

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

Document operatiu de violència sexual

Eina de treball i consulta digital

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

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

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

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria. 08028 Barcelona

<http://www.gencat.cat/salut/>

Edita: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació

Primera edició: Barcelona, desembre de 2010

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Coordinació editorial: Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:



Sumari

1. Introducció	4
2. Actuació en l'abordatge de la violència sexual	6
2.1. Prevenció	7
2.2. Detecció	7
2.3. Atenció i recuperació.....	11
Annex 1. Valoració del risc d'embaràs i d'infeccions.....	19
Annex 2. Valoració de l'estat psicològic i emocional	22
Annex 3. Indicadors per a la valoració del risc social	28
Annex 4. Codificació dels diagnòstics mèdics	29
Annex 5. Model de mapa anatòmic	30
Annex 6. Model d'informe mèdic	31
3. Recursos específics	32
4. Bibliografia.....	34
5. Professionals que han participat en el projecte.....	37

1. Introducció

L'Organització Mundial de la Salut defineix la *violència sexual* com 'qualsevol acte sexual no desitjat, ja sigui un intent o la consumació de l'acte, exercit per qualsevol persona, independentment de si aquesta és la parella o coneguda per la víctima, i en qualsevol espai, incloses la llar i la feina'. Així, el concepte de *violència sexual* no es limita a relacions coïtals no consentides sinó que també inclou altres conductes sexuals com els intents de realitzar l'acte sexual, l'assetjament sexual, la coerció i les amenaces, l'explotació i el tràfic sexual, i les mutilacions genitals femenines.¹

La majoria de les víctimes d'agressions sexuals són dones i la majoria de les persones agressores són homes. En molts casos, aquest agressor és algú conegut per la dona i, fins i tot, pot estar mantenint o haver mantingut una relació íntima amb ella. L'agressió sexual és un acte motivat pel desig d'exercir poder i control sobre l'altra persona i no pas pel desig sexual, com s'acostuma a pensar. Es tracta d'un acte violent i hostil amb la intenció de degradar, dominar, humiliar, terroritzar i controlar la dona.² Els resultats de diversos estudis locals i nacionals indiquen que, en algunes regions del món, una de cada cinc dones ha patit un intent de violació o ha estat violada per la seva parella al llarg de la seva vida, que moltes han viscut les seves primeres relacions sexuals de forma traumàtica i que gairebé un terç afirma que la seva primera experiència sexual ha estat forçada.³ A l'Estat espanyol, un estudi amb dones entre 18 i 65 anys ateses per diferents motius a les consultes mèdiques d'atenció primària, mostra que el 8,9% afirmava haver viscut violència sexual alguna vegada al llarg de la seva vida.⁴

Els efectes de la violència sexual sobre la salut són nombrosos. Entre les conseqüències sobre la salut sexual i reproductiva hi ha les disfuncions sexuals, embarassos no desitjats, infeccions de transmissió sexual, el virus de la immunodeficiència humana i la síndrome d'immunodeficiència adquirida, i un major risc d'adoptar conductes sexuals de risc.⁵ Els efectes sobre la salut mental poden ser greus i de llarga durada, com ara trastorns per estrès posttraumàtic, depressions, temptatives de suïcidi, consum de substàncies tòxiques, etc. S'estima que el 33% dels casos d'estrès posttraumàtic en dones i el 21% en homes és atribuït a situacions d'abusos sexuals en la infància.⁶

A Catalunya, la violència sexual i els abusos sexuals comprenen 'qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu' (article 4 de la [Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista](#)).

¹ World Health Organization, 2002. A: World Health Organization, 2003.

² Coomaraswamy R, 1997; Tjaden P, Thoennes N, 2000; Stevens L, 2001 i Watts C, Zimmerman C, 2002. A: World Health Organization, 2003.

³ Heise L et al, 1999.

⁴ Ruiz I et al 2006.

⁵ Hathaway, 2000; Stark, Flitcraft, 1991

⁶ World Health Organization, 2002. A: World Health Organization, 2003.

L'objectiu d'aquest document és dotar els professionals de la salut d'una eina que garanteixi l'atenció sanitària integral a aquelles dones que han viscut o que viuen situacions de violència sexual, tot preservant la seva seguretat i la seva protecció legal.

2. Actuació en l'abordatge de la violència sexual

El *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* estableix les pautes d'intervenció diferenciades en l'atenció a la violència masclista en funció del següent:

- Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència (vegeu el quadre 8 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).
- Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem (vegeu el quadre 9 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).
- Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem (vegeu el quadre 10 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).
- Dona que pateix una agressió sexual (vegeu el quadre 11 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).

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

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

2.1. Prevenció

Les estratègies preventives van dirigides a impedir la normalització de la violència, i a evitar-la o reduir-la mitjançant la reducció de factors de risc, així com mitjançant 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 per a l'abordatge de situacions de violència sexual.
- Sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Educació en la salut sexual i afectiva.

2.2. Detecció

La detecció de la violència sexual masclista pot tenir lloc en qualsevol de les consultes sanitàries, atès que aquests espais representen una oportunitat de contacte amb la dona per plantejar qüestions relacionades.

Saber diferenciar entre alguns mites i els fets pot ajudar els professionals a detectar situacions de violència. En aquest sentit, el quadre següent de l'OMS mostra la diferència entre alguns dels mites populars i els fets d'algunes situacions de violència⁷ (quadre A):

Quadre A. Mites populars i fets d'algunes situacions de violència

MITES	
El desig sexual és la principal motivació de la violació	El desig de poder, de dominació, de control i la ira són els principals factors que motiven les violacions sexuals.
Només certes dones són violades, sobretot aquelles amb poca ètica i moral ("provocatives" o "indecents")	Qualsevol dona pot ser víctima d'una violació.
Les dones fan declaracions falses sobre violacions	Només un percentatge molt petit d'informes sobre violacions es considera com a declaracions falses.
Les violacions són comeses per persones desconegudes per la víctima	La majoria de violacions són comeses per una persona que la víctima coneix.
Una violació implica l'ús de la violència física i, sovint, l'ús d'armes	Moltes violacions no comporten violència física. La majoria de les víctimes declaren haver sentit por de rebre pallisses o que l'agressor les matés; per això, oferien poca resistència a l'atac. Això també pot explicar perquè sovint cal poca força i, ocasionalment, la presència d'armes per sotmetre les víctimes.
Les violacions deixen signes evidents de lesions	Atès que moltes violacions no comporten un ús significatiu de violència física, és possible que la víctima no presenti signes de lesions. Això no implica que la víctima no hagi estat violada. Tan sols una tercera part de les víctimes mostren lesions físiques visibles.

⁷ Ibid.

Quan una dona diu "no" al sexe, en realitat vol dir "sí"	No, vol dir "no". Els desitjos d'una dona sobre qüestions com aquesta s'han de respectar sempre.
Les prostitutes no poden ser violades	Qualsevol persona –home o dona–, fins i tot relacionades amb el món de la prostitució, pot ser violada. Certs estudis evidencien que una proporció significativa d'homes i dones que es dediquen a la prostitució han estat violats pels seus clients, per la policia o per les seves parelles.
Un home no pot violar la seva dona / esposa	Qualsevol relació o activitat sexual forçada constitueix una violació, independentment de si la dona està casada o no amb l'agressor. Hi ha jurisdiccions que exclouen la violació sexual marital de les seves lleis, però no és el cas del nostre país.
Les violacions es denuncien immediatament	La majoria de violacions no són denunciades mai a la policia. Entre les que són denunciades, en molts casos ja han passat més de 24 h des del moment de l'agressió. Les víctimes no acostumen a denunciar-les, o no ho fan immediatament, perquè pensen que no hi ha res a fer, perquè l'agressor les ha amenaçat, perquè estan atemorides o avergonyides pel que en pugui pensar la família i les persones de l'entorn, perquè consideren que és un assumpte privat o perquè no saben on o a qui denunciar la situació.

Font: OMS

Pautes per a l'entrevista

Es recomana 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.

En el moment en què els professionals de la salut sospiten que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar aquesta situació o descartar-la. Per això, cal dur a terme una entrevista clínica.

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

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 i a intervenir-hi (vegeu el quadre 6 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). D'altra banda, també hi ha un seguit d'indicadors específics que poden ajudar a detectar situacions de violència sexual. Aquests indicadors es basen en les conseqüències a curt i a llarg termini que la violència sexual pot tenir sobre la salut física i psicològica de la dona (quadres B, C i D):

Quadre B. Indicadors d'ajuda a la detecció de violència sexual basats en conseqüències sobre la salut física⁸

- Lesions extremadament traumàtiques (per exemple, dona que ha estat en estat inconscient)
- Patir o haver patit:
 - Embarassos no desitjats
 - Avortaments amb mitjans poc segurs
 - Infeccions de transmissió sexual, inclòs VIH/sida
 - Disfuncions sexuals
 - Dolor pelvià crònic
- Lesions genitals com:
 - Esquinçades
 - Equimosi
 - Abrasions
 - Vermellors i inflors
- Lesions físiques no genitals com:
 - Cops i contusions
 - Contusions a la vulva i les mames
 - Hematomes a la cara interna de la cuixa
 - Laceracions i esquinçaments
 - Marques als turmells, canells i al coll
 - Marques de mans, de dits, de cinturó, de mossegades
 - Traumes anals i/o vaginals i/o bucal

Quadre C. Indicadors d'ajuda a la detecció de violència sexual basats en conseqüències sobre la salut psicològica⁹

- Situacions, especialment quan es donen de manera repetida, com ara:
 - Síndrome del trauma de la violació
 - Síndrome per estrès posttraumàtic
 - Depressió
 - Fòbies socials (especialment en violacions maritals o que han succeït en una cita)
 - Ansietat
 - Augment del consum de substàncies psicoactives
 - Comportament suïcida
- A llarg termini, símptomes com ara:
 - Migranyes o mal de cap crònic
 - Fatiga
 - Malestar en dormir (malsons, reviure situacions traumàtiques de manera recurrent)
 - Nàusees recurrents
 - Trastorns de la conducta alimentària

⁸ Heise L et al, 1999; COMB, 2001 i World Health Organization, 2003.

⁹ Heise L et al, 1999; COMB, 2001 i Coomaraswamy R, 1997; Stevens L, 2001; Draucker CB, 2002. A: World Health Organization, 2003.

- Dolor menstrual
- Dificultats i/o evitació de les relacions sexuals
- Àlgies pelvianes inespecífiques
- Dificultat i/o evitació de les exploracions ginecològiques

Quadre D. Indicadors d'ajuda a la detecció de violència sexual basats en les conseqüències sobre l'estat psicossomàtic i emocional¹⁰

- Manifestacions somàtiques:
 - Tremolors
 - Sudoració
 - Pal·lidesa
 - Alteracions respiratòries
 - Trastorns de l'aparell digestiu (nàusees o vòmits)
- Comportament verbal:
 - Tartamudesa
 - Bloqueig de la parla, confusió
 - Mutisme
 - Verbalització excessiva
- Alteracions comportamentals:
 - Hiperactivitat
 - Actitud d'hipervigilància
 - Passivitat
 - Reaccions amb por, mirada fugitiva
 - Sensacions de vergonya, sentiments de culpabilitat
 - Vulnerabilitat i desempament
 - Explosió d'enuig, ràbia o sobresalts
 - Desconfiança cap a persones del mateix sexe que la persona que ha exercit violència sexual
 - Por del contacte físic
 - Trastorns de la conducta, canvis de caràcter, aïllament

Valoració

El resultat de la valoració dels indicadors de sospita ha d'ajudar a determinar si es tracta només d'una sospita de violència sexual o d'un cas. Les actuacions que cal dur a terme en cada cas es detallen a l'apartat següent.

¹⁰ Gobierno de Cantabria, 2007.

2.3. Atenció i recuperació

El *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*, estableix pautes d'intervenció diferenciades en l'atenció a la violència masclista, especificant l'atenció a la dona que pateix una agressió sexual (vegeu el punt "Actuació en casos d'agressió sexual" i el quadre 11 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*). Aquest document pretén complementar les indicacions del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc* amb un seguit de pautes d'intervenció específiques que cal tenir en compte en l'atenció a les persones que han viscut situacions de violència sexual.

En el moment que un professional atén una dona que manifesta estar –o haver estat– en una situació de violència sexual, o té una sospita d'estar davant d'una situació d'aquest tipus, s'inicia un procés d'acompanyament terapèutic que té com a objectiu explorar l'impacte de la situació i valorar-ne els possibles riscos per tal d'oferir l'atenció més adequada a la dona en funció de les seves necessitats. Al mateix temps, el primer acolliment permet determinar la immediatesa de les actuacions o si aquestes es poden dur a terme de manera diferida en el temps. La coordinació de tot el procés d'atenció la poden fer els mateixos professionals que han detectat la situació o uns altres professionals de referència (quadre E):

Quadre E. Pla d'intervenció

Dona en situació de violència sexual	
ACOLLIMENT	<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), i relacionar-hi els indicadors detectats amb la possible existència de violència.</p> <p>Si es 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.</p> <p>Entrevista clínica</p> <p>Consideracions prèvies a l'entrevista:¹¹</p> <ul style="list-style-type: none">• El lloc ha de ser adient, amb privacitat, tenint cura de la intimitat i la comoditat de la dona.• L'entrevista només s'ha de fer amb la persona afectada, a soles. <p>Objectius de l'entrevista clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar un espai d'acollida.• Identificar signes, símptomes i situacions indicadores de violència.• Propiciar l'explicació del fet.• Facilitar la verbalització i la comunicació.• Valorar l'estat emocional.• Detectar la presència d'altres formes de maltractament.• Iniciar el procés terapèutic.• Iniciar la planificació de la seva seguretat.• Oferir un acompanyament en el procés.• Facilitar i aconsellar la valoració de les possibles lesions. <p>Informació del procediment i consentiment informat</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar a la dona quin és el procediment clínic que s'ha de seguir i quines són les possibles repercussions legals que tenen les diferents actuacions, especialment les relacionades amb el comunicat judicial.• Transmetre-li que el procediment clínic té com a objectiu la seva recuperació plena.

¹¹ Guia per a l'abordatge integral de la violència sexual a Barcelona. Intervenció i circuits [Pendent de publicació].

- Assegurar-se que la dona ha entès la necessitat d'aquestes intervencions i que no hi mostra inconvenient (consentiment informat).

Els professionals de la salut han d'adequar les intervencions al que la dona estigui disposada a assumir, a excepció del fet d'emplenar el comunicat judicial, atès que és obligatori.

Recollida d'informació i registre en la història clínica. L'informe mèdic té validesa legal i pot complementar la declaració que pugui fer la dona. Alhora, és una eina de treball molt útil amb vista a les intervencions i al seguiment que puguin fer altres professionals, atès que evita haver de repetir les explicacions per part de la dona.

- Cal preguntar els detalls de l'esdeveniment i/o la situació viscuda.
- Cal parar atenció a la informació relativa a la conducta i al llenguatge no verbal.
- Cal anotar tota aquesta informació relacionada amb la violència sexual viscuda.

Informació rellevant que cal recollir:

- Dades de filiació de la persona atesa (número de targeta sanitària, edat, sexe...)
- Descripció breu del tipus i circumstàncies de l'agressió:
 - Tipus: contacte físic (vaginal, bucal, anal, violència física...) o sense contacte físic.
 - Circumstàncies: on va succeir (localitat, espai), quan (data i hora dels fets), què estava fent, etc.
 - Informació relativa a l'agressor: si és conegut o desconegut per la dona, nombre de persones que van intervenir en l'exercici de la violència.
- Actitud de la dona davant l'exploració (si és col·laborativa, participativa...) i l'estat emocional (si està continguda...).
- Explorar si hi ha sospita d'una agressió sexual facilitada per substàncies tòxiques.
- Antecedents:
 - Hàbits tòxics i consum de substàncies.
 - Antecedents patològics.
 - Dades ginecològiques i obstètriques bàsiques: mètodes anticonceptius utilitzats, infeccions prèvies de transmissió sexual.
 - Intervencions quirúrgiques.
 - Antecedents i tractaments psiquiàtrics previs.
 - Medicació habitual.
 - Altres antecedents d'interès.
- Entorn on s'ha produït: si la situació de violència sexual s'ha produït en un entorn de convivència no familiar (residències o altres) cal posar-se en contacte amb els dispositius de serveis socials, atès que poden haver-hi altres persones en situació de risc.

Avaluació de l'estat emocional, exploració de l'impacte psicològic i emocional que la vivència de la violència sexual hagi pogut tenir sobre la dona:

- Exploració de la seva capacitat per expressar-se i de les seves manifestacions somàtiques i conductuals.
- Detectar el nivell de comprensió de la dona i el nivell d'ansietat.

Aquesta avaluació té com a objectiu determinar la capacitat de la dona per assumir les intervencions posteriors, i marcar el temps i el tipus d'intervenció necessària.

Notificació al jutjat de guàrdia / medicina forense i denúncia dels fets per part de la dona

L'article 191 del Codi penal estableix que, per procedir legalment i judicialment pels delictes d'agressions, assetjament o abusos sexuals, cal una denúncia de la persona perjudicada. Quan la víctima sigui menor d'edat, incapaç o una persona desvalguda, n'hi ha prou amb la denúncia del Ministeri Fiscal.

Cal consultar a la dona si vol presentar una denúncia dels fets, per posar-la en contacte amb els recursos judicials. Tant si la dona vol denunciar com si no, cal que els professionals de la salut comuniquin el fet al jutjat de guàrdia i els metges forenses a través d'una trucada telefònica i registrar en la història clínica de la dona les indicacions que dictin els jutges. També cal posar-se en contacte amb els recursos de seguretat.

Valoració de la necessitat de derivar la dona a l'hospital de referència (amb especialitat de ginecologia). En funció dels recursos de què disposa el centre sanitari i de les necessitats d'assistència detectades, cal valorar la necessitat de trasllat a l'hospital de referència (amb especialitat de ginecologia).

- **El trasllat a l'hospital de referència és necessari quan:**
 - La dona es troba en una situació hemodinàmicament inestable.
 - Els metges forenses no puguin accedir al dispositiu on es troba la dona i, per tant, no puguin recollir les proves d'interès legal.

	<ul style="list-style-type: none"> - El dispositiu sanitari que ha acollit a la dona no disposa dels recursos mínims per assistir-la. • Si la dona no accepta desplaçar-se a l'hospital de referència: <ul style="list-style-type: none"> - Els professionals que l'atenguin han de recollir tota la informació relativa a l'estat de la dona i els diagnòstics corresponents, per tal de facilitar-ne el seguiment posterior. - Cal garantir la realització de totes les intervencions preventives o profilàctiques possibles, i dur a terme les exploracions bàsiques –detallades a continuació– que permetin valorar el risc i registrar-lo en l'informe mèdic. <p>Trasllat a l'hospital de referència (amb especialitat de ginecologia), si escau. És important no deixar la dona sola en aquest procés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El trasllat en ambulància és necessari quan: <ul style="list-style-type: none"> - La dona es troba en un estat hemodinàmicament inestable. - L'estat emocional de la dona dificulti el trasllat. - La dona no es pot desplaçar pels seus propis mitjans o bé no disposa de ningú que l'acompanyi. • Si la dona accepta desplaçar-se pel seu propi compte: <ul style="list-style-type: none"> - És recomanable que hi assisteixi acompanyada d'una persona de confiança, i que s'asseguri que aquesta persona no és qui ha exercit violència sexual vers ella. - Si la dona ha acudit sola al dispositiu sanitari, cal posar-se en contacte amb una persona familiar o de confiança per a què l'acompanyi. <p>En qualsevol dels casos, cal posar-se en contacte amb l'Hospital on es traslladarà per tal d'informar de la situació i facilitar l'arribada de la dona.</p>				
<p>ACOLLIMENT</p> <p>Actuacions que cal realitzar des del Sistema d'Emergències Mèdiques.</p>	<p>Si el primer acolliment es realitza per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), cal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslladar la dona a l'hospital més proper amb servei de ginecologia. • Fer constar la informació espontània sobre la situació de violència sexual en l'informe assistencial. Cal recollir tot el que digui i expressi la dona, sense necessitat d'explorar a través d'una entrevista clínica. • No manipular, ni explorar la dona, per tal de no perdre proves biològiques. 				
<p>INTERVENCIÓ INTEGRAL</p> <p>Actuacions que ha de realitzar el dispositiu de salut que s'ha valorat adequat per realitzar la intervenció.</p> <p>Els diferents nivells d'intervenció han de seguir la mateixa seqüència:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exploració. ✓ Avaluació del risc. ✓ Valoració del tractament més adequat. <p>Els diagnòstics han de ser sistematitzats segons la codificació corresponent i, juntament amb els tractaments administrats, han de quedar recollits en l'informe mèdic i el comunicat judicial.</p>	<p>Nivell físic i ginecològic</p> <p>És preferible que l'exploració sigui realitzada per uns ginecòlegs. Si el dispositiu de salut no té aquesta especialitat, cal garantir l'exploració bàsica i la valoració de les lesions físiques i ginecològiques.</p> <p>Cal esperar l'arribada dels metges forenses per fer l'exploració conjuntament.</p> <p>La validesa jurídica i legal de les mostres biològiques varia en funció del temps transcorregut des de l'esdeveniment de violència sexual. Així, les intervencions que cal realitzar són diferents si han transcorregut més de 72 hores o menys.</p> <table border="1" data-bbox="435 1400 1479 1910"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 1400 970 1435">En TOTS els casos ↓</th> <th data-bbox="970 1400 1479 1435">Transcorregudes menys de 72 hores ↓</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 1435 970 1910"> <ul style="list-style-type: none"> • Si es tracta d'una dona en situació hemodinàmicament inestable, l'estabilització i l'atenció de les lesions esdevé prioritari. • Exploració de les lesions físiques generals. S'ha d'iniciar en les zones extragenitals i ha d'incloure un examen de tota la superfície corporal. En cas d'haver-n'hi, cal descriure i anotar detalladament les característiques i localització de les lesions detectades. • Exploració ginecològica completa i exploració anal i/o bucal, si escau (vegeu el quadre 11 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>). Cal realitzar una exploració dels genitals externs </td> <td data-bbox="970 1435 1479 1910"> <p>Realització de les mateixes intervencions que en tots els casos, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de denúncia. Els metges forenses valoren les mostres necessàries que cal recollir, en guarden la cadena de custòdia i les duen al jutjat de guàrdia. • Si han transcorregut menys de 6 hores des dels fets, cal realitzar una anàlisi tòxica (anàlisi de la sang i de l'orina) per detectar el consum de drogues de submissió. </td> </tr> </tbody> </table>	En TOTS els casos ↓	Transcorregudes menys de 72 hores ↓	<ul style="list-style-type: none"> • Si es tracta d'una dona en situació hemodinàmicament inestable, l'estabilització i l'atenció de les lesions esdevé prioritari. • Exploració de les lesions físiques generals. S'ha d'iniciar en les zones extragenitals i ha d'incloure un examen de tota la superfície corporal. En cas d'haver-n'hi, cal descriure i anotar detalladament les característiques i localització de les lesions detectades. • Exploració ginecològica completa i exploració anal i/o bucal, si escau (vegeu el quadre 11 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>). Cal realitzar una exploració dels genitals externs 	<p>Realització de les mateixes intervencions que en tots els casos, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de denúncia. Els metges forenses valoren les mostres necessàries que cal recollir, en guarden la cadena de custòdia i les duen al jutjat de guàrdia. • Si han transcorregut menys de 6 hores des dels fets, cal realitzar una anàlisi tòxica (anàlisi de la sang i de l'orina) per detectar el consum de drogues de submissió.
En TOTS els casos ↓	Transcorregudes menys de 72 hores ↓				
<ul style="list-style-type: none"> • Si es tracta d'una dona en situació hemodinàmicament inestable, l'estabilització i l'atenció de les lesions esdevé prioritari. • Exploració de les lesions físiques generals. S'ha d'iniciar en les zones extragenitals i ha d'incloure un examen de tota la superfície corporal. En cas d'haver-n'hi, cal descriure i anotar detalladament les característiques i localització de les lesions detectades. • Exploració ginecològica completa i exploració anal i/o bucal, si escau (vegeu el quadre 11 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc</i>). Cal realitzar una exploració dels genitals externs 	<p>Realització de les mateixes intervencions que en tots els casos, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de denúncia. Els metges forenses valoren les mostres necessàries que cal recollir, en guarden la cadena de custòdia i les duen al jutjat de guàrdia. • Si han transcorregut menys de 6 hores des dels fets, cal realitzar una anàlisi tòxica (anàlisi de la sang i de l'orina) per detectar el consum de drogues de submissió. 				

i de la regió vulvovaginal. En cas de detectar-s'hi lesions, cal descriure i anotar-ne detalladament les característiques i la localització. És convenient fer fotografies, amb el consentiment previ de la dona. Cal descriure la morfologia de l'himen, la consistència, si presenta o no esquinçaments, així com la profunditat i si són o no són recents.

- **Recollida de mostres biològiques.** Cal recollir una mostra vaginal, cervical, del fons de sac vaginal, anal i de la cavitat bucal mitjançant una turunda seca.
- **Valoració del risc d'embaràs.** Cal fer-li la prova de l'embaràs, independentment del mètode anticonceptiu que utilitzi. El resultat de la prova té validesa legal i, a més, assegura a la dona del seu estat. En funció de les hores transcorregudes, cal valorar el tractament preventiu a través d'anticoncepció d'emergència (vegeu l'annex 1 d'aquest document).

Nivell de risc d'infeccions

- **Exploració del risc d'infeccions** i recollida de mostres de sang i del flux vaginal per a l'estudi d'infeccions de transmissió sexual –virus de la sida/VIH, hepatitis B, sífilis, gonocòccia, tricomonos i clamídia– (vegeu l'annex 1 d'aquest document).
- **Valoració del tractament profilàctic.** Cal tenir en compte que la profilaxi postexposició al VIH tan sols és efectiva si s'administra abans de les 72 hores del moment del contagi.

Nivell emocional

És preferible que l'exploració sigui realitzada per psicòlegs. Si el dispositiu de salut no té aquesta especialitat, cal garantir les intervencions següents:

- **Exploració dels símptomes psicopatològics** (vegeu el quadre C d'aquest document): símptomes de pànic i atacs d'ansietat, símptomes posttraumàtics, símptomes depressius i símptomes dissociatius.
- **Valoració dels riscos emocionals derivats de la situació viscuda.**
- **Valoració del risc de suïcidi.** Si es detecta aquesta situació cal una actuació d'urgència, atès que comporta un risc vital per a la dona.
- **Derivació cap a serveis especialitzats per a l'atenció i el suport psicològic o psiquiàtric,** amb l'objectiu de prevenir seqüeles a mitjà i llarg termini (amb el consentiment previ de la dona).

L'annex 2 d'aquest document ofereix eines i recursos per realitzar l'exploració i la valoració de l'estat psicològic.

Nivell social

És preferible que l'exploració sigui realitzada per treballadors socials. Si el dispositiu de salut no compta amb aquesta especialitat, cal garantir les intervencions següents:

- **Exploració dels recursos de suport social i valoració del risc social.** Explorar les circumstàncies en què ha tingut lloc la violència sexual, qui ha estat la persona agressora, si es tracta d'un fet repetit, si la dona és autònoma econòmicament, quin és el seu nucli familiar i/o de convivència, si té fills al càrrec i si conviu amb un clima de violència, si disposa de suport per part de l'entorn familiar i proper, etc. Pel que fa a la intervenció en els dispositius hospitalaris, aquesta avaluació és especialment important de cara a l'alta de la pacient.

L'annex 3 d'aquest document ofereix un conjunt de factors de vulnerabilitat i indicadors de risc social per fer l'exploració i la valoració social.

- **Treball en xarxa i comunitari.** Més enllà del mateix centre de salut, és possible que altres

	<p>serveis, entitats o grups informals realitzin tasques de prevenció i de sensibilització sobre la violència sexual, així com grups específics d'atenció a dones que permetin prevenir i/o detectar aquesta qüestió. En aquest sentit, cal conèixer bé el territori per poder coordinar-se i beneficiar-se del conjunt d'activitats que ofereixen cada una d'aquestes organitzacions. Cal que els diferents serveis d'un mateix territori actuïn de manera coordinada i en xarxa.</p>
TRAMITACIÓ DEL COMUNICAT JUDICIAL	<ul style="list-style-type: none">• Cal garantir la codificació correcta de les lesions i els diagnòstics al sistema de codificació corresponent (vegeu l'annex 4 d'aquest document).• Cal adjuntar una còpia del mapa anatòmic al comunicat judicial i a la història clínica de la dona, i facilitar-ne una altra còpia als treballadors socials del centre.• Cal tramitar el comunicat judicial amb una còpia del mapa anatòmic (vegeu l'annex 5 d'aquest document) i amb una còpia de l'informe mèdic (amb el consentiment previ de la dona). (Vegeu l'annex 6 d'aquest document).

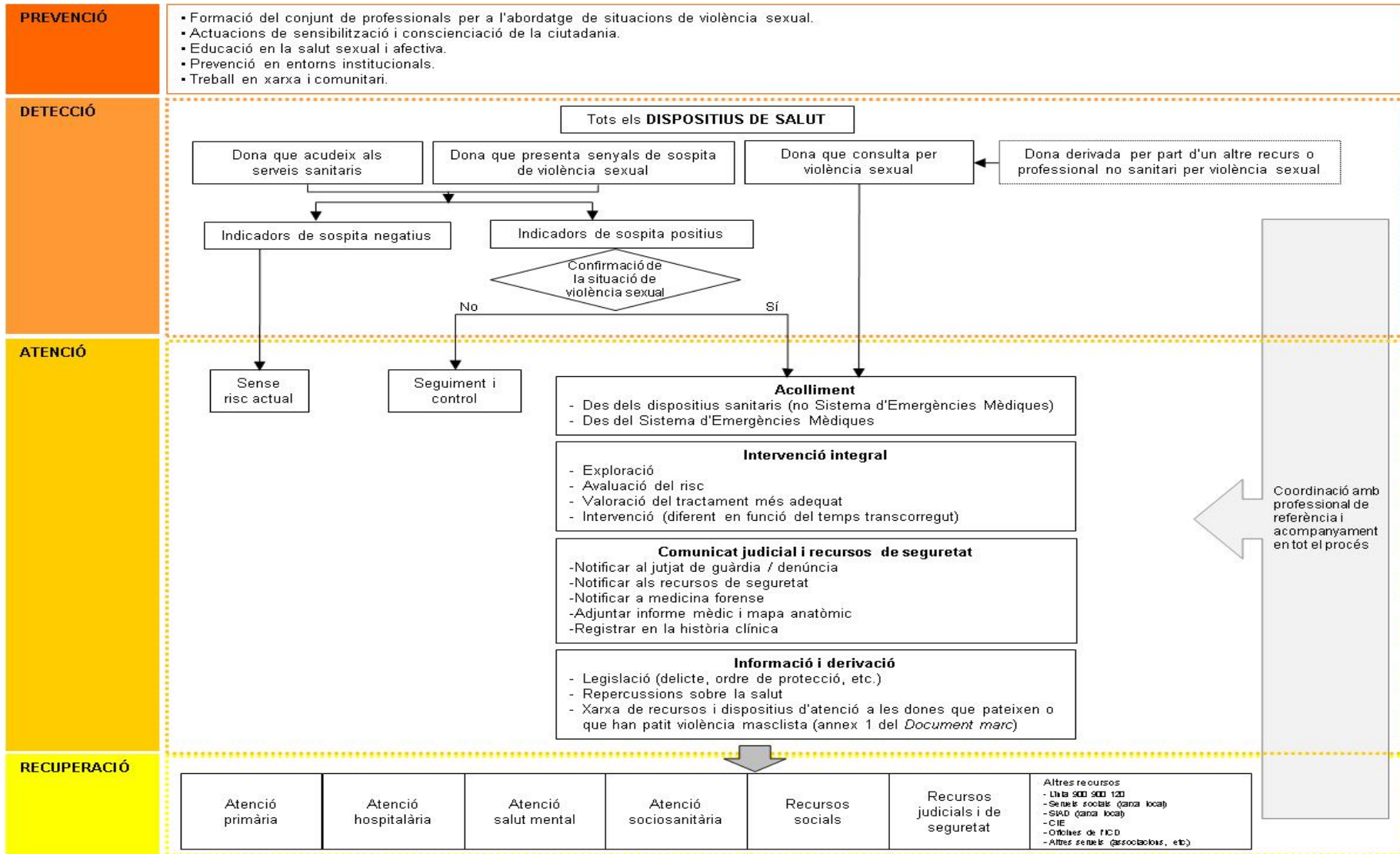
El conjunt d'intervencions indicades anteriorment requereixen un seguiment sanitari. Si les intervencions han estat realitzades des d'un dispositiu hospitalari, cal posar-se en contacte amb el professional de referència de l'atenció primària de la dona per tal de coordinar aquest seguiment.

El seguiment s'ha de realitzar sobre la base a les avaluacions realitzades en el conjunt de nivells d'intervenció establerts. Així, cal que el professional que ha atès la dona s'encarregui de:

- Realitzar el seguiment dels tractaments iniciats en el dispositiu sanitari.
- Assegurar-se que la persona atesa disposa de l'informe mèdic, del comunicat judicial i dels registres dels tractaments assignats.
- Posar-se en contacte i coordinar-se amb el professional de referència i/o l'equip de professionals del servei de salut sexual i reproductiva de referència.
- Assegurar-se de les visites de control en relació amb el risc d'infeccions, en cas que sigui necessari.
- Garantir el seguiment psicològic i/o psiquiàtric de la persona.

A continuació, es presenta el diagrama d'actuació dels serveis sanitaris en l'abordatge de la violència sexual.

Figura 1 Diagrama d'actuació dels serveis sanitaris en l'abordatge de la violència sexual.



Els dispositius específics per tal de fer efectiva una atenció i un seguiment integrals són:

- Coordinació amb els dispositius d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). Ateses les conseqüències greus que pot tenir la violència sexual sobre la salut sexual de la dona, cal fer una avaluació i un seguiment de l'impacte que hagi pogut tenir aquesta experiència cap a la seva salut sexual i intervenir en aquesta qüestió des de l'ASSIR.
- Coordinació amb els serveis especialitzats en salut mental. Si es detecta la necessitat d'una atenció psicològica o psiquiàtrica especialitzada, cal coordinar-se amb els centres especialitzats en salut mental.
- Coordinació amb els serveis d'informació i atenció a la dona (SIAD) o centres d'intervenció especialitzada (CIE). Cal coordinar-se amb serveis especialitzats en l'atenció, la rehabilitació i el tractament de la violència masclista.
- Coordinació amb els centres de serveis socials. Si es detecta una situació de risc social, cal coordinar-se amb els centres de serveis socials del territori per tal d'assegurar el benestar de la dona.

Abordar l'impacte d'aquesta situació en el seu entorn familiar. Això és:

- Avaluació de l'impacte de la situació de violència sexual cap als fills de la dona o altres membres del nucli familiar.
Cal detectar i intervenir sobre les possibles repercussions en la salut de la persona – filles o altres membres del nucli familiar, especialment si es troben en situació de vulnerabilitat– pel fet d'haver presenciado situacions de violència en el context familiar. Cal centrar l'atenció en la prevenció i el tractament de possibles seqüeles. Per tal d'oferir una atenció integral, cal coordinar-se amb la resta de professionals de la salut –metges de família i pediatres–, amb els diferents dispositius d'atenció psicològica –atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)–, així com amb el conjunt de professionals dels centres de serveis socials, els equips psicopedagògics dels centres educatius, etc.
- Intervenció sobre la persona que ha exercit violència sexual.
En els casos en què la persona que ha exercit la violència sexual realitzi la demanda explícita de ser atesa per aquesta qüestió, o bé es consideri que hi ha una bona predisposició, cal coordinar-se amb els serveis d'atenció a homes.

Annex 1. Valoració del risc d'embaràs i d'infeccions¹²

Valoració del risc d'embaràs

Administració d'anticoncepció d'emergència

- Dins de les 72 hores (3 dies) posteriors a l'agressió sexual (o penetració vaginal): levonorgestrel 1,5 mg, per via oral, en dosi única.
- Entre les 72 i 120 hores (3-5 dies) posteriors a l'agressió sexual (o penetració vaginal): acetat d'ulipristal 30 mg, per via oral, en dosi única.

Valoració del risc d'infeccions

Davant de la possible exposició a infeccions de transmissió sexual (ITS) cal iniciar el tractament profilàctic al més aviat possible, recomanablement durant les sis primeres hores posteriors a l'esdeveniment de violència sexual i amb un límit de temps de 72 hores, atès que més enllà d'aquest interval de temps ja no es pot iniciar la profilaxi contra el VIH.

Amb vista a la valoració del risc d'ITS cal diferenciar si la font de contagi és coneguda i és portadora del VIH o bé si la font de contagi és desconeguda i, per tant, se'n desconeix l'estat de salut.

Font coneguda (VIH +)

Sense preservatiu o amb un mal ús del preservatiu

Risc alt: recepció anal amb ejaculació.

Risc mitjà: penetració o recepció vaginal i/o anal, amb ejaculació o sense.

Sexe oral/genital receptiu actiu amb ejaculació.

Risc baix: sexe oral sense ejaculació.

Font desconeguda

Sense preservatiu o amb un mal ús del preservatiu

Risc mitjà: recepció anal amb ejaculació.

Risc baix: recepció vaginal amb ejaculació; penetració o recepció vaginal i/o anal sense ejaculació; sexe oral amb ejaculació o sense.

Factors de risc afegits: incrementen el risc de transmissió del VIH; cal que s'identifiquin i s'avaluin a l'hora de determinar el risc global.

- La presència d'una ITS o d'una lesió genital en la persona exposada o en la persona font de contagi.
- Aparició de sagnat o menstruació en el transcurs de l'agressió.

¹² Protocol d'agressions sexuals de l'Hospital Clínic de Barcelona (2a rev., 2009); Departament de Salut (2009b).

Tractament profilàctic

- **Risc alt:** recomanar tractament profilàctic per al VIH; valorar les mesures locals i l'estat de vacunació.
- **Risc mitjà:** considerar tractament profilàctic per al VIH; valorar les mesures locals i l'estat de vacunació.
- **Risc mitjà + factors de risc afegits:** recomanar tractament profilàctic per al VIH; valorar les mesures locals i l'estat de vacunació.
- **Risc baix:** no recomanar tractament profilàctic; valorar les mesures locals i l'estat de vacunació.

Mesures profilàctiques

- **Risc alt:** 2 nucleòsids + 1P (Convivir 1 cp /12 h+ atazanir 2 cp 200 mg / 24 h), durant 1 mes.
- **Risc mitjà:** 2 nucleòsids + 1P (Convivir 1 cp /12 h+ atazanir 2 cp 200 mg / 24 h), durant 1 mes.
- **Risc baix:** 2 nucleòsids + 1P (Convivir 1 cp /12 h+ atazanir 2 cp 200 mg / 24 h), durant 1 mes.

Tractament de les ITS en tots els casos amb risc de contagi

- **Clamídia:** doxicilina 100 mg cada 12 hores durant 7 dies; o azitromicina 1 g, en dosi única, per via oral.
- **Gonocòccia:** ceftriaxona 125 o 250 mg, per via intramuscular, en dosi única.
- **Tricomones:** metronidazole 2 g, per via oral, en dosi única; o metronidazole 500 mg cada 12 hores, per via oral, durant 5-7 dies.
- **Sífilis** (en cas de font de contagi amb sífilis coneguda o amb alt risc d'estar infectat): 2,4 milions d'unitats de benzilpenicil·lina, per via intramuscular, en dosi única.

Tractament de les ITS en dones embarassades o en període de lactància

- **Clamídia:** eritromicina 500 mg cada 6 hores, per via oral, durant 7 dies; o amoxicil·lina 500 mg cada 8 hores, per via oral, durant 7 dies.
- **Gonocòccia:** ceftriaxona 125 o 250 mg, per via intramuscular, en dosi única.
- **Tricomones:** no es recomana l'ús de metronidazole per al tractament de la tricomonosi durant el primer trimestre de l'embaràs, però se n'accepta l'ús durant el segon i el tercer trimestre.
Pel que fa a la lactància, s'aconsella interrompre-la fins a 24 hores després que s'hagi completat el tractament amb metronidazole o durant 72 hores si s'empra tinidazole.
- **Sífilis** (en cas de font de contagi amb sífilis coneguda o amb alt risc d'estar infectat): 2,4 milions d'unitats de benzilpenicil·lina benzatina, per via intramuscular, en dosi única (1,2 milions d'unitats en cada natja), si la infecció es detecta o es produeix durant el primer o el segon trimestre de la gestació. En el tercer trimestre s'ha d'administrar una segona dosi al cap de 8-10 dies de la primera.

Valoració de l'estat de vacunació

- Tètanus + gammaglobulina
- Hepatitis B + gammaglobulina
- Hepatitis A

Mesures locals

- Exposició cutània
 - Permetre el sagnat
 - Rentat abundant amb aigua i sabó
 - No aplicar irritant
- Exposició mucosa oral i/o conjuntiva
 - Rentats abundants amb aigua i sèrum fisiològic

Annex 2. Valoració de l'estat psicològic i emocional

L'exploració de l'estat emocional ha d'incloure's obligatòriament en una avaluació global de la dona agredida i la pot fer de qualsevol professional sanitari.

Recomanacions per a l'exploració dels símptomes emocionals en les situacions de violència sexual

A continuació, es mostren un seguit de consideracions que cal tenir en compte en l'exploració de l'estat emocional de la dona que ha viscut una situació de violència sexual.

Consideracions que cal tenir en compte

Els professionals haurien de:

- explicar perquè fa l'exploració i explicitar-ne l'objectiu;
- crear una atmosfera de seguretat i suport;
- proporcionar informació, suport i accés als recursos psicològics o psiquiàtrics encara que la dona NO es trobi disposada a reconèixer l'agressió o a denunciar-la;¹³
- mantenir una actitud no directiva;
- evitar prejudicis sobre l'actitud de la dona atesa;
- realitzar l'exploració individualitzada, personalitzada;
- apreciar la complexitat de la situació.¹⁴

Qüestionari bàsic de símptomes emocionals en relació amb la violència sexual

Àrees simptomàtiques	No	Sí
Símptomes de pànic		
Símptomes posttraumàtics		
Símptomes depressius		
Símptomes dissociatius		

Exemples de símptomes en cada una de les àrees

Convé utilitzar sempre expressions genèriques i obertes, sense dirigir l'expressió dels símptomes, per exemple: "Després del tipus d'esdeveniment que vostè ha experimentat, algunes persones de vegades presenten símptomes emocionals o mentals desagradables, vostè n'ha tingut? Podria descriure'ls?"

No passar un llistat complet o una escala, tret que es tingui experiència en el maneig de les escales o amb aquest tipus d'exploracions. La llista de símptomes és únicament orientatiu, no decideix ni determina cap diagnòstic per si mateix.

¹³ Chang JC et al, 2005.

¹⁴ Feder G et al, 2006.

1. Síntomes de pànic (atacs d'ansietat)¹⁵

Els trastorns de pànic i/o d'ansietat, en aquest tipus de situacions, es poden caracteritzar per una expectació aprensiva sobre la situació viscuda, amb dificultats per controlar aquest estat de preocupació constant al qual s'associa fatiga, dificultats de concentració, irritabilitat i trastorns del son.¹⁶

A continuació es mostra un recull de símptomes que pot ajudar a identificar l'estat d'ansietat o de pànic en què es troba la dona:

- palpitations o taquicàrdia;
- sudoració;
- tremolor o sacsejades;
- boca seca;
- dificultat per respirar;
- sensació de xoc;
- dolor toràcic o molèsties;
- nàusees o malestar abdominal;
- sensació de vertigen, inestabilitat;
- sensació que els objectes són irrealment (com en un somni), o que una mateixa està distanciada o «no realment aquí»;
- por de perdre el control, a tornar-se boig/boja;
- por de morir;
- sufocacions o calfreds;
- sensació de formigueig.

2. Síntomes posttraumàtics¹⁷

En aquests casos, el trastorn per estrès posttraumàtic es caracteritza per una experimentació de l'esdeveniment traumàtic, símptomes deguts a l'augment de l'activació i comportaments d'evitació dels estímuls relacionats amb l'agressió. Entre els primers poden aparèixer pensaments, records o malsons centrats en els moments d'extrema por o desesperança viscuts durant l'esdeveniment de violència sexual. Els símptomes associats a l'activació es tradueixen en trastorns del son, irritabilitat, hiperalerta i dificultats per a la concentració. Les conductes d'evitació es manifesten per l'esforç d'evitar pensaments, sentiments o activitats que puguin estar associades en el temps o en l'espai amb el trauma, amb una disminució de l'interès per les activitats en general. Aquests símptomes poden anar acompanyats d'agressivitat i ràbia cap a una mateixa i cap als altres, sentiments de culpa i vergonya, i problemes en les relacions afectives per la dificultat a sentir-se propera a altres persones.¹⁸

A continuació es mostra un recull de símptomes que pot ajudar a identificar el nivell d'estrès posttraumàtic en què es troba la dona:

- malsons sobre l'esdeveniment o en relació amb el tema;
- actuar com si estigués una altra vegada en la mateixa situació;
- estar nerviosa o fàcilment espantada;
- sentir com si hagués d'estar en guàrdia;
- dificultat per dormir;

¹⁵ Extret de l'escala de pànic i agorafòbia de Bandelow, PAS.

¹⁶ González J i Pardo E, 2007.

¹⁷ Extret del Qüestionari d'experiències traumàtiques TQ.

¹⁸ González J, Pardo E, 2007.

- problemes de concentració;
- experimentar menys sentiments cap a les persones a les quals normalment té afecte;
- pèrdua d'interès / plaer en coses que abans de l'esdeveniment tenien importància per a la dona;
- sentir-se avergonyida d'estar encara viva després de l'esdeveniment;
- evitar fer alguna cosa que li recordi l'esdeveniment;
- evitar pensaments o sentiments associats amb l'esdeveniment;
- tenir imatges doloroses i records recurrents de l'esdeveniment;
- els records li produeixen ansietat, tristesa, enuig, irritabilitat o temor;
- no poder recordar una part important de l'esdeveniment;
- sentir pessimisme sobre el futur, quan no ho sentia abans de l'esdeveniment;
- sentir-se més irritable, fàcilment molesta o tenir atacs de ràbia que no tenia abans de l'esdeveniment;
- experimentar símptomes físics quan s'exposa a un record: sudoració, tremolor, palpitations, nàusees, respiració accelerada, marejos;
- sentir-se distanciada o allunyada de la gent.

3. Síntomes depressius¹⁹

Els trastorns depressius, en aquest tipus de situacions, estan caracteritzats per una pèrdua de l'autoestima, un sentiment de desesperança, manca d'expectatives de futur, disminució de les activitats plaents, canvis en els ritmes del son i de la gana i, de vegades, risc de suïcidi. Cal tenir present que, entre les dones que presenten trastorns depressius, els intents d'autòlisi i el risc de suïcidi acostumen a ser més elevats en les que han viscut situacions de violència sexual.²⁰

A continuació, es mostra un recull de símptomes que pot ajudar a identificar l'estat depressiu en què es troba la dona:

- sentiments de tristesa o pena;
- pessimisme o descoratjament cap al futur, és incapaç de pensar en això;
- sentiments de fracàs, de pèrdua vital;
- sentiments de culpa, o de ser una càrrega per als altres;
- odi a si mateixa, autoacusació;
- idees o impulsos suïcides (recordar que cal valorar el risc de suïcidi);
- plor, expressió afligida;
- inhibició, lentitud psicomotriu;
- símptomes psicossomàtics (diarrea o restrenyiment, dolor abdominal, d'extremitats, cefalea, etc.);
- astènia, falta d'energia, cansament;
- dificultat per mantenir una conversa, actitud absent;
- sentiments d'insatisfacció;
- aïllament, dificultat per estar al corrent de les coses;
- dificultat per sortir de casa o simplement del llit;
- sentiments de falta de control sobre la seva vida;
- abolició o disminució del desig sexual o del plaer previ;
- manca de plaer amb la vida, amb les coses habituals i aficions;

¹⁹ Basat en l'escala de depressió de Hamilton, l'Inventari de depressió de Beck i l'escala de qualitat de vida de la depressió.

²⁰ González J i Pardo E 2007.

- dificultat o impossibilitat per planificar activitats agradables;
- dificultat o impossibilitat per al treball, l'estudi o les tasques diàries;
- sentiments de càstig;
- preocupacions hipocondríiques o temor de tenir malalties;
- dificultats per al son (insomni) o excés de son;
- falta d'apetit o excés d'apetit;
- sentiments de baixa autoestima, de no poder aportar gens;
- dificultat impossibilitat per a la cura d'una mateixa i les seves necessitats (lavabo, alimentació, descans, etc.);
- sentiments de no ocupar-se dels seus amics o responsabilitats;
- dificultat o sensació d'impossibilitat per prendre decisions.

4. Síntomes dissociatius²¹

Per dissociació s'entén una "forma especial de consciència en la qual alguns esdeveniments que normalment estarien connectats es troben separats els uns dels altres". Es tracta d'un mecanisme pel qual la víctima resta apartada del trauma viscut, sota la forma d'una despersonalització o d'un retraïment físic i/o emocional que impedeix l'experimentació del dolor, i que es tradueix en una disrupció en la unitat de la consciència i de la identitat. Les conseqüències estan associades a trastorns de la identitat, amb canvis notables en la conducta, una manca de reconeixement d'objectes i escrits com a propis, i distorsions en el continu del temps.²²

A continuació, es mostra un recull de símptomes que pot ajudar a identificar l'estat dissociatiu en què es troba la dona:

- tenir l'experiència de conduir o viatjar en cotxe, en autobús o en metro i sobtadament adonar-se que no es recorda del que va passar durant part o tot el viatge;
- trobar-se de vegades escoltant parlar a algú i adonar-se que no s'ha escoltat part o tot el que s'ha dit;
- tenir l'experiència de trobar-se en un lloc sense tenir idea de com s'hi ha arribat;
- tenir l'experiència de trobar-se vestida amb roba que no es recorda haver posat;
- tenir l'experiència de trobar coses noves entre les seves pertinences que no es recorda haver comprat;
- trobar-se amb gent que se li aproxima cridant-la per un altre nom, i li insisteix que es van conèixer abans;
- tenir l'experiència de sentir estar dempeus prop d'una mateixa o mirant-se fer alguna cosa, com si es tractés d'una altra persona;
- no reconèixer membres de la pròpia família o amics;
- no recordar moments importants de la seva vida;
- ser acusat de mentir quan una mateixa no creu fer-ho;
- tenir l'experiència de mirar-se al mirall i no reconèixer-se a si mateixa;
- experimentar que el món que l'envolta, objectes o persones no són reals;
- tenir l'experiència de sentir que el seu cos no li pertany;
- tenir l'experiència de reviure un esdeveniment del passat tan vívidament com si estigués passant en aquest mateix moment;

²¹ Basat en l'escala de símptomes dissociatius DES (Eve Bernstein Carlson i Frank Putnam).

²² González J, Pardo E, 2007.

- tenir l'experiència de no estar segur de quines coses de les que es creuen recordar que van passar, van passar realment o només es van somiar;
- en trobar-se en un lloc conegut tenir l'experiència de trobar-lo estrany i no familiar;
- tenir l'experiència de trobar-se mirant la televisió o una pel·lícula i quedar-se tan absorta en la trama que no s'adona d'altres coses que passen al seu voltant;
- quedar-se tan embolicada en un somni o fantasia que sent que realment li està succeint;
- tenir l'experiència que de vegades pot ignorar el dolor;
- tenir l'experiència de trobar-se de vegades asseguda mirant un punt fix en l'espai, pensant en no-res i no adonar-se del pas del temps;
- parlar sola en veu alta amb una mateixa;
- tenir l'experiència d'actuar de manera diferent davant de situacions semblants;
- trobar que, en determinades situacions, s'és capaç de fer coses amb diversió i espontaneïtat per a les quals de vegades es tenen dificultats (esports, treball, situacions socials);
- no poder recordar quan es va fer alguna cosa o es va pensar de fer-la (per exemple, no saber si es va enviar una carta o es va pensar a enviar-la);
- trobar evidències, proves, d'haver fet coses que no es recorden haver fet;
- trobar escrits, dibuixos o notes entre les seves coses que no es recorden haver fet;
- escoltar veus dins el seu cap que li diuen coses que s'han de fer o que li comenten coses que va fer;
- sentir com si es veiés el món a través d'una boira, de manera que la gent apareix lluny o poc clara.

Pauta d'intervenció

Alguns símptomes que es descriuen en cada àrea poden ser molt similars als que es descriuen en altres àrees, aleshores s'ha de decidir puntuar aquesta àrea també en funció dels símptomes no comuns. La valoració, indubtablement, sempre té un aspecte subjectiu i s'ha de tenir l'experiència de cada professional. En cas de dubte, consultar amb els serveis d'atenció psiquiàtrica o psicològica del territori.

- **Si apareixen símptomes significatius en almenys dues àrees simptomàtiques**, cal fer una consulta diferida amb la unitat de psiquiatria, preferentment abans de les 72 hores següents. Mentrestant, es pot iniciar un tractament simptomàtic amb benzodiazepines de vida mitjana (per exemple, lorazepam 1 a 5 mg/d o diazepam 5 mg/d).
- **Si apareixen símptomes significatius en una de les àrees simptomàtiques**, cal fer una consulta diferida amb professionals de la psicologia i/o psiquiatria, recomanablement abans d'una setmana. Convé valorar també la coordinació diferida si apareixen símptomes en dues àrees o més però que no suposen una situació de gravetat. Mentrestant, es pot iniciar també tractament simptomàtic amb benzodiazepines de vida mitjana (per exemple, lorazepam 1 a 5 mg/d o diazepam 5 mg/d).

Qüestionari bàsic del risc de suïcidi²³

Preguntes clau	No (0)	Sí	Punts
Ha pensat que estaria millor morta, o ha desitjat estar morta?			1
Ha volgut fer-se mal?			2
Ha pensat en el suïcidi?			6
Ha planejat com suïcidar-se?			10
Ha intentat suïcidar-se?			10
Al llarg de la seva vida, alguna vegada ha intentat suïcidar-se?			4

Puntuació 1-5: risc lleu de suïcidi.

Puntuació 6-9: risc moderat de suïcidi.

Puntuació \geq 10: risc alt de suïcidi.

Si apareixen símptomes de risc suïcida, cal que els professionals de psiquiatria de la unitat d'urgències psiquiàtriques en facin una valoració urgent, o bé derivar la dona al dispositiu hospitalari de referència, que disposi d'aquesta especialitat. Així mateix, cal establir mesures d'acompanyament i vigilància. El desplaçament al nou dispositiu s'ha de fer en transport sanitari autoritzat.

23 Ítems basats en [l'Entrevista neuropsiquiàtrica internacional, \(MINI\)](#).

Annex 3. Indicadors per a la valoració del risc social

Característiques de la dona que ha patit una situació de violència sexual

- Manca de coneixement de l'entorn: dones immigrades, turistes; especialment si no disposen de documentació.
- Dificultats culturals no associades a l'idioma.
- No té un domicili on anar amb seguretat per a la seva integritat.
- Dependència econòmica respecte a l'home que exerceix violència.
- Persones que exerceixen la prostitució.
- Persones amb problemes de salut mental.
- Persones dependents: discapacitat física, discapacitat psíquica.
- Persones amb una conducta de risc social: addiccions, freqüentació d'espais de risc, baixa assertivitat, baix nivell cultural.
- Xarxa social pobra.
- Història d'escalada de violència.
- Persones amb fills o altres persones al seu càrrec.
- Gent gran.
- Manifesta por de l'agressor o a la resposta de l'entorn.

Característiques de l'home que ha exercit violència sexual

- És una persona coneguda per la víctima o del seu entorn més immediat.
- Té antecedents judicials.
- Té problemes de salut mental o de conducta.
- Disposa d'armes.
- Té problemes associats a les addiccions.
- Té el suport de l'entorn social o familiar (persona amb molt prestigi; l'agressió s'aprova culturalment).
- No està detinguda.
- Està en una situació de clara superioritat: poder social, poder econòmic, nivell cultural.

Característiques de l'agressió

- Gravetat.
- Repercussió social.

Annex 4. Codificació dels diagnòstics mèdics

Diagnòstics d'infermeria (taxonomia NANDA)²⁴

- 00146 Ansietat.
- 00153 Risc de baixa autoestima situacional.
- 00148 Por.
- 00141 Síndrome posttraumàtica.
- 00145 Risc de síndrome posttraumàtica.
- 00142 Síndrome traumàtica de violació.
- 00143 Reacció composta.

Diagnòstics mèdics

- **CIM-9-MC²⁵**
 - 995.81 Maltractament físic de l'adult.
 - 995.83 Abús sexual de l'adult.
- **CIM-10-4**
 - T742 Abús sexual.
 - Y05 Agressió sexual amb força corporal.
 - Y050 Agressió sexual amb força corporal, en un habitatge.
 - Y051 Agressió sexual amb força corporal, en una institució residencial.
 - Y052 Agressió sexual amb força corporal, en escoles i altres institucions i àrees de l'Administració pública.
 - Y053 Agressió sexual amb força corporal, en àrees d'esports i atletisme.
 - Y054 Agressió sexual amb força corporal, en carrers i carreteres.
 - Y055 Agressió sexual amb força corporal, en comerços i àrees de serveis.
 - Y056 Agressió sexual amb força corporal, en àrees industrials i construcció.
 - Y057 Agressió sexual amb força corporal, en una granja.
 - Y058 Agressió sexual amb força corporal, en un altre lloc especificat.
 - Y059 Agressió sexual amb força corporal, en un lloc no especificat.

²⁴ North American Nursing Diagnosis Association, (NANDA, 2009).

²⁵ Classificació internacional de malalties, 9a revisió, modificació clínica (Departament de Salut, 2008).

Annex 5. Model de mapa anatòmic

MAPA ANATÒMIC DE LA DONA MALTRACTADA <input type="checkbox"/> Manifestació espontània de la dona maltractada <input type="checkbox"/> Detecció del professional	IDENTIFICACIÓ DEL MALALT
--	--------------------------

Dades d'interès

Acompanyant sí no Estat civil Edat Nacionalitat

Derivat de: iniciativa pròpia comissaria altre hospital altre centre de salut

Antecedents

Antecedents patològics

Antecedents psiquiàtics sí no Pren psicofàrmacs actualment sí no Alcohol sí no Drogues sí no
Antecedents ginecològics Embaràs actual: sí no

Agressió

Lloc: domicili carrer lloc públic altres

Data Hora

Testimonis sí no Reconeixement de l'agressió sí no Denúncia sí no

Agressions prèvies sí no Denúncies prèvies sí no Agressió sexual sí no

Si hi ha agressió sexual: prèvies sí no nombre d'agressors nombre de víctimes

Tipus: vaginal anal bucal tocaments altres

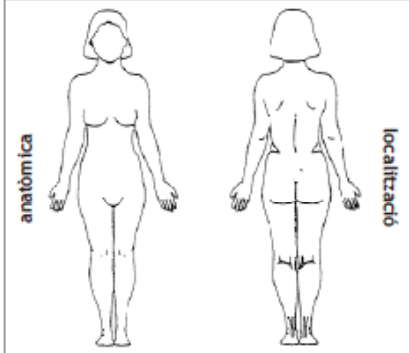
Mecanisme de l'agressió

Cops amb objecte contundent: cops de puny arma blanca arma de foc altres

Agressor: marit exmarit parella exparella familiar amic/conegut desconegut

Edat sexe situació laboral

Nivell d'estudis: sense estudis estudis primaris estudis secundaris estudis universitaris

Dades assistencials	LOCALITZACIÓ ANATÒMICA
Descripció de les lesions	
Exploració física	
Intensitat de la reacció emocional: <input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> lleu	
Presència de símptomes dissociatius: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
S'administren psicofàrmacs: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Exploracions complementàries	
Diagnòstic definitiu	
Tractament efectual	
Derivació: <input type="checkbox"/> SAM <input type="checkbox"/> EAD <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> salut mental <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> CCEE <input type="checkbox"/> SSAP <input type="checkbox"/> altres	
Comunicat judicial núm. Trucada al jutjat <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Contacte amb la Fiscalia <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	

Dades socioeconòmiques

Independència econòmica: sí no Domicili: propi cònjuge lloguer no té domicili

Nombre de familiars a càrrec seu Nombre de fills Nombre de persones que conviuen al mateix domicili

Nivell d'estudis: sense estudis estudis primaris estudis secundaris estudis universitaris

Dades del facultatiu: cognoms i nom Núm. de col·legiat/ada Signatura

Annex 6. Model d'informe mèdic

Motiu de la consulta

- **Descripció dels fets:** quan (dia i hora); on (lloc específic: carrer, discoteca...); relació amb l'agressor o agressors; descripció detallada de l'agressió (mecanisme de l'agressió, característiques, nombre de vegades...); si s'ha fet ús de la força física.
- **Hora d'arribada de la pacient.**

Antecedents

- Problemes de salut.
- Estat de vacunació.
- Data de la primera regla.
- Data de la darrera regla.
- Data de la darrera relació sexual.
- Si té fills, si ha tingut avortaments.
- Hàbits tòxics, ingesta de drogues.

Exploració integral: física (anatòmica completa) i ginecològica

- Descripció de les lesions o de la no-presència de lesions: localització, extensió i evolució.
- Descripció de l'exploració ginecològica (vaginal, anal i/o bucal, si escau).

Exploracions complementàries

- Radiologia en cas de traumatismes o àlgies agudes.
- Analítica: perfil hemograma, bioquímica i infeccions. Anàlisi toxicològica, si han transcorregut menys de sis hores des del consum de tòxics.
- Altres exploracions complementàries (otorinolaringologia, oftalmologia, traumatologia, cirurgia).

Tractament

Medicaments prescrits: dosi, freqüència, seguiment

Diagnòstics en el moment de l'alta

- Codificació de l'agressió o abús.
- Codificació de les lesions o diagnòstics associats.

Recomanacions i seguiment

3. Recursos específics

- **Hospital Clínic de Barcelona.** Actualment, és l'hospital de referència a la ciutat de Barcelona en l'atenció a les agressions sexuals en persones adultes i disposa d'un servei d'assessorament telefònic les 24 hores del dia pel que fa a les especialitats de ginecologia, psiquiatria, treball social i infeccions. Telèfon Hospital Clínic (centraleta): 932 275 400
- **Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).** El SEM és una empresa pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que té com a funcions principals donar atenció a les urgències i emergències extrahospitalàries, el transport sanitari urgent i la cobertura de situacions de risc previsible mitjançant el servei 061, i oferir atenció sanitària així com consell de salut a través del servei telefònic Sanitat Respon. El recurs telefònic per avisar als serveis d'emergències mèdiques és el 061, a excepció de la Vall d'Aran, on cal alertar de l'emergència al mateix hospital (973 640 004) o bé al cos de bombers (973 640 080).
- **Programa "Salut i escola"** és una iniciativa promoguda conjuntament pels departaments de Salut i d'Educació, i té com a objectiu millorar la salut dels adolescents a través d'accions de promoció de la salut, de la prevenció de les situacions de risc i de l'atenció precoç als problemes de salut. Tot plegat s'imparteix en els centres educatius. Aquest programa compta amb un abordatge específic de la salut afectiva i sexual encaminat a l'orientació dels adolescents en relació amb una sexualitat responsable i a l'aprenentatge d'habilitats socials, a la contracepció i a les infeccions de transmissió sexual.
- **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 assistencial, informativa, educativa i formativa següent: atenció a joves, consell reproductiu i atenció sobre mètodes contraceptius, atenció maternoinfantil de control i seguiment de l'embaràs, de diagnòstic prenatal, d'educació maternal i d'atenció al puerperi, prevenció i assistència a les infeccions de transmissió sexual, prevenció i diagnòstic precoç del càncer de coll uterí i de mama, atenció a la menopausa, prevenció i assistència a les malalties ginecològiques en general, atenció a grups o persones d'especial vulnerabilitat i suport psicològic a 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).
- **Serveis d'atenció a homes que maltracten.** Són serveis que ofereixen informació, assessorament i atenció a homes agressors que acudeixen voluntàriament i sense ordre judicial:
 - **Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes de l'Ajuntament de Barcelona (SAH)**
C/ Àlaba, 61, 1r, 08005 Barcelona (Fundació IReS), tel.: 933 209 212 / 934 864 750, a/e: sah@bcn.cat
 - **Programa d'Atenció i Reinserció per a Homes (ARHOM) de la Fundació AGI**
C/ Pau Claris, 138, 6è 4a, 08009 Barcelona, tel.: 934 880 845

- **Unitat de Psicoteràpia Familiar i de Gènere**
Institut d'Assistència Sanitària, Parc Hospitalari Martí i Julià. C/ Dr. Castany, s/n,
17190 Salt, tel.: 687 405 784
- **Crisàlide**
Institut Català de la Salut. Centre de Salut Mental Adults del Segrià. C/ Alcalde
Rovira Roure 44, 25198, Lleida, tel.: 973 727 060, a/e: crisalide@gss.scs.es
- **Servei d'Atenció a Homes que Maltracten, Àmbit de la Salut (SAHM-AS) –
Fundació IReS**
C/ Àlaba, 61, 1r, 08005 Barcelona, tel.: 934 864 750, a/e: sahm-as@iresweb.org

4. Bibliografia

Referències bibliogràfiques

- Chang JC et al. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Educ Couns* 2005 nov; 59 (2): 141-7.
- Guia per a l'abordatge integral de la violència sexual a Barcelona. Intervenció i circuits.. Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones. [Pendent de publicació]
- Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. [Detecció del maltractament intrafamiliar a la dona \(MID\). Manual informatiu per a metges de serveis d'urgències hospitalari i d'atenció primària. Pautes bàsiques per a l'entrevista clínica](#) [En línia]. *Quaderns de la Bona Praxi* 2001; (13): 1-13.
<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi13.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- Corporació Sanitària Clínic. Protocol d'agressions sexuals de l'Hospital Clínic de Barcelona. 2a ed. rev., 2009.
- Coomaraswamy, R. Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women: its causes and consequences. Nova York: United Nations, 1997. A: World Health Organization, 2003.
- Departament de Salut. Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut, 1a. ed., 2007.
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plaestra2008.pdf>
- Departament de Salut. Cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària. 1a ed. Barcelona: desembre de 2007.
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2384/placarte.pdf>
- Departament de Salut. [Classificació internacional de malalties. 9a revisió. Modificació Clínica](#) [En línia]. Departament de Salut, 6a rev., 2008
<http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/cmbd/CIM-9-MC.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- Departament de Salut. [Programa salut i escola. Guia d'implantació.](#) Departament de Salut. Programa Salut i Escola, 2009a.
- Departament de Salut. [Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual](#) [En línia]. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2009b.
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2094/quiamai2009.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- Font P et al. [Orientacions per a l'educació afectiva i sexual a segon cicle d'ESO](#) [En línia]. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Programa Salut i Escola, 2006. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2060/sansex.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- Feder GS et al. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med* 2006 gen 9; 166 (1): 22-37.
- Gobierno de Cantabria. [Violencia contra las mujeres. Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales](#) [En línia]. Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, 2007.
<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pdf/mujeres/ProtocoloAgresionesSexuales.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- González J, Pardo E. [El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual](#) [En línia].

- Principios en la práctica pericial psiquiátrica. VIII Congreso Virtual de Psiquiatría (Interpsiquis 2007), 2007. <http://www.uv.es/crim/cas/Secuelas.Psiquicas.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
- Heise L et al. [Ending violence against women](#) [En línia]. Population Reports. Series L (11). John Hopkins University School of Public Health, 1999. <http://info.k4health.org/pr/l11/violence.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
 - Institut Català de la Salut. Contracepció d'emergència. Guies de pràctica clínica, 9. <http://www.gencat.net/ics/professionals/guies>.
 - International Planned Parenthood Federation (IPPF). Estrategias para el tratamiento y la prevención de la violencia sexual. Chicago: American Medical Association, 1995.
 - Ruiz I et al. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gac Sanit 2006; 20 (3): 202-8.
 - Stevens L. [A practical approach to gender-based violence: a programme guide for health care providers and managers](#) [En línia]. Nova York, United Nations Population Fund (UNFPA), 2001. A: World Health Organization, 2003. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/99_filename_genderbased.pdf [Data de consulta: 06/04/10].
 - Tjaden P, Thoennes N. [Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey](#) [En línia]. US Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice, 2000. A: World Health Organization, 2003. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].
 - Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet 2002; 359: 1232-7. A: World Health Organization, 2003.
 - World Health Organization. [The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life](#) [En línia]. World Health Organization, 2002. A: World Health Organization, 2003. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf [Data de consulta: 06/04/10].
 - World Health Organization. [Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence](#) [En línia]. World Health Organization, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].

Materials d'interès

- [Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per a l'atenció primària de salut](#) [En línia]. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2060/doc8832.html> [Data de consulta: 06/04/10].
- [Catàleg de diagnòstics i procediments: CIM-9-MC](#) [En línia]. http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/prov_catdiag.htm [Data de consulta: 06/04/10].
- [Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence](#) [En línia]. World Health Organization, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf> [Data de consulta: 06/04/10].

Materials d'interès

- Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. Hospital Clínic de Barcelona. Guia d'Atenció a la violència intrafamiliar i de gènere. Corporació Sanitària Clínic, 2008.
- Draucker CB. Domestic violence: the challenge for nursing. Online J Issues Nurs 2002; 7: 1-20.

- Ellsberg M. ¿Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica? Orientaciones básicas para el personal de salud. Red de Mujeres contra la Violencia, Universidad Nacional de Nicaragua, UNAN-León. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, 1998.
- Emergency Nursing. Principles and Practice. Emergency Nurses Association, 2000.
- Etienne G et al. [World report on violence and Health](#) [En línia]. World Health Organization, 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ [Data de consulta: 06/04/10].
- Foley MA. Nursing reference facts. Lippincott Williams & Wilkins, 1998.
- Instituto de la Mujer. Atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 2000.
- Instituto de la Mujer. Estudio sobre violencia familiar y agresiones sexuales (I). Lesiones psíquicas. Síndrome postraumático. Lesiones y secuelas en víctimas. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 2000.
- Ruiz-Jarabo C, Blanco P. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. Díaz de Santos, 2005.
- Salber P, Taliaferro E. Reconocimiento y prevención de la violencia domestica en el ámbito sanitario: Cómo hacer las preguntas correctas y reconocer el maltrato. Otra forma de salvar vidas, 2000.
- Sociedad Española de Contracepción. [Contracepción de emergencia](#) [En línea]. Actualización del manejo clínico de los anticonceptivos hormonales, cap. 4.9, pp.:143-156. Conferencias de Consenso, Aranjuez 2005. http://www.sec.es/area_cientifica/conferencias_consenso/anticonceptivos_hormonales/Capitulo4.09.ContracepcionEmergencia_j.pdf [Data de consulta: 06/04/10].
- Velzaboer M et al. [Violència contra las mujeres. Responde el sector de salud](#) [En línea]. Organización Panamericana de Salud, 2003. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/violencia-lu.pdf>. [Data de consulta: 06/04/10].

5. Professionals que han participat en el projecte

Direcció del projecte

Departament de Salut

María Luisa de la Puente Martorell Directora general de Planificació i Avaluació
Antoni Plasència Taradach Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

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

Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació

Grup assessor i redactor

Maria Almendros Martínez Institut Català de les Dones
Àngels AVECILLA Palau ASSIR Badalona
Pere Brescó Obstetrícia i ginecologia. Hospital d'Igualada
Montserrat Carmona Castilla Hospital Parc Taulí
Manel Chanovas Borràs Regió Sanitària de Terres de l'Ebre. CatSalut
Jesús Vicente Cobo Gómez Hospital Parc Taulí
Teresa Echeverría Vallejo Hospital Clínic de Barcelona
Ramon Escuriet Peiró Pla estratègic d'ordenació maternoinfantil i de l'ASSIR
Conxita Faro Mestres ASSIR CAP Numància
Magda Fraga Combalie Espitau dera Val d'Aran
Ana Gómez Saldaña Grup Maltractament a la Dona i Atenció Primària.
CAMFiC
Júlia Martí Vallbona Sanitat Respon. SEM
Núria Martorell Fernández Consell Comarcal del Baix Empordà
Pilar Peralada Ramon Hospital de Puigcerdà
Lluís Roca Tey Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa
Olga Salvat Salvat Hospital Joan XXIII de Tarragona
Enric Trullen Pla Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Claudina Vidal Gutiérrez Institut de Medicina Legal
Cristina Martínez Martínez Programa de suport a l'atenció primària en salut mental
de Girona

Suport metodològic

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