment la policia judicial inicia la seva tasca d'investigació i du a terme les primeres indagacions.

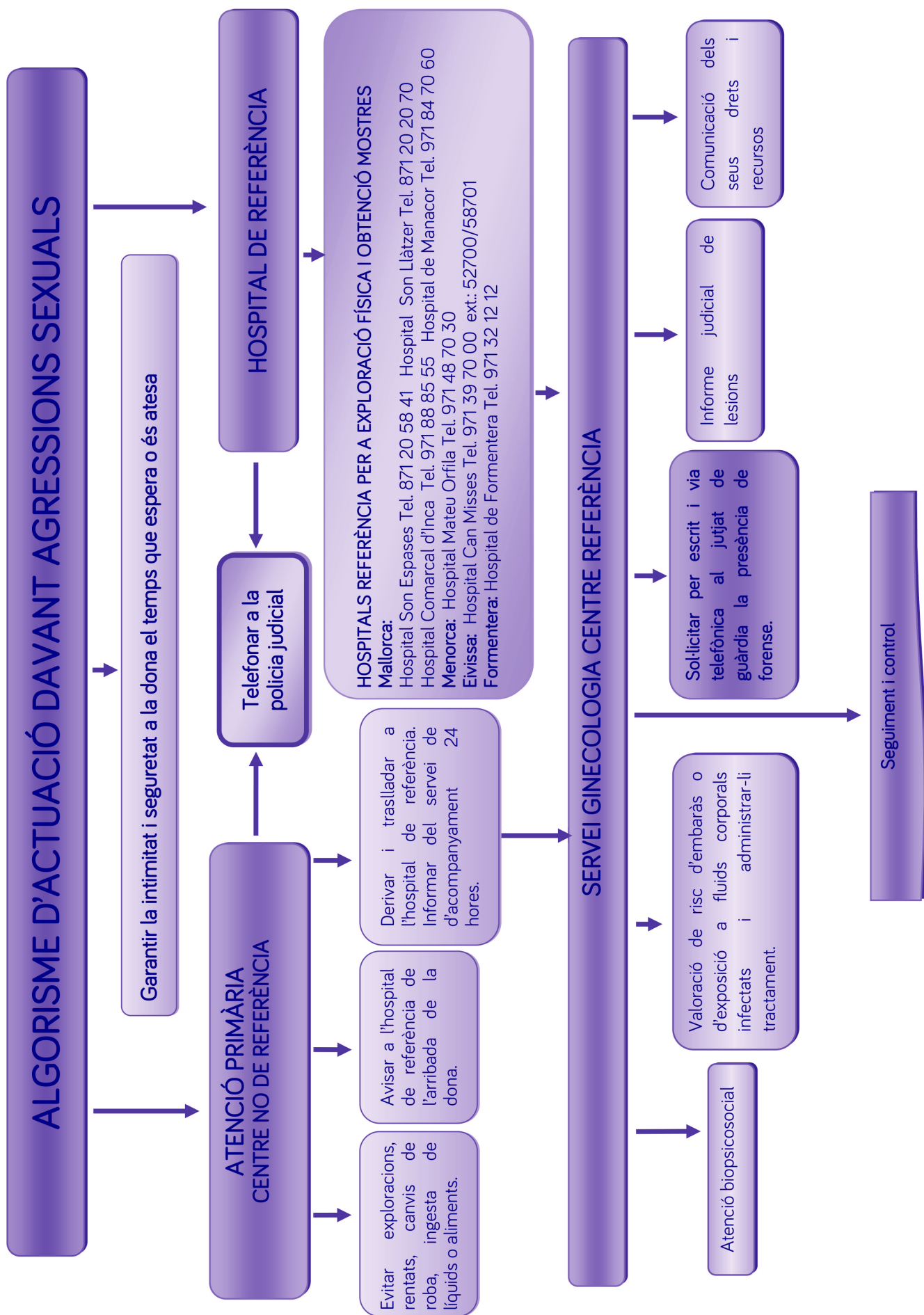


- Després d'haver-ho comunicat pertinentment, si a causa de les exigències del servei de guàrdia resulta impossible que es presenti immediatament al centre de referència el metge o la metgessa forense, **l'autoritat judicial pot acordar** que el facultatiu o la facultativa de guàrdia faci l'exploració i l'obtenció de mostres biològiques. Per a una coordinació més bona, ha de comunicar per telèfon aquesta circumstància al centre hospitalari de referència i de manera que en quedi constància. El centre hospitalari de referència ha d'assumir la custòdia de les mostres durant un temps no superior a 48 hores. S'ha de seguir el protocol de cadena de custòdia de mostres biològiques en els centres hospitalaris, que està en procés d'elaboració (Institut de Medicina Legal i Ciències Forense de les Illes Balears, Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears i Servei de Salut de les Illes Balears).
- En qualsevol cas, tant si el jutjat competent adopta mesures que requereixen la col·laboració del centre hospitalari de referència com si no les considera oportunes, s'ha de comunicar de manera que en quedi constància.
- S'ha d'emplenar l'informe judicial de lesions.
- Cal garantir a la dona, en els casos necessaris, el tractament de les lesions corporals, i una valoració del risc d'exposició a fluids corporals contaminats, administrar-li el tractament preventiu d'infeccions de transmissió sexual i de gestació, un tractament psicològic i el control i seguiment del seu procés. Davant la presència d'embaràs, s'ha d'informar la dona dels supòsits legals per interrompre'l.
- Quan la dona quedi ingressada o l'estat físic o psicològic no li permeti comparèixer a la dependència corresponent per formalitzar la denúncia, la policia judicial pot prendre declaració a la dona en el centre sanitari.
- Se l'ha de derivar, amb la informació i el seu consentiment previ, a atenció psicològica específica de l'Institut Balear de la Dona o a altres serveis que siguin necessaris perquè recuperi la seva salut integral. També s'ha d'informar la dona sobre la xarxa assistencial de recursos socials que té a la seva disposició (annex 2, pàg. 93).
- Els centres hospitalaris de referència han de disposar d'una llista de telèfons i d'adreces de centres o entitats amb recursos específics per prestar assistència integral a la víctima des del primer moment (annex 2, pàg. 93).

Quan la víctima (si té capacitat legal i aptitud) manifesti la seva determinació ferma de no denunciar els fets i la negativa clara a sotmetre's a l'exploració mèdica legal i a l'obtenció de mostres biològiques, el o la professional de la salut ha de comunicar els fets al jutjat de guàrdia (971 71 82 24) a fi que pugui incoar el procediment judicial en què disposi les mesures d'investigació i assegurament necessàries per si la resta de persones legitimades, o la mateixa dona en el futur, volen exercir l'acció penal.

- Cal reflectir aquesta circumstància en la història clínica.
- El centre assistencial ha d'informar la dona sobre la xarxa assistencial de recursos socials a la seva disposició.
- En cas que sigui menor d'edat, estigui en situació d'incapacitació o es tracti d'una persona desvalguda i que, per qualsevol circumstància, la persona que la representa legalment no denunciï els fets o se suscitin dubtes sobre la seva intenció de fer-ho, el centre hospitalari de referència n'ha d'informar el Ministeri Fiscal per formular una denúncia.

A continuació, es presenta un algorisme d'actuació davant de les agressions sexuals.







Tràfic de dones i nines  
amb finalitat d'exploració sexual



## 12. TRÀFIC DE DONES I NINES AMB FINALITAT D'EXPLOTACIÓ SEXUAL

La prostitució planteja un dilema ètic i polític important. La prostitució, entesa com el resultat de la relació de desigualtat basada en la submissió i l'explotació sexual de les dones és una forma més de violència masclista. Es paga per tenir accés lliure al cos de dones, moltes vegades justificada per la suposada "llibertat" de triar per part d'aquestes. A més, en moltes ocasions, són víctimes de tràfic d'éssers humans. Si no hi hagués homes disposats a pagar per utilitzar sexualment dones, no existiria la prostitució i tampoc el tràfic de dones i nines amb finalitat d'explotació sexual.

Segons el Pla Integral de Lluita contra el Tràfic de Dones i Nines amb Fins d'Explotació Sexual 2015-2018 (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015), el tràfic d'éssers humans és l'esclavitud del nostre temps i, lamentablement, una realitat a Europa i en el nostre país. Suposa una violació greu dels drets humans, de la dignitat i de la llibertat de la persona i constitueix una forma de delinqüència greu, que en la majoria de les ocasions implica organitzacions delictives a les quals proporciona beneficis importants basats en la utilització de les persones amb diferents fins d'explotació. Té lloc en totes les regions del món i molts països s'hi veuen afectats, sia com a països d'origen, de trànsit o de destinació. És, juntament amb el tràfic de drogues i el d'armes, un dels negocis il·lícits més lucratius del món.

És difícil obtenir dades fidedignes sobre el tràfic per la seva naturalesa il·legal i sovint invisible. Segons xifres de les Nacions Unides s'estima que cada any entren a Europa devers 70.000 persones en situació de tràfic d'éssers humans. A Espanya, gairebé 2.000 víctimes són identificades cada any per les forces de seguretat i són moltes més les que segueixen ocultes. La major part de les víctimes a Espanya són dones estrangeres que són explotades sexualment, però també s'han documentat casos de menors d'edat, i de dones i d'homes explotats en el servei domèstic, l'agricultura, la construcció, l'hoteleria i en matrimonis forçats. El tràfic de persones no sempre implica transnacionalitat, és a dir, en moltes ocasions no es produeix un encreuament il·legal de fronteres i les víctimes no sempre són persones estrangeres en situació irregular.

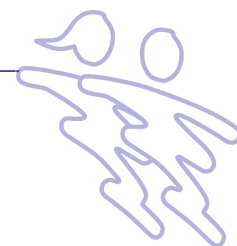
El tràfic de dones i nines amb finalitat d'explotació sexual mai no és consentida i si hi ha consentiment inicial s'ha produït mitjançant coacció, engany o abús (en una situació de vulnerabilitat). Algunes han estat obligades per la força a entrar en el país, però la majoria estan forçades al seu "treball" a través d'un sistema de deute. Aquest deute, adquirit de manera "voluntària" els ha permès arribar a Europa per iniciar un projecte migratori. No obstant això, una vegada que arriben és quan descobreixen les condicions per saldar aquest deute, que no els deixa altra opció que ser explotades per les persones amb les quals han adquirit el deute.

Les dones i nines moltes vegades no es consideren víctimes del delictes i això dificulta la identificació per part dels professionals i que elles col·laborin en la denúncia amb les forces i cossos de seguretat de l'Estat. Altres estan atemorides, desconeixen el context i l'idioma, i tenen por de les possibles represàlies de la policia i de les autoritats. Pensen que les ficaran a la presó o les tornaran al seu país, la qual cosa els impossibilitaria saldar el deute i si no paguen s'hauran d'enfrontar a represàlies contra elles i les seves famílies (Pla integral de lluita contra el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual 2015-2018. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015).

Per primera vegada, l'any 2000 el Protocol de Palerm, protocol de les Nacions Unides per prevenir, reprimir i sancionar el tràfic de persones, especialment dones i nines, va recollir la primera definició consensuada internacionalment sobre el tràfic de persones i que assenta el marc legal comunament acceptat. L'Estat espanyol el va signar i ratificar, i va entrar en vigor el 25 de desembre de 2003. L'article 3 del Protocol de Palerm disposa:

- a) Per "tràfic de persones" s'entén la captació, el transport, el trasllat, l'acollida o la recepció de persones, recurrent a l'amenaça o a l'ús de la força o altres formes de coacció, al rapte, a l'engany, a l'abús de poder o d'una situació de vulnerabilitat o a la concessió o recepció de pagaments o beneficis per obtenir el consentiment d'una persona





que tengui autoritat sobre una altra amb fins d'explotació. Aquesta explotació inclou, com a mínim, l'explotació de la prostitució aliena o altres formes d'explotació sexual, els treballs o serveis forçats, l'esclavitud o les pràctiques anàlogues a l'esclavitud, la servitud o l'extracció d'òrgans.

- b) El consentiment donat per la víctima del tràfic de persones a tota forma d'explotació que es tengui la intenció de realitzar descrita a l'apartat a d'aquest article no es tindrà en compte quan s'hagi recorregut a qualsevol dels mitjans que s'hi enuncien.
- c) La captació, el transport, el trasllat, l'acollida o la recepció d'un nin o una nina amb fins d'explotació es considera "tràfic de persones" fins i tot quan no es recorri a cap dels mitjans enunciats en l'apartat a.

Espanya, a partir del compromís assumit des de la ratificació del Protocol de Palerm, va elaborar el Pla Integral de Lluita contra el Tràfic de Dones i Nines amb Fins d'Explotació Sexual 2015-2018, per tal de fer un abordatge integral i multidisciplinari que situa la promoció dels drets humans i la protecció de les víctimes com l'objectiu central. Així, el Pla es construeix des d'una perspectiva centrada en la protecció i promoció dels drets humans, i col·loca la possible víctima en el centre de totes les actuacions, per sobre d'altres interessos o objectius. A partir d'aquest Pla Integral, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat elabora el protocol comú d'actuació sanitària enfront del tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual.

El tràfic amb fins d'explotació sexual és una forma de violència contra les dones.

El tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual és una manifestació de la situació de desigualtat en què es troben les dones en molts de llocs del món —també a la nostra comunitat— i constitueix una clara expressió de la violència masclista.

Dones i nines es troben en una clara situació de vulnerabilitat enfront de la captació per ser sotmeses a aquesta forma cruel de violència masclista basada en la desigualtat, la discriminació i la subordinació de les dones respecte de la posició de poder dels homes.

Segons l'anàlisi de les dades sobre la situació del tràfic a escala mundial que ha fet l'Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte, l'explotació sexual és la finalitat d'explotació més nombrosa; dues de cada tres víctimes de tràfic d'éssers humans són dones (entre un 15 % i un 20 % nines), i en el cas del tràfic per a l'explotació sexual el percentatge de dones víctimes augmenta exponencialment.

A més, l'exposició de motius de la Directiva 2011/36/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 5 d'abril de 2011, relativa a la prevenció i lluita contra el tràfic d'éssers humans i a la protecció de les víctimes, reconeix l'especificitat del tràfic en funció del sexe, i assenyala que el tràfic d'éssers humans afecta de manera diferent les dones i els homes.

Per tant, es pot afirmar que el tràfic d'éssers humans afecta de manera desproporcionada dones i nines i que solen ser sotmeses a les formes de tràfic més greus (tràfic amb fins d'explotació sexual), la qual cosa es produeix com a conseqüència de la seva major vulnerabilitat (Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte, 2014).

### **Pla policial contra el tràfic**

La Policia Nacional va posar en marxa l'abril de 2013 el Pla Policial contra el Tràfic d'Éssers Humans amb Fins d'Explotació Sexual. Des de llavors manté actius dos canals per possibilitar tant la col·laboració ciutadana com la denúncia de les víctimes: el telèfon gratuït 900 10 50 90, que és atès durant les 24 hores per policies especialitzats de la brigada central contra el tràfic d'éssers humans, i l'adreça electrònica [trata@policia.es](mailto:trata@policia.es).

### **Drets de les dones i nines víctimes de tràfic amb finalitats d'explotació sexual**

Quan una víctima és identificada per les forces de seguretat, se li ofereix la possibilitat d'acollir-se a un període de restabliment i reflexió de com a mínim 90 dies (la disposició final segona de la Llei orgànica 8/2015, de



22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, modifica l'apartat 2 de la LO 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, establint que el període de restabliment i reflexió ha de tenir una durada de 90 dies, com a mínim, i ha de ser suficient perquè la víctima pugui decidir si vol cooperar amb les autoritats en la investigació del delictes i, si s'escau, en el procediment penal). El sentit d'aquest temps és que les víctimes es puguin recuperar i prendre una decisió informada sobre si volen col·laborar amb la justícia, fora del control i la influència dels seus explotadors.

Si accepten cooperar en la investigació policial i el procés judicial poden optar a un permís de residència i treball per col·laboració amb les autoritats i ser considerades testimonis protegits, o bé poden optar a un retorn voluntari i assistit en les millors condicions de seguretat al seu país d'origen.

També hi ha la possibilitat que la víctima opti a un permís de residència i treball tenint en compte la seva situació personal, sempre que es presentin informes de les entitats que han treballat amb la víctima en la seva recuperació i integració social. L'estat de salut de les víctimes està dins dels supòsits per sol·licitar la residència i el treball per situació personal.

El Reial decret 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, estableix que han de tenir atenció sanitària les persones víctimes de tràfic d'éssers humans que estan en el denominat "període de restabliment i reflexió".

### **Conseqüències en la salut**

Segons l'OMS (2013), hi ha escassos estudis realitzats sobre el gran nombre i la gravetat dels riscos per a la salut i les conseqüències en les dones i nines víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual. Molts depenen de dades de registres de casos de serveis que presten atenció a nines i a dones repatriades que han estat objecte de tràfic per treball sexual.

Un estudi de l'Institut Andalús de la Dona (2011) sobre les dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual posa de manifest que les conseqüències de l'explotació sexual són devastadores, els efectes en els àmbits físics, mentals, psicològics i emocionals són, per descomptat, molt greus i causen danys de llarga durada i fins i tot irreversibles.

A part de les patologies derivades del xoc postraumàtic, les alteracions de la salut mental i psicològica són un efecte predominant i persistent advers associat amb el tràfic de persones. Entre les conseqüències psicològiques figuren els desordres cognitius i de memòria a causa de l'estat de control i violència al qual estan sotmeses, depressió, ansietat, idees suïcides, trastorns somàtics, incapacitat per recordar parts dels successos traumàtics o dolorosos...

Dins les patologies derivades de l'exercici forçat de la prostitució, de les condicions del viatge i dels abusos i violència exercits contra elles destaquen les conseqüències físiques en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, de les quals cal esmentar l'alt risc d'infeccions de transmissió sexual, VIH, malalties pèlviques inflamatòries, risc d'embarassos i avortaments forçosos, lesions vaginals i anals i major risc de càncer de cèrvix; a més, també hi ha altres conseqüències físiques com les cicatrius i els politraumatismes, anèmia ferropènica i disfuncions gàstriques.

L'ús forçat o obligat de drogues i d'alcohol és freqüent en el tràfic amb fins d'explotació sexual. Les drogues i l'alcohol es poden utilitzar per controlar les persones i augmentar els guanys, o usar-los les dones per afrontar la seva difícil situació.

L'aïllament social imposat, per exemple la prevenció del contacte amb la família o la restricció dels moviments de la persona, s'utilitza per mantenir el domini sobre les persones en situació de tràfic, i també s'empra la manipulació emocional mitjançant amenaces i promeses falses.

L'explotació econòmica i la inseguretat jurídica també són factors que influeixen negativament en la salut de les dones i nines. Les persones objecte de tràfic poques vegades poden prendre decisions sobre el que



guanyen i, fins i tot, moltes vegades els cobren l'habitatge, la vestimenta, els aliments o el transport per “treball sexual”. A més, cal afegir que és molt freqüent que les persones traficants els confisquin els documents d'identitat o els subministrin informació falsa sobre els seus drets, incloent-hi el d'accés als serveis de salut. Això no només pot limitar l'ús dels serveis mèdics per part de les víctimes de tràfic sinó també conduir a deportar-les o empresonar-les injustament. Les persones objecte de tràfic poden no ser reconegudes com a víctimes d'un delictes sinó considerades infractores de lleis d'immigració i ser retingudes en centres de detenció o empresonades com a persones migrades il·legals.

### El paper dels professionals de la salut en el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual

Els professionals de la salut moltes vegades són les úniques persones, fora de l'entorn d'explotació, amb les quals les víctimes tenen l'oportunitat de parlar. Per això és molt important poder identificar aquestes dones.

A causa de la dificultat d'accés al sistema de salut, els serveis pels quals majoritàriament accedeixen són les urgències hospitalàries, encara que en ocasions també poden accedir als serveis d'atenció primària. Principalment són dones i nines estrangeres, però també ens podem trobar amb dones i nines espanyoles. El Protocol de Palerm assenyala que l'assistència sanitària és una de les vies per a la detecció de víctimes d'aquest delictes.

Indicadors de sospita en la consulta
L'acompanya algú que sembla que exerceix un control sobre ella.
Nerviosisme generalitzat, sobretot si van acompanyades per algú de la xarxa que actua com a “persona traductora”.
Presenta signes físics de violència o abús.
Es mostra amb incapacitat de parlar en espanyol, tot i que fa temps que és al país, o es nega a parlar.
La seva residència a la ciutat o al país és recent i es mostra incapaç de proporcionar detalls de la seva adreça.
Manca de passaport i/o documentació sanitària, o presenta documentació falsa.
Absència, escassetat o no control de doblers. Manifesta que no té recursos socials ni familiars.
Presenta signes de por, submissió o depressió.
Acudeix a l'hospital o al professional com a darrer recurs.
Aparença descuidada i/o abandonament de la seva salut.
Presenta infeccions de transmissió sexual o acudeix per qüestions de salut sexual i reproductiva (embarassos no desitjats, interrupcions de l'embaràs mal practicades, etc.).
Tatuatges que les vinculen a una xarxa o organització criminal.

Font: Pla Integral de Lluita contra el Tràfic de Dones i Nines amb Fins d'Explotació Sexual 2015-2018. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015

### Atenció sanitària a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual

El fet que sigui una atenció tan específica, ateses les mesures i implicacions policials i legals que comporta i la necessitat d'una bona coordinació interdisciplinària i interinstitucional, no es pot establir en aquest Protocol general, protocol d'actuació en casos de dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual. Per això, caldria fer-ne un d'específic amb la cooperació de totes les institucions implicades en aquesta xacra social.

En tot el procés d'atenció a la dona víctima de tràfic amb finalitat d'explotació sexual s'ha de fer un acompanyament respectuós, treballar l'apoderament de la dona des d'un clima de confiança, de respecte, d'empatia i d'escolta activa, ajudar-la a superar la situació d'aïllament que viu i alliberar-la del sentiment de culpabilitat que pugui sentir i treballar-ne l'autoestima.



És molt important informar la dona de tots els drets i recursos que té, i fer-li entendre que no està sola en aquest procés i vetllar per la seva seguretat. El fet que les dones puguin explicar la seva situació pot fer perillar la seva vida, la de la seva família o de les altres dones que estan en la seva mateixa situació. Si no es fa una assistència basada en la confiança, la dona no tornarà per desconfiança en el sistema sanitari.

L'atenció sanitària ha de ser integral i interdisciplinària, i s'ha d'evitar atendre-les davant les persones acompanyants. Cal facilitar la derivació, en cas de necessitat, a determinats serveis: altres especialitats sanitàries, interrupció voluntària de l'embaràs, servei d'atenció psicològica, tramitació de targeta sanitària, cossos de seguretat, etc.

Si la dona decideix denunciar la seva situació, se l'ha d'ajudar a contactar amb la Policia Nacional al telèfon gratuït durant les 24 hores 900 10 50 90 perquè es posi en marxa el procés de la investigació.

Per tal de fer una atenció sanitària adequada a dones víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual és necessari tenir formació específica en el tema i sempre garantir la seguretat de les dones i nines, ja que se les pot posar en una situació de perill greu i també les seves famílies.

### **Centre de Diagnòstic, Tractament i Prevenció d'Infeccions de Transmissió Sexual (CAITS)**

El Centre de Diagnòstic, Tractament i Prevenció d'Infeccions de Transmissió Sexual (CAITS) de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears és un centre especialitzat de diagnòstic, tractament i prevenció d'infeccions de transmissió sexual. És un servei anònim i gratuït, que no requereix cita prèvia ni targeta sanitària. Està situat a l'ambulatori del Carme, 3r pis, consultes 30, 31 i 32 (c. del Carme 18, Palma 07003), tel. 971 17 57 29 i l'horari és de dilluns a divendres, de 14.30 a 20.30 hores.

El CAITS és un centre en el qual s'atén qualsevol persona, però és un servei molt utilitzat per dones que exerceixen la prostitució, derivades per algunes ONG que treballen activament amb aquests grups de dones, o a demanda de les mateixes dones perquè s'ho comuniquen entre elles.

El CAITS, pel seu caràcter anònim, gratuït, sense cita prèvia ni targeta sanitària, és un lloc privilegiat per a la detecció de possibles víctimes de tràfic amb finalitat d'explotació sexual, però no és l'únic lloc on es poden detectar, ja que poden acudir a qualsevol servei d'urgències del sistema sanitari per qualsevol problema de salut.

La gran dificultat que tenen aquestes dones a l'hora de sol·licitar la targeta sanitària és que no tenen cap tipus de documentació que n'acrediti la identitat i el domicili. L'accés al dret a atenció sanitària gratuïta a les persones estrangeres irregulars depèn de les situacions polítiques del moment.

A l'annex 12 de la pàgina 116 hi ha els recursos i les xarxes relacionats amb dones que exerceixen la prostitució i/o són víctimes de tràfic.





Mutilació genital femenina



## 13. MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

La mutilació genital femenina (MGF) és un tipus de violència masclista que suposa una vulneració dels drets humans i un desemparament dels drets sexuals i reproductius de les dones i les nines que la pateixen, reconeguda per organismes internacionals, africans, europeus, estatals i autonòmics.

L'MGF va més enllà de països i religions. La practiquen persones musulmanes, cristianes, tradicionalistes i múltiples ètnies sense cap vincle religiós. El tipus de mutilació, l'edat en què es fa i la manera com es practica varien d'un país a l'altre, d'una ètnia a l'altra, i fins i tot dins d'una mateixa ètnia, d'una família a l'altra, i també canvia en funció de si s'efectua en una zona urbana o rural.

D'acord amb la darrera classificació de l'OMS, l'MGF comprèn tots els procediments consistents en l'ablació parcial o total dels òrgans genitals externs o qualsevol dany en els genitals femenins, causats per raons culturals o d'altres i no amb finalitats terapèutiques.

L'MGF es classifica en quatre tipus principals:

- Tipus I o clitoridectomia: resecció parcial o total del clítoris i/o del prepuci (plec de pell que envolta el clítoris).

Tipus I a: resecció del prepuci.

Tipus I b: resecció del clítoris i del prepuci.

- Tipus II o escissió: resecció dels llavis menors amb resecció parcial o total del clítoris o sense, i amb escissió dels llavis majors o sense.

Tipus II a: resecció dels llavis menors.

Tipus II b: resecció parcial o total del clítoris i dels llavis menors.

Tipus II c: resecció parcial o total del clítoris, dels llavis menors i dels llavis majors.

- Tipus III o infibulació: estrenyiment de l'obertura vaginal amb la creació d'un segell mitjançant el tall i la recol·locació dels llavis menors i/o majors, amb escissió del clítoris o sense.

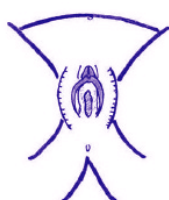
Tipus III a: resecció i recol·locació dels llavis menors.

Tipus III b: resecció i recol·locació dels llavis majors.

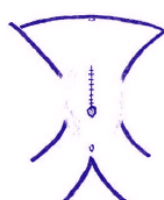
- Tipus IV: ampli ventall de pràctiques variades i inclassificables. Tots els altres procediments lesius dels genitals externs amb finalitats no mèdiques, com ara la perforació, incisió, raspadura o cauterització de la zona genital. S'hi inclouen les cirurgies estètiques de rejuveniment vaginal, descoloriment dels genitals, reconstrucció de l'himen i els pírcings, tot això acceptat i promogut en molts de llocs del món.



Tipus I



Tipus II



Tipus III



Tipus IV





Els tipus I i II representen devers el 90 % dels casos i predominen en els països de l'Àfrica subsahariana occidental.

La mutilació tipus III representa el 10 % dels casos i predomina a l'Àfrica oriental, principalment al Sudan, Somàlia, Eritrea i algunes zones d'Etiòpia. A Djibouti, Eritrea, el Níger, el Senegal i Somàlia afecta una de cada cinc nines i és coneguda com la circumcisió faraònica, que consisteix a tallar i cosir els genitals.

La tipus IV es practica en molts països del món en què les dones són consumidores de cirurgies estètiques. Es fa publicitat per aconseguir uns canons de bellesa propis d'al·lotes púbers. El 2015 el 5 % de les intervencions estètiques a Espanya varen ser de cirurgia íntima o ginecoestètica i el consum augmenta.

El fet que l'MGF sigui una pràctica tradicional desconeguda en el nostre entorn fins fa poc, sobretot en l'abordatge integral, i que, a més, les raons que en fonamenten la pràctica tinguin una gran càrrega social i cultural han donat lloc a l'elaboració d'un protocol específic per part de la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut de les Illes Balears —amb la participació de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears, la Direcció General de Planificació i Serveis Socials, la Direcció General de Menors i Família, la Direcció General d'Innovació i Comunitat Educativa i l'Institut Balear de la Dona—: el Protocol de prevenció i atenció a les dones i les nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears, elaborat paral·lelament amb aquest Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista de les Illes Balears, emparats ambdós per la Llei per la igualtat entre homes i dones de les Illes Balears. Per això, les actuacions que s'han de dur a terme en prevenció i atenció de l'MGF són les del Protocol de prevenció i atenció a les dones i les nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears, que figura a la pàgina web de la Conselleria de Salut: <http://salutigenere.caib.es>.



## 14. ASPECTES ÈTICS I LEGALS

### Informe judicial de lesions

A Espanya hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions davant la constatació de maltractaments, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe judicial de lesions, havent-ne informat prèviament la dona afectada i havent-lo registrat en la història clínica, valorant sempre la seguretat de la dona per garantir-ne la protecció.

L'informe judicial de lesions s'ha de llegir a la dona abans de la redacció definitiva i se li ha de lliurar sempre que no comprometi la seva seguretat (pot venir acompanyada pel presumpte agressor o pot ser que en arribar a casa l'agressor descobreixi la còpia de l'alta). En aquest cas, se li pot indicar que si té por de dur la còpia, se li pot lliurar a algun familiar o persona de la seva confiança.

A l'hora d'analitzar la situació dels informes judicials de lesions que trameten els centres sanitaris als jutjats de les Illes Balears, s'ha observat la necessitat d'elaborar un nou informe judicial consensuat per a qualsevol tipus de lesió, únic per a tots els serveis sanitaris d'atenció primària i hospitalària del Servei de Salut de les Illes Balears, que tinguin perspectiva de gènere, i en el qual es puguin descriure amb més facilitat les lesions per violència masclista. Aquest informe ha seguit les recomanacions del Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012.

L'informe judicial de lesions s'ha d'emplenar de manera informàtica des de la història clínica i, una vegada firmat, s'ha de trametre al Ministeri de Justícia telemàticament, mitjançant l'aplicació Hermes a través de la xarxa SARA del Ministeri de Justícia, independentment que sigui per violència masclista o no.

En cas de perill per a la dona, per a les seves filles i per als seus fills, cal telefonar al jutjat de guàrdia i a la policia judicial (annex 7, pàg. 108, i annex 8, pàg. 110).

S'adjunta un model de l'informe judicial de lesions únic per a tots els centres sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears a l'annex 23, pàg. 137.

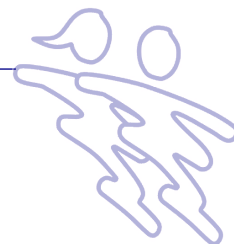
### Protecció de la privacitat

És obligació de l'Administració, i en concret dels professionals de la salut, del treball social i d'admissió, i de qualsevol persona que tinguin accés a les dades personals, protegir en tot cas la intimitat i privacitat de la informació sobre les dones víctimes de violència de gènere, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

L'article 10 de la Llei orgànica 15/1999, sobre el deure de secret, especifica que la persona responsable del fitxer i les que intervinguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligades al secret professional respecte de les dades i al deure de guardar-les, obligacions que subsisteixen fins i tot després d'acabar les seves relacions amb la persona titular del fitxer o, si s'escau, amb la persona responsable.

L'article 81 del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament que desplega la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, sobre l'aplicació dels nivells de seguretat, disposa:

1. Tots els fitxers o tractaments de dades de caràcter personal han d'adoptar les mesures de seguretat qualificades de nivell bàsic.
2. S'han d'implantar, a més de les mesures de seguretat de nivell bàsic, les mesures de nivell mitjà en els fitxers o tractaments de dades de caràcter personal següents: [...].
3. A més de les mesures de nivell bàsic i mitjà, les mesures de nivell alt s'han d'aplicar en els fitxers o tractaments de dades de caràcter personal següents:



- a) Els que es refereixen a dades d'ideologia, afiliació sindical, religió, creences, origen racial, salut o vida sexual.
- b) Els que contenen o es refereixen a dades obtingudes per a fins policials sense consentiment de les persones afectades.
- c) Els que contenen dades derivades d'actes de violència de gènere.

L'article 63 de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, sobre la protecció de dades i les limitacions a la publicitat, estableix que en les actuacions i els procediments relacionats amb la violència de gènere s'ha de protegir la intimitat de les víctimes; en especial, les dades personals, les dels seus descendents i les de qualsevol altra persona que estigui sota la seva guarda o custòdia.

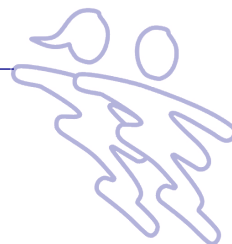
En cas que la dona, els seus fills i les seves filles vagin a una casa d'acollida, a l'hora de tramitar la seva targeta sanitària o demanar assistència al centre sanitari que pertoca per zona, no ha de donar el domicili de la casa d'acollida ni el telèfon. El domicili de la dona serà el que correspon a la institució a la qual pertany la casa d'acollida. La institució (Institut Balear de la Dona, Ajuntament de Palma, consells insulars...) ha d'expedir un certificat que indiqui aquesta adreça i aquest telèfon perquè constin en el centre sanitari. En cas que el presumpte agressor tingui dret de saber quina és la residència dels seus fill o filles, s'han de donar l'adreça i el telèfon de la institució.



## 15. FIGURA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓ I DEL SEGUIMENT DEL PROGRAMA DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

La o el professional responsable del protocol de violència masclista, a més de ser una persona sensibilitzada i formada en el tema, és una figura molt important per garantir que el protocol d'actuació s'apliqui en el seu centre sanitari, sia d'atenció primària o d'atenció hospitalària. Entre les funcions més importants de la persona responsable del protocol de violència masclista destaquen les següents:

1. Conèixer el Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears.
2. Promoure en els equips multidisciplinaris del centre sanitari la presència d'aquest Protocol, sia en format telemàtic o en paper.
3. Garantir que la detecció i l'atenció a les dones maltractades, les seves filles i els seus fills estiguin incloses en la cartera de serveis del seu centre sanitari.
4. Comunicar al seu centre sanitari els canvis o actualitzacions del Protocol.
5. Fomentar sessions clíniques i/o informatives entre l'equip interdisciplinari: aclariment de dubtes, casos pràctics de pediatria, educació, serveis socials, etc.
6. Promoure la formació dels equips del seu centre en sensibilització, formació bàsica, formació avançada i/o específica, segons quina sigui la seva especialitat.
7. Garantir la presència en llocs visibles per a totes les persones de cartells i fullets institucionals (ajuntament, consells insulars, Institut Balear de la Dona) relacionats amb informació, recursos i consells sobre la violència masclista, tant en el centre sanitari com en els llocs on l'equip de salut dugui a terme activitats de promoció i educació per a la salut com ara centres educatius, residències, joventut...).
8. Sol·licitar fullets informatius a les institucions públiques. En el cas de l'Institut Balear de la Dona es detalla el procediment que s'ha de seguir a l'annex 4 de la pàgina 105.
9. Ser la persona referent perquè la resta de companys i companyes puguin compartir dubtes a l'hora d'atendre dones que pateixen violència masclista.
10. Formar part de la mesa local de coordinació contra la violència masclista en el municipi al qual pertany el seu centre sanitari.



## 16. COMISSIÓ DE SEGUIMENT DEL PROTOCOL

Per al seguiment adequat d'aquest Protocol i de la implementació, així com per a possibles modificacions com a conseqüència de la seva adaptació als canvis i fruit d'una revisió contínua, s'ha de crear una comissió de seguiment, formada per tots els organismes que es consideri necessari, que s'ha de reunir presencialment com a mínim un cop a l'any, i les vegades que sigui necessari.

### Composició de la Comissió de Seguiment

Sembla raonable acordar que la Comissió de Seguiment estigui formada per sis integrants, no només per raons de repartiment de la feina, sinó també per tal de garantir-ne la continuïtat en cas d'absència de qualsevol de les persones que la integren per la causa que sigui.

Pel que fa a la composició concreta, per raons d'operativitat sembla raonable que integrin la Comissió de Seguiment cinc persones en representació de Salut:

- Una persona representant del Servei de Salut de les Illes Balears.
- Una persona representant de la Direcció General de Salut Pública i Participació.
- Una persona representant d'Atenció Primària de Mallorca.
- Una persona representant de la Gerència de Menorca.
- Una persona representant de la Gerència d'Eivissa i Formentera.

I una persona en representació de l'Institut Balear de la Dona.

Competències de la Comissió de Seguiment:

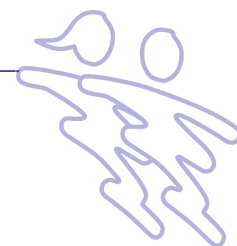
1. Rebre i resoldre totes les consultes i qüestions que es puguin plantejar i sol·licitar amb aquesta finalitat els informes que consideri oportuns.
2. Dur a terme les actuacions que siguin oportunes a fi de fer possible la cooperació correcta amb altres administracions públiques, sindicats, organismes i/o entitats de caràcter públic o privat, si és necessari per a l'exercici correcte de les funcions que tenen atribuïdes.
3. Avaluar anualment l'aplicació pràctica del Protocol, per a la qual cosa pot fer les propostes de millora que consideri necessàries o convenients, i ha de tenir en compte les propostes que rebí amb aquesta finalitat.
4. Impulsar i garantir la realització efectiva de les activitats formatives i informatives, i de les campanyes de difusió i/o sensibilització que es considerin necessàries o convenients per complir els objectius inclosos en el Protocol.
5. Convocar, almenys anualment, reunions amb les persones de referència en els centres de salut i centres hospitalaris per a la posada en comú de bones pràctiques, homogeneïtzar criteris d'actuació i resoldre totes les qüestions que es puguin plantejar.
6. Rebre i analitzar les estadístiques de forma anual, registrar-les de manera ordenada, i elaborar, a partir d'aquestes estadístiques, una estadística anual a la qual s'ha de donar la difusió adequada.
7. Assumir les competències que li deleguin per garantir el compliment efectiu dels drets que salvaguarda aquest Protocol.



## 17. BIBLIOGRAFIA

- AGÈNCIA EUROPEA DE DRETS FONAMENTALS (FRA) (2014). Violència de gènere contra les dones: una enquesta a escala de la UE.
- AGUILAR, L.; ESCUDERO, A.; LÓPEZ, M.; POLO, C. (2005a). “La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género I: Las estrategias de la violencia”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 25 (95), 85-117; 25 (96), 59-91.
- ALBERDI, I.; MATAS, N. (2002). La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a las mujeres en España. Fundació la Caixa.
- ANDRÉS, P., BALAGUER, A.; BLANCO, P. [et al.]. (2003). “La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública”. Madrid: Servei de Promoció de la Salut. Institut de Salut Pública.
- ANONYMOUS (2012). American Congress of Obstetricians Gynecologists. Committee Opinion N. 518: Intimate partner violence. *Obstet Gynecol* 119 (2 Pt 1):412-417.
- ARETIO, M.A.; COLOMER, C.; DEL VALLE, R. [et al.]. (2007). Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum.
- ASSOCIACIÓ PER A LA PREVENCIÓ, REINSERCIÓ I ATENCIÓ DE LA DONA PROSTITUÏDA (APRAMP). Guia d'intervenció amb víctimes de tràfic per a professionals de la salut.
- AUDIÈNCIA PROVINCIAL DE PALMA DE MALLORCA (2007). Protocol de coordinació en cas de delictes d'agressió sexual, firmat el 8 de març de 2007.
- BACCUS, L.; BEWLEY, S.; MEZEY, G. (2001). “Domestic Violence and Pregnancy”. *The Obstetrician & Gynaecologist*, vol. 3, núm. 2, p.: 56-59.
- BLANCO, P.; RUIZ-JARABO, C. (2004). La violencia contra las Mujeres. Prevención y detección. Madrid: Díaz de Santos.
- BOE. Instrument de ratificació del Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica, fet a Istanbul l'11 de maig del 2011. (BOE núm. 137, de 6 de juny de 2014).
- Instrument de ratificació del Protocol per prevenir, reprimir i sancionar el tràfic de persones, que complementa la Convenció de les Nacions Unides contra la delinqüència organitzada transnacional, fet a Nova York el 15 de novembre de 2000. (BOE núm. 296, d'11 de desembre de 2003).
- BONINO, L. (1998). “Micromachismos: La violencia invisible en la pareja”. Madrid. (Article de la versió corregida i ampliada dels articles publicats en les actes de les Jornades de la Federació de Societats Espanyoles de Teràpia Familiar (1993), de la Direcció de la Dona de València/Espanya (1996) sobre violència de gènere, i a: Corsi, J. (1995). *La violencia masculina en la pareja*. Madrid: Paidós).
- BOSCH, E. [comp.]; Capellà, M.; Ferrer, V.; Forteza, M.D. [et al.]. (2007). La violencia de género: algunas cuestiones básicas. Jaén: Formación Alcalá.
- BOSCH, E.; FERRER, V. (2013). “Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje”. *Asparkia*, 24, 54-67.
- BOSCH, E.; FERRER, V.; RIERA, T. (2006). “Las dificultades en la cuantificación de la violencia contra las mujeres en la pareja: análisis psicosocial”. *Intervención Psicosocial*, 15 (2).





- CARANDELL, E. (2009). Recomanacions per a l'actuació sanitària enfront de la violència de gènere a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears. Atenció Primària de Mallorca.
- COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (CEDAW). Protocol facultatiu de la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona. Adoptat per l'Assemblea General en la Resolució A/54/4, de 6 octubre de 1999.
- CONSELL D'EUROPA (2010). Resolució 1714. "Children who witness domestic violence".
- CONSELLERIA DE SALUT DE LES ILLES BALEARS. DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ. Protocol de prevenció i atenció a les dones i les nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears. Palma, 2017.
- CORTÉS, S.; PÉREZ, F.; GOBERNADO, J.A; MORA, C. (2009). "Epidemiología de los estados hipertensivos del embarazo". *Clin Invest Gin Obst*; Vol 36, núm.4.: 132-9.
- DELEGACIÓ DEL GOVERN PER A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE. Macroenquesta violència contra la dona. (2016). Portal estadístic.
- DELGADO, A.; AGUAR, M.; CASTELLANO, M.; LUNA DEL CASTILLO, J.D. (2006) Validació d'una escala per al mesurament dels maltractaments a dones. *Atenció Primària*. 2006; 38 (2): 82-9.
- DIARI OFICIAL DE LA UNIÓ EUROPEA. Directiva 2012/29/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 25 d'octubre de 2012, per la qual s'estableixen normes mínimes sobre els drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes.
- ESPINOSA, M.A (2004). "Las Hijas e Hijos de Mujeres Maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar". Emakunde. Institut Basc de la Dona.
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA). (2014). Violència de gènere contra les dones: una enquesta a escala de la UE. Resum de les conclusions.
- EUROSTAT (2014). Informe estadístic en matèria de tràfic d'éssers humans.
- FISCALIA GENERAL DE L'ESTAT. Memòria de la Fiscalia General de l'Estat 2015 (exercici 2014).
- FISCALIA DE LES ILLES BALEARS. Memòria 2015 (exercici 2014).
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc. Barcelona 2009.
- Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de violència sexual. Barcelona 2010.
  - Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu d'embaràs. Barcelona 2010.
- GONZÁLEZ, F.; GONZÁLEZ, J.C.; LÓPEZ, M.L. [et al.]. (2013). "Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave". *Norte de salud mental*, 2013, vol. XI, núm. 45: 23-32.
- GONZÁLEZ, F.; GONZALEZ, J.C.; LÓPEZ, M.L. [et al.]. (2010). Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave. Servei Madrileny de Salut. Comunitat de Madrid.
- GONZÁLEZ, J. (2011). Violencia en la pareja hacia mujeres con trastorno mental grave (tesi doctoral). Alcalá de Henares: Departament d'Especialitats Mèdiques. Universidad de Alcalá de Henares.



- HARWAY, M.; O'NEIL, J. (1999). Preliminary Multivariate Model Explaining the Causes of Men's Violence against Women. SAGE Publications.
- HEISE, L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against Women* 1998; 4: 262-290.
- HERNÁNDEZ-TORRESB, E.; PLAZAOLA-CASTAÑO, J.; RUIZ-PÉREZA, I. (2008). "Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España". *Gaceta Sanitaria* 22(5):415-20.
- INSTITUT BALEAR DE LA DONA (2010). Protocol interinstitucional de detecció, prevenció i atenció de la violència masclista i en casos d'atacs sexuals de les Illes Balears.
- INSTITUT CANARI D'IGUALTAT (2012). Guía de Intervención con menores víctimas de violencia de género.
- INSTITUT ANDALÚS DE LA DONA (2011). Estudio sobre las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual en Andalucía.
- JAMES, L.; BRODY, D.; HAMILTON, Z. (2013). "Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review". *Violence Vict.*, vol. 23, núm. 3: 359-80.
- JONES, R.F.; HOEAN, D.L. (2002). "The American College of Obstetricians and Gynecologists: responding to violence against women". *Int J Gynaecol Obstet.*, vol. 78. Suppl 1: 75-77.
- KABINERSON, D.; POLLAK-KABINERSON, N.; GLEZERMAN, M. (2006) "Domestic violence against women and the role of obstetrician/gynecologist". *Harefuah*. Vol. 145, núm. 10: 753-7.
- LAGARDE, M. (1997). *Género y Feminismo. Desarrollo humano y democràcia*. Madrid: Ed. Horas y Horas, p. 52.
- LORENTE, M. (2012). "La construcción social del embarazo. Dependencia, vulnerabilidad y violencia. Mujer y Género". Asociación Española de Matronas.
- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. (2015). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015.
- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género (2012).
  - Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio (2014).
  - Víctimas mortales por violencia de género (2016).
  - Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018 (2015).
- NACIONES UNIDAS (1989). Convención sobre els Drets de l'Infant.
- Resolució 48/104 de 20 de desembre de l'Assemblea General de Nacions Unides. Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona (1993).
  - Protocol per prevenir, reprimir i sancionar el tràfic de persones, especialment dones i nines, que complementa la Convenció de les Nacions Unides contra la delinqüència organitzada transnacional (Protocol de Parlem), (2000).
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (2008) Public health guidance 11: Improving the nutrition of pregnant and breastfeeding mothers and children in low-income households. Londres (Regne Unit).
- NEWBERGER, E.H.; BARKAN, S.E.; LIEBERMAN, E.S. [et al.] (1992). "Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome. Current knowledge and implications for practice". *Journal of the American Medical Association*. Vol. 267.



OFICINA DE NACIONS UNIDES CONTRA LA DROGA I EL DELICTE (UNODC) (2014). Informe mundial sobre el tràfic de persones.

OFICINA DE PUBLICACIONS DE LA UNIÓ EUROPEA (2014). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. Resumen de las conclusiones. Luxemburg, 2014.

ONU Dones. <http://www.unwomen.org/es>

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (1998). Informe violència contra les dones: un tema de salut prioritari.

- Informe mundial sobre la violència i la salut. (2002).
- Estudi multipaís de l'OMS sobre salut de la dona i violència domèstica contra la dona: primers resultats sobre prevalença, esdeveniments relatius a la salut i respostes de les dones a aquesta violència: resum de l'informe (2005).
- Comprendre i abordar la violència contra les dones. Tràfic de persones. Washington, DC: OPS (2013).
- Comprendre i abordar la violència contra les dones. Violència sexual. Washington, DC: OPS (2013).
- Violència de parella i violència sexual contra la dona. Nota descriptiva núm. 239 (2016).

ORGANITZACIÓ PANAMERICANA DE LA SALUT (2003). “La violencia doméstica durante el embarazo”. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

SAVE THE CHILDREN (2011). “En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género”.

SERVEI MADRILENY DE SALUT (2010). Guía de actuación en Atención Especializada para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres. Direcció General d'Hospitals. Comunitat de Madrid.

SERVEI MURCÀ DE SALUT (2010). Guía de práctica clínica: Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja.

SOCIETAT ESPANYOLA DE GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA (2014). Asistencia a la gestante diabética.

- Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos (2010).

STEWART, D.E., CECUTTI, A. (1993). “Physical abuse in pregnancy”. CAN MED ASSOC J, vol. 149, núm. 9, p.: 1257-63.

TAVARA, L. [et al.] (2007). “Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en el género”. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetría*, vol. 53, núm 1.:10-17.

VELASCO, M.C. (2008). “Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo”. *Matronas Prof.*, vol. 9, núm 3.: 32-7.

WALKER, L.E. (1979). *The Battered Women*. Nova York. Harper and Row publishers.

YELA, C. (2003): “La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas”. *Encuentros en Psicología Social*, 1(2), 263-267.







ANNEXOS

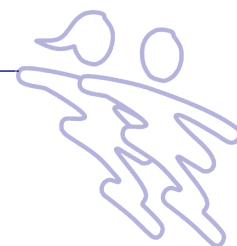




## 18. ANNEXOS

### Annex 1. Pla de seguretat

PLA DE SEGURETAT
Retirau armes o objectes que es puguin usar com si ho fossin.
Memoritzau telèfons urgents (112, 061).
Concertau un senyal amb veïnats o familiars en cas de perill.
Ensenyau als vostres fills i filles a cercar ajuda i a protegir-se. Ensenyau-los senyals en cas de perill.
Evitau estar tota sola tot el que sigui possible.
Si percebeu una pròxima agressió, no us allunyeu de la porta de sortida.
Si l'atac és inevitable, protegiu-vos el cap i la cara amb els braços.
Anau alerta: assegureu-vos que l'agressor no hi sigui en el moment d'abandonar el domicili, no li expliqueu els vostres plans, no prengueu tranquil·litzants i acudiu a les persones i als llocs amb què havíeu contactat prèviament.
Teniu preparada en un lloc segur una bossa amb aquest material per si haguéssiu d'abandonar el domicili de forma urgent: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Claus: còpia addicional de la casa i del cotxe.</li> <li>- Telèfons: de familiars, amistats, col·legis, 112, 016, 061, Institut Balear de la Dona (24 hores) 971 17 89 89.</li> <li>- Documentació pròpia i dels vostres fills i filles: DNI, passaport, permís de conduir, targeta sanitària, etc. En cas d'ordre d'allunyament, el document de l'ordre.</li> <li>- Roba, medicaments i/o prescripcions i algun objecte significatiu per a cada fill o filla.</li> <li>- Doblers: obriu un compte i anau-hi ingressant el que pugueu i disposau de doblers en metàl·lic.</li> </ul>



## Annex 2. Recursos socials, jurídics, psicològics i d'acolliment

### Mallorca

<b>INSTITUT BALEAR DE LA DONA</b>			
C/ d'Aragó, 26, 1r E. 07006 Palma. Tel. 971 17 89 89 Fax: 971 17 89 24 ibdona@ibdona.caib.es			
<b>PALMA. CENTRE D'INFORMACIÓ A LA DONA (CID)</b>			
C/ d'Aragó, 26, 1r E. 07006 Palma. Tel. 971 17 89 89 Fax: 971 17 89 24 ibdona@ibdona.caib.es			
Assessorament jurídic Atenció social Orientació laboral Atenció a la violència masclista		Cita prèvia telefònica 971 17 89 89	C/ d'Aragó, 26, 1r E. 07006 Palma ibdona@ibdona.caib.es
<b>Es poden fer consultes telefòniques, per correu electrònic o de forma presencial</b>			
<b>PUNT D'INFORMACIÓ JURÍDICA PART FORANA (cita prèvia telefònica)</b>			
Assessorament jurídic a dones: dret civil, penal, administratiu, laboral, justícia gratuïta, etc. Assessorament en temes de violència masclista.			
<b>Inca</b>	606 29 61 14	Cita prèvia telefònica	Pl. de Sant Domingo, 3 infojuridicadones@ibdona.caib.es
<b>Manacor</b>	606 29 61 14	Cita prèvia telefònica	C/ d'en Tià de sa Real, s/n infojuridicadones@ibdona.caib.es
<b>SERVEI D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA A LA DONA</b>			
<b>SERVEI D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA A FILLES I FILLS DE LA PART FORANA</b>			
(Full derivació i cita prèvia)			
Atenció psicològica a dones i als seus fills i a les seves filles, que pateixen o han patit violència de gènere (individual i/o grupal).			
	Telèfon	Fax	Direcció
<b>Palma</b>	971 22 74 08	971 72 02 79	C/ de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma atenciopsicologica@fundacioires.org
<b>Inca</b>	971 22 74 08	971 72 02 79	Pl. de Sant Domingo, 3 07300 Inca atenciopsicologica@fundacioires.org
<b>Manacor</b>	971 22 74 08	971 72 02 79	C/ d'en Tià de sa Real, s/n 07500 Manacor atenciopsicologica@fundacioires.org



<b>SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL I TELEFÒNICA 24 HORES</b> 971 17 89 89	
S'atenen consultes tant de professionals que atenen dones maltractades, com de la població en general i les mateixes dones que pateixen violència de gènere. Es fa atenció, assessorament, acompanyament i, si escau, derivació a recursos.	
<b>SERVEI D'ACOMPANYAMENT 24 HORES</b> 971 17 89 89	
Es fa acompanyament a les dones i a les seves filles i als seus fills que es troben en situació de violència i que per circumstàncies especials requereixen acompanyament. S'activa a partir de la telefonada. A les illes de Mallorca, Menorca i Eivissa.	
<b>SOL·LICITUD ACOMPANYAMENT PROGRAMAT</b> 647 34 82 57 (Full de derivació i cita prèvia)	
Servei d'acompanyament a les dones i a les seves filles i als seus fills per als casos en què es pot preveure de manera anticipada l'acompanyament.	
<b>PROJECTE IRIS</b> 971 17 89 89	
Projecte IRIS (activació número telèfon al 112). Base de dades del 112, en la qual la dona es pot inscriure de forma voluntària. Les seves dades constaran com a víctima de violència de gènere, i si es fa una telefonada al 112 des dels seus telèfons, sense necessitat de dir el motiu pel qual crida, s'activarà el protocol per violència masclista.	
<b>SOL·LICITUD CASA D'ACOLLIDA</b> 971 17 89 89	
Es pot sol·licitar les 24 hores del dia. Per a l'ingrés en una casa d'acollida no és necessària una denúncia prèvia. Es fa una valoració conjunta de cada cas.	

<b>OFICINES D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE DELICTES VIOLENTS I CONTRA LA LLIBERTAT SEXUAL. MALLORCA</b>	
Servei públic i gratuït implantat pel Ministeri de Justícia, que presta els serveis següents:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientació jurídica general de la víctima per evitar la victimització secundària.</li> <li>- Orientació jurídica específica en el cas de les víctimes de violència de gènere.</li> <li>- Assistència psicològica i social de les víctimes.</li> </ul>	
Av. d'Alemanya, 5 07003 Palma Tel. 971 67 86 11 Fax. 971 72 55 50 A/e: victimas.mallorca@justicia.es	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9.00 h a 14.00 h



<b>AJUNTAMENT DE PALMA</b>	
<b>PROGRAMA D'ATENCIÓ A DONES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE DEL MUNICIPI DE PALMA</b>	
Tel. 971 22 74 00 Fax. 971 77 54 79	C. de la Ferreria, 10, 3r pis. 07002 Palma violenciagenere@a-palma.es
La finalitat és garantir l'atenció social de víctimes de violència de gènere del municipi de Palma, des d'una perspectiva integral i en xarxa des dels diferents serveis d'atenció personal. Aquest servei ofereix informació, orientació, assessorament a víctimes de violència de gènere i als professionals que les atenen en temes de violència de gènere. També ofereix servei d'acompanyament personalitzat a les víctimes en les gestions vinculades a la seva situació i al seu seguiment.	
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h, i dimarts, de 16 a 18.30 h	
Forma d'accés: directament o per derivació d'algun professional	
<b>PROGRAMA D'ATENCIÓ PER A FILLS I FILLES DE DONES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE DEL MUNICIPI DE PALMA</b>	
Tel. 971 72 28 56 Fax 971 72 02 79 mentoriesbalears@funacioires.org	C. de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma (atenció individual) C. de la Ferreria, 10, 3r pis. 07002 Palma (atenció grupal)
És un programa adreçat a nins i nines d'entre 4 i 18 anys que han patit violència de gènere en l'àmbit familiar. S'ofereix suport i acompanyament, i es treballa la prevenció en la vida adulta dels infants.	
Horari d'atenció: de dilluns a dijous, matí i horabaixa, i el divendres al matí	
Forma d'accés: directament o per derivació d'un professional	
<b>PROGRAMA D'ATENCIÓ A PERSONES AGRESSORES DEL MUNICIPI DE PALMA</b>	
Tel. 971 72 28 56 / 654 06 26 02 Fax 971 72 02 79	C. de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma sapm@fundacioires.org
És un programa adreçat a homes de Palma majors de 16 anys que exerceixen o han exercit violència contra la seva parella. També poden accedir-hi homes d'altres municipis si el servei té places disponibles.	
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h, i dimarts i dijous, de 16.00 a 21.00 h	
Forma d'accés: directament la persona interessada, amb la sol·licitud de cita prèvia	
<b>SERVEI D'ACOLLIMENT MUNICIPAL PALMA</b>	
Prestar acolliment i promoció social i laboral a les dones de Palma que pateixen violència de gènere, majors de 18 anys, soles o amb infants, que no tenen domicili o l'han d'abandonar per raons de seguretat.	
Horari d'atenció: 24 hores tots els dies de l'any Telèfon 971 46 58 09 reyes.gonzalez@intress.org samvvg@intress.org	
<b>POLICIA LOCAL DE PALMA. ASSISTÈNCIA A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE</b>	
Av. de Sant Ferran, s/n. 07011 Palma. Tel. 971 22 55 00 Fax 971 28 40 10 policia@a-palma.es victimes@pol.a-palma.es	
Denúncies, emergències i informació sobre els drets i de què poden disposar. Atenció psicològica immediata les 24 hores del dia i derivació per a teràpia psicològica posterior (si pertoca). Assignació de policia tutor en cas d'ordre de protecció. Activació Projecte Iris.	

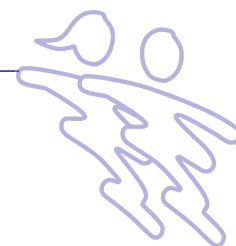


Menorca

CENTRE ASSESSOR DE LA DONA. CONSELL INSULAR DE MENORCA INSTITUT BALEAR DE LA DONA			
	Telèfon	Fax	Direcció
<b>Maó</b>	971 35 70 24	971 35 22 51	C/ Vasallo, 33 , 07703 Mahón dona@cime.es
<b>Ciutadella</b>	971 48 02 01	971 38 56 65	C/ República Argentina, 96. 07760 Ciutadella dona@cime.es
Assessorament jurídic Atenció social Atenció psicològica (dones, filles i fills)			Casa d'acollida Atenció a la violència masclista
Es poden fer consultes telefòniques i de forma presencial.			
<b>SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL I TELEFÒNICA 24 HORES</b> 971 17 89 89 S'atenen consultes tant de professionals que atenen dones víctimes com de la població en general i les dones víctimes de violència de gènere. Es fa atenció, assessorament, acompanyament i, si escau, derivació a recursos.			
<b>SERVEI D'ACOMPANYAMENT</b> 971 17 89 89 De dilluns a divendres, de 9.00 h a 21.00 h Es fa acompanyament a les dones i a les seves filles i al seus fills que es troben en situació de violència i que per circumstàncies especials requereixen acompanyament. S'activa a partir de la telefonada. A les illes de Mallorca, Menorca i Eivissa.			
<b>SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT PROGRAMAT</b> 647 34 82 57 (Full de derivació i cita prèvia) Servei d'acompanyament a dones i a les seves filles i als seus fills per als casos en què es pot preveure de forma anticipada l'acompanyament.			
<b>PROJECTE IRIS (activació número telèfon al 112)</b> 971 35 70 24 Base de dades del 112, en la qual la dona es pot inscriure de forma voluntària. Les seves dades constaran com a víctima de violència de gènere, i si es fa una telefonada al 112 des dels seus telèfons, sense necessitat de dir el motiu pel qual crida, s'activarà el protocol per violència de gènere.			
<b>SOL·LICITUD CASA D'ACOLLIDA</b> 971 35 70 24 Es pot sol·licitar les 24 hores del dia. Per a l'ingrés en casa d'acollida no és necessària una denúncia prèvia. Es fa una valoració conjunta de cada cas.			

OFICINES D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE DELICTES VIOLENTS I CONTRA LA LLIBERTAT SEXUAL. MENORCA	
<p>Servei públic i gratuït implantat pel Ministeri de Justícia que presta els serveis següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientació jurídica general de la víctima per evitar la victimització secundària.</li> <li>- Orientació jurídica específica en el cas de les víctimes de violència de gènere.</li> <li>- Assistència psicosocial de les víctimes.</li> </ul>	
<p>C/ d'Antoni Juan Alemany, 2 07701 Maó Tel. 971 36 85 01 Fax: 971 36 48 29 A/e: victimas.mahon@justicia.es</p>	<p>Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 8.30 h a 14.30 h</p>





**Eivissa**

<b>OFICINA DE LA DONA. CONSELL INSULAR D'EIVISSA INSTITUT BALEAR DE LA DONA</b>	
Oficina de la Dona Cas Serres. C/ de Cosme Vidal Llàser, s/n 07800 Eivissa Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31 dona@conselldeivissa.es	
Assessorament jurídic Atenció social Atenció psicològica (dones, filles i fills)	Casa d'acollida Atenció a la violència masclista
Es poden realitzar consultes telefòniques i de forma presencial.	
<b>SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL I TELEFÒNICA 24 HORES</b> 971 17 89 89 S'atenen consultes tant de professionals que atenen dones víctimes com de la població en general i les dones víctimes de violència de gènere. Es fa atenció, assessorament, acompanyament i, si escau, derivació a recursos.	
<b>SERVEI D'ACOMPANYAMENT 24 HORES</b> 971 17 89 89 Es fa acompanyament a les dones i les seves filles i fills, que es troben en situació de violència i que per circumstàncies especials requereixen acompanyament. S'activa a partir de la telefonada. A les illes de Mallorca, Menorca i Eivissa.	
<b>SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT PROGRAMAT</b> 647 34 82 57 (Full de derivació i cita prèvia) Servei d'acompanyament a dones i les seves filles i fills, per als casos en què es pot preveure de manera anticipada l'acompanyament.	
<b>PROJECTE IRIS (activació número telèfon al 112)</b> 971 19 56 07 Base de dades del 112, en la qual la dona es pot inscriure de forma voluntària. Les seves dades constaran com a víctima de violència de gènere, i si es fa una telefonada al 112 des dels seus telèfons, sense necessitat de dir el motiu pel qual crida, s'activarà el protocol per violència de gènere.	
<b>SOL·LICITUD CASA D'ACOLLIDA</b> 971 19 56 07 Per sol·licitar l'ingrés programat cal contactar amb l'Oficina de la Dona (tel. 971 19 56 07) de 8.00 h a 15.00 h, de dilluns a divendres. Els ingressos urgents es fan a través de la Policia Nacional o la Guàrdia Civil.	

<b>OFICINES D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE DELICTES VIOLENTS I CONTRA LA LLIBERTAT SEXUAL. EIVISSA</b>	
Servei públic i gratuït implantat pel Ministeri de Justícia que presta els serveis següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientació jurídica general de la víctima per evitar la victimització secundària.</li> <li>- Orientació jurídica específica en el cas de les víctimes de violència de gènere.</li> <li>- Assistència psicosocial de les víctimes.</li> </ul>	
Av. d'Isidor Macabich, 4 07800 Eivissa Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9.00 h a 13.00 h a/e: victimas.ibiza@justicia.es



Formentera

**PUNT D'INFORMACIÓ A LA DONA DE FORMENTERA  
INSTITUT BALEAR DE LA DONA**

Punt d'Informació a la Dona. Venda des Brolls, 53 Sant Francesc 07860 Formentera. Tel. 971 32 12 71 violenciage-  
nere@conselldeformentera.cat

Atenció social  
Atenció psicològica (dones, filles i fills)

Casa d'acollida  
Atenció a la violència masclista

Es poden realitzar consultes telefòniques i de forma presencial

**SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL I TELEFÒNICA 24 HORES** 971 17 89 89

S'atenen consultes tant de professionals que atenen dones víctimes com de la població en general i les dones víctimes de violència de gènere. Es fa atenció, assessorament, acompanyament i, si escau, derivació a recursos.

**SERVEI D'ACOMPANYAMENT 24 HORES** 630 08 30 42

Es fa acompanyament a les dones i a les seves filles i fills que es troben en situació de violència i que per circumstàncies especials requereixen acompanyament. S'activa a partir de la telefonada.

**SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT PROGRAMAT** 647 34 82 57

(Full de derivació i cita prèvia)

Servei d'acompanyament a dones i a les seves filles i fills per als casos en què es pot preveure de manera anticipada l'acompanyament a l'illa d'Eivissa.

**PROJECTE IRIS (activació número telèfon al 112)** 971 32 12 71

Base de dades del 112, en la qual la dona es pot inscriure de forma voluntària. Les seves dades constaran com a víctima de violència de gènere, i si es fa una telefonada al 112 des dels seus telèfons, sense necessitat de dir el motiu pel qual crida, s'activarà el protocol per violència de gènere.

**SOL·LICITUD CASA D'ACOLLIDA** 971 32 12 71

Cal contactar amb el Punt d'Informació a la Dona de 8.00 h a 15.00 h de dilluns a divendres i, en cas d'urgència, s'ha de contactar a través de la Policia Nacional o la Guàrdia Civil.

**OFICINES D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE DELICTES VIOLENTS I CONTRA LA LLIBERTAT SEXUAL.  
FORMENTERA**

Servei públic i gratuït implantat pel Ministeri de Justícia que presta els serveis següents:

- Orientació jurídica general de la víctima per evitar la victimització secundària.
- Orientació jurídica específica en el cas de les víctimes de violència de gènere.
- Assistència psicosocial de les víctimes.

Av. d'Isidor Macabich, 4  
07800 Eivissa  
Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25

Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres,  
de 9.00 h a 13.00 h  
a/e: victimas.ibiza@justicia.es



## ÀMBIT ESTATAL

Aplicació per a mòbils **"LIBRES"**. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

**A través d'un menú principal integrat per sis apartats, la persona pot:**

- Prendre consciència de la seva situació com a víctima de violència masclista.
- Informar-se sobre les passes que cal seguir davant una situació de violència.
- Conèixer els recursos telefònics i presencials que hi ha al seu abast per assessorar-se i denunciar.
- Conèixer les mesures d'autoprotecció que pot prendre i ha de prendre per salvaguardar la seva seguretat i la dels seus fills i filles.
- Pot sentir que tota la societat és al seu costat, que altres dones han passat per la seva mateixa situació i han aconseguit sortir i començar una nova vida allunyada de la violència, mitjançant uns vídeos testimonials que es poden veure a través d'aquesta aplicació.

**Descàrrega:** <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/informacionUtil/recursos/appLibres/home.htm>

**016** Atenció telefònica d'assessorament jurídic, psicològic i/o social

Atenció gratuïta, professional i confidencial. No surt a la factura del telèfon, però sí que **és necessari esborrar l'històric de cridades**, perquè queda enregistrat el número marcat a l'aparell.

### Serveis oferts:

- Atenció telefònica i en línia gratuïta i professional.
- Atenció les 24 hores del dia els 365 dies de l'any.
- Atenció consultes procedents de tot el territori.
- En cas que sigui una emergència es deriva la telefonada al 112 de la comunitat que correspongui.
- Coordinació de serveis similars de les comunitats autònomes.
- Informació a les dones víctimes de violència de gènere i al seu entorn sobre què cal fer en cas de maltractament.
- Informació sobre recursos i drets de les víctimes en matèria d'ocupació, de serveis socials, d'ajudes econòmiques, recursos d'informació, d'assistència i d'acollida per a víctimes d'aquest tipus de violència.
- Assessorament jurídic.



Atenció telefònica en 52 idiomes: castellà, català, basc, gallec, anglès, francès, alemany, portuguès, xinès mandarí, rus, àrab, romanès, búlgar, tamazight i 38 idiomes més a través d'un servei de teletraducció.

Derivació de telefonades fetes per menors d'edat al telèfon ANAR d'ajuda a infants i adolescents: 900 20 20 10.

Derivació de telefonades relacionades amb el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual al telèfon del Ministeri de l'Interior: 900 10 50 90.

Comunicació amb persones amb discapacitat auditiva i/o de la parla mitjançant telèfon de text (DTS) a través del número 900 11 60 16.



### BRITISH CONSULATE PALMA DE MALLORCA

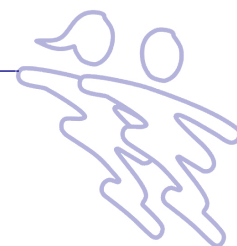
British Consulate Services Spain  
Tel: 93 366 62 00  
Ae: spain.consulate@fco.gov.uk

Convent des Caputxins, 4  
Edifici Orisba B, 4t D  
07002 Palma

El personal del Consolat britànic facilita assistència consular a la comissaria de policia, al centre sanitari o davant altres autoritats. El personal del Consolat també ofereix informació sobre l'ajuda professional disponible a Espanya així com al Regne Unit. El consolat ofereix els seus serveis a totes les Illes Balears.

#### **En cas d'agressió sexual, el Consolat britànic:**

- Acompanya la víctima al centre sanitari, a les dependències policials, al jutjat, etc., fins i tot fora de l'horari habitual del Consolat (depèn de les circumstàncies, i de l'edat i la vulnerabilitat de la víctima).
- Acompanya la víctima a una ONG o un altre organisme estatal especialitzat en la facilitació d'ajuda i assessorament a les víctimes.
- Facilita informació sobre ajuda disponible al Regne Unit, o en un altre país, si la víctima té la intenció de tornar al Regne Unit o a un tercer país.
- Tradueix o interpreta de manera oficiosa a les dependències policials, hospital, etc., però no al jutjat.
- Ajuda a la víctima, si ho vol, a localitzar un advocat o advocada de l'àmbit privat de parla anglesa, o facilita informació sobre com sol·licitar l'assistència jurídica gratuïta (encara que podrà no ser de parla anglesa).
- Actua d'enllaç entre la víctima, l'advocacia, la policia, el jutjat, l'ONG, etc., sobretot si la víctima torna al Regne Unit.



### Annex 3. Instruccions derivació a recursos socials, jurídics, psicològics i d'acolliment

La derivació des dels centres sanitaris als serveis d'atenció psicològica per a víctimes de violència de gènere s'ha de fer mitjançant l'informe de derivació que s'ha d'enviar a cada un dels serveis telemàticament. En els casos en què no és possible fer aquesta derivació telemàticament, s'ha de fer a través d'un correu electrònic xifrat.

DERIVACIÓ ATENCIÓ PSICOLÒGICA		
Palma Tel.971 22 74 08 Fax 971 72 02 79	C/de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma atenciopsicologica@fundacioires.org	Dones de Palma
Inca Tel. 971 22 74 08 Fax 971 72 02 79	Plaça de Sant Domingo, 3 07300 Inca atenciopsicologica@fundacioires.org	Dones del sector Inca. Filles i fills
Manacor Tel. 971 22 74 08 Fax 971 72 02 79	C/ d'en Tià de sa Real, s/n 07500 Manacor atenciopsicologica@fundacioires.org	Dones del sector Manacor. Filles i fills
Aj. Palma Tel. 971 72 28 56 Fax 971 77 54 79	C/ de Sant Miquel, 39, 2n D 07002 Palma C/ de la Ferreria, 10, 3r pis. 07002 Palma mentoriesbalears@fundacioires.org	Filles i fills de Palma
Ciutadella Tel.971 48 02 01 Fax 971 38 56 65	Centre Assessor de la Dona C/de la República d'Argentina, 96 07760 Ciutadella dona@cime.es	Dones, filles i fills
Maó Tel. 971 35 70 24 Fax 971 35 22 51	Centre Assessor de la Dona C/ de Vasallo, 33 07703 Maó dona@cime.es	Dones, filles i fills
Eivissa Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31	Oficina de la Dona d'Eivissa C/ de Cosme Vidal Llàser, s/n 07800 Eivissa dona@conselldeivissa.es	Dones, filles i fills
Formentera Tel. 971 32 12 71	Punt d'informació de la Dona C/ Venda des Broll, 53 Sant Francesc 07860 Formentera violenciagenere@conselldeformentera.cat	Dones, filles i fills

La cita per a l'atenció psicològica a víctimes de violència de gènere de Palma, Inca i Manacor de l'Institut Balear de la Dona l'ha de demanar la dona al número 971 22 74 08, després de la derivació, sense perjudici que, si la dona no té telèfon, li controlen el telèfon sense que ella sàpiga esborrar l'històric de telefonades o que el seu estat psicològic no li permeti fer la telefonada per ella mateixa, pugui ser el o la professional qui telefoni al servei davant la dona, sempre que ella hagi manifestat la voluntat de demanar aquesta cita i no sigui una decisió professional. El full de sol·licitud és a l'annex 13 de la pàgina 118.

El Servei d'Atenció Psicològica ha d'informar la o el professional que ha fet la derivació sobre si la dona ha contactat per demanar cita o no mitjançant el mateix correu que s'ha utilitzat per fer la derivació. Si la dona inicia el tractament terapèutic, el o la terapeuta ho han de comunicar al o la professional que ha fet la derivació. En el cas que el o la terapeuta valori que la dona no és perfil del Servei o no pot continuar el tractament per qualsevol motiu, també ho ha de comunicar al professional derivant. Si el o la professional de l'àmbit sanitari





vol saber l'evolució de la dona, ha de contactar amb atenció psicològica responent al mateix correu que ha rebut per comunicar-li que la dona ha iniciat el tractament.

En cas d'haver detectat la necessitat d'atenció psicològica de les filles o dels fills de les dones que no pertanyin al municipi de Palma, se n'ha de fer la derivació en nom seu, atès que el tractament terapèutic dels menors sempre va vinculat al de la mare. El Servei d'Atenció Psicològica, una vegada valorat el cas, és el que ha de derivar les seves filles i els seus fills a teràpia psicològica específica.

En cas d'haver detectat la necessitat d'atenció psicològica de les filles o fills de les dones que pertanyen al municipi de palma, també se n'ha de fer la derivació en nom seu, però enviant la derivació a [mentoriesbalears@fundacioires.org](mailto:mentoriesbalears@fundacioires.org) i telefonant per demanar cita al 971 72 28 56.

Per accedir al servei d'atenció psicològica de **Formentera**, una vegada s'hagi enviat el full de derivació al Punt d'Informació a la Dona de Formentera, el Punt la citarà i la dona serà valorada integralment per personal de treball social que, si cal, farà la derivació al servei d'atenció psicològica.

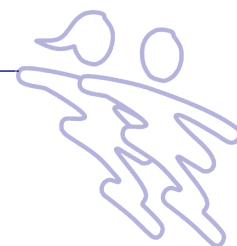
Per sol·licitar la cita al servei d'atenció psicològica a víctimes de violència de gènere de **Menorca**, és el Centre Assessor de la Dona que, una vegada haver rebut la sol·licitud, contactarà amb la dona per donar-li la cita.

Per sol·licitar cita a l'Oficina de la Dona d'**Eivissa**, una vegada que hagi rebut la sol·licitud d'interconsulta, és l'Oficina que contactarà amb la dona per donar-li la cita, i fer-li una atenció social i psicològica. A l'annex 14, pàg. 122, trobam el full de derivació a l'Oficina de la Dona d'Eivissa, a l'annex 15, pàg. 123, el de derivació al Centre Assessor de la Dona de Menorca i a l'annex 16, pàg. 124, el del Punt d'Informació a la Dona de Formentera.

### Oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual

La cita per a l'oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual, d'atenció psicològica i/o assessorament jurídic ha de ser telefònica, sense full de derivació.

OFICINA D'ASSISTÈNCIA A LES VÍCTIMES DE DELICTES VIOLENTS I CONTRA LA LLIBERTAT SEXUAL	
Palma. Av. d'Alemanya, 5 07003 Tel. 971 67 86 11 Fax 971 72 55 50 <a href="mailto:victimas.mallorca@justicia.es">victimas.mallorca@justicia.es</a>	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9.00 h a 14.00 h
Eivissa. Av. d'Isidor Macabich, 4 07800 Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25 <a href="mailto:victimas.ibiza@justicia.es">victimas.ibiza@justicia.es</a>	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9.00 h a 13.00 h
Formentera. Av. d'Isidor Macabich, 4 07800 Eivissa Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25 <a href="mailto:victimas.ibiza@justicia.es">victimas.ibiza@justicia.es</a>	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9.00 h a 13.00 h
Maó. C. d'Antoni Juan Alemany, 2 07701 Tel. 971 36 85 01 Fax: 971 36 48 29 <a href="mailto:victimas.mahon@justicia.es">victimas.mahon@justicia.es</a>	Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 8.30 h a 14.30 h



## Projecte IRIS

El Projecte IRIS és una base de dades confidencial sobre víctimes de violència de gènere, que pretén garantir una protecció més eficaç a aquestes dones, així com una intervenció immediata dels agents que intervenen en les situacions d'emergència en aquests casos: forces i cossos de seguretat, serveis de salut, agents específics, etc.

Aquesta base de dades inclou els números de telèfon de les víctimes de violència de gènere que de forma voluntària els facilitin amb la finalitat que el Servei 112 pugui detectar ràpidament les telefonades procedents d'aquestes dones i així ajudar-les d'una manera més ràpida i eficient. L'objectiu és proporcionar-los un mecanisme d'autoprotecció davant episodis futurs de violència.

L'activació del Projecte IRIS s'ha de fer mitjançant el full de sol·licitud corresponent (annex 18, pàg. 126). Si aquesta sol·licitud es fa des del centre sanitari, la dona interessada ha de signar la sol·licitud i el centre sanitari ha de trametre l'original per correu intern. En cas que hi hagi urgència a l'hora d'incloure el número de telèfon a la base de dades del 112, s'ha de contactar telefònicament amb el centre receptor per comunicar-li que s'enviarà la sol·licitud per fax o correu electrònic, i és necessària també la tramesa de la sol·licitud original per correu intern.

PROJECTE IRIS	
Mallorca Institut Balear de la Dona. C/ d'Aragó 26, 1r E, 07006 Palma. Tel. 971 17 89 89 ibdona@ibdona.caib.es Policia Local de Palma. Av. De Sant Ferran, s/n, 07011 Palma. Tel. 971 22 55 00 Fax 971 28 40 10 policia@a-palma.es    victimas@pol.a-palma.es	
Eivissa C/ de Cosme Vidal Llaser, s/n, 07800 Eivissa Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31    dona@conselldeivissa.es	
Formentera Venda des Brols, 53. Sant Francesc 07860 Formentera Tel. 971 32 12 71    violenciagenere@conselldeformentera.cat	
Menorca C/ de Vasallo, 33, 07703 Maó. Tel. 971 35 70 24 Fax 971 35 22 51    dona@cime.es	

## Assessorament jurídic i/o social a qualsevol servei extern

S'ha de demanar cita telefònicament sense haver d'emplenar el full de derivació.

ASSESSORAMENT JURÍDIC I/O SOCIAL	
Palma (CID) Tel. 971 17 89 89	C/ d'Aragó 26, 1r E, 07006 Palma ibdona@ibdona.caib.es
Inca (només jurídic) Tel. 606 29 61 14	Pl. de Sant Domingo, 3, 07300 Inca infojuricadones@ibdona.caib.es
Manacor (només jurídic) Tel. 606 29 61 14	C/ d'en Tià de sa Real, s/n, 07500 Manacor infojuricadones@ibdona.caib.es
Ciutadella Tel. 971 48 02 01	Centre Assessor de la Dona C/de la República d'Argentina, 96, 07760 Ciutadella    dona@cime.es

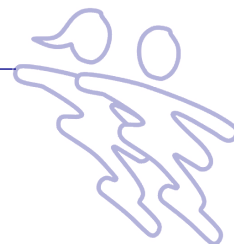


Maó Tel. 971 35 70 24	Centre Assessor de la Dona C/ de Vasallo, 33, 07703 Maó dona@cime.es
Eivissa Tel. 971 19 56 07	Oficina de la Dona d'Eivissa C/ de Cosme Vidal Llàser, s/n 07800 Eivissa dona@conselldeivissa.es
Formentera (no jurídic) Tel. 971 321 271	Punt d'Informació a la Dona C/ de la Venda des Broll, 53. Sant Francesc 07860 violenciagenere@conselldeformentera.cat

### Programes Ajuntament de Palma

Per fer la derivació als diferents programes de l'Ajuntament de Palma s'ha d'emplenar el full de derivació del programa i enviar-lo al correu electrònic del programa específic. Cal telefonar per demanar cita.

<b>AJUNTAMENT DE PALMA</b>
<b>Atenció a dones víctimes de violència de gènere</b> (annex 19, pàg. 128) violenciagenere@a-palma.es Tel. 971 22 74 00
<b>Atenció per a fills i filles de dones víctimes de violència de gènere</b> (annex 20, pàg. 130). mentoriesbalears@fundacioires.org Tel. 971 72 28 56
<b>Programa per a persones agressores</b> (annex 21, pàg. 132) samp@fundacioires.org Tel. 971 77 34 78
<b>Servei d'acolliment municipal</b> (annex 22, pàg. 133) Horari d'atenció: 24 hores tots els dies de l'any reyes.gonzalez@intress.org / samvvg@intress.org Tel. 971 46 58 09



## Annex 4. Procediment de sol·licitud de fullets informatius

### SOL·LICITUD DE FULLETS PER A CENTRES SANITARIS

Les persones responsables dels temes de violència de gènere en els centres de salut i/o hospitals han de fer la sol·licitud per escrit a l'Institut Balear de la Dona, a través del correu electrònic [ibona@ibdona.caib.es](mailto:ibona@ibdona.caib.es) amb l'assumpte "Reposició de fullets al centre sanitari de .....", i indicar-hi:

- El nombre de fullets que necessiten (es pot fer una demanda concreta de fullets, per exemple d'assistència psicològica, o bé de fullets en general).
- El nom de la persona que els sol·licita, el número de telèfon i l'adreça electrònica.
- El centre de salut i/o hospital al qual van destinats.

L'Institut Balear de la Dona prepararà 25 exemplars de cada fullet sol·licitat, o bé de cada un dels que es disposin. En cas que no en tinguin, s'informarà la persona que els hagi demanat.

El paquet es durà al Servei de Salut de les Illes Balears (c. de la Reina Esclaramunda, 9. 3r pis, 07003 Palma) i es lliurarà al personal de secretaria de la Direcció Assistencial del Servei de Salut, des d'on s'enviaran per correu intern als hospitals o centres de salut que els hagin demanat.



## Annex 5. Full de sol·licitud de fullets entre IBDona i Servei de Salut



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/

Servei de Salut de les Illes Balears  
C/ de la Reina Esclaramunda, 9. 3r pis  
07003 Palma

### **FULLETS IBDONA**

**Data:**

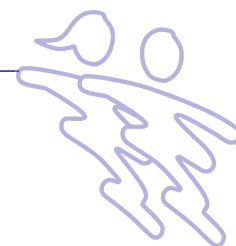
**A l'atenció de:** Secretaria de la Direcció Assistencial

### **REMETRE A:**

**Centre de salut/Hospital:**

**Persona de referència:**





## Annex 6. Centres sanitaris de referència per a casos d'agressions sexuals

<b>Centres sanitaris de referència per a l'exploració física i l'obtenció de mostres biològiques en casos d'agressions sexuals</b>			
	<b>TELÈFON</b>	<b>FAX</b>	<b>ADREÇA</b>
Hospital Son Espases	871 20 50 00		Ctra. de Valldemossa, 79 07120 Palma
Urgències	871 20 58 41	871 20 64 25	
Ginecologia i obstetrícia	871 20 56 48		
Hospital Son Llàtzer	871 20 20 00		Ctra. de Manacor, Km. 4 07198 Palma
Urgències	871 20 20 70	871 20 22 10	
Pediatría	871 20 23 25		
Ginecologia i obstetrícia	871 20 20 66 871 20 22 74	871 20 22 59	
Hospital de Manacor	971 84 70 00	971 84 70 35	Ctra. Manacor-Alcúdia, s/n 07500 Manacor
Urgències	971 84 70 60	971 84 70 35	
Ginecologia i obstetrícia	971 84 71 11	971 84 70 35	
Hospital d'Inca	971 88 85 00	971 88 86 00	Ctra. vella de Llubí, s/n 07300 Inca
Urgències	971 88 85 55	971 88 85 97	
Ginecologia i obstetrícia	971 88 85 52 Ext. 4133	971 88 85 85	
Hospital Mateu Orfila Menorca	971 48 70 00	971 48 72 12	Ronda de Malburguer, 1 07703 Maó
Urgències	971 48 70 30	971 48 70 45	
Ginecologia i obstetrícia	971 48 74 70		
Hospital Can Misses Eivissa	971 39 70 00	971 39 72 44	Carrer de Corona, s/n 07800 Eivissa
Urgències	Ext.: 52700/58701		
Urgències ginecologia	971 39 72 22		
Hospital Formentera	971 32 12 12	971 32 12 25	C/ de la Venda des Brols, s/n 07860 St. Francesc Formentera
Urgències	971 32 12 12		



## Annex 7. Forces i cossos de seguretat

FORCES I COSSOS DE SEGURETAT			
EMERGÈNCIES	112	GUÀRDIA CIVIL	062
POLICIA NACIONAL	091	POLICIA LOCAL	092
MALLORCA			
<b>PALMA* i MANACOR** POLICIA NACIONAL 091</b>			
Polícia Nacional Palma	971 22 52 00	C/ de Simó Ballester, 8 07011 Palma	
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM) Policia Nacional Palma	971 22 52 63 971 22 53 87	C/ de Simó Ballester, 8 07011 Palma	
Polícia Nacional Manacor	971 82 30 03	C/ del Rei Jaume I, 8 07500 Manacor	
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM) Policia Nacional Manacor	971 82 30 76	C/ del Rei Jaume I, 8 07500 Manacor	
<b>RESTA POBLACIÓ MALLORCA GUÀRDIA CIVIL 062</b>			
Guàrdia Civil	062	Centre Operatiu Complex (COC)	
Guàrdia Civil	971 77 41 00	C/ de Manuel Azaña, 10 07006 Palma	
Guàrdia Civil Equip de la Dona i el Menor (EMUME)	971 77 41 00 Ext. 251	C/ de Manuel Azaña, 10 07006 Palma	

\*Poblacions de Palma: Platja de Palma, Son Sardina, la Vileta, Son Rapinya, Establiments, Son Espanyol, Gènova, sa Indiotaria, es Pil·larí, Sant Agustí, Sant Jordi, s'Aranjassa, Can Pastilla, es Coll d'en Rabassa, Son Ferriol, Casa Blanca, es Secar de la Real.

\*\* Poblacions de Manacor: Porto Cristo, s'Illot, Cala Morlanda, Cales de Mallorca, Son Macià, Cala Murada, Cala Anguila, Cala Mendia i s'Estany d'en Mas.



<b>EIVISSA</b>		
<b>EIVISSA MUNICIPI</b>	<b>POLICIA NACIONAL 091</b>	
Policia Nacional Eivissa	971 39 88 31	Av. de la Pau, s/n 07800 Eivissa
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM) Protecció a la Víctima	971 39 88 00	Av. de la Pau, s/n 07800 Eivissa
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM). Investigació	971 39 84 70	
<b>RESTA POBLACIÓ D'EIVISSA</b>	<b>GUÀRDIA CIVIL 062</b>	
Guàrdia Civil	062	Centre Operatiu Complex (COC)
Guàrdia Civil	971 30 11 00	Ctra. aeroport, km 2,2 07800 Eivissa
<b>FORMENTERA GUÀRDIA CIVIL 062</b>		
Guàrdia Civil	062	Centre Operatiu Complex (COC)
Guàrdia Civil	971 32 20 22	C/ de la Venda des Brolls, parcel·la 7177 07860 Sant Francesc Xavier Formentera

<b>MENORCA</b>		
<b>CIUTADELLA I MAÓ</b>	<b>POLICIA NACIONAL 091</b>	
Policia Nacional Ciutadella	971 38 10 95	C/ de la República d'Argentina, 4 07760 Ciutadella
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM). Ciutadella	971 48 07 49	C/ de la República d'Argentina, 4 07760 Ciutadella
Policia Nacional Maó	971 36 37 16	C/ de la Concepció, 1 07701 Maó
<b>RESTA POBLACIÓ DE MENORCA</b>	<b>GUÀRDIA CIVIL 062</b>	
Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM) Maó	971 35 64 39	C/ de la Concepció, 1 07701 Maó
Guàrdia Civil	062	Centre Operatiu Complex (COC)
Guàrdia Civil	971 36 32 97	C/ de Josep Anselm Clave, 32 07702 Maó



**Annex 8. Deganats, fiscalia i jutjats**

<b>DEGANATS</b>		
<b>Mallorca</b>		
Deganat Palma	971 71 05 42	Avinguda d'Alemanya, 5 07003 Palma
Deganat Inca	971 71 05 42	C/ de la Puresa, 72 07300 Inca
Deganat Manacor	971 55 57 21	Plaça de la Creu Font i Roig, s/n 07500 Manacor
<b>Menorca</b>		
Deganat Ciutadella	971 38 45 09	C/ de la República d'Argentina, s/n 07760 Ciutadella
Deganat Maó	971 35 08 24	C/ d'Antoni Joan Alemany, 2 07701 Maó
<b>Eivissa</b>		
Deganat Eivissa	971 31 65 56	C/ d'Isidor Macabich, 4 07800 Eivissa

<b>FISCALIA</b>			
	Telefon	Fax	Adreça
<b>Mallorca</b>			
Fiscalia de la comunitat autònoma de les Illes Balears	971 21 92 00	971 21 92 01	Pl. del Bisbe Berenguer de Palou, 10 07003 Palma
Fiscalia de Manacor	971 84 30 63		Pl. del Convent, 10 1a 07500 Manacor
Fiscalia de Menors	971 21 94 43	971 21 94 82	Travessa d'en Ballester, Edifici Sa Gerreria 07002 Palma
<b>Menorca</b>			
Fiscalia d'àrea de Menorca	971 35 24 19		C/ d'Antoni Juan Alemany, 2 07701 Maó
<b>Eivissa</b>			
Fiscalia d'àrea d'Eivissa	971 39 96 00	971 39 94 72	Av. de la Pau, s/n 07800 Eivissa

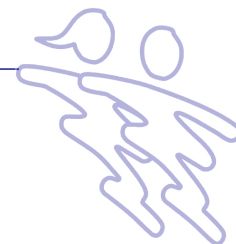


<b>JUTJATS DE LES ILLES BALEARS</b>		
<b>L'únic jutjat que té una seu i un telèfon fix de guàrdia a les Balears és el de Palma</b>		
<b>JUTJAT DE GUÀRDIA</b>		
Jutjat de guàrdia de Palma	971 71 82 24 971 71 87 85 Fax 971 72 10 07	Av. d'Alemanya, 5 07003 Palma
La resta de partits judicials són jutjats que roten, cadascun amb el seu telèfon:		
<b>JUTJAT VIOLÈNCIA SOBRE LA DONA PALMA</b>		
Jutjat Violència sobre la Dona núm. 1	971 16 94 51	Av. d'Alemanya, 5, 4a 07003 Palma
Jutjat Violència sobre la Dona núm. 2	971 72 26 04	Av. d'Alemanya, 5, 4a 4 07003 Palma
<b>JUTJATS DE PALMA</b>		
Jutjat d'Instrucció núm. 1	971 72 17 48 971 71 98 68	Av. d'Alemanya,5 07003 Palma
Jutjat d'Instrucció núm. 2	971 72 66 46 971 71 96 45	
Jutjat d'Instrucció núm. 3	971 72 36 56 971 71 96 20	
Jutjat d'Instrucció núm. 4	971 71 35 21 971 71 95 72	
Jutjat d'Instrucció núm. 5	971 72 53 48 971 72 48 52	
Jutjat d'Instrucció núm. 6	971 71 84 88 971 72 91 97	
Jutjat d'Instrucció núm. 7	971 72 22 16 971 71 56 58	
Jutjat d'Instrucció núm. 8	971 72 65 36 971 71 13 62	
Jutjat d'Instrucció núm. 9	971 72 57 50 971 71 55 78	
Jutjat d'Instrucció núm. 10	971 72 78 48 971 72 17 49	
Jutjat d'Instrucció núm. 11	971 71 11 12 971 72 90 25	
Jutjat d'Instrucció núm. 12	971 71 54 25 971 71 95 98	





<b>JUTJATS DE MANACOR</b>		
Jutjat d'Instrucció núm. 1	971 55 19 65	C/ del rei Jaume II, 26 07500 Manacor
Jutjat d'Instrucció núm. 2	971 55 62 39 971 84 40 01	
Jutjat d'Instrucció núm. 3	971 55 09 95 971 55 18 31	
<b>JUTJATS D'INCA</b>		
Jutjat d'Instrucció núm. 1	971 50 03 60 971 50 02 93	C/ de la Puresa, 72 07300 Inca
Jutjat d'Instrucció núm. 2	971 88 03 09 971 88 02 43	
Jutjat d'Instrucció núm. 3	971 50 36 59 971 50 26 31	Pl. de la Font Vella, 3 07300 Inca
<b>JUTJATS D'EIVISSA</b>		
Jutjat d'Instrucció núm. 1	971 31 49 62 971 31 49 07	Av. d'Isidor Macabich, 4 07800 Eivissa
Jutjat d'Instrucció núm. 2	971 31 39 13 971 31 36 03	
Jutjat d'Instrucció núm. 3	971 31 46 62 971 31 47 17	
Jutjat d'Instrucció núm. 4	971 31 73 72 971 31 55 63	
Jutjat Violència de la Dona núm. 1	971 19 50 40 971 19 50 51	
<b>JUTJATS DE MAÓ</b>		
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 1	971 36 31 40 971 36 31 40	Av. Fort de l'Eau, 46 07701 Maó
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 2	971 36 27 56 971 36 24 72	
Jutjat d'Instrucció núm. 3	971 35 75 57 971 35 75 58	
<b>JUTJATS DE CIUTADELLA</b>		
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 1	971 48 12 94 971 48 14 19	C/ de la República d'Argentina, s/n 07760 Ciutadella
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 2	971 48 29 23 971 48 29 15	



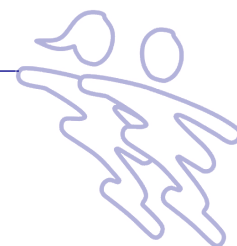
## Annex 9. Recursos Col·legi d'Advocats de les Illes Balears

COL·LEGI D'ADVOCATS DE LES ILLES BALEARS		
Assistència jurídica gratuïta		
<p>Amb la finalitat d'atendre immediatament les dones que pateixen maltractament, els col·legis d'advocats donen resposta a la sol·licitud d'una atenció professional, tramitant la sol·licitud d'assistència jurídica gratuïta i designant un/a advocat/da d'ofici, si escau.</p> <p>Per això, cada col·legi té un servei d'orientació jurídica que facilita assessorament previ a les persones peticionàries d'assistència, les informa sobre els requisits necessaris per al reconeixement del dret i les orienta en la redacció dels formularis normalitzats.</p>		
<p>Forma d'accés: sol·licitud en línia: &lt;<a href="http://www.justiciagratiuita.es">www.justiciagratiuita.es</a>&gt;</p> <p>Procediment tradicional: descarregar el formulari que es facilita a la pàgina &lt;<a href="http://www.justiciagratiuita.es">www.justiciagratiuita.es</a>&gt; que s'ha d'adreçar al Col·legi d'Advocats o presencialment.</p>		
Servei d'Orientació Jurídica Civil	971 17 94 00 ext. 2400	Travessa d'en Ballester, s/n 07002 Palma
Servei d'Orientació Jurídica Penal	971 17 94 00 ext.2200	Av. d'Alemanya,5 07003 Palma
Col·legi d'Advocats de les Illes Balears. Palma	971 17 94 00 secretaria@icaib.org	C/ de la Rambla,10 07003 Palma
Col·legi d'Advocats de les Illes Balears. Manacor	971 17 94 05 manacor@icaib.org	C/ de Muntaner, 11 07500 Manacor
Col·legi d'Advocats de les Illes Balears. Inca	971 17 94 03 inca@icaib.org	C/ de Pius XII, 3,1a 07300 Inca
Col·legi d'Advocats de les Illes Balears. Menorca	971 17 94 07 menorca@icaib.org	Camí des Castell, 269 07702 Maó
Col·legi d'Advocats de les Illes Balears. Eivissa	971 17 94 08 eivissa@icaib.org	C/ d'Aragó, 67, 4t 7a 07800 Eivissa



## Annex 10. Recursos Creu Roja Espanyola

<b>CREU ROJA ESPANYOLA</b>	
<b>Servei de teleassistència mòbil</b>	
Aquest servei és una modalitat que, amb la tecnologia adequada, ofereix a les víctimes de la violència de gènere que disposen d'una ordre de protecció i/o allunyament una atenció immediata i a distància, que assegura una resposta ràpida a les eventualitats que els puguin sorgir les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, en qualsevol lloc que siguin.	
Forma d'accés: sol·licitud a través dels Serveis Socials del seu municipi, després d'haver obtingut una ordre judicial de protecció.	
Tel. 971 29 50 00 Fax 971 75 26 89	Av. de Gaspar Bennàzar, Arquitecte; 73 07004 Palma balears@cuzroja.es, mogebo@cuzroja.es www.cuzroja.es
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 8.00 a 15.00 h	
<b>Programa Incorpora</b>	
Servei per a dones víctimes de violència de gènere i que estan en bones condicions per començar el procés de recerca activa de feina, en el qual es fa una orientació laboral a través de tallers grupals i/o atenció individualitzada.	
Tel. 971 29 50 00 Fax 971 75 26 89	Av. de Gaspar Bennàzar, Arquitecte, 73 07004 Palma piolto@cuzroja.es
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 8.00 a 15.00 h	
<b>Programa Violència Zero</b>	
Tallers grupals i seguiment individualitzat posterior amb l'objectiu d'aconseguir l'apoderament, la millora de l'autoestima i la millora del nivell d'ocupabilitat. Destinat a dones sobre les qual s'hagin treballat anteriorment altres aspectes del seu procés.	
Forma d'accés: derivació a través de tècnics de serveis socials	
Tel. 971 29 50 00 Fax 971 75 26 89	Av. de Gaspar Bennàzar, Arquitecte, 73 07004 Palma piolto@cuzroja.es
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 8.00 a 15.00 h	



## Annex 11. Ajudes econòmiques

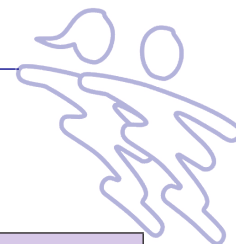
<b>AJUDES ECONÒMIQUES</b>	
<b>Institut Mallorquí d'Afers Socials, Secció d'Igualtat (IMAS)*</b>	
<b>Ajuda econòmica en un sol pagament</b> <b>Art. 27 de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere</b>	
L'IMAS dona suport per emplenar la sol·licitud, tramitar i abonar l'ajuda.	
Els requisits són: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir rendes que en còmput mensual no superin els 484 €.</li> <li>- Patir dificultats especials per obtenir una feina per l'edat, la manca de preparació general o especialitzada o les seves circumstàncies socials, la qual cosa s'ha de justificar amb un informe emès pel Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB).</li> <li>- Acreditar la condició de víctimes de violència de gènere mitjançant una ordre de protecció o, excepcionalment, mitjançant un informe del Ministeri Fiscal.</li> <li>- No percebre a la vegada la renda activa d'inserció (RAI).</li> </ul>	
L'ajuda s'abona en un sol pagament. La quantia varia segons si es presenten i s'acumulen situacions de discapacitat i/o nombre de membres de la unitat familiar. Segons aquestes circumstàncies els imports de l'ajuda per a l'any 2013 varen ser 2.556 €, 5.112 €, 7.668 € o 10.224 €.	
Tel. 971 17 35 00 (ext. 9789/9790) Fax 971 76 12 31	C. del Palau Reial, 1 07001 Palma caamengual@imas.conselldemallorca.net
Horari d'atenció: de dilluns a divendres, de 9.00 a 14.00 h	
<b>Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB)</b>	
<b>Renda activa d'inserció</b>	
Prestació econòmica, de durada i quantia determinada (426 € mensuals), que s'actualitza anualment. Les víctimes de violència de gènere tenen dret a una ajuda suplementària de 1.278 € quan per aquesta raó es vegin obligades a canviar la seva residència.	
Requisits: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar aturada i inscrita com a sol·licitant de feina i subscriure el compromís d'activitat.</li> <li>- Ser menor de 65 anys.</li> <li>- No tenir ingressos propis superiors a 483,98 € mensuals.</li> <li>- Que la suma dels ingressos mensuals obtinguts per tots els membres de la seva unitat familiar (no es tenen en compte les rendes del seu agressor) dividida pel nombre de membres que la integren no superi els 483,98 € mensuals.</li> <li>- No haver estat beneficiària de tres programes de renda activa d'inserció anteriors.</li> <li>- Acreditar la condició de víctima de violència de gènere mitjançant el certificat dels serveis socials de l'administració competent o del centre d'acolliment, per resolució judicial, ordre de protecció, o informe del Ministeri Fiscal.</li> </ul>	
Forma d'accés: oficina del SOIB corresponent	

\*En els casos de la tramitació i l'abonament, en un sol pagament i per anticipat, de l'ajut que estableix l'article 27 de la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, a les dones víctimes de violència de gènere que resideixin i estiguin empadronades en els municipis dels consells insulars que no hagin habilitat els mecanismes per fer efectiva la tramitació i la concessió d'aquesta ajuda, l'Institut Balear de la Dona, en la condició d'organisme autònom d'igualtat, assumeix, excepcionalment i de manera transitòria, la tramitació i l'abonament d'aquesta ajuda.



## Annex 12. Recursos i xarxes relacionats amb dones que exerceixen la prostitució i/o són víctimes de tràfic

RECURSOS RELACIONATS AMB DONES QUE EXERCIXEN LA PROSTITUCIÓ I/O SÓN VÍCTIMES DE TRÀFIC	
<b>CAITS</b>  Ambulatori del Carme, 3r pis, consultes 30, 31 i 32, carrer del Carme 18, Palma 07003 Tel. 971 175 729	El Centre de Diagnòstic, Tractament i Prevenció d'Infeccions de Transmissió Sexual (CAITS) de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, és un centre especialitzat de diagnòstic, tractament i prevenció d'infeccions de transmissió sexual. És un servei anònim i gratuït, que no requereix cita prèvia ni targeta sanitària. Horari: de dilluns a divendres, de 14:30 a 20:30 hores.
Institucions no governamentals que donen assistència a les dones que es troben en contextos de prostitució i / o exclusió social	
<b>Casal Petit de les Germanes Oblates</b>  Tel.971722707 638983685 677765886 casalpetit@telefonica.net <a href="https://casalpetit.wordpress.com/">https://casalpetit.wordpress.com/</a>	És un centre d'atenció, orientació, assessorament i acollida a dones que es troben en situació de prostitució i/o són víctimes de tracta amb finalitat d'explotació sexual. L'atenció és individual i / o grupal. L'àmbit d'intervenció és social, laboral, formatiu, informatiu, d'acollida i psicològic. S'ofereix formació prelaboral: classes de castellà, informàtica, etc. L'acollida es fa en un pis finançat per l'Institut Balear de la Dona.
<b>Fundació de solidaritat Amaranta</b>  Tel. 971 73 03 35 palma@fundacionamaranta.org <a href="http://www.fundacionamaranta.org">http://www.fundacionamaranta.org</a>	És un programa de suport social a dones i adolescents en contextos de prostitució i/o víctimes de tràfic amb finalitats d'explotació. Aquesta fundació acull la dona víctima de tràfic durant el temps que durin les declaracions o ratificacions. Durant aquest període de temps es facilita un entorn protector i atenen les seves necessitats bàsiques. Després, en funció dels desitjos de la dona, o bé és derivada a una altra delegació de la Fundació de Solidaritat Amaranta (a altres comunitats autònomes) o se'n facilita el trasllat al lloc d'origen. L'àmbit d'intervenció és social, informatiu i d'acollida. Ofereix un pis d'acollida sexual.
<b>Creu Roja</b>  Tel. 971 75 26 89 mogebo@cruzroja.es <a href="http://www.cruzroja.es/principal/web/illesbalears">http://www.cruzroja.es/principal/web/illesbalears</a>	Es presta una atenció psicosocial en el mateix lloc on s'exerceix la prostitució en ambients tancats (no carrer). Es proporciona un servei d'assessorament i acompanyament individual i grupal. L'àmbit d'intervenció és social, laboral, formatiu, informatiu i psicològic; no d'acollida.



<p><b>Metges del Món</b></p> <p>Mallorca: C/ de Ricard Ankerman, 1, bxs. 07006 Palma Tel. 971 20 43 59/ 629 63 82 82</p> <p>Eivissa: C/ de Galícia, 9-11, local 10 entrada per galeries carrer de Lisboa 07800 Eivissa Tel. 971 30 11 89 /628 46 73 78</p> <p>illesbalears@medicosdelmundo.org <a href="http://www.medicosdelmundo.org">http://www.medicosdelmundo.org</a></p>	<p>Servei d'atenció a persones en situació de prostitució, tant al carrer com en altres punts tancats a Mallorca i Eivissa. Ofereix tallers d'educació per a la salut, accés a la targeta sanitària, recursos socials i legislació en els llocs de l'exercici de la prostitució i en els centres fixos. Dispensació de material preventiu de sexe més segur. Centre d'atenció fix per a l'atenció psicossocial i sanitària bàsica d'orientació a recursos generals i específics de la comunitat, així com oferta de proves ràpides de VIH, sífilis i planificació familiar. Formació deducadores d'iguals com a agents de salut. Informació i orientació sobre les mutilacions genitals femenines. Apoderament de les dones mitjançant informació i formació en gènere i drets humans. Informació sobre la reforma sanitària i com obtenir accés als serveis normalitzats. Espai de calor i cafè en els centres fixos en horaris determinats</p>
--	--

<b>XARXES I GRUPS D'ESTUDIS</b>	
<p style="text-align: center;"><b>GEPIB</b></p> <p>Grup d'estudi de la prostitució de les Illes Balears</p>	<p>Format per la majoria de les entitats que treballen amb la prostitució a les Illes Balears. La tasca principal és sensibilitzar la societat envers la realitat que viuen les persones que exerceixen la prostitució (PEP) alhora que treballa per a la formació i capacitatció tant de les PEP com dels diversos professionals que des del seu àmbit puguin tenir alguna relació amb la prostitució. El GEPIB es caracteritza per ser un grup heterogeni que funciona com un seminari permanent coordinat per tots els membres i on es decideixen les accions que s'han de dur a terme mitjançant reunions rotatòries. Està integrat per representants d'entitats i d'organitzacions socials.</p>
<p style="text-align: center;"><b>XADPEP</b></p> <p>Xarxa d'atenció a persones que exerceixen la prostitució a Palma</p>	<p>Es va constituir el 2009 i manté una dinàmica de reunions mensuals de coordinació. La secretaria recau en la Regidoria d'Igualtat de l'Ajuntament de Palma, on es regulen les línies de treball que s'han desenvolupat al llarg dels anys. Hi participen: Casal Petit, Creu Roja, Metges del Món, Fundació Amaranta, a més del Servei de Salut, l'Institut Balear de la Dona, la Policia Local, la Delegació contra la Violència sobre la Dona, UCRIF i la Regidoria d'Igualtat de l'Ajuntament de Palma.</p>





## Annex 13. Full derivació atenció psicològica Mallorca Institut Balear de la Dona



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/



### INFORME DE DERIVACIÓ

#### DATA DERIVACIÓ:

En el cas de serveis de l'IBD o depenents, cal indicar el núm. d'exp. d'Ariadna:

#### SERVEI PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA

Nom del servei: .

Nom del o de la professional:.

Professió:

Adreça:

Codi postal:

Telèfon:

Fax: .

Adreça electrònica:

#### DADES PERSONA USUÀRIA PRINCIPAL

Nom i llinatges:.

Data de naixement:.

Nacionalitat: Espanyola  Altres

Domicili habitual:

Telèfon:

Situació laboral: Atur  Activa

Estat civil:

Fills i filles: Edats: , , , , .

#### SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA

Tipus de violència detectada:

Violència física

Violència psicològica

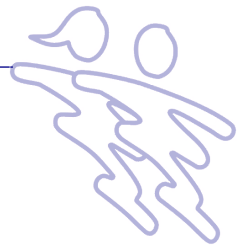
Violència econòmica

Violència sexual

Violència social

Quan la dona refereixi haver patit una agressió sexual serà citada de manera

URGENT

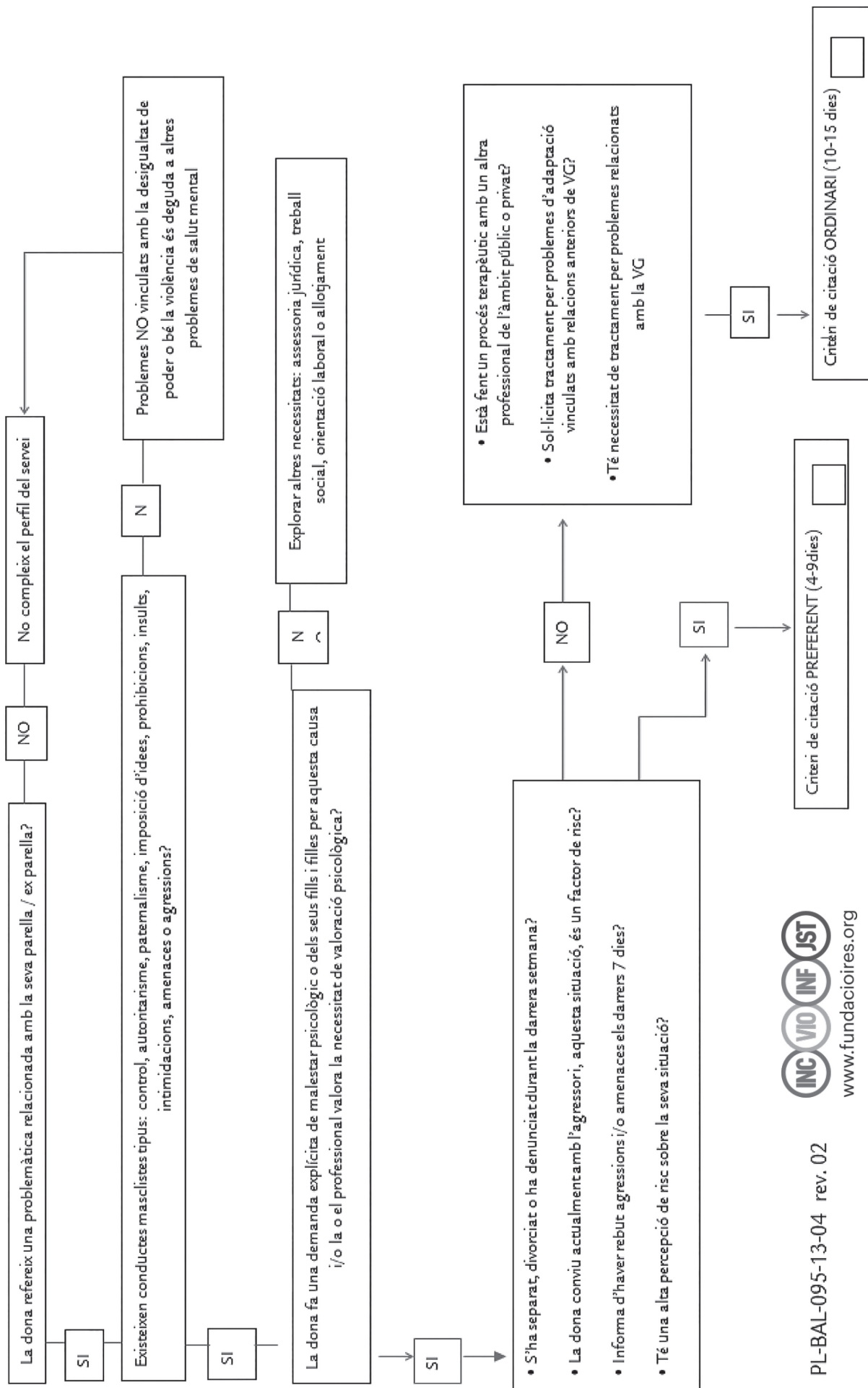


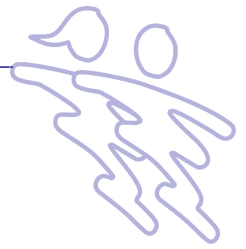
**MOTIU DE DEMANDA D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA I/O INFORMACIÓ DESTACABLE:**

PL-BAL-095-13-04 rev. 02



### Fluxograma de decisió (Marqui la opció final amb una creu, si us plau)





## GENOGRAMA

## QUINA INTERVENCIÓ HA FET EL SERVEI DERIVANT?

Àrea social:

Àrea laboral:

Àrea jurídica:

Altres (especificau-los):

Observacions:

S'ha informat la usuària que ha de telefonar per demanar cita? Horari: de 9.00-13.00 h

SÍ/NO

## QUIN PLA DE FEINA CONTINUARÀ EL SERVEI DERIVANT AMB LA DONA?



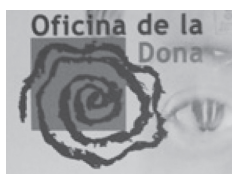
## Annex 14. Full derivació a Oficina de la Dona d'Eivissa



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I ÀREA SALUT  
B EIVISSA I FORMENTERA  
/



**Comisión de  
Violencia de  
Género y  
Protección al menor**

### Interconsulta oficina de la Dona d'Eivissa

#### Dades personals

Nom i llinatges:

Data de naixement:

NIP:

Telèfon:

Mòbil:

#### Motiu de la consulta, antecedents sanitaris, socials, etc.

#### Informe judicial de lesions: Sí/No

Centre de salut:

Professional que fa la interconsulta:

Nom i llinatges:

Professió:

#### Consentiment i signatura

Consent que s'envii aquest full a l'Oficina de la Dona i que s'informi de la meva evolució al o a la professional que m'atén.

Consentiment (posau una x si és que sí)



## Annex 15. Full derivació a Centre Assessor de la Dona de Menorca



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I ÀREA SALUT  
B MENORCA  
/



CONSELL INSULAR  
DE MENORCA

### Interconsulta Centre Assessor de la Dona de Menorca

#### Dades personals

Nom i llinatges:

Data de naixement:

NIP:

Telèfon:

Mòbil:

#### Motiu de la consulta, antecedents sanitaris, socials, etc.

#### Informe judicial de lesions: Sí/No

Centre de salut:

Professional que fa la interconsulta:

Nom i llinatges:

Professió:

#### Consentiment i signatura

Consent que s'envii aquest full al Centre d'Atenció de la Dona i que s'informi de la meva evolució al o a la professional que m'atén.

Consentiment (posau una x si és que sí)





## Annex 16. Full de derivació al Punt d'Informació a la Dona de Formentera



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I ÀREA SALUT  
B EMISSA I FORMENTERA  
/



Consell Insular  
de Formentera

### Interconsulta Punt d'Informació a la Dona de Formentera

#### Dades personals

Nom i llinatges:

Data de naixement:

NIP:

Telèfon:

Mòbil:

**Motiu de la consulta, antecedents sanitaris, socials, etc.**

#### Informe judicial de lesions: Sí/No

Centre de salut:

Professional que fa la interconsulta:

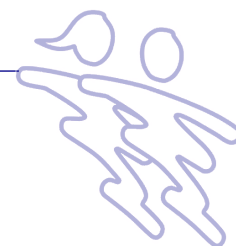
Nom i llinatges:

Professió:

#### Consentiment i signatura

Consent que s'envii aquest full a l'Oficina de la Dona i que s'informi de la meva evolució al o a la professional que m'atén.

Consentiment (posau una x si és que sí)



## Annex 17. Full de sol·licitud d'acompanyament programat Institut Balear de la Dona



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA  
I INSTITUT  
B BALEAR DONA  
/



### SOL·LICITUD ACTIVACIÓ D'ACOMPANYAMENT PROGRAMAT

#### DATA:

#### INFORMACIÓ DEL SERVEI SOL·LICITANT D'ACOMPANYAMENT:

Servei:

Professional de referència:

Telèfon de contacte:

#### DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA USUÀRIA

Nom i llinatges:

Edat:

Telèfon:

Adreça:

Illa i municipi de residència:

Fills/es menors, persones dependents a càrrec seu: *(s'ha d'informar sobre les edats i si tenen discapacitat motora o malaltia)*

Estat de la salut física i/o mental: *(s'ha de destacar la informació rellevant a l'hora d'efectuar el desplaçament, com ara dificultats motores, dificultats de comprensió fruit de la discapacitat, etc.)*

#### SITUACIÓ DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE QUE MOTIVA LA SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT

Situació econòmica: *(si disposa d'algun tipus d'ingrés econòmic i/o de bonus de transport)*

Nivell de suport familiar/social/professional: *(cal destacar els familiars, amistosats o professionals de suport implicats en el cas)*

Nivell d'autonomia personal: *(possibles indicadors que poden ajudar a valorar el grau d'autonomia de la dona en el moment de l'emergència i/o sol·licitud d'activació d'acompanyament: comunicació difusa i dificultats en el reconeixement de la situació de violència de gènere, dificultats per concentrar-se en el que passa, dificultats en la presa de decisions, dificultats de comprensió del procés iniciat una vegada ha estat informada i assessorada, manifesta por envers el que li pugui ocórrer a l'acompanyament, es queda paralitzada per por de la seva parella/exparella)*

Situació jurídica: *(s'ha de destacar la informació més rellevant, si té OP/AP vigent, si ha interposat denúncia per violència de gènere, en quina situació del procediment es troba en el moment de la demanda)*

Formes de manifestar-se la violència i valoració de risc: *(tipus de violència de gènere que pateix, intensitat i freqüència de les agressions)*

Vol que l'acompanyin? *(cal confirmar amb la usuària que vol que un o una professional l'acompanyi)*

#### PROPOSTA DE LA NECESITAT D'ACOMPANYAMENT

*S'ha d'explicar per què se sol·licita l'acompanyament, en què pot repercutir en la usuària i on es preveu que se l'haurà d'acompanyar.*



## Annex 18. Full de sol·licitud d'alta en el Projecte Iris



G CONSELLERIA  
O HISENDA  
I I ADMINISTRACIONS  
B PÚBLIQUES  
/ DIRECCIÓ GENERAL  
EMERGÈNCIES  
I INTERIOR

**DECLARACIÓ VOLUNTÀRIA DE RISC (DVR) PROJECTE IRIS****Sol·licitud:**

- d'alta
- de modificació
- de baixa

\*Tots els camps senyalats amb asterisc són obligatoris; si no s'emplenen aquests camps no es podrà tramitar la sol·licitud.

**Dades de la persona sol·licitant**

Nom i llinatges

DNI o passaport\*

**TÉ ORDRE DE PROTECCIÓ**SÍ NO **Domicili habitual**

Carrer, número, escala, pis, porta\*

Codi postal\*

Municipi\*

Illa\*

Telèfon associat\*

**Altre domicili que vol fer constar**

Carrer, número, escala, pis, porta\*

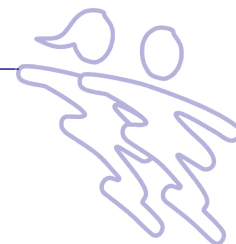
Codi postal\*

Municipi\*

Illa\*

Telèfon associat\*

**Altres telèfons que vol fer constar****Dependència o organisme que recull la sol·licitud****SEGELL**



S'informa la persona sol·licitant:

- a. Que l'àmbit d'actuació del fitxer DVR és el territori de la comunitat autònoma de les Illes Balears, de manera que només les telefonades efectuades des del seu àmbit territorial es poden contrastar amb el contingut del fitxer.
- b. Que només les telefonades fetes des d'un telèfon fix facilitat com a "telèfon de localització" poden permetre la localització immediata de la comunicant.
- c. Que les telefonades que faci des d'altres telèfons o dels telèfons mòbils no permetran la localització immediata de la comunicant i cal que informi de la seva localització.
- d. Que l'ús d'aquesta facilitat s'ha de limitar a casos d'emergència.
- e. Que la sol·licitant està obligada a comunicar al SEIB-112 els canvis que es produeixin en les dades facilitades. Si no ho fa, això pot perjudicar l'eficàcia del servei.
- f. Que les seves dades s'incorporaran en el fitxer DVR del qual és responsable el SEIB-112 de la Direcció General d'Emergències de les Illes Balears, que té per finalitat contribuir a la prevenció, l'assistència i la persecució eficaces dels actes de violència de gènere mitjançant la identificació ràpida de situacions de risc i, amb això, la salvaguarda de la vida i la integritat física dels que manifestin trobar-se en situació de risc quan siguin objecte d'un acte de violència de gènere. La interessada pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició davant el SEIB-112, a l'adreça que figura al peu de pàgina.
- g. Que, en cas que es produeixi l'emergència, les dades personals consignades en aquest formulari poden ser comunicades a les Forces i Cossos de Seguretat, als serveis de salut i als jutges i tribunals.

La persona sol·licitant declara que la informació facilitada és veraç i actualitzada i es compromet a comunicar qualsevol modificació de les seves dades, especialment, pel que fa al telèfon de localització i el seu domicili habitual.

<b>Data</b>	<b>Firma de la persona sol·licitant</b>



**Annex 19. Full de sol·licitud d'atenció a la violència de gènere Ajuntament de Palma**



www.fundacioires.org



**SAIVG: SERVEI MUNICIPAL DE PALMA D'ATENCIÓ INTEGRAL A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE**

**INFORME DE DERIVACIÓ**

**DATA DE DERIVACIÓ:**

**SERVEI I PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA**

Nom del servei:

Nom del professional:

Professió:

Adreça:

Telèfon:

Adreça electrònica:

**DADES PERSONA USUÀRIA PRINCIPAL**

Nom i llinatges:

Data de naixement:

Edat:

Nacionalitat: Espanyola  Altres

Domicili habitual:

Telèfon:

Situació laboral: Atur  Actiu

Estat civil:

Patologia greu:  NO  SÍ: \_\_\_\_\_

Hàbits tòxics:  NO  SÍ: \_\_\_\_\_

**DADES PARELLA / EXPARELLA**

Nom i llinatges:

Data de naixement:

Edat:

Nacionalitat: Espanyola  Altres

Domicili habitual:

Telèfon:

Convivència NO  SÍ

**DADES INFANT** (ampliau segons el nombre de fills)

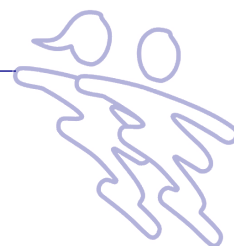
Nom i llinatges:

Data i lloc de naixement:

Nacionalitat:

Domicili habitual:

**GENOGRAMA**



## DESCRIPCIÓ BREU DEL CAS

## SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA

Tipus de violència detectada:

Violència física

Violència psicològica

Violència econòmica

Violència sexual

Violència social

Denúncia: Sí

NO

Mesura judicial de protecció:

Sí

NO

**Nivell de conscienciació detectat a la persona usuària principal (marcau amb una x)**

Baix: no reconeix la situació de malestar com una situació de violència.

Mitjà: reconeix algunes conductes com a violència de gènere, però no totes.

Alt: reconeix la situació de violència.





**Annex 20. Full de sol·licitud per a atenció a fills i filles. Ajuntament de Palma**



[www.fundacioires.org](http://www.fundacioires.org)

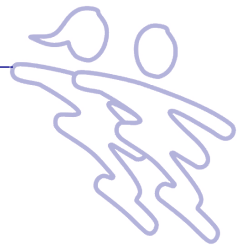


**MENTORIES: PROGRAMA D'ATENCIÓ A FILLS I FILLES DE DONES VG**

Situació de violència que ha viscut l'infant (episodis viscuts de manera directa i/o indirecta)

Impacte en l'infant (cognitiu, emocional, relacional i conductual)

Factors de protecció existents (de l'infant i del seu entorn)



**PROPOSTA D'INTERVENCIÓ**

Què es demana/proposa al programa?

Quina intervenció continuaria assumint el servei derivant (pla de treball)?



## Annex 21. Full de sol·licitud per a atenció a persones agressores. Ajuntament de Palma



[www.fundacioires.org](http://www.fundacioires.org)



### PROGRAMA D'ATENCIÓ A PERSONES AGRESSORES DE L'AJUNTAMENT DE PALMA

Descripció dels episodis de violència més rellevants

Actituds cap a les situacions de violència (justificació, negació, minimització, etc.)

Motivació al canvi (influenciat per factors interns o externs: judici, parella, fills...)

### PROPOSTA D'INTERVENCIÓ

Què es demana/proposa al programa?

Quina intervenció continuaria assumint el servei derivant (pla de treball)?



**Annex 22. Full de sol·licitud per al servei d'acolliment municipal per a víctimes de violència de gènere de l'Ajuntament de Palma**



**Fitxa de derivació al servei d'acolliment municipal per a víctimes de violència de gènere de l'Ajuntament de Palma (SAMVVG)**

**DATA:**

**URGENT:**            **SÍ**             **NO**

**MOTIU DE LA DEMANDA:**

**1. DADES PERSONALS DONA:**

Nom i llinatges:

DNI/PASS/NIE:

Data i lloc de naixement:

Nacionalitat:

Estat civil:

Telèfon personal:

**Altres membres de la unitat familiar**

Nom	Data de naixement	Escola	Parentesc



### **DADES DEL SERVEI DERIVANT**

Servei derivant:

Professional de referència (nom i càrrec):

Telèfon:

Adreça electrònica:

Relació entre l'agressor i la víctima:

Ha patit agressions amb anterioritat?

SÍ  NO

En cas afirmatiu:

Quan?

Ha interposat denúncies prèvies?

SÍ  NO

En cas afirmatiu:

Quan? (adjunteu còpia)

Hi ha informes de lesions?

SÍ  NO

En cas afirmatiu:

Quan? (adjunteu còpia)

Té ordre de protecció?

SÍ  NO

En cas afirmatiu:

Mesures de protecció acordades (adjunteu còpia)

### **SITUACIÓ FAMILIAR I SOCIAL**

(Recolliu el màxim de dades familiars)

Genograma

Relacions familiars i vincles socials



Recursos socials (expedient obert, en alguna ocasió, a algun recurs social, estades en centres de menors o altres recursos residencials, albergs, centres d'acollida, etc.).

Observacions:

### **SITUACIÓ DE SALUT: FÍSICA / PSÍQUICA**

(de tots els membres familiars que es volen derivar)

Autonomia de la persona / les persones

SÍ  NO

En cas afirmatiu, especificau-ho:

Tipus de discapacitat reconeguda:

Utilitza qualque ajuda tècnica? Especificau quina (p.e.: cadira de rodes...)

Problemes de salut físics i/o sensorials

SÍ  NO

En cas afirmatiu, especificau-los:

Problemes de salut psíquics

SÍ  NO

En cas afirmatiu, especificau-los:

Està actualment en tractament?

SÍ  NO

En cas afirmatiu:

Recurs i professional:

Medicació que pren:

Antecedents i ingressos psiquiàtrics:

Consumeix alcohol, drogues i/o juga?

SÍ  NO  De vegades





En cas de contestar Sí o De vegades:

De quin tipus?

Temps d'abstinència:

Està actualment en tractament?    Sí       NO  

Recurs i professional:

Medicació que pren (incloeu metadona):

Observacions:

### **SITUACIÓ LABORAL**

Experiència laboral (per sectors)

Situació laboral (activa, aturada amb subsidi o sense, incapacitat laboral....).

Durada de temps a l'atur.

Recerca laboral. Quins recursos fa servir?

Està en algun procés d'orientació laboral? Entitat i professional.

Observacions:

### **INGRESSOS ECONÒMICS**

Cobra/ cobren alguna prestació econòmica? (RAI, orfandat, viduïtat, PNC, incapacitat laboral, etc.)

Sí       NO  

En cas afirmatiu:

Quina:

Temporalitat:

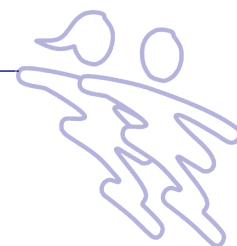
Observacions

### **RESOLUCIÓ DE LA DERIVACIÓ**

Ha entrat dins el SAMVVG?

Sí               NO               DENEGACIÓ               NO PRESENTAT  

Motiu de la denegació



## Annex 23. Informe judicial de lesions



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I  
B  
/

### INFORME JUDICIAL DE LESIONS

#### 1. Dades relatives al o la professional:

- a) Nom i llinatges (AUTO)
- b) Núm. col·legiat/ada (AUTO)
- c) Nom i adreça centre assistencial (AUTO)
- d) Telèfon de contacte (AUTO)

#### 2. Dades relatives a la persona atesa

- a) Nom i llinatges (AUTO)
- b) Sexe: home/dona (CHECKBOX)
- c) Data de naixement (AUTO) edat (càlcul automàtic)
- d) Document d'identitat (AUTO tipus de document i número (número i lletres). Opcions: DNI, NIE, passaport, targeta de residència, no en té)
- e) Dia de l'assistència (AUTO)
- f) Hora de l'assistència (AUTO)
- g) Lloc de l'assistència (AUTO) (centre en el qual s'ha atès la persona)
- h) Nacionalitat (AUTO O DESPLEGABLE)
- i) En cas de dona: manifesta embaràs sí/no (CHECKBOX) (aquesta opció només apareix si es tracta d'una dona)
- k) Adreça (AUTO) (s'ha de comprovar aquesta informació, retocar-la si és necessari i informar la persona atesa que en cas d'agressió l'administració competent podrà utilitzar aquesta informació e per per posar-se en contacte amb ell o amb ella).
- l) Telèfon: ( 10 dígits) (OBLIGATORI) Altre telèfon de contacte: (10 dígits)
- m) La persona atesa ve acompanyada: Sí/no (CHECKBOX). En cas d'agressió, ve acompanyada de la persona presumptament agressora: Sí/no (CHECKBOX).
- n) Professió: (DESPLEGABLE). Opcions: professions associades a titulació universitària, professions no associades a titulació universitària, treball per compte propi, treball no qualificat, d'altres.
- o) Situació laboral: (DESPLEGABLE). Opcions: treball actiu, atur, pensionista, dependència econòmica d'altres persones, altres.
- p) Diversitat funcional: Sí/No (CHECKBOX DE SELECCIÓ MÚLTIPLE). Opcions: visual, auditiva, motriu o física, intel·lectual.

#### 3. Anamnesi (AUTO O TEXT LLIURE)

#### 4. Causa presumible de les lesions (CHECKBOX selecció múltiple). Opcions:

**Accident:** domèstic, escolar, laboral, trànsit (incloent-hi els atropellaments), altres (especificau-los) (CHECKBOX)

**Violència de gènere:** física, psicològica, sexual (CHECKBOX selecció múltiple)

**Maltractament a altres persones:** menors d'edat, gent gran, dependents, amb discapacitat (física, psíquica o mental, sensorial) (CHECKBOX)

**Agressió:** física, sexual, psicològica, altres (especificau-les) (CHECKBOX)



**5. Lesions (CHECKBOX DE SELECCIÓ MÚLTIPLE).** (L'opció seleccionada es considerarà una orientació diagnòstica sempre que no hi hagi proves registrades en la història clínica que ho verifiquin).

(En cas afirmatiu CHECKBOX multiselecció, es mostrarà només el primer nivell, una vegada seleccionada l'opció de primer nivell, han d'aparèixer les opcions de segon nivell, per exemple si se selecciona FERIDES apareixeran els detalls).

Lesió 1:

1.  **EQUIMOSI** (només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

1.1 **Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo)** (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)

1.2 **Localització:** figura humana i text lliure

Lesió 1:

1.3 **Forma** (DESPLEGABLE en blanc per defecto). Opcions: rodona, allargada, quadrangular, digitada (pressió amb els dits).

**Mida:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: menor de 2 cm, major de 2 cm. (TEXT LLIURE PER ESPECIFICAR CM. Numèric)

1.4 **Coloració:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: (negre/blau fosc, vermell/violeta, vermell porprat, verdós, groguenc).

**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)

2.  **FERIDES** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota).

2.1 **Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo)** (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)

2.2 **Localització:** figura humana i text lliure

Lesió 1:

2.3 **Tipus:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: incisa, contusa, punxant, per arrencament o avulsió, per esclafament, abrasió, per mossegada humana, per mossegada animal.

2.4 **Mida:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: menor de 2 cm, major de 2 cm. (TEXT LLIURE PER ESPECIFICAR CM. Numèric)

**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)

3.  **EXCORIACIONS**

3.1 **Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, un altre (més)** (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)

3.2 **Localització:** figura humana i text lliure

Lesió 1:

3.3 **Tipus:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: estigmes unguials (rapinyades), erosions.

3.4 **Mida:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: menor de 2 cm, major de 2 cm. (TEXT LLIURE PER ESPECIFICAR CM. Numèric)

**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)

4.  **ESQUINÇOS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

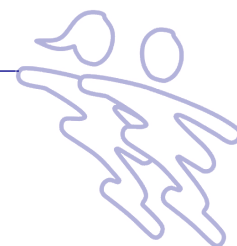
4.1 **Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo)** (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)

4.2 **Localització:** figura humana i text lliure

Lesió 1

4.3 **Tipus:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: 1r grau, 2n grau, 3r grau.

**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)



5.  **SUBLUXACIONS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)
- 5.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo) (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)
- 5.2 Localització: Figura humana i text lliure  
 Lesió 1
- 5.3 **Tipus:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: traumàtiques, complicades, patològica, congènita, recidivant  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)
6.  **LUXACIONS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)
- 6.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo) (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)
- 6.2 Localització: figura humana i text lliure  
 Lesió 1
- 6.3 **Tipus:** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: traumàtiques, complicades, patològica, congènita, recidivant  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)
7.  **FRACTURES** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)
- 7.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo) (CHECKBOX) apareixerà el mateix nombre de forma, mida, coloració... que el nombre de lesions que s'hagin marcat,  Lesió 2,  Lesió 3,  Lesió 4,  Més de 4 (especificau-les)
- 6.2 Localització: figura humana i text lliure  
 Lesió 1
- 7.2 **Tipus** (DESPLEGABLE en blanc per defecte). Opcions: oberta o tancada.  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)
8.  **LESIONS VISCERALS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)
- 8.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo) (CHECKBOX)
- 8.2 Localització: figura humana i text lliure  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar descripció)
9.  **LESIONS NEUROLÒGIQUES** (només si se selecciona apareixeran les opcions de baix)
- 9.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificar) (CHECKBOX)
- 9.2 **Localització:** (TEXT LLIURE OBLIGATORI). Figura humana  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar descripció)
10.  **LESIONS VASCULARS** (només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)
- 10.1 Número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, més (especificau-lo) (CHECKBOX)
- 10.2 **Localització:** (TEXT LLIURE OBLIGATORI). Figura humana  
**Observacions:** (Espai lliure no obligatori per ampliar la descripció)

Descripció d'altres lesions: (TEXT LLIURE)

6. **Data de producció de les lesions, lloc i circumstàncies segons manifesta la persona atesa:** TEXT LLIURE
- 7.1 Data i hora (TEXT LLIURE) (amb format data)
- 7.2 Lloc (TEXT LLIURE)
- 7.3 Circumstàncies (TEXT LLIURE)



## 7. Mecanisme d'agressió segons manifesta la persona atesa (CHECKBOX)

*(Es mostrarà només el primer nivell; una vegada seleccionada l'opció de primer nivell, han d'aparèixer les opcions de segon nivell. Quan s'elegeixi el nombre de persones agressores segons manifesta la persona atesa, el contingut s'ha de repetir tantes vegades com quantitat se n'hagi definit).*

*En cada desplegable apareixerà a l'ítem persona agressora segons manifesta la persona atesa:*

- Nombre: (DESPLEGABLE). Opcions: 1, 2, 3, 4,... Segons el nombre d'agressors s'obren caselles per omplir de cadascun:

- Sexe (CHECKBOX). Opcions: home o dona.

- Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE). Opcions: parella actual, exparella, mare, pare, germà, germana, oncle, tia, padrí, padrina, sogre, sogra, gendre, nora, cunyat, cunyada, company de feina, companya de feina, superior treball (dona), superior treball (home), amic, amiga, persona desconeguda, altres.

- Convivència amb la persona atesa: Sí/no (CHECKBOX). (No apareixerà en cas de persona desconeguda).

### 7.1. AGRESSIÓ FÍSICA. (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

**Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

a) Nombre: (DESPLEGABLE)

b) Sexe (CHECKBOX).

c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE).

d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX).

### 7.2. AGRESSIÓ SEXUAL. (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

**Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

a) Nombre: (DESPLEGABLE)

b) Sexe (CHECKBOX).

c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE).

d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX).

**Davant de casos d'agressió sexual cal derivar a l'hospital de referència i activar el protocol específic**

### 7.3. AGRESSIÓ PSICOLÒGICA (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

**Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

a) Nombre: (DESPLEGABLE)

b) Sexe (CHECKBOX)

c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE).

d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX).

e) Agressió psicològica directa (insults, vexacions, amenaces, humiliacions...) o agressió psicològica indirecta (manipulació, control, coerció...) (CHECKBOX)

### 7.4. ACCIDENT DE TRÀNSIT (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

a)  Accident de trànsit terrestre

Tipus: CHECKBOX atropellament, col·lisió (DESPLEGABLE en blanc per defecte, si es tracta d'altres afegiu la descripció)

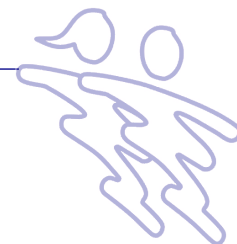
b) Accident de transport aeri

c) Accident de transport nàutic

Tipus: Atropellament nàutic, col·lisió nàutica o d'altres (DESPLEGABLE en blanc per defecte, si es tracta d'altres afegiu la descripció)

### 7.5. CAIGUDA A LA VIA PÚBLICA: (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus: fortuïta, provocada, defectes de la via, d'altres (DESPLEGABLE en blanc per defecte, si es tracta d'altres afegiu la descripció)



**7.6 PERSONA precipitada** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.7.  LESIONS PER ARMA BLANCA** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX).
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.8.  LESIONS PER ARMA DE FOC** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.9.  LESIONS PER ARTEFACTES EXPLOSIUS**

(Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX).
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.10.  LESIONS PER AGENTS FÍSICS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Agent físic: (DESPLEGABLE en blanc per defecte) lesions per cremades, lesions produïdes pel fred, lesions per aire comprimit, lesions per descompressió brusca, accidents elèctrics, radiodermatitis, cremades diatèrmiques, altres.

Tipus: (CHECKBOX) Fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb persona la atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.11.  LESIONS PER AGENTS QUÍMICS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Agent físic: (DESPLEGABLE en blanc per defecte) calor, fredor, aire comprimit, descompressió brusca, electricitat, radiacions, altres.

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)





**7.12.  LESIONS PER AGENTS BIOLÒGICS** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Agent biològic: (CHECKBOX) picada d'insecte (Si se selecciona aquesta opció s'obre camp de TEXT LLIURE per a la descripció), contacte amb planta verinosa (Si se selecciona aquesta opció s'obre camp de TEXT LLIURE per a la descripció), contacte amb animal verinós (Si se selecciona aquesta opció s'obre camp de TEXT LLIURE per a la descripció)

Tipus: (CHECKBOX) Fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.13.  ASFIXIA MECÀNICA** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Tipus d'asfíxia: ofegadora, estrangulació, sufocació, submersió, altres (DESPLEGABLE en blanc per defecte, si s'elegeix altres apareixerà un camp de text lliure per descriure)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX)
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.14.  INTOXICACIÓ** (Només si se selecciona apareixeran les opcions de sota)

Agent tòxic: alcohol, monòxid de carboni, medicaments, altres drogues, aliments contaminats, verí, plaguicides, altres (DESPLEGABLE en blanc per defecte, si s'elegeix altres apareixerà un camp de text lliure per descriure)

Tipus: (CHECKBOX) fortuït, voluntari o agressió

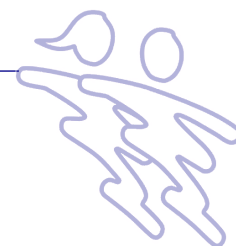
En cas d'agressió. **Persona agressora segons manifesta la persona atesa:**

- a) Nombre: (DESPLEGABLE)
- b) Sexe (CHECKBOX).
- c) Relació amb la persona atesa (DESPLEGABLE)
- d) Convivència amb la persona atesa (CHECKBOX)

**7.15 GEST AUTOLÍTIC (TEXT LLIURE)**

**8. VIOLÈNCIA DE GÈNERE** (El desplegable només apareixerà si es marca aquesta opció)

- a) Tipus de violència (CHECKBOX MULTISELECCIÓ). Opcions: física, sexual, psicològica
- b) Agressions anteriors (CHECKBOX) sí, no, no aporta informació
- c) Convivència amb persona atesa. Sí/no. (CHECKBOX)
- d) Fills i filles menors convivents: nombre i edat (CHECKBOX amb una sola opció seleccionable, en blanc per defecte).
- e) Altres persones dependents convivents: nombre (CHECKBOX amb una sola opció seleccionable, en blanc per defecte).
- f) Durada del maltractament: <1 any, 1-4 anys, 5-9 anys + de 10 anys (CHECKBOX amb una sola opció seleccionable, en blanc per defecte).
- g) Xarxa social o familiar de suport. Sí/no (CHECKBOX)
- h) Denúncies prèvies. Sí/no (CHECKBOX)
- i) Existència de perill imminent. Sí/No (CHECKBOX)  
(DESPLEGABLE en blanc per defecte)  
Desplegable només en cas de seleccionar ajuda



- 9. Estat emocional de la persona atesa** (descriu els símptomes emocionals i l'actitud de la persona) (CHECKBOX multiselecció, per defecte buit). Opcions: plors, tristesa, ansietat, por, xoc emocional, altres (especificau-los).
- 10. Proves complementàries fetes:** Sí/NO (especificau-les)
- 11. S'adjunten fotografies de les lesions amb la firma prèvia del consentiment informat** Sí/No (CHECKBOX)
- 12. Recollida de mostres segons protocol: Sí/No** (aquesta opció només apareixerà si es tracta d'una agressió sexual, CHECKBOX amb una sola opció seleccionable, blanc per defecte) (en cas afirmatiu, tipus de mostra, mètode de recollida i professionals responsables de la recollida. TEXT LLIURE per a la descripció si pertoca)
- 13. Tractament** (CHECKBOX multiselecció) tractament quirúrgic (inclou punts de sutura), tractament farmacològic, cures locals, repòs, immobilitzacions, rehabilitació, necessita tractament més enllà d'aquesta primera assistència, no necessita tractament, altres (especificau-los)  
Observacions TEXT LLIURE per a la descripció
- 14. Pronòstic tret de complicacions:** CHECKBOX lleu, moderat, greu, molt greu, reservat (en blanc per defecte).
- 15. Destinació de la persona atesa.** CHECKBOX Opcions: domicili habitual, urgència hospitalària, ingrés hospitalari, trasllat a un altre centre- *casella blanca, especificau si pertoca*, altres
16. S'ha comunicat telefònicament a (CHECKBOX multiselecció) jutjat, policia judicial, no s'ha fet, altres (especificau-los)
17. S'ha informat la persona atesa sobre l'emplenament i la destinació posterior al jutjat de guàrdia. Sí/ No (CHECKBOX)
18. Destinació de l'informe:

## JUTJAT DE GUÀRDIA

### Document de consentiment informat per fotografiar lesions

....., amb DNI ....., si pertoca, .....

....., representant legal, amb DNI....., en qualitat de .....

....., amb domicili a .....

#### DECLAR:

1. Que el /la professional ..... del centre sanitari..... m'ha explicat la conveniència de fer fotos de les lesions que present, per poder-les facilitar al jutjat corresponent, juntament amb l'informe judicial de lesions i que puguin servir de prova en les actuacions legals pertinents.



2. Que, tret del consentiment exprés, aquestes fotos no es poden utilitzar per a altres finalitats.

3. Que he comprès les explicacions que m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i el personal facultatiu que m'ha atès m'ha permès fer totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

4. Que en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació puc revocar el consentiment que ara prest.

Per això,

Atorg el meu consentiment per a la realització de fotografies de les lesions que present amb la finalitat que es faciliti al jutjat corresponent.

....., ..... de/ d.....de 20.....

[rúbrica]      [rúbrica del professional]      [rúbrica del representant legal, si escau]

**En cas de revocació**

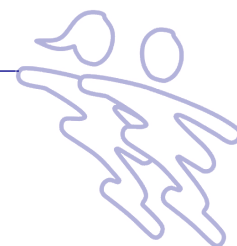
....., amb DNI ....., si pertoca, .....  
....., representant legal, amb DNI....., en qualitat de .....  
....., amb domicili a .....

**Revoc el consentiment prestat** en data ..... / ..... / ..... .....

....., ..... de/d..... de 20.....

[rúbrica]      [rúbrica del professional]      [rúbrica del representant legal, si escau]

**JUTJAT DE GUÀRDIA**



## Annex 24. Enllaços d'interès

Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.msssi.gob.es>

Equitat, salut i gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>

Per una societat lliure de violència de gènere. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/home.htm>

Aplicació LIBRES. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/informacionUtil/recursos/appLibres/home.htm>

Institut de la Dona i per a la Igualtat d'Oportunitats  
<http://www.inmujer.es/>

Observatori d'Igualtat d'Oportunitats entre Dones i Homes. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.inmujer.gob.es/observatorios/observlgualdad/home.htm>

Observatori de la imatge de les dones. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat  
<http://www.inmujer.gob.es/observatorios/observimg/home.htm>

Banc de bones pràctiques per a la prevenció de la violència de gènere  
[https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP\\_2015.htm](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP_2015.htm)  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/buscadorBBPPVG.do>

Organismes d'Igualtat de totes les comunitats autònomes  
<http://www.inmujer.es/servRecursos/organismos/ambitoEstatl/home.htm>

Observatori contra la violència de gènere del Consell General del Poder Judicial  
<http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/El-Observatorio-contra-la-violencia-domestica-y-de-genero/>

Salut i gènere. Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears  
<http://salutigenere.caib.es>

Institut Balear de la Dona  
<http://ibdona.caib.es/>

Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes  
<http://www.caib.es/eboibfront/ca/2016/10531/583693/llei-11-2016-de-28-de-juliol-d-igualtat-de-dones-i>

Oficina de la Dona. Consell Insular d'Eivissa  
[http://www.conselldeivissa.es/portal/p\\_20\\_contenedor1.jsp?codbusqueda=181&codResi=1&codMenu=518&seccion=s\\_fdes\\_d4\\_v2.jsp&language=ca](http://www.conselldeivissa.es/portal/p_20_contenedor1.jsp?codbusqueda=181&codResi=1&codMenu=518&seccion=s_fdes_d4_v2.jsp&language=ca)

Espai Dones Formentera. Associació Dones Formentera  
[http://www.consellinsulardeformentera.cat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1209%3Aespai-dones-formentera&catid=317%3AAllistat-dentitats&lang=ca](http://www.consellinsulardeformentera.cat/index.php?option=com_content&view=article&id=1209%3Aespai-dones-formentera&catid=317%3AAllistat-dentitats&lang=ca)

Direcció Insular d'Atenció a la Dona, Infància, Joventut i Immigració. Consell Insular de Menorca  
<http://www.cime.es/OrgansGovern/DirInsular.aspx?ID=1015>



Ajuntament de Palma. Guia de recursos per a l'atenció de la violència de gènere a Palma  
[http://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/13\\_75153\\_1.pdf](http://www.palma.cat/portal/PALMA/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/13_75153_1.pdf)

Col·legi d'Educaadores i Educadors Socials de les Illes Balears  
<http://www.ceesib.org/>

Col·legi Oficial de Treball Social de les Illes Balears  
<http://www.treballsocialib.com/web/>

Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears  
<https://www.infermeriabalea.com/>

Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears  
<http://www.comib.com/>

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears  
<http://www.colfisiobalea.org/>

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears  
[http://www.copib.es/view\\_category.asp?action=category&cat=4](http://www.copib.es/view_category.asp?action=category&cat=4)

Il·lustre Col·legi d'Advocats de les Illes Balears  
<http://www.icaib.org/ca/>

Associació de Dones de les Illes Balears per a la Salut  
<http://adibs-feminista.org/dona-sana-3/>

Lobby de dones de Mallorca  
<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-lobby.htm>

Oficina per a la Igualtat d'Oportunitats entre Dones i Homes de la Universitat de les Illes Balears  
<http://oficinaigualtat.uib.cat/es/>

Associació Balear de Comares  
<http://www.comaresdebalears.es/>

Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària  
<http://www.ibamfic.org/>

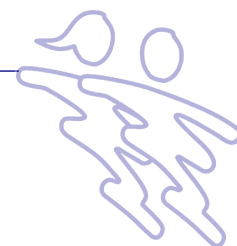
Associació Balear d'Infermeria Comunitària  
<http://www.abic.cat/>

Federació estatal d'organitzacions feministes  
<http://www.feministas.org/>

Federació d'Associacions de Dones Separades i Divorciades  
<http://www.separasydivorciadas.org/wordpress/>

Dones en Xarxa (*Mujeres en Red. Periódico Feminista*)  
<http://www.mujeresenred.net/>

Xarxa feminista (Red Feminista)  
<http://www.redfeminista.org/>



Fundació Dones

<http://www.fundacionmujeres.es>

Associació de Dones Juristes THEMIS

<http://www.mujeresjuristasthemis.org/>

Federació de Dones Progressistes

<http://www.fmujeresprogresistas.org/es/>

Associació d'Assistència a Dones Víctimes d'Agressions Sexuals (AMUVI)

<http://www.amuvi.org>

Associació d'Homes per la Igualtat

<http://www.ahige.org/>

Directori de recursos educatius per a la igualtat i la prevenció de la violència de gènere

<http://www.educarenigualdad.org/>

Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona (CEDAW)

<http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>

Plataforma CEDAW SOMBRA

<https://cedawsombraesp.wordpress.com/organizaciones-firmantes-informe-sombra/>

Campanya "Corazón Azul". Iniciativa de sensibilització per lluitar contra el tràfic de persones i el seu impacte en la societat

<https://www.unodc.org/blueheart/es/about-us.html>

ONU Dones

<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action/commit/government-commitments>

Metges del Món Illes Balears

<http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.sedes/mem.detalle/id.23/relcategoria.631/relmenu.113/link.3>

Casal Petit

<https://casalpetit.wordpress.com/>

Creu Roja Illes Balears

<http://www.cruzroja.es/principal/web/illesbalears>

Fundació Amaranta

<http://www.fundacionamaranta.org/category/sedes/palma-de-mallorca/>

Unió d'Associacions Familiars (UNAF )

<http://unaf.org/>



