



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

Dossier 2

Document operatiu d'immigració

34



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

Dossier 2

Document operatiu d'immigració

Eina de treball i consulta digital

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

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

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

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

Edita: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació
Primera edició: Barcelona, gener 2011

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

ISBN: 978-84-393-8686-5

Índex

Introducció	5
Actuació en els serveis sanitaris	7
1. Prevenció	8
2. Detecció	9
• Pautes per a l'entrevista clínica	10
• Indicadors d'ajuda a la detecció	12
• Valoració	12
3. Atenció i recuperació	12
• Pla d'intervenció: Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	13
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem	14
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem	16
Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a dones immigrades	18
Recursos específics	19
Bibliografia	22
Professionals que han participat en el projecte	26

Introducció

El 17,3% de les dones estrangeres residents a Espanya reben maltractaments, davant d'un 9,3% de les dones espanyoles.¹ En aquest sentit, el risc de morir a causa de la violència masclista exercida per la parella entre les dones estrangeres residents a l'Estat espanyol és de 2 a 8 vegades més gran que entre les dones espanyoles.²

Diversos estudis situen les dones immigrades dins dels col·lectius amb més risc de patir violència masclista³ i amb més dificultat per accedir a les institucions, entre elles el sistema sanitari.⁴ El Pla d'atenció i prevenció de la violència de gènere en població estrangera immigrant 2009-2012 explica l'augment de la violència masclista en població estrangera a partir de tres elements fonamentals. El primer és que les referències sobre la desigualtat entre homes i dones són més rellevants en alguns dels llocs d'origen d'una part de la població estrangera. Aquest fet fomenta que, en aquests casos, el recurs a la violència es trobi envoltat de legitimitat i normalitat per part dels homes que l'exerceixen i també de les dones que la pateixen. El segon és que cal tenir en compte les circumstàncies especials en què es troben, en moltes ocasions, les dones immigrades. Sigui per manca de xarxes socials i de familiars a Espanya o per la dependència de la persona agressora, aquesta situació pot originar una inseguretat i una dificultat superiors a les de les dones autòctones a l'hora de trencar amb la violència. I el tercer, és que el component demogràfic és un element rellevant, tant en l'aspecte quantitatiu com qualitatiu. El grup d'edat en què s'acostuma a recórrer a la violència i als homicidis amb més freqüència està comprès entre els 20 i els 49 anys. Aquest grup representa el 46,9% en la població masculina espanyola i el 64,0% en la població masculina estrangera. Això indica que entre la població estrangera hi ha més homes en què l'exercici de la violència vers la dona és més freqüent, el que es tradueix en una incidència més elevada de casos.⁵

Pel que fa a l'accés als serveis de salut i a la informació sanitària, hi ha un conjunt de restriccions que poden repercutir en la salut, en la qualitat de l'atenció sanitària i en l'ús d'aquests serveis per part de les persones immigrades.⁶ Si bé aquestes limitacions intervenen en la relació entre els dispositius sanitaris i la població immigrada de forma general, tenen una especial importància en les dones immigrades en situació de violència masclista ateses les repercussions que pot produir sobre la seva salut integral.

Finalment, cal esmentar algunes manifestacions de la violència masclista que sovint es relacionen amb el context migratori, com els matrimonis forçats o el tràfic de persones. Així, la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, estableix els matrimonis forçats i el tràfic i l'explotació sexual de dones i nenes, entre d'altres, com a manifestacions de violència dins l'àmbit social o comunitari.

El present document pretén complementar les indicacions genèriques del document marc amb les pautes d'intervenció específiques que cal tenir en compte en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a dones immigrades.

¹ Sigma Dos, SA (2006).

² Vives C et al. (2008).

³ Yoshihama M (2002), Burman E, Chantler K (2005), Latta RE, Goodman LA (2005). Citat a: Vives C et al. (2008).

⁴ Vázquez Villegas J (2006).

⁵ Ministeri d'Igualtat (2009).

⁶ COMB (2003); Fundació Jaume Bofill (2005); Departament de Salut (2006); Institut Català de la Salut (2006); Vázquez-Villegas J (2006), Rodríguez D, San Román T (2007); Federación Española de Municipios y Provincias (2007); Universidad de Alcalá de Henares, Instituto de la Mujer (2008).

Actuació en els serveis sanitaris

Actuació en els serveis sanitaris

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

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

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

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

1. Prevenció

Les actuacions de prevenció de la violència masclista en la població immigrada estan encaminades, principalment, vers les tasques de sensibilització en dones i homes immigrants. Per tal de fer possible aquestes actuacions, resulta fonamental la coordinació entre els dispositius sanitaris i el conjunt d'entitats i organitzacions que treballen amb persones immigrades en el territori. D'altra banda, la formació del conjunt de professionals de la salut en competències culturals i mediació intercultural esdevé un requisit bàsic i necessari per tal de comprendre i atendre les necessitats d'aquestes persones. En l'àmbit de la salut es poden considerar les actuacions següents:

- Formació del conjunt de professionals per a l'atenció a les dones immigrades en situació de violència masclista, en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut.

L'adquisició d'un coneixement més profund en competència intercultural, d'una banda, i en violència masclista, de l'altra, permet reconèixer aquesta problemàtica en la població immigrada i poder-hi intervenir o prevenir-la amb més facilitat. Alhora, facilita l'accés als serveis sanitaris i un ús més adequat d'aquests.⁷

- Formació de reciclatge per capacitar el personal docent destinat a l'educació per a la salut, que incorpora metodologies de prevenció i sensibilització envers les violències

⁷ Universidad de Alcalá de Henares, Instituto de la Mujer (2008).

Actuació en els serveis sanitaris

- **Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania**

També convé vetllar per la difusió de cartells, tríptics i material de sensibilització i divulgació sobre la violència masclista amb vista a les persones immigrades i aprofitar els diferents espais d'atenció que ofereixi el dispositiu sanitari per treballar sobre les possibles situacions de violència masclista. Així, les consultes individualitzades, tant amb dones immigrades com amb homes immigrants, són una bona ocasió per explorar i identificar les creences respecte a la violència masclista, i també per informar del marc legal i jurídic vigent. Les activitats grupals o comunitàries, especialment amb les dones arribades de poc, ofereixen l'espai idoni per realitzar tasques de sensibilització, alhora que esdevenen un recurs òptim per a la creació de vincles i de xarxes socials de suport entre les dones. Les consultes i el treball grupal que es fa en els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) ofereixen el marc idoni per dur a terme aquestes tasques de sensibilització, atesa, d'una banda, la freqüentació d'aquest servei per part de les dones immigrades i, de l'altra, l'atenció grupal i individual que ofereixen en relació amb les relacions sexuals i afectives, la cura dels fills i les filles i les relacions familiars, l'anticoncepció, l'autonomia, les malalties de transmissió sexual, etc.

- **Treball en xarxa i comunitari**

Cal promoure el treball en equip i interdisciplinari en l'atenció sanitària per tal d'abordar la prevenció de forma integral. Resulta fonamental establir una presa de contacte i determinar estratègies de coordinació amb el conjunt d'entitats, serveis o grups informals que treballin amb persones immigrades –sigui entitats formades per persones immigrades o bé entitats que ofereixen serveis a persones immigrades– en el territori. El treball en xarxa amb aquestes organitzacions facilita tant la prevenció com la detecció i l'atenció a les dones que es puguin trobar en situació de violència masclista.

Els i les mediadors/es culturals i els i les agents comunitaris/àries de salut tenen un paper ben important en aquestes tasques, atès que faciliten la comunicació entre el/la professional de la salut i la persona atesa en el servei i, per tant, acostumen a trencar les barreres idiomàtiques i culturals, amb la qual cosa afavoreixen la comunicació en un context marcat per les diferències culturals. Amb tot, convé que aquests agents estiguin reconeguts per la comunitat immigrada i per la persona atesa i que, a més, estiguin sensibilitzats i disposin de formació i preparació en perspectiva de gènere.

2. Detecció

Hi ha alguns factors que incideixen sobre la salut individual i comunitària de la població immigrada en general, amb repercussions de diferent índole, i que cal explorar en les consultes sanitàries:

- **Disposició i accés a la documentació administrativa pròpia (DNI, passaport)**

La disposició de documentació és un indicador del nivell d'autonomia que té la dona i de la seva capacitat en la presa de decisions. Cal valorar si la dona la té o bé si la documentació està a disposició de la parella o d'alguna altra persona, amb la qual cosa ella resta sense capacitat per moure's ni per accedir a determinats serveis. Aquesta situació podria despertar la sospita que la dona es troba en una situació de tràfic de persones.

- **Condicions de convivència i xarxa social**

L'exploració de les relacions amb l'entorn proper, amb el qual la dona conviu quotidianament, permet identificar si es tracta d'un entorn que protegeix la dona de situacions adverses o bé si es tracta d'un entorn que no li permet sortir de la situació en què es troba. Així, convé explorar quin és aquest nucli de convivència i quines són les seves

Actuació en els serveis sanitaris

característiques –amb qui viu, quina relació té amb aquest nucli, quin és el context de convivència, etc.– i la seva xarxa social –si disposa d'amistats i membres de la família, quina relació té amb aquestes persones i com influeixen aquestes relacions en la seva situació.

- **Situació laboral precària**

La inestabilitat en el treball, la clandestinitat, la irregularitat, les situacions d'explotació o la manca de qualificació i els tipus de treball comporten greuges econòmics, factors d'estrès físic i psíquic i un elevat risc d'accidentalitat. Explorar la situació laboral en què es troba la dona permetrà identificar elements que incideixen sobre la seva salut.

- **Relació entre el temps d'estada i el domini de la llengua local**

La relació entre el temps que fa que la dona viu al país receptor i el coneixement que aquesta pot tenir del català o el castellà permet identificar quin és el seu grau d'autonomia: si es troba en una situació d'aïllament social, si hi ha una xarxa social de suport, etc. Alhora, aquesta situació pot posar de manifest el nivell de vulnerabilitat en què es troba la dona.

- **Biografia migratòria**

Es tracta d'explorar tot allò relacionat amb el projecte migratori, és a dir, quant temps fa que va arribar, amb quines expectatives va marxar, amb què es va trobar en arribar, etc. Explorar aquestes qüestions permet obtenir molta informació relativa a les experiències viscudes per la persona alhora que possibilita una millor comprensió de la seva situació actual.

- **Accés al sistema sanitari**

Els problemes en l'accés al sistema sanitari no són exclusius de les persones immigrades en situació irregular, sinó que també afecten aquelles que es troben en situació regular. L'exploració de les dificultats d'accés al sistema sanitari que pugui tenir la dona permet una millora de l'accessibilitat, de la comprensió de la situació en què es troba i, per tant, una millora en l'atenció global.

L'exploració d'aquests factors permetrà, a més, detectar el domini de la llengua per part de la dona, el seu nivell d'autonomia respecte a la parella, la família o la comunitat, el paper de les seves xarxes socials, la seva qualitat de vida i la situació general en què es troba.

Pautes per a l'entrevista clínica

Les primeres visites als diferents dispositius de salut (especialment als serveis d'atenció primària –equips d'atenció primària i d'atenció a la salut sexual i reproductiva– i serveis d'urgències) constitueixen el moment idoni per explorar els elements anteriorment exposats.

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

Actuació en els serveis sanitaris

A més, en l'atenció a les dones immigrades, en relació amb l'atenció a la violència masclista, cal tenir en compte el següent:

- **Establir un vincle de confiança**

Els i les professionals de la salut han d'aprofitar les consultes sanitàries per crear un clima de confiança i una aproximació al context social i cultural en què es troba la dona. En aquest cas, introduir qüestions i aspectes directament relacionats amb la violència masclista podria ser contraproduent, atès que, en alguns grups culturals, pot ser entès com una vulneració de la seva intimitat i, en conseqüència, la dona podria sentir-se ofesa i perdre la confiança en el/la professional. La competència intercultural, el coneixement del grup cultural al qual pertany la dona i/o el suport de professionals mediadors/es o agents comunitaris/àries són de gran utilitat en aquestes situacions. D'altra banda, resulta especialment important evitar que el fill, la filla, el marit, o qualsevol altre membre de la família assisteixi a la consulta com a traductor/a entre el/la professional i la dona, atès que podria dificultar l'expressió emocional de la dona i la creació d'aquest vincle.

- **Explorar el context i la situació global en què es troba la dona**

L'entrevista ofereix el marc idoni per conèixer la dona, el seu context, el seu grau d'autonomia, la seva capacitat per a la presa de decisions, etc. Així, convé aprofitar aquesta ocasió per explorar els factors exposats anteriorment, identificar quina és la situació en què es troba, com incideix en la seva salut, i conèixer les seves necessitats sanitàries, administratives, socials i personals. Alhora, l'exploració d'elements i símptomes que puguin indicar una situació de violència masclista ha de permetre realitzar un diagnòstic per confirmar, descartar la sospita, o bé reprendre-la en un altre moment per part dels i les professionals.

L'exploració del context en què es troba la dona també permetrà identificar el possible risc o perill d'estar vivint altres tipus de violència vers les dones, com un matrimoni pactat o situacions de tràfic de persones.

- **Respectar els codis culturals**

La dona ha d'estar segura que es respecten els seus valors, encara que no siguin compartits pel o la professional que l'atengui. Es tracta de comprendre sense jutjar.⁸ Per això mateix és necessària una actitud d'escolta activa i empàtica, focalitzada tant en la comunicació verbal com en la no verbal. Convé realitzar una anàlisi dels prejudicis, les creences i els valors propis que, per part del conjunt de professionals, puguin intervenir estereotipant la persona pel seu origen o procedència. És fonamental, doncs, evitar (pre)jutjar la persona.

Així, cal tenir present que la detecció de la violència masclista en dones immigrades s'ha de donar en un marc de confiança que posi pel davant de tot el coneixement i el respecte del seu context social, cultural i personal.

⁸ COMB (2003).

Actuació en els serveis sanitaris

Indicadors d'ajuda a la detecció

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar en la identificació d'aquest tipus de situacions (vegeu el quadre 6 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). En aquest sentit, les dones immigrades que es troben en situació de violència masclista no presenten una simptomatologia diferenciada en relació amb les dones nascudes a l'Estat espanyol que es troben en la mateixa situació.⁹ Tot i així, existeixen alguns indicadors relacionats amb la sexualitat i la reproducció que poden estar associats a una situació de violència masclista. Entre aquests, destaquen:

- Embarassos no desitjats.
- Interrupcions de l'embaràs.
- Infeccions de transmissió sexual.

Valoració

En el cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una acurada valoració que ens ha d'ajudar a determinar si tan sols es tracta d'una mera sospita de violència, d'un cas de violència que encara no presenta perills extrems per a la salut de la dona, o bé si ens trobem davant d'una dona que es troba en perill extrem pel que fa a la seva salut, o fins i tot pel que fa a la seva vida (vegeu el quadre 7 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).

3. Atenció i recuperació

Les dones immigrades que es troben en situació de violència masclista poden quedar afectades per un conjunt de dificultats addicionals que limitin o determinin el seu benestar –situació administrativa irregular, dependència legal i/o econòmica, dificultats en la comunicació i d'accés als serveis pel desconeixement de l'idioma i del funcionament dels serveis, etc. L'equip de professionals de la salut ha de tenir en compte que intervenir i millorar qualsevol d'aquests elements repercutirà favorablement en la salut integral de la dona.

D'altra banda, l'actuació del conjunt de professionals de la salut és diferent si la dona immigrada manifesta trobar-se en situació de violència masclista o no ho manifesta, i segons la situació de perill en la qual es trobi. Així, i d'acord amb el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*, es presenten els plans d'intervenció següents:

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

⁹ Sigma Dos, SA (2006).

Actuació en els serveis sanitaris

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

Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</p> <p>que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar la data. • Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p>	<p>Cal atendre la dona, malgrat que es trobi en situació administrativa irregular.</p> <p>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència.</p> <p>Evitar actuacions precipitades. El reconeixement de situacions de violència masclista per part de la dona pot comportar cert temps, i resulta especialment important respectar aquest temps per al procés vital de la dona. En alguns moments, la dona es pot mostrar poc perceptiva o permeable, així que realitzar actuacions de forma precipitada i sense el seu consentiment podria ser contraproductiu i debilitar o trencar el vincle de confiança establert.</p> <p>Si després de preguntar a la dona si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (es descriuen a continuació; quadres B i C). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent.</p> <p>Treball a la consulta (seguiment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta amb el personal professional implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. • S'han d'oferir visites de seguiment fins a la confirmació o no-confirmació de la sospita de violència: cal acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica. <ul style="list-style-type: none"> - Reforçar les situacions que afavoreixin la sensació de posseir el control sobre la seva vida. - Oferir visites de seguiment per als problemes de salut trobats, a fi de no perdre el contacte. - Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i a la presa de decisions. • Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona). <p>Derivar (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al i a la professional de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. • Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p> <p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>

Actuació en els serveis sanitaris

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

Dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar la data. • Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p>	<p>Cal atendre la dona, malgrat que es trobi en situació administrativa irregular.</p> <p>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (dona que afirma ser víctima de violència, però que no es troba en perill extrem), i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho. • Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i filles (si en té). • Explicar-li el comportament de la violència (cicle, conseqüències, etc.) • Explicar-li les repercussions que té la violència sobre la salut i el benestar d'ella mateixa i de la seva família (especialment menors i persones dependents). • Transmetre-li missatges de suport: desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir-li la confidencialitat, respectar-li l'autonomia, explicar-li que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, explicar-li que hi ha persones que poden ajudar-la. <p>Evitar actuacions precipitades. El reconeixement de situacions de violència masclista per part de la dona pot comportar cert temps, i resulta especialment important respectar aquest temps per al procés vital de la dona. En alguns moments, la dona es pot mostrar poc perceptiva o permeable, així que realitzar actuacions de forma precipitada i sense el seu consentiment podria ser contraproduent i debilitar o trencar el vincle de confiança establert.</p> <p>Derivar la dona a altres professionals i/o serveis quan encara no està preparada, o bé no respectar les seves decisions, són actuacions que cal evitar. Així, amb vista a la intervenció sobre la situació de violència masclista, caldrà treballar prèviament els aspectes que incideixin directament i indirectament sobre la situació de violència i que ajudin a millorar la seva situació global.</p>
<p>EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI</p> <p>Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i informe mèdic. S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que té.</p> <p>A més, s'han d'establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.</p>	<p>Treball a la consulta (seguiment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta amb el personal professional implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. • S'ha d'establir un pla de consultes de seguiment per: <ul style="list-style-type: none"> - Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació. - Acompanyar la dona a l'hora d'afrontar la seva situació. - Prevenir nous episodis de violència. • Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre B: *Continuació*

	<p>Derivar (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none">• Al i la professional de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial.• Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), però mai abans que tot l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p> <hr/> <p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>
--	--

Actuació en els serveis sanitaris

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

Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</p> <p>que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar la data. • Anotar el pla de seguiment acordat. <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p>	<p><i>Cal atendre la dona, malgrat que es trobi en situació administrativa irregular.</i></p> <p>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la valoració que fem de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant les possibles estratègies que cal seguir, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dir-li que la violència és un delicte i que té dret a denunciar-ho. • Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i filles (si en té). • Transmetre-li missatges de suport: desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir-li la confidencialitat, respectar-li l'autonomia, explicar-li que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, explicar-li que hi ha persones que poden ajudar-la. • Informar-la de la situació de perill en la qual es troba i plantejar-li les possibles estratègies que cal seguir. Transmetre-li que no està sola. <p>Evitar actuacions precipitades. El reconeixement de situacions de violència masclista per part de la dona pot comportar cert temps, i resulta especialment important respectar aquest temps per al procés vital de la dona. En alguns moments, la dona es pot mostrar poc perceptiva o permeable, així que realitzar actuacions de forma precipitada i sense el seu consentiment podria ser contraproductiu i debilitar o trencar el vincle de confiança establert.</p> <p>Derivar la dona a altres professionals i/o serveis quan encara no està preparada, o bé no respectar les seves decisions, són actuacions que cal evitar. Així, amb vista a la intervenció sobre la situació de violència masclista, caldrà treballar prèviament els aspectes que incideixin directament i indirectament sobre la situació de violència i que ajudin a millorar la seva situació global.</p>
<p>EMETRE INFORME DE LESIONS I INFORME MÈDIC</p> <p>S'ha de lliurar una còpia d'ambdós documents a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que tenen. A més, s'han d'establir estratègies perquè l'emissió d'aquests documents no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.</p>	<p>Treball a la consulta (seguiment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o la família que s'ha trobat. • S'ha de transmetre a la dona que no està sola. • Cal plantejar-li les possibles estratègies que pot seguir i actuar segons la seva decisió. • És convenient posar-la en contacte amb el personal de treball social d'urgències, si n'hi ha, o serveis de suport de 24 hores per a emergències per a dones maltractades. • S'ha d'elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona. <p>Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</p>

ACTUACIÓ ESPECÍFICA

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre C: Continuació

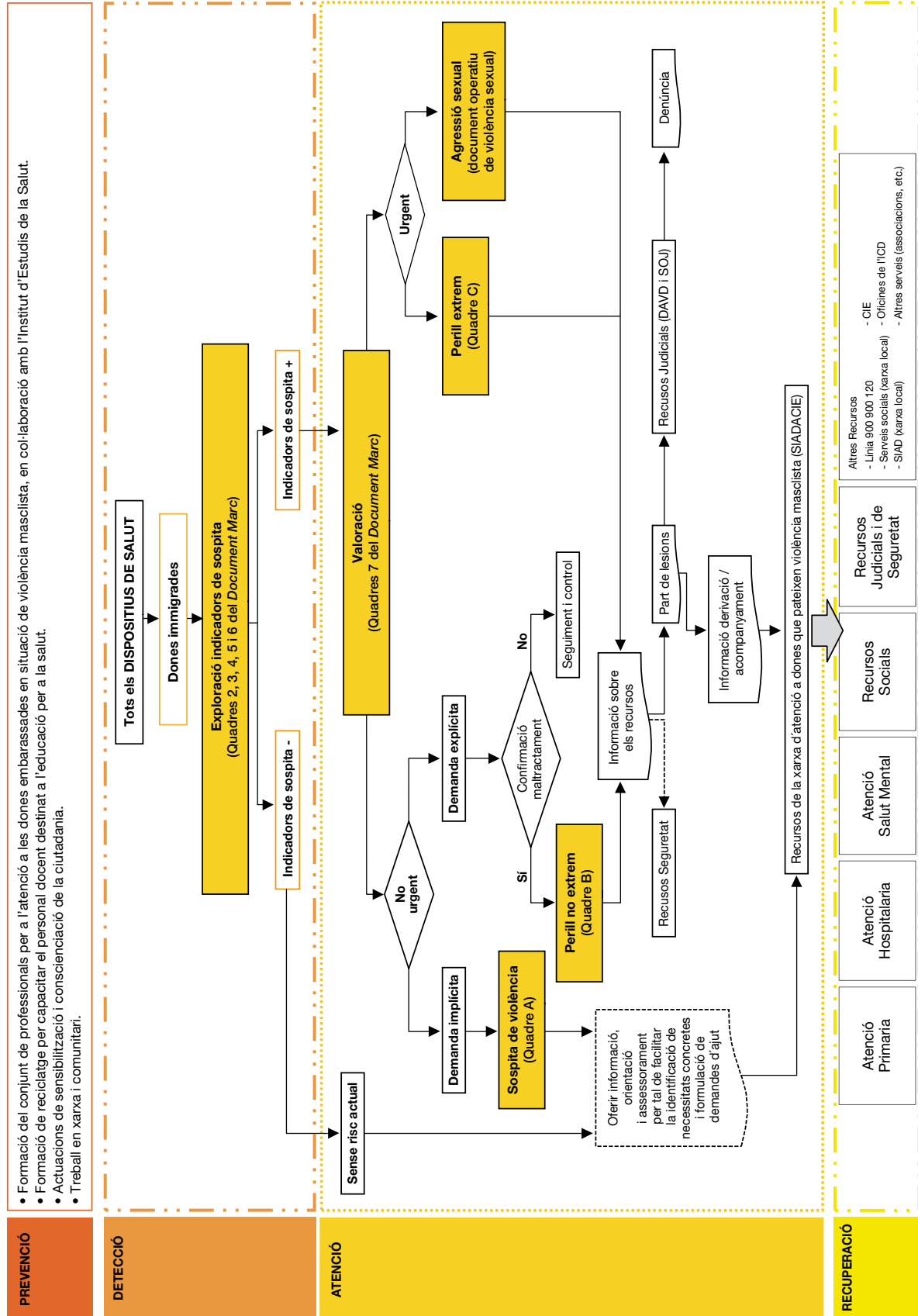
Elaborar un pla de seguretat adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris següents.		
Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓	Si decideix tornar al domicili ↓	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓
<ul style="list-style-type: none"> • Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona: <ul style="list-style-type: none"> - Situació dels seus fills i filles: on són i com estan. - Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.). - Documentació i diners que porta a sobre. • Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau. • Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions. • Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció dels menors, si escau. • Cal informar la dona de l'existència d'altres recursos de suport de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, com ara centres d'informació i assessorament a la dona. • Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i els menors, si escau, i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cal informar la dona de l'existència de mesures legals d'allunyament de l'agressor i, si ja les ha sol·licitat i no són respectades, recomanar-li que ho comuniqui a l'autoritat competent. Sempre que sigui possible, convé realitzar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat. • Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.
<p>S'ha de posar la dona en contacte amb als recursos de la xarxa de dones que pateixen violència masclista (annex 1 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc) que s'estimin oportuns (si es creu necessari i previ consentiment de la dona), en funció de la situació en què es trobi.</p> <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p>		
<p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>		

ACTUACIÓ ESPECÍFICA

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

Actuació en els serveis sanitaris

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



Recursos específics

- **Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR).** L'ASSIR és un servei especialitzat en la salut sexual i reproductiva, dins l'atenció primària. Inclou l'activitat educativa, preventiva i assistencial sobre orientació i planificació familiar, atenció específica i confidencial als joves, control i seguiment de l'embaràs, atenció maternoinfantil, prevenció i assistència pel que fa a les malalties de transmissió sexual, prevenció i diagnòstic precoç del càncer ginecològic i de mama, atenció a la menopausa, prevenció i assistència pel que fa a les malalties ginecològiques en general, atenció a grups o persones d'especial vulnerabilitat i suport psicològic en la salut sexual i reproductiva.
- **Xarxa de serveis especialitzats en salut mental.** Aquests recursos estan integrats per equips multidisciplinaris i ofereixen els serveis següents: atenció especialitzada de salut mental, suport a l'atenció primària de salut; atenció hospitalària psiquiàtrica, amb diferents nivells d'intensitat; hospitalització parcial o hospital de dia, i rehabilitació comunitària (vegeu el [document operatiu de salut mental](#)). Entre aquests, els centres de salut mental són dispositius que donen suport a l'atenció primària, tant en l'atenció a persones majors d'edat (centre de salut mental d'adults, CSMA), com a persones menors d'edat (centre de salut mental infantil i juvenil, CSMIJ).
- **Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD).** Aquesta xarxa està configurada pel conjunt de dispositius i recursos assistencials adreçats a persones que presenten problemes amb el consum de substàncies, dins l'oferta sanitària pública (vegeu l'[annex 3 del document operatiu de drogodependències](#)).
- **Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD).** Format per centres que s'estan implantant en aquests moments per tot el territori català en concordança amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#), per tal d'oferir el servei i l'atenció que fins ara han estat realitzant altres recursos com els PIAD, CIAD, CAD, CIRD, CRDD, OAD, PADI i UAD.
- **Centres d'intervenció especialitzada (CIE).** Aquests són serveis especialitzats on s'ofereix una atenció integral i recursos relacionats amb el procés de recuperació i reparació a les dones que han estat o estan en situació de violència masclista, així com als fills i les filles que tenen al seu càrrec. Així mateix, també incideixen en la prevenció, la sensibilització i la implicació comunitària.
- **Servei d'atenció a homes que maltracten.** Son serveis que ofereixen informació, assessorament i atenció a homes agressors que acudeixen voluntàriament i sense ordre judicial:
 - **Serveis d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes de l'Ajuntament de Barcelona (SAH)**
C/ Àlaba, 61, 1r, 08005 Barcelona (Fundació IReS), Tel. 93 320 92 12 / 93 486 47 50, e-mail: sah@bcn.cat
 - **Programa d'Atenció i Reinserció per a Homes (ARHOM) de la Fundació AGI.**
C/ Pau Clarís, 138, 6è 4a, 08009 Barcelona, Tel. 93 488 08 45
 - **Unitat de psicoteràpia familiar i de gènere.**
Institut d'Assistència Sanitària, Parc Hospitalari Martí i Julià. C/ Dr. Castany, s/n, 17190 Salt, Tel. 687 40 57 84
 - **Crisàlide**
Institut Català de la Salut. Centre de Salut Mental Adults del Segrià. C/ Alcalde Rovira Roure 44, 25198 Lleida, Tel. 973 72 70 60, e-mail: crisalide@gss.scs.es
 - **Servei d'Atenció a Homes que Maltracten, Àmbit de la Salut (SAHM-AS) Fundació IReS**
C/ Àlaba 61, 1r, 08005 Barcelona, Tel. 93 486 47 50, e-mail: sahmas@iresweb.org

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

Bibliografia

Bibliografia utilitzada

Burman E, Chantler K. Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. [En línia]. International Journal of Law and Psychiatry 2005; 28 (1): 59-74. Citat a: Vives C et al. [Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España \(1999-2006\)](#). Gaceta Sanitaria 2008 [en línia]; 22 (3). <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext> [Data de consulta: 03/05/10].

COMB. [Els immigrants i la seva salut](#). [En línia]. Quaderns de la bona praxi 2003. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. <<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Departament de Salut. [Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut](#). [En línia]. Barcelona: Departament de Salut. Subdirecció General de Planificació i Avaluació; 2006. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/immidefini2006.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Federación Española de Municipios y Provincias. [Guía para sensibilizar y prevenir desde las entidades locales la violencia contra las mujeres](#). [En línia]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer; 2007. <http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1217406359_guia_sensibilizacion_prevenccion_entidades_locales.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

Fundació Jaume Bofill. [La immigració a debat: diversitat i salut](#). [En línia]. Debats 2005; 10. Barcelona: Fundació Jaume Bofill. <<http://www.migracat.cat/document/57bc2021a3e0bcd.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Institut Català de la Salut. [Recomanacions per a l'atenció primària dirigida a usuaris immigrants extracomunitaris](#). [En línia]. Barcelona: Departament de Salut. Institut Català de la Salut. Divisió d'Atenció Primària. Pla de la Diversitat; 2006. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/recopriextra2007.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Latta RE, Goodman LA. Considering the interplay of cultural context and service provision in intimate partner violence: the case of Haitian immigrant women. Violence Against Women 2005; 11 (11): 1441-1464. Citat a: Vives C et al. [Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España \(1999-2006\)](#). [En línia]. Gaceta Sanitaria 2008 [En línia]; 22 (3). <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext> [Data de consulta: 03/05/10].

Ministerio de Igualdad. [Plan de atención y prevención de la violencia de género en población extranjera inmigrante 2009-2012](#). [En línia]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Ministerio de Igualdad; 2009. <<http://www.migualdad.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadervalue1=inline&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1244651909145&ssbinary=true>> [Data de consulta: 03/05/10].

Bibliografia

Rodríguez D, San Román T. [Immigración, salud y gestión de la diversidad: presentación y avances de un proyecto en barrios de Cataluña](http://www.migracat.cat/document/06b64a80416e04e.pdf). [En línea]. Migracat, Observatori de la immigració a Catalunya; 2007 <<http://www.migracat.cat/document/06b64a80416e04e.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Sigma Dos, SA. [III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Informe de resultados](http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/violencia%20final.pdf). [En línea]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer; 2006. <http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/violencia%20final.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

Universidad de Alcalá de Henares, Instituto de la Mujer. [Cómo abordar la integración de las mujeres inmigrantes. Guía para las administraciones públicas](http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Integracion_Inmigrantes.pdf). [En línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Instituto de la Mujer; 2008. <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Integracion_Inmigrantes.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? *Atención Primaria*, Semfyc 2006; 37 (5): 249-250.

Vives C et al. [Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España \(1999-2006\)](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext). [En línea]. *Gaceta Sanitaria* 2008 [En línea]; 22 (3). <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext> [Data de consulta: 03/05/10].

Yoshihama M. Battered women's coping strategies and psychological distress: differences by immigrant status. *American Journal of Community Psychology* 2002; 30 (3): 429-452. Citat a: Vives C et al. [Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España \(1999-2006\)](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext). [En línea]. *Gaceta Sanitaria* 2008 [En línea]; 22 (3). <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112008000300009&script=sci_arttext> [Data de consulta: 03/05/10].

Bibliografia

Materials i documents d'interès

Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. [Procediment de prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats](http://www.gencat.cat/interior/policia/violenciamasclista/Procediment_matrimonis_forcats.pdf). [En línia]. Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Programa de Seguretat contra la Violència Masclista; 2009. <http://www.gencat.cat/interior/policia/violenciamasclista/Procediment_matrimonis_forcats.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

[Dones del nord, dones del sud](#). Es tracta d'un material audiovisual promogut per l'Institut Català de les Dones, adreçat als i les professionals que treballen amb col·lectius de dones immigrades, amb l'objectiu d'oferir elements per a la reflexió i la prevenció de la violència masclista.

[En línia]. <http://www.ekrea.org/violencia_masclista/> [Data de consulta: 03/05/10].

ONU. [Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional](http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/protocoltraffic_sp.pdf). [En línia]; 2000. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/protocoltraffic_sp.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

Parella S et al. [Dones immigrants amb fills a càrrec. Detecció de necessitats en l'àmbit d'acció de les polítiques familiars i de salut](http://www.migracat.cat/document/b4adf2a8056c33d.pdf). [En línia]. Migracat, Observatori de la immigració a Catalunya; 2006. <<http://www.migracat.cat/document/b4adf2a8056c33d.pdf>> [Data de consulta: 03/05/10].

Puig S, Seuba X. [Esclavitud contemporània a casa nostra: el tràfic de persones](http://pangea.org/aa_upload/7dc10f2cdabf56575884fff9bafc49b5/Q25_1.pdf). [En línia]. Quaderns per a la solidaritat 2005; 25. Justícia i Pau. <http://pangea.org/aa_upload/7dc10f2cdabf56575884fff9bafc49b5/Q25_1.pdf> [Data de consulta: 03/05/10].

Professionals que han participat en el projecte

Professionals que han participat en el projecte

DIRECCIÓ DEL PROJECTE

Departament de Salut

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

Antoni Plasència Taradach
Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere
Direcció General de Planificació i Avaluació

Iria Caamiña Cabo
Gabinet de la Consellera de Salut

Pilar Brugulat Guiteras
Servei del Pla de Salut

Mireia Jané Checa
Direcció General de Salut Pública

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

Lluïsa Balañà Roldan
Institut d'Estudis de la Salut

COORDINACIÓ OPERATIVA

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

GRUP ASSESSOR I REDACTOR

Carme Ollé Rodríguez
PASSIR Raval Sud

Patricia Jirón Silva
EXIL. Atenció dones immigrades
i violència masclista

Tona Lizana Alcazo
Pla Director d'Immigració

Ariadna Nuño Siebrecht
EXIL. Intervenció en crisi àmbit
de violència masclista

Àngels Martínez de Castilla
PASSIR Raval Sud

Raquel Royo Palacio
EAP Ciutat Meridiana

Belén Benito Badorrey
ABS Raval Sud

Teresa Mur Martí
CAP Terrassa Sud

Mercè Meroño Salvador
ONG Àmbit Dona

Esperanza Díez Fuentes
Perecamps. Comissió de
violència de la CAMFiC i IMAS

Úrsula Santa Cruz Castillo
Oficina Atenció a la Dona

Solange Terceros Duarte
Associació de Dones Bolivianes

Lluís Solsona Díaz
Grup d'Immigració de la CAMFiC

Maria Mercè Rico Busquets
CAP Manlleu

Professionals que han participat en el projecte

SUPORT METODOLÒGIC

Ricard Faura Cantarell
Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

Míriam Sol Torelló
Spora Sinergies.
Consultoria Psicosocial

GESTIÓ ADMINISTRATIVA

Remei Díaz Moreno
Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:

