

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

Dossier 1

Document operatiu d'embaràs

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

Dossier 1

Document operatiu d'embaràs



## 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/>  
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir505/index.html>

---

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

---

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

---

ISBN: 978-84-393-8685-8

## Índex

Introducció .....	5
Actuació en els serveis sanitaris .....	7
1. Prevenció .....	8
2. Detecció .....	8
• Pautes per a l'entrevista clínica .....	8
• Indicadors d'ajuda a la detecció .....	9
• Valoració .....	10
3. Atenció i recuperació .....	10
• Pla d'intervenció: Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència .....	11
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem .....	12
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem .....	13
Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada envers la violència masclista i l'atenció a dones embarassades ..	15
Recursos específics .....	16
Bibliografia .....	18
Professionals que han participat en el projecte .....	22



## Introducció

L'embaràs és un moment en el qual poden aparèixer canvis en la relació de parella i, en alguns casos, situacions complexes i relacions violentes envers la dona o un augment de la violència quan la dona ja es troba en aquesta situació. La parella de la dona gestant pot percebre la situació d'embaràs com un element estressant, i això pot augmentar quan el part és imminent. L'estrès es pot manifestar en forma de frustració dirigida cap a la dona i el fetus, i es poden considerar responsables de la situació<sup>1</sup> i, per tant, és un factor que pot contribuir al desencadenament d'actituds i conductes violentes.

Diversos estudis<sup>2</sup> posen de manifest que la violència masclista s'inicia o augmenta durant l'embaràs. A partir d'una enquesta realitzada en l'àmbit domèstic, l'Organització Panamericana de la Salut mostra que les dones embarassades són un 60,6% més susceptibles de patir violència que les dones que no estan embarassades. També hi ha altres estudis que mostren la violència masclista com una complicació més de l'embaràs.<sup>3</sup>

Igualment, durant l'embaràs canvia la distribució de les agressions físiques que alguns agressors exerceixen contra les seves parelles, i aquestes agressions passen a dirigir-se cap als pits, l'abdomen i els genitals de la dona embarassada.<sup>4</sup>

Les conseqüències de la violència masclista sobre la dona embarassada tenen un doble impacte, atès que s'hi poden afegir els efectes sobre el fetus,<sup>5</sup> és a dir, un maltractament prenatal. L'exercici de la violència física acostuma a tenir unes conseqüències directes i observables sobre la salut de la dona, com per exemple traumatismes abdominals, despreniment de la placenta, hemorràgies abans del part, etc.,<sup>6</sup> i l'aparició de problemes emocionals i socials.<sup>7</sup> Les dones embarassades que es troben en situació de violència masclista estan sotmeses a un risc més alt de patir depressió, ansietat, estrès posttraumàtic i intents de suïcidi, així com a un risc més alt de consum perjudicial de substàncies psicoactives.<sup>8</sup> El desenvolupament del fetus també es pot veure afectat per una situació de violència per manca d'atenció i de cura, atès que la dona maltractada es troba en una situació personal de vulnerabilitat física, psicològica i emocional. Algunes dones en aquesta situació poden arribar a perdre l'interès per la salut de la criatura i deixar d'assistir als controls prenatals, la qual cosa pot afavorir la presència d'hemorràgies abans del part, parts prematurs, una mort perinatal o altres problemes de salut materna.<sup>9</sup>

El present document pretén complementar les indicacions del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* amb les pautes d'intervenció específiques que cal tenir en compte en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a dones embarassades. Ha estat elaborat amb la participació de professionals i en col·laboració amb les societats científiques de llevadores i d'obstetrícia i ginecologia, i ha de contribuir a millorar l'atenció a les dones embarassades en situació de violència.

---

<sup>1</sup> Organització Panamericana de la Salut.

<sup>2</sup> Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001); OMS (2005); Stewart DE i Cecutti A (1993).

<sup>3</sup> Midwifery Today (1998). Citat a: Organització Panamericana de la Salut.

<sup>4</sup> Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001).

<sup>5</sup> Campbell J, Poland M et al. (1992).

<sup>6</sup> Organització Panamericana de la Salut.

<sup>7</sup> Hillard PJ (1985).

<sup>8</sup> Newberger EH, Barkan SE et al. (1992). Citat a: Organització Panamericana de la Salut; Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001).

<sup>9</sup> Campbell J, Poland M et al. (1992); Organització Panamericana de la Salut; Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001).

# **Actuació en els serveis sanitaris**

## Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals de la salut dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i el de les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, entre d'altres, ocupen una posició clau per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de situacions de violència masclista de dones embarassades, atès el contacte que estableixen amb les dones en el control i el seguiment de l'embaràs i el postpart.<sup>10</sup>

Les actuacions s'estructuren en les dimensions següents:

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

### 1. Prevenció

Les estratègies preventives van dirigides a impedir la normalització de la violència i a evitar-la mitjançant la reducció de factors de risc, així com accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones. En l'àmbit de la salut es poden considerar les actuacions següents:

- Formació del conjunt de professionals de la salut per a l'atenció a les dones embarassades en situació de violència masclista.
- Formació del personal docent destinat a l'educació per a la salut, metodologies de prevenció i sensibilització envers les violències.
- Sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Desenvolupament del programa «Educació maternal: preparació al naixement».

### 2. Detecció

En la dona embarassada, la detecció de la violència masclista pot tenir lloc en qualsevol de les consultes sobre salut sexual i salut reproductiva de l'àmbit de l'atenció primària, així com en l'àmbit hospitalari.

#### Pautes per a l'entrevista clínica

En el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* ja s'esmenta la controvèrsia al voltant de la utilitat del cribratge en relació amb la violència masclista en l'àmbit de la parella o familiar. Diversos autors<sup>11</sup> coincideixen en la necessitat d'abordar la violència masclista de manera rutinària, especialment en les primeres visites i en el moment de confeccionar la història clínica. Així, la prevalença i el dany associat a aquesta són motius suficients per mantenir un grau elevat de sospita quan es valora les dones embarassades per identificar aquests casos de violència i poder donar-hi resposta.

<sup>10</sup> Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001).

<sup>11</sup> Johnson J, Haider F et al. (2003); Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001).



## Actuació en els serveis sanitaris

En aquest document es recomana el cribratge universal en les consultes d'embaràs. 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), que, respectivament, 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 a fer en casos de sospita, i preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella.

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

- Introduir la qüestió de la violència de manera directa, empàtica i sense jutjar les consideracions de la dona,<sup>12</sup> preferiblement en la primera visita de control d'embaràs.
- Tractar les qüestions sobre la violència de manera individualitzada amb la dona.<sup>13</sup>

Començar l'anamnesi atenent la dona a soles durant els primers minuts de la visita i, a continuació, continuar la visita conjuntament amb la parella o la persona acompanyant. La part de l'anamnesi individualitzada amb la dona garanteix la confidencialitat necessària perquè aquesta pugui expressar qüestions que consideri rellevants en relació amb la seva salut sexual i reproductiva —com ara avortaments anteriors o antecedents d'ITS—, que potser no explicaria en la presència de terceres persones. En aquest sentit, l'anamnesi a soles amb la dona és una oportunitat per introduir qüestions relacionades amb la relació de parella i la violència masclista.

### Indicadors d'ajuda a la detecció

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'aspectes que poden ajudar en la identificació d'aquest tipus de situacions i a intervenir (vegeu el quadre 6 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). Els quadres A i B contenen condicions a valorar en relació amb les situacions de violència i embaràs o part:

#### Quadre A:

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)
- Lleu augment del pes matern
- Infeccions vaginals i urinàries (antecedents i actuals)
- Anèmia
- Antecedents de problemes menstruals
- Disfuncions sexuals: vaginisme, disparèunia, antecedents de desig sexual inhibít
- Infeccions de transmissió sexual (antecedents i actuals)
- Dolor pelvià inespecífic (antecedents i actuals)
- Retard del creixement intrauterí

(Continua a la pàgina següent)

<sup>12</sup> Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001); British Medical Association (1998).

<sup>13</sup> British Medical Association (1998).

## Actuació en els serveis sanitaris

### Quadre A: Continuació

- Queixes emocionals: ansietat, dificultats per afrontar les responsabilitats com a mare
- Hemorràgies
- Avortament espontani de segon trimestre, a conseqüència d'un traumatisme o una ITS
- Dinàmica uterina (contraccions)
- Ruptura prematura de bossa (a conseqüència d'una caiguda o una ITS)

### Quadre B: Indicadors específics en situació de part

- Ruptura prematura de membranes
- Parts prematurs
- Nadó amb baix pes en néixer

### Valoració

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

Si hi ha sospita de que el fetus pot quedar afectat per la violència exercida sobre la dona, cal realitzar les proves clíniques oportunes per confirmar o descartar aquesta situació i garantir el seu benestar. En tot cas, s'ha de fer la notificació a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), per al seguiment posterior de la situació de risc de maltractament infantil.

### 3. Atenció i recuperació

En l'atenció a les dones embarassades en situació de violència masclista, i per tal d'oferir una atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals de la salut sexual i reproductiva de l'àmbit de l'atenció primària ha de mantenir en tot moment una comunicació i coordinació amb els equips de professionals dels serveis de ginecologia i obstetrícia de l'àmbit hospitalari i amb els diferents agents que poden intervenir en l'atenció, el seguiment i la recuperació de les dones que es troben en una situació de violència masclista (equips d'atenció primària –EAP–, personal de treball social, cossos de seguretat o justícia, entre d'altres). 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 C).
- Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem (quadre D).
- Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem (quadre E).
- Dona que pateix una agressió sexual (vegeu el Document operatiu de violència sexual).

## Actuació en els serveis sanitaris

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

Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència	
<p><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data de la sospita.</li> <li>• Descripció detallada dels símptomes físics, psíquics i/o tòxics; tipus, nombre, mida i possibles causes de les lesions observades. Ajudar-se d'un mapa anatòmic.</li> <li>• Descripció de les explicacions de la dona amb les seves mateixes paraules.</li> <li>• Visites de seguiment.</li> <li>• Comunicació i coordinació amb els serveis de ginecologia i obstetrícia de l'hospital de referència i altres agents implicats.</li> <li>• Possibles actuacions realitzades en relació amb l'atenció al fetus: proves realitzades i resultats, notificació a la DGAIA, etc.</li> </ul> <p><b>INFORME D'ASSISTÈNCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lliurar a la dona sense anotacions de les possibles causes de les lesions, si s'escau.</li> <li>• Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social, que podria ser útil per a futurs processos judicials.</li> </ul> <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p>	<p><b>Entrevista clínica: anamnesi i cribatge</b></p> <p><b>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona</b> de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència masclista. Si la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seva seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (quadres D i E). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent:</p> <p><b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> Cal elaborar un pla de tractament comú en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. Es pot cercar el suport i l'assessorament especialitzat en el psicòleg o psicòloga de l'ASSIR o bé vincular directament la dona a l'atenció psicològica que es faci al centre.</li> <li>• <b>Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social de la dona i altres membres de la família</b> (filles, fills o altres persones al seu càrrec).</li> <li>• <b>Atenció al fetus.</b> Si hi ha sospita que el fetus pot quedar afectat per la possible violència que pateixi 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, sempre s'ha de notificar a la DGAIA per poder fer el seguiment posterior.</li> <li>• <b>Seguiment dels indicadors de sospita identificats, tot aprofitant les visites successives de control de l'embaràs.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar-se de l'assistència de la dona a les visites de seguiment i control de l'embaràs.</li> <li>- Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions.</li> </ul> </li> <li>• <b>Comunicar-se i coordinar-se amb els serveis de ginecologia i obstetrícia de l'hospital de referència.</b></li> <li>• <b>Oferir, si s'escau, la participació en intervencions grupals</b> (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).</li> </ul> <p><b>Derivar</b> (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Al personal de treball social</b> si es detecten situacions de risc psicosocial.</li> <li>• <b>Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona:</b> cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.</li> </ul> <p><b>Gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p> <p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona,</b> si n'hi ha.</p> <p><b>Fills i filles menors:</b> s'ha d'informar el o la professional de pediatria de la situació i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p><b>Altres persones dependents que conviuen amb la dona:</b> intervenir-hi o derivar-les, si s'estima necessari.</p>

## Actuació en els serveis sanitaris

Quadre D: 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><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Data de l'entrevista en que la dona afirma patir una situació de violència.</li> <li>Descripció detallada dels símptomes físics, psíquics i/o tòxics; tipus, nombre, mida i possibles causes de les lesions observades. Ajudar-se d'un mapa anatòmic.</li> <li>Descripció de les explicacions de la dona amb les seves mateixes paraules.</li> <li>Visites de seguiment.</li> <li>Comunicació i coordinació amb els serveis de ginecologia i obstetrícia de l'hospital de referència i altres agents implicats.</li> <li>Possibles actuacions realitzades en relació amb l'atenció al fetus: proves realitzades i resultats, notificació a la DGAIA, etc.</li> </ul> <p><b>INFORME D'ASSISTÈNCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lliurar a la dona sense anotacions de les possibles causes de les lesions, si s'escau.</li> <li>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social, que podria ser útil per a futurs processos judicials.</li> </ul>	<p><b>Entrevista clínica: anamnesi i cribratge</b></p> <p><b>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba</b> (dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem). S'ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, i mostrar una actitud comprensiva i empàtica.</p> <hr/> <p><b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> Cal elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. Es pot cercar el suport i l'assessorament especialitzat en el psicòleg o psicòloga de l'ASSIR, o bé vincular directament la dona a l'atenció psicològica que es realitzi al centre.</li> <li><b>Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social i altres membres de la família</b> (filles, fills o altres persones al seu càrrec).</li> <li><b>Atenció al fetus.</b> S'ha de notificar a la DGAIA el cas de violència envers la dona embarassada per poder fer el seguiment posterior. Així mateix, si hi ha sospita que el fetus pot quedar afectat per la possible violència que pateixi la dona, cal realitzar les proves corresponents i confirmar o descartar l'afectació fetal.</li> <li><b>Seguiment de la situació de violència masclista, tot aprofitant les visites successives de control de l'embaràs.</b> Cal acompanyar la dona en l'afrontament de la seva situació i en la presa de decisions, de manera empàtica.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació.</li> <li>Assegurar-se de l'assistència de la dona a les visites de seguiment i control de l'embaràs.</li> <li>Prevenir nous episodis de violència.</li> </ul> </li> <li><b>Oferir, si s'escau, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).</b></li> </ul> <hr/> <p><b>Derivar</b> (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Al personal de treball social</b> si es detecten situacions de risc psicosocial.</li> <li><b>Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona:</b> cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.</li> </ul> <p><b>Gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p> <hr/> <p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona,</b> si n'hi ha.</p> <p><b>Fills i filles menors:</b> s'ha d'informar el o la professional de pediatria de la situació i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p><b>Altres persones dependents que conviuen amb la dona:</b> intervenir-hi o derivar-les, si s'estima necessari.</p>
<p><b>NOTIFICACIÓ AL JUTJAT DE GUÀRDIA:</b></p> <p>Davant de la constatació d'una situació de violència, hi ha l'obligació legal de notificar-ho al Jutjat de Guàrdia. La notificació ha d'anar acompanyada de l'informe mèdic que inclourà el comunicat de lesions o d'altres símptomes.</p> <p>S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i informar-la de les seves implicacions, així com establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la seva vida ni la del fetus o d'altres fills o filles, si en té.</p> <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p>	

## Actuació en els serveis sanitaris

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

Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem								
<p><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data de l'entrevista en que la dona afirma patir una situació de violència.</li> <li>• Descripció detallada dels símptomes físics, psíquics i/o tòxics; tipus, nombre, mida i possibles causes de les lesions observades. Ajudar-se d'un mapa anatòmic.</li> <li>• Descripció de les explicacions de la dona amb les seves mateixes paraules.</li> <li>• Visites de seguiment.</li> <li>• Comunicació i coordinació amb els serveis de ginecologia i obstetrícia de l'hospital de referència i altres agents implicats.</li> <li>• Possibles actuacions realitzades en relació amb l'atenció al fetus: proves realitzades i resultats, notificació a la DGAIA, etc.</li> </ul> <p><b>INFORME D'ASSISTÈNCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lliurar a la dona sense anotacions de les possibles causes de les lesions, si s'escau.</li> <li>• Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social, que podria ser útil per a futurs processos judicials.</li> </ul>	<p><b>Entrevista clínica: anamnesi i cribatge</b></p> <p>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la valoració que es fa de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant possibles estratègies per seguir. S'ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, i mostrar una actitud comprensiva i empàtica.</p>							
	<p><b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> Cal elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. Es pot cercar el suport i l'assessorament especialitzat en el psicòleg o psicòloga de l'ASSIR, o bé vincular directament la dona a l'atenció psicològica que es realitzi al centre.</li> </ul> <p>Així mateix, cal comunicar-se i coordinar-se amb els serveis de ginecologia i obstetrícia de l'hospital de referència.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social i altres membres de la família</b> (filles, fills o altres persones al seu càrrec).</li> <li>• <b>Atenció al fetus.</b> S'ha de notificar a la DGAIA el cas de violència envers la dona embarassada per poder fer el seguiment posterior. Així mateix, si hi ha sospita que el fetus pot quedar afectat per la possible violència que pateixi la dona, cal realitzar les proves corresponents i confirmar o descartar l'afectació fetal.</li> <li>• <b>Elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona</b>, en qualsevol dels tres escenaris següents:</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓</th> <th>Si decideix tornar al domicili ↓</th> <th>Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal conèixer la situació familiar i els recursos de què disposa la dona:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situació dels seus fills i filles: on són i com estan.</li> <li>- Persones de suport amb qui compta (familiars, amigats, etc.)</li> <li>- Documentació i diners que porta.</li> </ul> </li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.</li> <li>• Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions.</li> <li>• Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció del fetus i, si escau, dels menors.</li> <li>• 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.</li> <li>• Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i el fetus i, si escau, també els menors, i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Redactar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat.</li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>			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"> <li>• Cal conèixer la situació familiar i els recursos de què disposa la dona:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situació dels seus fills i filles: on són i com estan.</li> <li>- Persones de suport amb qui compta (familiars, amigats, etc.)</li> <li>- Documentació i diners que porta.</li> </ul> </li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.</li> <li>• Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions.</li> <li>• Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció del fetus i, si escau, dels menors.</li> <li>• 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.</li> <li>• Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i el fetus i, si escau, també els menors, i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.</li> </ul>
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"> <li>• Cal conèixer la situació familiar i els recursos de què disposa la dona:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situació dels seus fills i filles: on són i com estan.</li> <li>- Persones de suport amb qui compta (familiars, amigats, etc.)</li> <li>- Documentació i diners que porta.</li> </ul> </li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.</li> <li>• Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions.</li> <li>• Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció del fetus i, si escau, dels menors.</li> <li>• 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.</li> <li>• Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i el fetus i, si escau, també els menors, i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Redactar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat.</li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.</li> </ul>						

## Actuació en els serveis sanitaris

Quadre E: Continuació

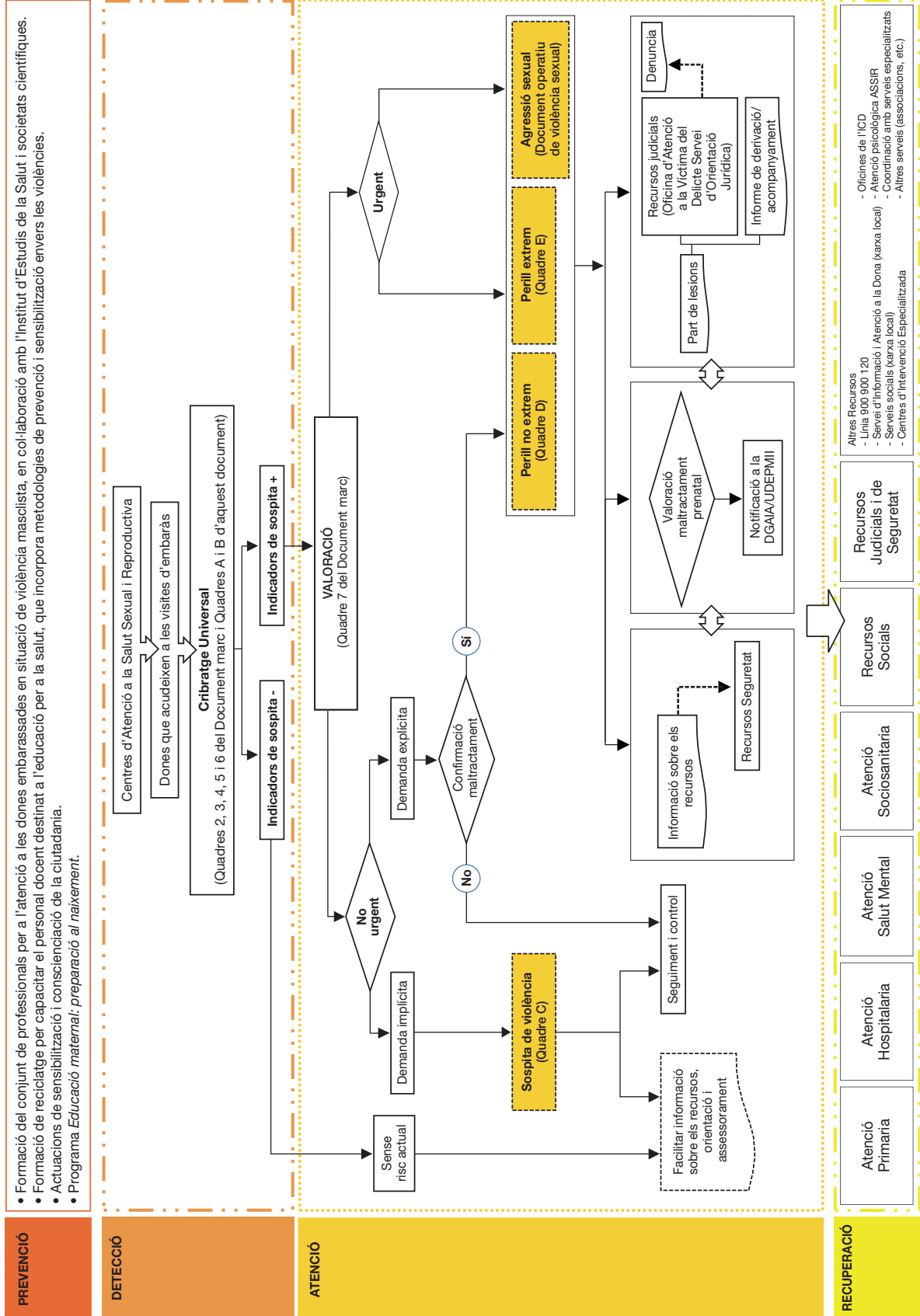
<p><b>NOTIFICACIÓ AL JUTJAT DE GUÀRDIA:</b></p> <p>Davant de la constatació d'una situació de violència, hi ha l'obligació legal de notificar-ho al Jutjat de Guàrdia. La notificació ha d'anar acompanyada de l'informe mèdic que inclou rà el comunicat de lesions o d'altres símptomes.</p> <p>S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i informar-la de les seves implicacions, així com establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la seva vida ni la del fètus o d'altres fills o filles, si en té.</p> <p>Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</p>	<p><b>Derivar</b> (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Al personal de treball social</b> si es detecten situacions de risc psicosocial.</li> <li>• <b>Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona:</b> cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.</li> </ul> <p><b>Gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p> <hr/> <p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona</b>, si n'hi ha.</p> <p><b>Fills i filles menors:</b> s'ha d'informar el o la professional de pediatria de la situació i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p><b>Altres persones dependents que conviuen amb la dona:</b> 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 embarassades.







## Recursos específics

En funció de la situació detectada, els i les professionals de la salut sexual i reproductiva han de coordinar-se amb els recursos que estimin oportuns i definits en cada territori per tal d'oferir una atenció adequada i especialitzada tant a la dona embarassada com al fetus.

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

### Serveis territorials de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

#### Serveis Territorials a Lleida

Carrer de Sant Martí, 1  
25004 Lleida  
Telèfon: 973 727 707

#### Serveis Territorials a Girona

Plaça de Pompeu Fabra, 1  
17002 Girona  
Telèfon: 972 975 000

#### Serveis Territorials a Tarragona

Avinguda d'Andorra, baixos, local 5  
43002 Tarragona  
Telèfon: 977 251 986

#### Serveis Territorials a les Terres de l'Ebre

Carrer de Ruiz d'Alda, 33  
43870 Amposta  
Telèfon: 977 280 999

#### Serveis Territorials a Barcelona Comarques

Avinguda del Paral·lel, 52  
08001 Barcelona  
Telèfon: 934 831 000

#### Serveis Territorials a Barcelona Ciutat

Avinguda del Paral·lel, 52  
08001 Barcelona  
Telèfon: 934 831 000

Els telèfons dels serveis territorials funcionen en horari laboral de 8.00 h a 15.00 h, i algunes tardes, de 16.00 h a 18.30 h.

#### Infància respon

900 300 777

Aquest telèfon està actiu les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.



## Bibliografia

### Bibliografia consultada

Aguar M (2000). *Los profesionales sanitarios ante la violencia doméstica* [En línia]. Index de Enfermería, vol. 30, p.:7-8. <[http://www.index-f.com/index-enfermeria/30revista/30\\_articulo\\_7-8.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/30revista/30_articulo_7-8.php)> [Data de consulta: 16/02/10].

Alonso JM et al. (1996). *El Llibre d'en Pau. Guia per a l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals de la salut*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; Departament de Justícia (Direcció General d'Atenció a la Infància); Institut Català de la Salut; ACIM.

Aretio A (2007). *Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres* [En línia]. Gaceta sanitaria, vol. 21, núm. 4, p.: 273-7. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000600001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000600001&script=sci_arttext)> [Data de consulta: 16/02/10].

Associació Catalana de Llevadores (2008). *Guia d'abordatge de la violència vers les dones en salut sexual i reproductiva. Guia per a professionals*. ACL. En premsa.

Baccus L, Bewley S, Mezey G (2001). *Domestic Violence and Pregnancy* [En línia]. The Obstetrician & Gynaecologist, vol. 3, núm. 2, p.: 56-59. <<http://onlinetog.org/cgi/reprint/3/2/56.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].

Battering and Pregnancy (1998). *Midwifery Today*, vol. 19. Citat a: Organització Panamericana de la Salut. La violencia doméstica durante el embarazo [En línia]. GenSalud, hojas informativas. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organització Panamericana de la Salut. <<http://www.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/VAW/Pregnancysp.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].

British Medical Association (1998). *Domestic violence: a health care issue?* BMA.

Campbell J, Poland M et al. (1992). *Correlates of battering during pregnancy*. *Research in Nursing & Health*, vol. 15, núm. 3, p.: 219-226.

Edin K (2006). *Perspectives on intimate partner violence, focusing on the period of pregnancy* [En línia]. Epidemiology and Public Health Sciences. Department of Public Health and Clinical Medicine. Umeå University, Sweden. <<http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:144683>> [Data de consulta: 16/02/10].

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel en la xarxa sanitària de Catalunya*. (Document tècnic). Any 2004. <http://www.gencat.net/salut>.

Generalitat de Catalunya (2008). *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància. 2a edició* [En línia]. Departament de Salut i Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/prot2006infancia.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].

## Bibliografia

- Glander SS, Moore ML et al. (1998). *The prevalence of domestic violence among women seeking abortion*. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 91, núm. 6, p.: 1102-1006.
- Gilena AC, O'Campo PJ et al. (1994). *Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year*. *Social science & medicine*, vol. 39, núm. 6, p.: 781-787.
- Heller J (1998). *Violencia y salud reproductiva*. *Salud Mundial*, vol. 51, núm. 5, p.: 13-14.
- Hillard, PJ (1985). *Physical abuse in pregnancy*. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 66, núm. 2, p.: 185-90.
- Institut Català de la Salut. *Contracepció d'emergència*. Guies de pràctica clínica, núm.9. <http://www.gencat.net/ics/professionals/guies>.
- Johnson JK, Haider F et al. (2003). *The prevalence of domestic violence in pregnant women*. *Dins BJOG*, vol. 110, núm. 3, p.: 272-5.
- Newberger EH, Barkan, SE et al. (1992). *Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome*. *Journal of the American Medical Association*, vol. 267, núm. 17. p.: 2370-72. Citat a: Organització Panamericana de la Salut. La violència domèstica durante el embarazo [En línia]. GenSalud, hojas informativas. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organització Panamericana de la Salut. <<http://www.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/VAWPregnancysp.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].
- OMS (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Resumen del informe* [En línia]. Organització Mundial de la Salut. <[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf)> [Data de consulta: 16/02/10].
- Organització Panamericana de la Salut. *La violència domèstica durante el embarazo* [En línia]. GenSalud, hojas informativas. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organització Panamericana de la Salut. <<http://www.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/VAWPregnancysp.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].
- Parker B, McFarlane J et al. (1993). *Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women*. *Nursing Research*, vol. 43, núm. 3, p.: 190-1.
- Ramsay J, Richarson J et al. (2002). *Should health professionals screen women for domestic violence? Sitematic review* [En línia]. *British Medical Journal*, vol. 235, p.: 314-18. <<http://www.bmj.com/cgi/reprint/325/7359/314>> [Data de consulta: 16/02/10].
- Stewart DE, Cecutti A (1993). *Physical abuse in pregnancy* [En línia]. *CAN MED ASSOC J*, vol. 149, núm. 9, p.: 1257-63. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1485709/pdf/cmaj00277-0051.pdf>> [Data de consulta: 16/02/10].

## Bibliografia

---

### Enllaços d'interès

American College of Nurse-Midwives <<http://www.midwife.org/index.cfm>> [Data de consulta: 16/02/10].

Associació Catalana de Llevadores <<http://www.llevadores.org>> [Data de consulta: 16/02/10].

Institut Català de les Dones <<http://www20.gencat.cat/portal/site/icdones>> [Data de consulta: 16/02/10].

Royal College of Midwives <<http://www.rcm.org.uk>> [Data de consulta: 16/02/10].

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists <<http://www.rcog.org.uk>> [Data de consulta: 16/02/10].

# Professionals que han participat en el projecte

## Professionals que han participat en el projecte

---

### DIRECCIÓ DEL PROJECTE

---

#### Departament de Salut.

**Maria 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

---

**Cristina Martínez Bueno**  
ASSIR Barcelona Ciutat

**Elisenda Prat Ribera**  
ASSIR Garraf

**Alicia Carrascón Calvo**  
ASSIR Baix Llobregat Centre

**Joana Relat Llavina**  
ASSIR Granollers

**Blanca Ceña Delgado**  
ASSIR Baix Llobregat Centre

**Carmen Terré Rull**  
UDL de Catalunya

**Mercè Lladó Figueras**  
ASSIR Gironès - Pla de l'Estany

**Anna Colet Llansana**  
Programa de Salut Maternoinfantil.  
Departament de Salut

### SUPORT METODOLÒGIC

---

**Ricard Faura Cantarell**  
Spora Sinergies.  
Consultoria Psicosocial

**Miriam Sol Torelló**  
Spora Sinergies.  
Consultoria Psicosocial

### GESTIÓ ADMINISTRATIVA

---

**Remei Díaz Moreno**  
Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:

