

ESPAI SEGUR

I LLIURE

DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



PROTOCOL

PROTOCOL
PER A LA PREVENCIÓ I ATENCIÓ
DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE
DES DEL SISTEMA VALENCIÀ DE SALUT (PDA)



2020

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat amb els principis del llenguatge inclusiu.

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2020

© dels textos: les persones autores

1ª edició: Edició online

Coordina: Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Maqueta: Publiprinters Global, S.L.

Autoria

Vicenta Escribà-Agüir. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Inmaculada Clemente Paulino. Subdirectora General de Promoció de la Salut i Prevenció. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

José Antonio Lluch Rodrigo. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Col.laboració Especial Amb Aportacions Tècniques Sobre El Document

Ana Maria García García. Catedràtica de Medicina i Salut Pública de la Universitat de València.

Rosa González Candelas. Metgessa d'Atenció Primària-Centre de Salut Salvador Pau de València. Grup Atenció a la Dona SoVaMFIC.

Mercedes Sánchez Guerrero. Servei de Prevenció de la Violència de Gènere i Atenció a les Víctimes. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

Índex

Autoria.....	4
Col·laboració Especial Amb Aportacions Tècniques Sobre.....	4
El Document	4
Índex.....	5
Resum Executiu.....	7
1. Introducció.....	8
1.1. Definició.....	8
1.2. Magnitud del problema	8
1.3. Factors de risc associats a la violència de gènere i repercussions en la salut de la dona	9
1.4. Paper del personal dels serveis sanitaris	9
2. Objectius.....	11
3. Actuació des de L'àmbit Sanitari.....	11
3.1. Detecció i valoració.....	14
3.1.1. Indicadors de sospita	14
3.1.2. Confirmació d'un possible cas de maltractament	14
3.1.3. Avaluació del risc d'homicidi/suïcidi	17
3.2. Pla d'intervenció	17
3.3. Informe Mèdic per Presumpta Violència Gènere/Domèstica (IMPVG).....	19
3.4. SIVIO (Sistema d'Informació per a la detecció i actuació enfront de la Violència de gènere/domèstica)	19
4. Recursos Específics.....	20
5. Referències	22
6. Annex.....	23
6.1. Qüestionari AAS.....	23
6.2. Qüestionari DA.....	24

Índex de Gràfics

Gràfico 1. Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato (PDA)	13
Gráfico 2. Algoritmo de actuación para el cribado universal de casos de maltrato en mujeres embarazadas (PDA)	14

Índex de Taules

Tabla 1. Funciones del personal sanitario en la detección y prevención secundaria de la violencia de género	11
Tabla 2. Dificultades para identificar la violencia de género	11
Tabla 3. Preguntas generales facilitadoras para la detección de la violencia de género.....	15
Tabla 4. Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la mujer	16
Tabla 5. Indicadores de sospecha de maltrato durante la consulta.....	17
Tabla 6. Recomendaciones para realizar la entrevista clínica ante sospecha de maltrato.....	17
Tabla 7. Ejemplos de preguntas para confirmar la sospecha de un caso de maltrato.....	18
Tabla 9. Plan de intervención cuando la mujer no se encuentra en peligro extremo.....	19
Tabla 10. Plan de intervención cuando la mujer se encuentra en situación de peligro extremo.....	19
Tabla 11. Recursos específicos de atención a las mujeres víctimas de violencia de género.....	21

Abreujaments

Qüestionari AAS: Qüestionari de detecció AAS
Qüestionari DA: Qüestionari de valoració del Risc DA
IMPVG: Informe mèdic per presumpta violència de gènere/domèstica
OMS Organització Mundial de la Salut
SIVIO: Sistema d'informació per a la detecció i actuació enfront de la violència de gènere/domèstica
VG: Violència de gènere

Resum Executiu

L'objectiu general del Protocol per a la Prevenció i Atenció de la Violència de Gènere des del Sistema Valencià de Salut, és establir unes pautes normalitzades que guien la detecció precoç de casos de violència de gènere i les mesures d'intervenció a seguir davant els casos identificats. Així mateix, s'estableixen estratègies de seguiment dels casos identificats en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada (consultes externes, urgències i hospitalització) de la Comunitat Valenciana. Per a això, s'utilitza l'aplicació SIVIO, que està integrada en les aplicacions assistencials (SIA, ORION CLÍNICA). Aquest protocol estableix la necessitat de preguntar **(P)**, al més prompte possible, a totes les dones de 14 o més anys sobre violència de gènere. Per a detectar els casos de maltractament **(D)**, s'utilitza el Qüestionari de Detecció AAS. Es tracta d'un qüestionari sensible i específic, curt i senzill d'emplenar, administrat de forma personal pel personal sanitari, i que permet determinar si una dona és un cas positiu de maltractament. El Qüestionari de Detecció AAS mesura la presència de violència en els 12 mesos previs al moment de la detecció, així com presència d'antecedents de maltractament al llarg de la vida. Permet classificar els casos en positius, negatius o possibles. Un cas es considera possible, en aquelles situacions en què el personal sanitari té la sospita que es tracta d'un cas de maltractament, però la dona no reconeix que és víctima de maltractaments. Després de la confirmació d'un cas positiu de maltractament, s'**analitza (valora)** el risc d'homicidi i/o suïcidi **(A)**, mitjançant el Qüestionari de Valoració del Risc DA i, en funció del nivell de risc identificat, s'estableix un **pla d'intervenció específic** (risc extrem/no extrem). Després de la confirmació d'un cas de maltractament, existeix l'obligació legal d'emetre **un informe mèdic específic** (Informe Mèdic per Presumpta Violència Gènere/Domèstica), per a la comunicació del fet a l'autoritat judicial. En funció del tipus de cas detectat, s'incorporen alertes recordatòries en història clínica de la dona, per a tornar a preguntar a l'any de la detecció (casos positius) i al cap de dos anys (casos negatius). En el cas de les dones embarassades, se segueix la mateixa sistemàtica, però s'aconsella preguntar en la primera visita prenatal i, almenys, una vegada en cada trimestre de l'embaràs i durant la visita del puerperi.

1. Introducció

1.1. Definició

L'Organització Mundial de la Salut defineix la violència com: "l'ús de la força física o el poder contra u mateix, cap a una altra persona, grups o comunitats, i que té com a conseqüència la possibilitat d'aparició de lesions de tipus físic, danys psicològics, alteracions del desenvolupament, abandó, i fins i tot la mort". Dins d'aquest concepte s'inclou la violència familiar (domèstica), definida com els maltractaments o agressions físiques, psicològiques, sexuals o d'una altra índole, infringides per persones del mitjà familiar i dirigides, generalment, als membres més vulnerables d'aquesta: infants, dones i persones majors. Quan la persona agressora, generalment un home, té una relació de parella amb la dona, exercida en situació de domini sobre ella, es denomina violència de gènere (VG). En la Resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides de 1993, es proposa una definició més àmplia de la VG.

Com ara: "tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení, que tinga o pugui tindre com a resultat un mal o sofriment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeix en l'esfera de la vida pública com en la privada".¹

En funció de la naturalesa dels actes violents es distingeixen tres tipus de violència: a) física, b) psicològica i c) sexual. En la violència física la persona agressora produeix en la víctima lesions corporals, infringides de forma intencionada (colps, cremades, agressions amb armes, ferides, etc.). La violència psicològica inclou humiliacions, desvaloracions, crítiques exagerades, llenguatge groller i humiliant, insults, amenaces, culpabilitzacions, aïllament social, control dels diners, impediment de la presa de decisions, etc. La violència sexual consisteix en actes que atempten contra la llibertat sexual de la persona i lesionen la seua dignitat (relacions sexuals forçades, abús sexual, violació, etc.).^{1,2}

En la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere, se'n parla com: "la violència específica contra les dones, utilitzada com a instrument per a mantindre la discriminació, la desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, i que s'exerceix pels cònjuges o pels qui hagen estat vinculats a les dones per relacions d'afectivitat".

L'Organització Mundial de la Salut, defineix la violència com: "l'ús de la força física o el poder contra u mateix, cap a una altra persona, grups o comunitats, i que té com a conseqüència la possibilitat d'aparició de lesions de tipus físic, danys psicològics, alteracions del desenvolupament, abandó, i fins i tot la mort.

En la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere, es defineix la VG com "la violència específica contra les dones, utilitzada com a instrument per a mantindre la discriminació, la desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones i s'exerceix pels cònjuges o els qui hagen estat vinculats a les dones per relacions d'afectivitat, fins i tot sense convivència", i "comprendeix tot acte de violència física i psicològica, incloses les agressions a la llibertat sexual, les amenaces, les coaccions o la privació arbitrària de llibertat".

En funció de la naturalesa dels actes violents es distingeixen tres formes de violència:

- Física,
- Psicològica
- Sexual

1.2. Magnitud del problema

La VG és la manifestació més dramàtica de les desigualtats existents entre les dones i els homes. L'ONU la considera com la primera causa de mortalitat, a nivell mundial, de les dones entre 18 i 45 anys. L'OMS la considera com un problema prioritari de salut pública des de l'any 1996.¹

Entre el 15% i el 70% de les dones pateixen VG física, psicològica o sexual al llarg de la vida. Aquest ampli rang es deu a diferències regionals, nacionals i locals, així com al tipus d'instrument de mesura utilitzat per a la seua detecció.² Aquesta prevalença és superior en les dones ateses en el sistema sanitari.³ En un estudi representatiu a nivell d'Espanya, publicat en el 2010, i realitzat en dones usuàries dels serveis d'atenció primària, la prevalença de qualsevol tipus de maltractament (físic o psicològic) al llarg de la vida va ser del 24,8% i durant l'últim any del 15,1%, amb una important variabilitat entre comunitats autònomes.⁴ Segons l'enquesta de VG del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat,⁵ la prevalença de la violència física i/o sexual al llarg de la vida en dones

residents a Espanya va ser del 12,5%, sent aquesta prevalença del 25,4%, del 21,9% i del 10,8% per a violència psicològica de control, violència psicològica emocional i violència econòmica d'alguna parella o exparella, respectivament. Segons aquesta mateixa enquesta, les prevalences en últim any van ser del 2,7% per a violència física o sexual, del 9,2% per a violència psicològica de control, del 7,9% per a violència psicològica emocional i del 2,5% per a violència econòmica.

Durant l'any 2018 en la Comunitat Valenciana, 90.424 dones van acceptar a participar en el garbellat universal de la violència de gènere, que es realitza en atenció primària i especialitzada, la qual cosa representa una cobertura del 4,16% (sobre un total de 2.172.511 dones de 14 o més anys amb targeta sanitària en el Sistema Valencià de Salut). Es van detectar 2406 casos positius de maltractament, declarats durant els 12 mesos previs a l'entrevista, la qual cosa representa un percentatge de casos positius del 2,7%.

1.3. Factors de risc associats a la violència de gènere i repercussions en la salut de la dona

Els resultats dels estudis realitzats per a determinar els factors de risc, que influeixen en l'aparició de casos de violència de gènere, no són consistents. Els principals factors de risc, vinculats a les característiques de la persona agressora, identificats en la literatura científica han sigut: la situació de pobresa, els baixos ingressos econòmics, la desocupació, els antecedents de maltractament familiar durant la infància o adolescència, l'edat jove, el consum d'alcohol o de drogues il·lícites, el major nombre de relacions de parella anteriors, etc. No obstant això, la VG es dona en tots els nivells socials, culturals i econòmics de la societat, sent el principal factor de risc per a la víctima el fet de ser dona.

Existeixen una sèrie de factors contextuals que cal destacar: les normes socials no equitatives (especialment les que associen la virilitat amb el domini i l'agressió), els alts nivells de violència en la societat, o determinats prejudicis de caràcter masclista acceptats socialment, com que l'home té el dret d'imposar el seu domini contra la dona i és considerat socialment com a superior, que la violència física és una forma acceptable de resoldre els conflictes en una relació o que les relacions sexuals són un dret de l'home en el matrimoni.⁵

La VG pot produir importants repercussions tant en la salut física com en el benestar psicològic de la dona. Així mateix, afectarà la salut i qualitat de vida dels seus fills i filles. En l'apartat tres d'aquest **protocol** (taula 4 i 5), es presenten una sèrie de símptomes i signes que poden aparèixer com a conseqüència de la situació de maltractament.

1.4. Paper del personal dels serveis sanitaris

La prevenció i atenció sobre la VG requereix un esforç multisectorial i mesures específiques de prevenció. El sector sanitari pot col·laborar en la prevenció primària d'aquest problema (evitar que succeísca), si bé la seua principal funció apareix en la prevenció secundària i terciària (identificar com més prompte millor el problema i reduir-ne al màxim les conseqüències). Dins de la prevenció secundària cal destacar la detecció precoç dels casos de maltractaments. La literatura científica aconsella el garbellat universal de la VG en dones adultes.^{7,8} A més, la detecció precoç de casos de violència pot reduir les conseqüències negatives en la salut de la dona i previndre l'aparició d'episodis de maltractament ulteriors.^{9,10} Els serveis sanitaris poden exercir un paper crucial en la detecció precoç de casos de maltractaments, atès que la majoria de dones acudeixen al sistema sanitari en algun moment de la seua vida (embaràs, revisions ginecològiques rutinàries, per a la cura mèdica de fills o filles, per a la cura de persones majors, etc.). A més, atès que els maltractaments tenen importants repercussions en la salut de la dona, aquesta té una major probabilitat d'acudir a les consultes dels serveis sanitaris, en particular a atenció primària, serveis d'urgències (atenció primària i hospitalària), obstetrícia i ginecologia, salut sexual i reproductiva, salut mental, etc.

Per tot això, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), en el seu informe "Violència contra les dones", destaca l'important paper del personal sanitari en la detecció i prevenció secundària de la VG. En aquest informe s'indica al personal sanitari que: *"No tinga por de preguntar. Contràriament a la creença popular, la majoria de les dones estan disposades a revelar la situació de maltractament, quan se les pregunta de forma directa i no valorativa. Però la realitat mostra que moltes dones estan esperant, silenciosament, que algú els pregunte"*. Així mateix, l'OMS ha descrit unes funcions mínimes a desenvolupar des del sistema sanitari (taula 1).¹

Taula 1. Funcions del personal sanitari en la detecció i prevenció secundària de la violència de gènere

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

Ara bé, la detecció precoç de casos de VG per part del personal dels serveis sanitaris, pot presentar una sèrie de barreres, que es mostren en la taula 2.

Taula 2. Dificultats per a identificar la violència de gènere

Per part de la dona

- Por (a la resposta de la seua parella, a no ser entesa i ser culpabilitzada, al fet que no es respecte la confidencialitat, a no ser capaç d'iniciar una nova vida, a les dificultats econòmiques, judicials, socials, al que ocorrega amb els seus fills/es, etc.).
- Baixa autoestima, culpabilització per la situació.
- Patir alguna discapacitat, ser immigrant, viure en un medi rural o en situació d'exclusió social.
- Dependència econòmica. Estar fora del mercat laboral.

- Vergonya i humiliació.
- Desig de protegir la parella.
- Resistència a reconèixer el que li està passant.
- Desconfiança en el sistema sanitari.
- Minimització del que li ocorre (a vegades no són conscients de la seua situació i els costa identificar el perill i la seua deterioració).
- Aïllament i falta de suport social i familiar.
- Valors i creences culturals (si la societat ho tolera, elles també).
- Estan acostumades a ocultar-ho.
- El trauma físic i psíquic les manté immobilitzades, desconcertades, alienades, etc.

Per part del personal sanitari

- Estar immersos en el mateix procés de socialització que la resta de la societat.
- No considerar la VG com un problema de salut.
- Creença que la violència no és tan freqüent.
- Intent de racionalització de la conducta de la persona agressora.
- Por a ofendre-la, a empitjorar la situació, per la seua seguretat o per la pròpia integritat.
- Formació fonamentalment biologicista (no abordatge de problemes psicosocials).

Context de la consulta

- Dificultat en la comunicació (per exemple, idioma en el cas de dones immigrants).
- La dona ve acompanyada de la seua parella.
- Sobrecàrrega assistencial.
- Escassa formació específica per a l'abordatge de la violència de gènere, sobretot per al maneig emocional de la situació.

En el context sociosanitari

- Desconeixement dels recursos comunitaris existents per a l'atenció de les víctimes.
- Dificultats per a la coordinació intersectorial.
- Dificultats per al treball en equip.
- Falta de recursos específics per a l'atenció dels casos, especialment en municipis xicotets i per als grups més vulnerables.

2. Objectius

L'objectiu general d'aquest **protocol** és establir unes pautes normalitzades que guien la detecció precoç de possibles casos de VG i les mesures d'intervenció a seguir davant els casos identificats. Així mateix, s'estableixen estratègies de seguiment en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada de la Comunitat Valenciana.

Els objectius específics d'aquest **protocol** són:

1. Sensibilitzar al personal sanitari sobre la magnitud de la VG com a problema de salut.
2. Facilitar un instrument que permeta guiar la detecció precoç i la valoració de les situacions de maltractament en tots els àmbits de l'atenció sanitària.
3. Elaborar unes pautes que permeten guiar les activitats d'intervenció sanitària a seguir, després de la detecció i valoració de situacions de maltractament en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada.
4. Facilitar una sèrie d'instruments que permeten registrar els casos de violència i les intervencions sanitàries instaurades després de la seua detecció i valoració.
5. Promoure la capacitat de les dones que pateixen maltractaments per al reconeixement de la seua situació i per a la cerca de solucions.
6. Contribuir a la sensibilització de la població general sobre el tema de la VG.

Aquest **protocol** es refereix a qualsevol forma de violència i maltractaments de l'àmbit familiar, exercits contra les dones i homes de 14 o més anys, independentment de qui siga la persona agressora. Ara bé, les actuacions dissenyades estan més centrades en la violència contra la dona exercida per la parella o exparella, pel fet que és la forma de violència més freqüent al nostre país.

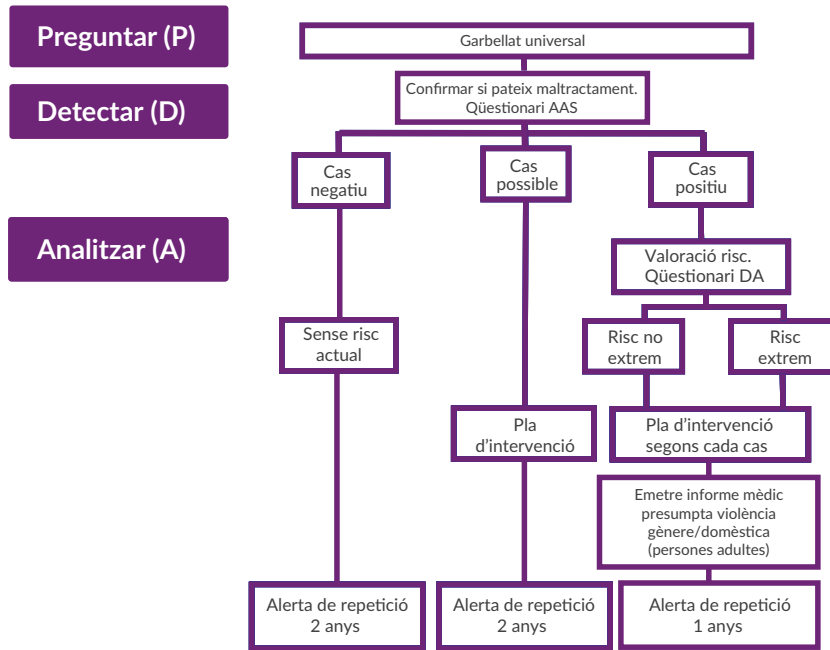
3. Actuació des de l'àmbit Sanitari

El personal sanitari d'atenció primària i especialitzada té un important paper davant la detecció precoç i l'atenció integral a les dones, que poden ser víctimes de VG. Així mateix, aquest personal també té una funció important en l'atenció de dones que presenten signes i símptomes evidents de maltractament. Les característiques d'accessibilitat, contacte directe i continuat amb les dones poden facilitar-ho. L'actuació és complexa i requereix la coordinació i col·laboració entre tot el personal sanitari; així com amb altres/as professionals. Això permetrà una correcta actuació de forma interdisciplinària, i també la derivació a altres dispositius assistencials específics per a la dona, si el cas el requereix.

En aquest apartat del **protocol**, es reflecteixen les actuacions a seguir per part del personal sanitari (mèdic, infermeria, comares, treball social, psicologia, etc.), independentment del seu àmbit de treball (atenció primària o especialitzada, incloent-hi consultes externes, urgències i hospitalització). Quan es tracte d'una atenció en serveis d'urgències hospitalàries, es disposa, a més, del protocol per a l'assistència sanitària a víctimes de violència de gènere en els serveis d'urgències hospitalàries.

En primer lloc, per a la detecció precoç de la violència de gènere, s'estableix la realització del garbellat universal de la VG a tota dona de 14 o més anys que acudisca a un centre sanitari. Els passos a seguir per al garbellat universal de casos de maltractament es mostren en el gràfic 1. Aquests passos segueixen l'acrònim **PDA** (**P**reguntar, **D**etectar, **A**nalitzar). El garbellat en dones embarassades requereix una major periodicitat a l'hora de preguntar, donada la situació de major vulnerabilitat en què es troben (gràfic 2). Per això, si bé el protocol que se segueix en dones embarassades és el mateix que el de dones no embarassades, tal com s'ha indicat, es pregunta amb una major periodicitat (en la primera visita prenatal i almenys una vegada cada trimestre, i en la visita puerperal). Ara bé, de vegades formular preguntes de forma directa pot ser delicat i es prefereix realitzar preguntes exploratòries, que permeten l'abordatge psicossocial d'aquest tema. En la taula 3 es facilita una sèrie de preguntes marc que poden guiar aquest abordatge psicossocial.

Gràfic 1. Algorisme d'actuació per al garbellat universal de casos de maltractament (PDA)

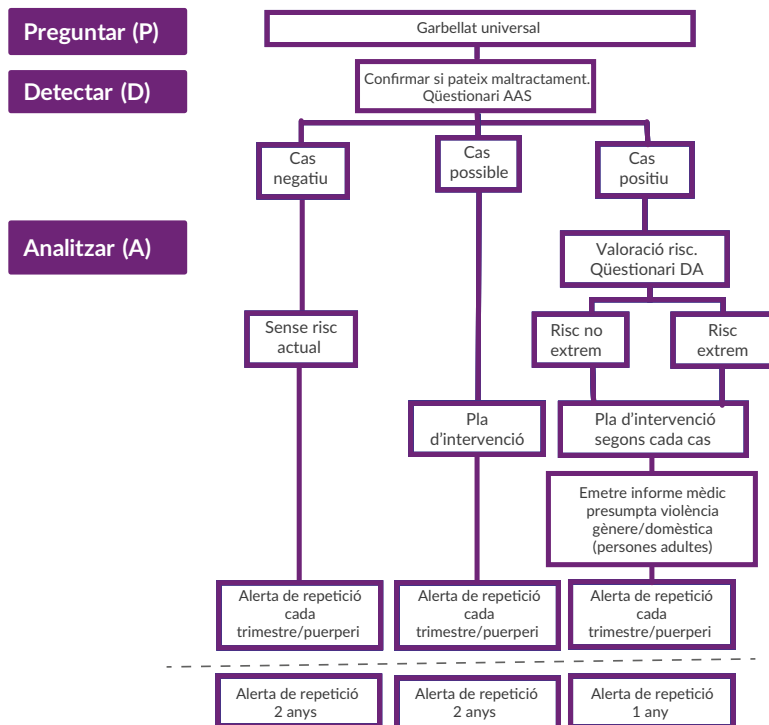


- **Garbellat universal.** Consisteix a preguntar a tota dona de 14 o més anys que acudeix a un centre sanitari, per qualsevol motiu. S'aconsella preguntar a totes les dones, al més prompte possible, després d'haver complert els 14 anys.
- **Qüestionari de Detecció AAS.** Es tracta d'un qüestionari curt i senzill d'emplenar, administrat de forma personal pel personal sanitari, i que permet valorar si una dona és un cas positiu de maltractament. Aquest qüestionari mesura la presència de violència en els 12 mesos previs al moment de la detecció, així com presència d'antecedents de violència al llarg de la vida. Permet classificar els casos en positius, negatius o possibles. Un cas es considera possible, en aquelles situacions en què el personal sanitari té la sospita que es tracta d'un cas de maltractament, però la dona no reconeix que és víctima de maltractaments.¹
- **Qüestionari de Valoració del Risc DA.** Després de la confirmació d'un cas positiu de maltractament, es valora el risc d'homicidi i/o suïcidi, mitjançant aquest qüestionari, i en funció del nivell de risc identificat s'estableix un pla d'intervenció específic (risc extrem/no extrem).²
- **Informe mèdic per presumpta violència de gènere/domèstica.** Després de la confirmació d'un cas de maltractament, existeix l'obligació legal d'emetre un informe mèdic específic, per a la comunicació del fet a l'autoritat judicial.
- **Alertes.** En funció del tipus de cas detectat, s'incorporen alertes recordatòries en història clínica de la dona (SIA), per a tornar a preguntar transcorregut un temps. Es generen alertes a l'any de la detecció (casos positius) i al cap de dos anys (casos negatius).

1. Escribà-Aguir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martín-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espi M. Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women. Public Health Nur. 2016; 33(3):264-72.

2. Messing TJ, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. J Adv Nurs. 2017;73:3220-3230.

Gràfic 2. Algorisme d'actuació per al garbellat universal de casos de maltractament en dones embarassades (PDA)



- **Garbellat universal.** Consisteix a preguntar a tota dona embarassada en la primera visita prenatal i almenys una vegada cada trimestre de l'embaràs i en la visita puerperal.
- **Qüestionari de Detecció AAS.** És molt similar a l'utilitzat en les dones no embarassades, però es pregunta dins de la finestra temporal de cada trimestre de l'embaràs i puerperi, així com presència d'antecedents de violència al llarg de la vida.¹
- **Qüestionari de Valoració del Risc DA.** Vegeu llegenda del gràfic núm. 1.²
- **Informe mèdic per presumpta violència de gènere/domèstica.** Veure llegenda del gràfic núm. 1.
- **Alertes.** Es generen alertes automàtiques, en la història clínica de la dona (SIA), perquè es pregunte en cada trimestre de l'embaràs i en el puerperi. Així mateix, finalitzat l'embaràs/puerperi i en funció del tipus de cas (positiu/negatiu), es generen alertes recordatòries per a tornar a preguntar a la dona a l'any de la detecció (casos positius) i al cap de dos anys (casos negatius).

1. Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martín-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espí M. Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women. Public Health Nur. 2016; 33(3):264-72.

2. Messing TJ, Campbell JC, Snider C. Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. J Adv Nurs. 2017;73:3220-3230.

Taula 3. Preguntes generals facilitadores per a la detecció de la violència de gènere

- La violència contra les dones és un problema més freqüent del que es creu i que pot tindre conseqüències molt greus. Per això, ara el personal sanitari pregunta de forma rutinària a totes les dones sobre aquest tema: *“alguna vegada ha patit cap tipus de maltractament?”*.
- Els maltractaments dels quals tant es parla, són un problema molt comú en moltes dones de la nostra societat, i poden tindre greus conseqüències en la seua salut. Per això, ara el personal sanitari pregunta de forma rutinària a totes les dones sobre aquest tema: *“li ha ocorregut a vostè alguna vegada?”*.
- La violència contra la dona és habitual en la vida d'algunes persones i succeeix en múltiples tipus de relacions de parella o entre els familiars. Desconeixem si l'afecta directament. Per això, ara el personal sanitari pregunta de forma rutinària a totes les dones sobre aquest tema: *“alguna vegada ha patit cap tipus de maltractament?”*.
- La violència contra la dona tendeix a créixer fent-se més freqüent i greu amb el temps. Per això, ara el personal sanitari pregunta de forma rutinària a totes les dones sobre aquest tema: *“alguna vegada ha patit cap tipus de maltractament?”*.

Per a realitzar el garbellat universal i emplenar un comunicat específic de lesions per VG (Informe Mèdic per Presumpta Violència de Gènere/Domèstica (persones adultes), el personal sanitari disposa de l'aplicació SIVIO (Sistema d'Informació per a la detecció i actuació enfront de la Violència de gènere/domèstica), que està integrada en les aplicacions assistencials (SIA, ORION CLINIC, etc.). L'aplicació SIVIO guiarà els passos a seguir per a la realització del garbellat universal, així com quan al personal mèdic vol accedir de forma directa a la realització d'un Informe Mèdic per Presumpta Violència de Gènere/Domèstica (IMPVG), atès que es troba davant un cas amb signes/síntomes/lesions evidenciables de maltractament. Per tant, SIVIO permet establir unes pautes homogènies per a la detecció precoç de casos, així com guiar les activitats d'intervenció sanitària a seguir després de la detecció dels casos. Aquesta aplicació té dos perfils d'accés (facultatiu i no facultatiu). L'única diferència entre tots dos, és que només al perfil facultatiu se li permet la realització de l'IMPVG.

En l'atenció i seguiment a les dones que pateixen maltractament és necessari, si existeixen fills o filles o altres persones dependents a càrrec seu, la coordinació amb pediatria o amb els serveis pertinents és imprescindible. La comunicació amb pediatria és un element clau, perquè es pugui realitzar un seguiment específic dels fills o filles.

Determinades situacions (dones embarassades, les que tenen una discapacitat física, psíquica o sensorial, les que es troben en situació d'exclusió social, les que viuen en entorns rurals, etc.) poden determinar que la dona siga més vulnerable a patir maltractament, per la qual cosa és necessari prestar-los una atenció especial.

3.1. Detecció i valoració

3.1.1. Indicadors de sospita

Preguntar (P)

La presència d'una sèrie de signes i símptomes pot guiar el personal sanitari en la identificació de casos de maltractament. Per això, és important tindre'ls present i mantindre una actitud d'alerta. Aquests permetran orientar la recerca activa dels casos (taules 4 i 5).

L'evidència científica mostra que aquests indicadors de sospita són poc sensibles i específics. Per això, per a la detecció de la VG s'aconsella realitzar el garbellat universal de la VG a tota dona de 14 o més anys que acudeix a la consulta per qualsevol motiu.

3.1.2. Confirmació d'un possible cas de maltractament

Detectar (D)

Quan el personal sanitari sospita que una dona pot ser víctima de maltractament, basada a partir dels antecedents, de les característiques personals, per la presència de determinades lesions físiques o pels símptomes físics o psicològics oposats (taules 4 i 5), o bé per a realitzar el garbellat universal, haurà de confirmar o descartar si es tracta d'un cas positiu de maltractament. Per a això, es requereix realitzar una entrevista clínica específica. En la taula 6 es presenten algunes recomanacions per a crear un clima de confiança que la facilite.

Per a la confirmació d'un cas de maltractament, s'utilitzarà el Qüestionari de Detecció AAS (AAS, per l'anglès *“Abuse Assessment Screen”*), i que ha sigut validat en el nostre context cultural.¹¹ El Qüestionari de Detecció AAS (qüestionari AAS) conté una sèrie de preguntes senzilles i directes que poden facilitar l'exteriorització i identificació del problema (vegeu apartat 6.1).

Pot ser que en alguns casos siga difícil fer aquestes preguntes directes. Com a alternativa al qüestionari, es poden utilitzar preguntes del tipus de les que es presenten en la taula 7.

Algunes vegades encara que el personal sanitari tinga la sospita que es tracta d'un cas de maltractament, pot ser que la dona no reconega que és víctima de maltractaments. Això es considerarà com un cas possible de maltractament. En aquesta situació, és molt important no precipitar el seu testimoniatge, oferint-li suport, confiança, continuïtat, mitjançant cites de seguiment que li permeten guanyar confiança i afrontar en un futur el seu reconeixement. Així mateix, es valorarà la possibilitat de derivar a altres professionals i prèvia conformitat de la dona. L'estratègia d'actuació a seguir s'indica en la taula 8. El seguiment d'aquestes dones és molt important, per a poder determinar si passa a ser un cas negatiu o bé positiu, i d'aquesta manera orientar la intervenció. Aquest seguiment el realitzarà l'equip sanitari coordinat pel treballador social del centre sanitari. El primer seguiment es realitzarà amb un interval màxim d'1 mes. En aquesta visita de seguiment es determinarà el canvi d'estat del cas, és a dir si passa a ser un cas negatiu o bé positiu. Si passara a ser un cas

positiu es farien les actuacions indicades per a aquesta mena de casos (avaluar el risc d'homicidi/suïcidi, instaurar un pla d'intervenció i realitzar l'Informe mèdic per presumpta violència de gènere/domèstica).

En cas de confirmar-se un cas positiu de maltractament, existeix l'obligació legal d'emplenar l'IMPVG, que es detalla en l'apartat 3.3 d'aquest protocol. Això requerirà una exploració minuciosa de les lesions i valoració de l'estat emocional i físic de la víctima.

Quan una dona té un resultat positiu, s'ha de tornar a preguntar transcorregut un any de la detecció i, si el resultat és negatiu, al cap de dos anys. Per a això, l'aplicació SIVIO genera unes alertes recordatòries que es poden visualitzar en la història clínica de la dona (SIA), en el mòdul d>alertes.

En el cas de dones embarassades, la literatura científica també aconsella el garbellat universal de la VG, atès que l'evidència mostra importants repercussions en la salut de la gestant i del futur/a nounat. Per això, s'aconsella preguntar en la primera visita prenatal i almenys una vegada en cada trimestre de l'embaràs i durant la visita puerperal. Per a això, s'utilitza, també, el qüestionari AAS, que és el mateix que s'utilitza en la població general de dones, però el període temporal en el qual es pregunta sobre violència és en cada trimestre de l'embaràs i en el puerperi.

Existeixen altres situacions de vulnerabilitat que requereixen el cribratge de totes les dones amb problemes d'addiccions, malaltia mental greu, discapacitat acreditada (superior al 33%) i població emigrant.

Taula 4. Indicadors de sospita de maltractament basats en els antecedents i en les característiques de la dona.

1. Antecedents d'haver patit o presenciat maltractament en la infància o adolescència.

2. Antecedents personals i d'hàbits de vida:

- Lesions freqüents.
- Abús d'alcohol o altres drogues.
- Abús de medicaments, sobretot, psicofàrmacs.

3. Troballes relacionades amb la salut sexual i reproductiva:

- Com a conseqüència de relacions sexuals no desitjades: embaràs no desitjat, pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malaltia inflamatori crònica, dispareunia, sagnat vaginal, fibrosi vaginal, infeccions urinàries, dolor pèlvic crònic, infeccions de transmissió sexual inclòs el VHI/SIDA, etc.

- Com a conseqüència del maltractament durant l'embaràs: avortament espontani, sota pes al naixement, part preterm, abrupció placentar, mort fetal, ruptura prematura de membranes, hemorràgia prepart, etc.
- Falta o retard d'atenció prenatal, etc.

4. Síntomes psicològics freqüents:

- Insomni.
- Depressió.
- Ansietat.
- Trastorns d'estrès posttraumàtic.
- Intents de suïcidi.
- Baixa autoestima.
- Irritabilitat.
- Trastorns en la conducta alimentària.
- Labilitat emocional.

5. Síntomes físics freqüents:

- Cefalees.
- Cervicàlgia.
- Dolor general de tipus crònic.
- Molèsties gastrointestinals (diarrea, restrenyiment, dispèpsia, vòmits, etc.).
- Marejos.
- Dificultats respiratòries.

6. Utilització de serveis sanitaris:

- Períodes d'híper freqüentació i uns altres d'absència.
- Incompliment de cites o tractaments.
- Reiterat ús de serveis d'urgència.
- Freqüents hospitalitzacions.

7. Situacions de major vulnerabilitat i dependència de la dona:

- Aïllament tant familiar com social.
- Migració tant nacional com estrangera.
- Malaltia incapacitant.
- Dificultats laborals i desocupació.
- Dificultats de formació i d'ascens en el treball.
- Situacions d'exclusió social (prostitució, indigència, recluses).
- Absència d'habilitats socials.

8. Informació de familiars, amats, o d'altres professionals i institucions que la dona està sent víctima de maltractaments.

Tabla 5. Indicadors de sospita de maltractament durant la consulta.

1. Característiques de les lesions:

- Distribució central de les lesions.
- Lesions al cap, coll i boca.
- Lesió típica: trencament de timpà.
- Lesions defensives en els avantbraços.
- Lesions que no semblen haver sigut justificades de forma adequada o coherentment.
- Lesions en múltiples àrees.
- Hematomes en diferents processos de curació.
- Síntomes neurològics com pèrdues d'audició i visió, cefalees, entumiment i formigueig (fins i tot amb una aparença bona justificació).
- Colps injustificats en una dona jove.
- Qualsevol tipus de lesió causada per una agressió sexual.

2. Actitud de la dona:

- Temorosa. Es mostra evasiva, incòmoda i nerviosa.
- Trets depressius. Baixa autoestima i sentiments de culpa no justificats.
- Estat d'ansietat o angoixa, irritabilitat.
- Vestimenta que pot indicar la intenció d'ocultar lesions.
- Falta de cura personal.
- Justifica les seues lesions o lleva importància a aquestes
- Si està present la seua parella, cerca la seua aprovació o se sent temorosa de les seues respostes.

3. Actitud de la parella:

- Sol·licita estar present durant tota la visita.
- Molt controlador, sempre contesta ell, pot mostrar-se molt "preocupat" o, per contra, despreocupat, despectiu o intentant banalitzar els fets.
- Excessivament preocupat o sol·lícit amb ella.
- A vegades colèric o hostil amb la dona o amb el personal sanitari.

Taula 6. Recomanacions per a realitzar l'entrevista clínica davant sospita de maltractament.

Recomanacions generals:

- Veure la dona sola, assegurant la confidencialitat.
- Observar les actituds i estat emocional (a través del llenguatge verbal i no verbal).
- Facilitar l'expressió de sentiments.
- Mantindre una actitud empàtica, que facilite la comunicació, amb una escolta activa.
- Seguir una seqüència lògica, s'aconsella començar formulant preguntes més generals i indirectes per a posteriorment passar a altres més concretes i directes.
- Abordar directament el tema de la violència.
- Expressar clarament que mai està justificada la violència en les relacions humanes.

En cas que la dona reconega patir maltractaments:

- Fer sentir a la dona que no és culpable de la violència que pateix.
- Creure a la dona, sense posar en dubte la interpretació dels fets, sense emetre judicis, intentant llevar por a la revelació de l'abús.
- Ajudar-lo a pensar, a ordenar les seues idees i a prendre decisions.
- Alertar a la dona dels riscos i acceptar la seua elecció.
- No fer l'efecte que tot s'arreglarà fàcilment.
- No donar falses esperances.
- No criticar l'actitud o absència de resposta de la dona amb frases com: "Per què segueix amb ell? Si vostè volguera acabar, se n'aniria...".
- No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
- No prescriure fàrmacs que disminuïsquen la capacitat de reacció de la dona.
- No utilitzar una actitud paternalista.
- No imposar criteris o decisions.

Taula 7. Exemples de preguntes per a confirmar la sospita d'un cas de maltractament.

En cas de sospita per la informació obtinguda a partir dels antecedents i característiques de la pacient:

- He repassat el seu historial i trobada algunes coses que m'agradaria comentar amb vostè: veig que... (relatar les troballes); a què creu que es deu el seu malestar o problema de salut?; la trobe una mica intranquil·la: què vos preocupa?, està vivint alguna situació problemàtica que la faça sentir així?; què em pot dir d'això?; creu que tot està relacionat?.
- En molts casos les dones que tenen problemes com els seus, com... (relatar alguns dels identificats, els més significatius), pot explicar-se perquè estan rebent algun tipus de maltractament per part d'algú del seu entorn, per exemple la seua parella, és aquest el seu cas?.
- En cas de sospita per antecedents com dispareúnia, dolor pèlvic, etc., preguntar si les seues relacions afectives i sexuals són satisfactòries o no.

En cas de sospita per la presència de lesions físiques:

- Aquesta lesió sol aparèixer quan es rep una espenta, colp, cort, punyada, etc., és això el que li ha ocorregut?.
- La seua parella o alguna altra persona pròxima utilitza la força contra vostè?, com ha ocorregut?, des de quan?.
- Alguna vegada l'han agredida més greument? (pallisses, ús d'armes, agressió sexual, etc.).

En cas de sospita pels símptomes o problemes psíquics oposats:

- M'agradaria conèixer la seua opinió sobre aquests símptomes que m'ha contat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia, etc.): des de quan se sent vostè així?, a què creu que es deuen?, els relaciona amb alguna cosa?.
- Últimament, ha succeït alguna cosa en la seua vida que li preocupe o li produïska tristesa?, té algun problema: amb la seua parella?, amb els seus fills/es?, amb algú de la seua família?, en el treball?.
- Sembla com si estiguera alerta, espantada, què tem?.
- Té alguna dificultat per a veure a les seues amistats o familiars?, què li impedeix fer-ho?.

Taula 8. Estratègia d'atenció a la dona que presenta indicadors de sospita, però que no reconeix que és víctima de maltractaments.

- Informar la dona de la situació en què es troba. Transmetre-li que no està sola.
- Treball en la consulta i seguiment de la dona: acompanyar a la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions de manera empàtica.
- Atenció dels problemes físics, psíquics o socials, oposats
- Oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).

3.1.3. Avaluació del risc d'homicidi/suïcidi

Analitzar (A)

La confirmació d'un cas de maltractaments és la confirmació d'un problema de salut, que el personal sanitari ha d'atendre com qualsevol altre problema de salut que poguera detectar en la consulta. Aquesta atenció serà diferent segons la situació de perill en la qual es trobe la dona. Per a caracteritzar aquesta situació de perill es valora el risc d'homicidi o suïcidi de la pacient utilitzant el Qüestionari de Valoració del Risc DA (DA, per l'anglès Danger Assessment). Aquest qüestionari inclou 11 preguntes i ha sigut adaptat en el nostre context cultural.¹¹ El qüestionari, així com la manera de determinar el nivell de risc, s'indica en l'annex apartat 6.2. En els casos que s'obtinga un nivell de risc no extrem, el personal sanitari podrà marcar, si ho considera oportú, que es tracta d'un risc extrem donada la situació psicossocial de la dona.

La descripció del pla d'intervenció a seguir en funció d'aquestes dues possibles situacions, es detallen en l'apartat següent. En funció del nivell de risc s'instaurarà un pla d'intervenció específic.

3.2. Pla d'intervenció

Com ja s'ha indicat adés, el pla d'intervenció es realitzarà en funció del nivell de perill. En aquest sentit, es distingeixen dos tipus de plans: a) pla d'intervenció quan la dona no es troba en situació de perill extrem (taula 9); i b) pla d'intervenció quan la dona es troba en situació de perill extrem (taula 10).

El seguiment periòdic dels casos detectats és un element primordial. Aquest es realitzarà per l'equip sanitari, coordinat per treball social del centre sanitari. El primer seguiment es realitzarà al mes de la detecció i posteriorment amb un interval màxim de sis mesos.

Taula 9. Pla d'intervenció quan la dona no es troba en perill extrem.

1. La dona rebutja ajuda en aquest moment:

La intervenció se centrarà a aconseguir una cita de seguiment, per a l'avaluació de la seua situació a curt o mitjà termini. És positiu comunicar a la víctima que allò succeït no és culpa seua.

2. Informar la dona:

2.1. Sobre la situació en què es troba. Se l'ajudarà a associar els símptomes detectats amb la situació de violència que pateix, tenint present el cicle de la violència i dels seus efectes en totes les facetes de la salut. Seguir el ritme de la dona sense pressionar-la perquè pugui expressar-se amb naturalitat.

2.2. Sobre el seu dret. Sobre la possibilitat de posar una denúncia o sol·licitar l'ordre de protecció en el Jutjat de Guàrdia, la Comissaria de Policia o la Caserna de la Guàrdia Civil.

2.3. Sobre els recursos existents.

3. Proporcionar l'atenció sanitària necessària:

3.1. Treball en la consulta i seguiment individualitzat:

- Assistir les lesions físiques o psíquiques.
- Oferir-li visites de seguiment i valorar el risc de perill de forma periòdica.
- Informar pediatria, si la dona té fills/es i a un altre personal sanitari si té altres familiars que en depenen, si fóra necessari.
- Proposar-li, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones del centre sanitari o altres recursos de la zona).
- Entregar-li el tríptic de "Recomanacions de Seguretat" i resoldre els dubtes que la dona tinga sobre ell.

3.2. Derivació interconsulta a un altre personal del centre (previ consentiment de la dona):

- Treball social, medicina, comares, infermeria, etc., segons siga necessari.

4. Derivació (previ consentiment de la dona):

- Treball social de referència de serveis socials municipals.
- Centre d'especialitats (Traumatologia, Ginecologia, etc.).
- Hospital.
- Unitat de Salut Mental.

- Centres de Salut Sexual i Reproductiva.
- Centres de Conductes Addictives.
- Recursos especialitzats per a la dona de la zona (Centre Dona 24 hores, oficines d'assistència a les víctimes del delicte, treball social dels serveis municipals), etc.

Taula 10. Pla d'intervenció quan la dona es troba en situació de perill extrem.

1. Telefonar al (previ consentiment de la dona):

- **112** perquè avisen de la incidència a les Forces i Cossos de Seguretat, per a assegurar l'acompanyament de la dona en tot moment.
- **900 580 888** per a derivar a la dona al Centre Dona 24 hores (assistència durant 24 hores).

2. Proporcionar l'atenció sanitària necessària:

- Atendre les lesions físiques o psíquiques de forma urgent i, si s'estima oportú, remetre-la a l'hospital més pròxim o unitat de Salut Mental o altres serveis sanitaris especialitzats, segons requerisca el cas; **assegurant-nos de l'acompanyament de la dona** en tot moment a través de les Forces i Cossos de Seguretat (**112**).
- Entregar-li el tríptic de "Recomanacions de Seguretat" i resoldre els dubtes que la dona tinga sobre ell.

3. Derivar amb caràcter urgent, assegurant-nos de l'acompanyament de la dona en tot moment, a treball social del centre sanitari.

4. Oferir visites de seguiment i valorar el risc de perill de manera periòdica, si les circumstàncies ho permeten.

5. Informar un altre personal sanitari:

- Pediatria, en cas que la dona tinga fills/es.
- Un altre personal, si té altres familiars que en depenen, si fóra necessari.

6. Informar la dona:

- Sobre la situació de perill en què es troba ella i els seus fills/es, si n'hi haguera.
- Sobre el seu dret a presentar una denúncia o sol·licitar una ordre de protecció en el Jutjat de Guàrdia, la comissaria de Policia o la Caserna de la Guàrdia Civil.
- Sobre els recursos existents.

3.3. Informe Mèdic per Presumpta Violència Gènere/ Domèstica (IMPVG)

Com s'ha indicat adés, si es detecta un cas positiu de maltractament a través del garbellat, o bé en aquells casos que s'atén una dona amb signes i símptomes evidents de maltractament, existeix l'obligació legal d'emplenar un informe mèdic. Aquest emplenament ha de realitzar-se per mitjà de l'aplicació SIVIO. En funció del tipus de violència que s'haja identificat, es generaran informes mèdics específics diferenciats (violència de gènere, violència domèstica, agressions, agressions sexuals). L'aplicació generarà dues còpies, una se li entregarà a la víctima i una altra s'enviarà al jutjat de Guàrdia, com més prompte millor. En determinats supòsits, s'entregarà una còpia de l'informe a les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat ([Instrucció 1/2019 de la Secretaria Autònoma de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública](#)).

3.4. SIVIO (Sistema d'Informació per a la detecció i actuació enfront de la Violència de gènere/domèstica)

Com s'ha indicat adés, per a realitzar el garbellat universal i per a emplenar un IMPVG, es disposa de l'aplicació **SIVIO**, que està integrada en les aplicacions assistencials (SIA, ORION CLINIC, etc.). L'aplicació és molt intuïtiva i guia el personal sanitari en les diferents passes a seguir. En la part central de la pantalla, es mostra el **l·listat de casos, alertes**, i **possibles** accions a realitzar (nou cas, nou part de lesions), o bé continuar o consultar un cas ja declarat, o continuar el pla d'intervenció d'un cas declarat prèviament. atès que la VG és un procés crònic, el pla d'intervenció en un cas mai no es tanca, per la qual cosa es poden continuar pautant diferents mesures d'intervenció al llarg del temps, llevat que es declare un cas nou, per la qual cosa s'haurà de pautar un nou pla d'intervenció per a aqueix nou cas. En la part esquerra de l'aplicació, es mostra una sèrie de documents d'ajuda per a poder guiar el garbellat. Així mateix, hi ha una pestanya d'indicadors on cada personal sanitari podrà veure els indicadors de resultat dels garbellats que haja realitzat, els del seu centre de salut i els del seu departament.

4. Recursos Específics

Els recursos que es mostren a continuació són per al conjunt de la Comunitat Valenciana (taula 11). En cada departament de salut poden existir altres recursos tant provincials com locals. És recomanable disposar d'un llistat amb aqueixos altres recursos, prèviament elaborat amb l'ajuda del personal de treball social del centre sanitari i del Centre de Salut Pública del departament de salut.

Taula 11. Recursos específics d'atenció a les dones víctimes de violència de gènere

Recurs	Telèfon
Emergències	112
Polícia	091
Guàrdia Civil	062
Centre Dona 24 hores	900 580 888
Atenció a Victimes de Maltractaments (24 hores)	016
Oficina d'Assistència a les Victimes del Delicte (OAVD). Consulta d'urgència, disponibilitat 24 hores::	
Alacant	965 935 714
Castelló	964 621 686
València	961 927 154

Els centres Dona 24 hores són un recurs públic, universal i gratuït de la Generalitat Valenciana d'intervenció en problemàtiques de VG, en totes les seues formes de: maltractaments físics i/o psíquics, abús sexual, agressió sexual, assetjament sexual, tràfic de dones amb finalitats d'exploració sexual, matrimoni forçós i mutilació genital.

Aquests funcionen les 24 hores, els 365 dies de l'any. És un servei d'atenció ambulatoria i d'urgència, que ofereix una resposta immediata, a través d'una intervenció psicològica, social i jurídica, mitjançant el servei d'atenció telefònica o de manera presencial en cadascuna de les seues seus distribuïdes per tota la Comunitat Valenciana.

En cas d'agressió sexual i sempre que la víctima siga dona de 14 o més anys, el personal sanitari li oferirà la possibilitat que una psicòloga d'aquest recurs es persone en el centre sanitari on es trobe la víctima, amb independència de si ha denunciat o no, i vaja acompanyada de les Forces i Cossos de Seguretat o sola. Si ho rebutja en aqueix moment, se li facilitarà el telèfon de contacte, 900.580.888, perquè pugua sol·licitar l'assistència en el moment que ho desitge.

A continuació es mostra la relació de la xarxa d'Oficines d'Assistència a les Victimes del Delicte (OAVD). Aquestes ofereixen un servei gratuït i multidisciplinari, per a les víctimes de delictes, però també per a les víctimes de violència de gènere/domèstica. Ofereixen una assistència integral i especialitzada, que inclou l'assessorament jurídic i atenció psi-



Relació de les OAVD segons departament de salut			
	OAVD	Telèfon	Correu electrònic
Departament de Vinaròs	Vinaròs	964 468 608	victimes_vinaros@gva.es
Departament de Castelló	Castelló de la Plana	964 621 686	victimes_castello@gva.es
Departament de La Plana	Vila-real	964 738 273	victimes_vilareal@gva.es
Departament de Sagunt	Sagunt	962 617 218	victimes_sagunt@gva.es
Departament de València Clínic – la Malva-rosa	Massamagrell València	961 456 042 961 927 154	victimes_massamagrell@gva.es victimes_valencia@gva.es
Departament de València Arnau de Vilanova -Llíria	Llíria Paterna València	963 189 860 963 108 393 961 927 154	victimes_lliria@gva.es victimes_paterna@gva.es victimes_valencia@gva.es
Departament de València la Fe	Catarroja València	961 964 954 961 927 154	victimes_catarroja@gva.es victimes_valencia@gva.es
Departament de València Doctor Peset	València	961 927 154	victimes_valencia@gva.es
Departament de València - Hospital General	Picassent Torrent València	963 425 194 961 552 223 961 927 154	victimes_picassent@gva.es victimes_torrent@gva.es victimes_valencia@gva.es
Departament de Manises	Quart de Poblet. València	961 207 623 961 927 154	victimes_quart@gva.es victimes_valencia@gva.es
Departament de Requena	Requena Utiel	963 189 929 962 173 126	victimes_requena@gva.es victimes_utiel@gva.es
Departament de Gandia	Gandia Sueca	962 959 528 962 039 012	victimes_gandia@gva.es victimes_sueca@gva.es
Departament de Dénia	Dénia	965 938 610	victimes_denia@gva.es
Departament de Xàtiva-Ontinyent	Xàtiva Ontinyent	962 289 127 962 787 777	victimes_xativa@gva.es victimes_ontinyent@gva.es
Departament de la Ribera	Alzira Sueca	962 469 809 962 039 012	victimes_alzira@gva.es victimes_sueca@gva.es
Departament d'Alcoi	Ibi Alcoi	965 318 904 965 533 935	victimes_ibi@gva.es victimes_alcoi@gva.es
Departament de Marina Baja	Benidorm	966 878 822	victimes_benidorm@gva.es
Departament d'Alacant – H. General	Alacant	965 935 714	victimes_alacant@gva.es
Departamento de S. Dj.an- Alacant	Alacant	965 935 714	victimes_alacant@gva.es
Departament d'Elda	Elda	966 957 789	victimes_elda@gva.es
Departament d'Elx – Hospital General	Elx	966 917 073	victimes_elx@gva.es
Departament d'Elx - Crevillent	Elx	966 917 073	victimes_elx@gva.es
Departament d'Orihuela	Orihuela	965 315 768	victimes_orihuela@gva.es
Departament de Torrevieja	Torrevieja	966 926 520	victimes_torrevieja@gva.es

cològica i social.

5. Referències

1. WHO. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. *Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence*. *Lancet* 2002; 368:1260-69.
3. Montero I, Escribà V, Ruiz-Pérez I, et al. *Interpersonal Violence and Women's Psychological Well-Being*. *J Womens Health*. 2011; 20:295-301.
4. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castano J, Vives-Cases C, et al. Variabilitat geogràfica de la violència contra les dones a Espanya. *Gac Sanit*. 2010; 24:128-35.
5. Govern d'Espanya. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Macroenquesta de violència contra la dona. Accedit 26/04/2018. Disponible: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violencia-cifras/macroencuesta2015/pdf/AVANÇ_MACROENQUESTA_VIOLÈNCIA_CONTRA_LA_DONA_2015.pdf
6. Ruiz-Cantero MT, Escribà-Agüir V. La violència com a problema de salut pública. En: Fernández-Crehuet Navajas, Gestal Otero JJ, Delgado Rodríguez M, Bolumar Montrull F, Piedrola Gil (Dir). *Medicina Preventiva i Salut Pública* (12a edició). Barcelona: Elsevier-Masson; 2016.479-94.
7. Moyer VA. *Cribratge for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: O.S. preventive services task force recommendation statement*. *Ann Intern Med*. 2013;158:478-86.
8. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. *Cribratge women for intimate partner violence in healthcare settings*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD007007. DOI: 10.1002/14651858.cd007007.pub3
9. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. *The world report on violence and health*. *Lancet*. 2002;360:1083-88.
10. Escribà-Aguir V, Ruiz-Perez I, Saurel-Cubizolles MJ. *Cribratge for domestic violence during pregnancy*. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2007;28:133-34.
11. Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martin-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espi M. *Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women*. *Public Health Nur*. 2016; 33(3):264-72.

6. Annex

6.1. Qüestionari AAS³

La violència de gènere, així com la violència domèstica, són problemes més freqüents del que la gent creu i poden tindre conseqüències greus. Per això, ara el personal sanitari pregunta de forma rutinària sobre aquest tema.

A1. ¿En alguna ocasió, ha patit maltractament emocional, físic o sexual per part de la seua parella o per una persona important per a vostè?

₀ No
₂ No desitja contestar en aquest moment → **FIN QÜESTIONARI**
₁ Sí

A1.1. Quina edat tenia? <input type="text"/> anys		A1.2. Durant quant temps els ha patits? <input type="text"/> anys	
A1.3. Qui ho va fer? (diverses respostes possibles) (vegeu codis en llista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md

A2. Durant l'últim any, ha patit maltractament de tipus emocional, és a dir, vos han humiliat, insultat, menyspreat, cridat, amenaçat, espantat, controlat la vida, o ha patit una altra forma de maltractament emocional?

₀ NO
₁ SÍ

A2.1. Durant quant temps ho està patint? <input type="text"/> anys <input type="text"/> mesos	A2.2. Amb quina freqüència? Estranyes vegades <input type="checkbox"/> ₁ Algunes vegades <input type="checkbox"/> ₂ Sovint <input type="checkbox"/> ₃ Molt sovint <input type="checkbox"/> ₄		
A2.3. Qui ho va fer? (diverses respostes possibles) (vegeu codis en llista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md

A2.4. ¿És la primera vegada que s'identifiquen, en els serveis sanitaris, els maltractaments que pateix actualment?
₀ NO
₁ SÍ

A3. Durant l'últim any, ha patit maltractament de tipus físic, és a dir, vos han espentat, bufetejat, colpejat, fet una puntada, o heu patit una altra forma de maltractament físic?

₀ NO
₁ SÍ

A3.1 Durant quant temps ho està patint? <input type="text"/> anys <input type="text"/> mesos	A3.2. Quantes vegades? <input type="text"/>		
A3.3. Qui ho va fer? (diverses respostes possibles) (vegeu codis en llista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md

A3.4. ¿És la primera vegada que s'identifiquen, en els serveis sanitaris, els maltractaments que pateix actualment?
 NO ₀ SÍ ₁

A4. Durant l'últim any, ha patit maltractament de tipus sexual, és a dir, vos han forçat a mantindre relacions sexuals?

₀ NO
₁ SÍ

A4.1 Durant quant temps ho està patint? <input type="text"/> anys <input type="text"/> mesos	A4.2 Quantes vegades? <input type="text"/>		
A4.3 Qui ho va fer? (diverses respostes possibles) (vegeu codis en llista inferior)			
Ph	Pa	Hno	Hnf
Pm	Ma	Hna	Mnf
Eph	Hjo	Hf	Hd
Epm	Hja	Mf	Md

A4.4. ¿És la primera vegada que s'identifiquen, en els serveis sanitaris, els maltractaments que pateix actualment?
 NO ₀ SÍ ₁

Codi	Descripció	Codi	Descripció
Ph	Parella home	Hno	Germà
Pm	Parella dona	Hna	Germana
Eph	exparella home	Hf	Un altre home de l'entorn familiar (sogre, oncle, cosí, nebot, etc.)
Epm	exparella dona	Mf	Una altra dona de l'entorn familiar (sogra, tia, cosina, neboda, etc.)
Pa	Pare, padrastre o company de la mare	Hnf	Un altre home conegut no pertanyent a l'entorn familiar (amic, company de treball/estudis, veí, etc.)
Ma	Mare, madrastra o companya del pare	Mnf	Una altra dona coneguda no pertanyent a l'entorn familiar (amiga, companya de treball/estudis, veïna, etc.)
Hjo	Fill	Hd	Home desconegut
Hja	Filla	Md	Dona desconeguda

3. Escibà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Artazcoz L, Martín-Baena D, Royo-Marqués M, Vanaclocha-Espí M. Validity And Reliability of The Spanish Version of The "Abuse Assessment Screen" Among Pregnant Women. Public Health Nur. 2016; 33(3):264-72

6.2. Qüestionari DA

Amb la finalitat de valorar el nivell de risc en què vostè es troba com a conseqüència de la situació de violència que està vivint, li formularem una sèrie de preguntes, relacionades amb la persona que l'està agredint (parella/exparella, o una altra persona pròxima a vostè).

		No	Sí
DN1. Ha amenaçat de matar-vos?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN2. Creu que és capaç de matar-vos?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN3. En l'últim any, ha augmentat la violència emocional o física en severitat o freqüència?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN4. Vos persegueix o espia, vos deixa notes amenaçadores o vos deixa missatges, trenca les vostres coses, o vos crida quan vostè no vol?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN5. Es posa gelós de forma violenta? (per exemple, diu "si jo no puc tindre't, ningú no et tindrà")		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN6. Consumeix drogues? (com per exemple, estimulants o amfetamines, speed, pols d'àngel, cocaïna, heroïna, cristall, drogues de disseny o mescles)		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
DN7. Està en atur?		<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
En alguna ocasió,	DN8. La persona agressora ha amenaçat o ha intentat suïcidar-se?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN9. Vostè ha amenaçat de suïcidar-se o ho ha intentat?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN10. La persona agressora ha usat cap arma contra vostè o vos ha amenaçat amb ella?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN11. La persona agressora ha intentat escanyar-la?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
	DN11.1. Fa menys d'una setmana?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

*Si marca que sí, se li indicarà que es pose en contacte amb el personal mèdic perquè valore signes d'estrangulació.

Nivell de risc		Respostes a les preguntes
Extrem	de mort o	Contestar afirmativament a DN1 o DN2 o DN11 i DN11.1 (valor sí) o bé
	psicosocial	Donar 4 o més respostes afirmatives a les preguntes: DN3/DN4/DN5/DN6/DN7/DN8/DN9/DN10/DN11i DN11.1 (valor no)
No Extrem		Diferent a risc extrem, o bé cap resposta afirmativa



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**ESPAI SEGUR I LLIURE
DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE**
ESPACIO SEGURO Y LIBRE
DE VIOLENCIA DE GÉNERO

 **016**

