

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

Dossier 5
Document operatiu
de dones amb discapacitat

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

Dossier 5
Document operatiu
de dones amb discapacitat

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, febrer 2010

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

ISBN: xxxxx

Índex

Introducció	4
Actuació en els serveis sanitaris	9
1. Prevenció	10
2. Detecció	10
• Pautes per a l'entrevista clínica	11
• Indicadors d'ajuda a la detecció	13
• Valoració	15
3. Atenció i recuperació	15
• Pla d'intervenció: Dona que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	16
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem	18
• Pla d'intervenció: Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem	20
Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a les dones amb discapacitat	22
Recursos específics	24
Bibliografia	25
Professionals que han participat en el projecte	29

Introducció

Hi ha diferents tipus de discapacitat i amb diferents graus d'afectació. La discapacitat física afecta la capacitat de moviment (discapacitat motriu) o certs òrgans (discapacitat no motriu). La discapacitat sensorial implica una manca total o parcial de visió (discapacitat visual), o bé una manca total o parcial d'audició (discapacitat auditiva). La discapacitat intel·lectual és aquella que afecta les persones que, per causes tant congènites com adquirides, presenten deficiències cognitives o d'adaptabilitat. Finalment, la malaltia mental també pot causar discapacitat en les persones afectades per trastorns cognitius, d'afectivitat o de conducta.¹ A Catalunya, les persones amb discapacitat física representen un 58,38% del total de persones amb discapacitat, seguides de les que presenten un trastorn mental (18,62%), les que presenten discapacitat intel·lectual (10,43%) i, finalment, les que presenten discapacitat visual o auditiva (7,20% i 5,18% respectivament) (Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009a). Pel que fa a les diferències de gènere, les dones presenten més discapacitats en gairebé totes les tipologies, amb una xifra de 212.061 dones a Catalunya que presenten algun tipus de discapacitat davant 201.612 homes (Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009b).

Tanmateix, en aquest document pretenem superar el paradigma biomèdic de la discapacitat per centrar-nos en les possibilitats i les potencialitats de la persona per dur una vida plena, des d'una perspectiva biològica, psicològica i social. La *discapacitat* és un terme mèdic que respon a la necessitat dels professionals de la medicina per determinar les limitacions funcionals i orgàniques derivades d'aquest estat. Quan la persona amb discapacitat és atesa per qualsevol altre motiu no relacionat amb la discapacitat, aquesta categoria ha de passar a segon terme i no traslladar-se al conjunt de la persona. La nova classificació de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre el funcionament, la discapacitat i la salut (CIF)² es basa en quatre eixos: les funcions corporals; les estructures corporals; les activitats i la participació social de la persona i, finalment, els factors ambientals. Partint d'aquesta nova classificació, l'OMS es basa en el principi de la universalitat. Reconeix que tota persona pot experimentar una reducció significativa en la salut i, per tant, experimentar algun grau de discapacitat. Així, la discapacitat no afecta tan sols una minoria de la societat. En recollir els factors contextuais i ambientals, la CIF permet registrar l'impacte de l'entorn sobre el funcionament de la persona (Egea i Sarabia, 2001).

L'[Informe Violència de Gènere](#) (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006) elaborat per la Comissió contra la Violència de Gènere del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, posa de manifest l'especial vulneració dels drets les dones amb discapacitat mitjançant aquest tipus de violència. Un estudi canadenc conclou que les dones amb discapacitat tenen dues vegades més risc de patir abusos sexuals o físics (Myers L, 1999, citat a ICD, 2003).

¹ Per a més informació, vegeu el web del Departament de Benestar Social i Família: <http://www20.gencat.cat/portal/site/dasc/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6c8910b0c0e1a0/?vgnnextoid=479909480f5a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=479909480f5a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default> [Data de consulta: 13/09/2010].

D'altra banda, existeixen altres paràmetres per classificar i definir els diferents tipus de discapacitats. Vegeu, per exemple, les definicions de l'OMS (<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>), o bé del [Moviment de Vida Independent](http://www.foroVIDAindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad) (http://www.foroVIDAindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad) [Data de consulta: 13/09/2010].

Pel que fa les discapacitats intel·lectuals, vegeu el web de l'[American Association on Intellectual and Developmental Disabilities](http://www.aaidd.org/) (AAIDD): <http://www.aaidd.org/>. Pel que fa les discapacitats derivades del dany cerebral adquirit, vegeu el web de l'[Institut Guttmann](http://www.guttmann.com/): <http://www.guttmann.com/> [Data de consulta: 13/09/2010].

² Per a més informació, vegeu el web de l'OMS sobre la Classificació internacional del funcionament, la discapacitat i la salut (CIF): <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

Els riscos de vulneració dels drets de les dones amb discapacitat per situacions de violència masclista poden estar relacionats amb diversos factors. En primer lloc, la dona pot trobar-se amb dificultats a l'hora de defensar-se o fer front a aquestes situacions, ateses les seves limitacions físiques, sensorials o psíquiques. En segon lloc, la discapacitat mateixa pot dificultar la comunicació amb altres persones i l'explicació de la situació de violència en què es troba, especialment en les dones amb una discapacitat sensorial o intel·lectual. En tercer lloc, l'existència de barreres arquitectòniques pot dificultar l'accés als recursos i, per tant, la detecció i l'assistència d'aquestes situacions per part dels professionals. En quart lloc, la possible relació de dependència amb la persona que exerceix la violència, especialment si es tracta de la persona cuidadora, pot agreujar les situacions de violència (Iglesias, Gil, Joneken, Mickler i Sander, 1998; Fernández, Ramírez i Ramiro, 2005). D'altra banda, la baixa autoestima de la dona associada a la seva autopercepció de vulnerabilitat pot augmentar els riscos de ser vulnerada mitjançant la violència masclista (Mun Man, Conde i Portillo, 2006). Així mateix, la dona amb discapacitat pot trobar-se amb una manca de credibilitat a l'hora de denunciar aquesta situació (ICD, 2003; Fernández, Ramírez i Ramiro, 2005). El conjunt d'aquestes circumstàncies situen la dona amb discapacitat en una situació d'especial invisibilitat i de risc de vulneració dels seus drets mitjançant la violència masclista, amb la qual cosa augmenta el risc i la gravetat de les situacions de violència (ICD, 2003; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006; Mun Man, Conde i Portillo, 2006).

Respecte a la prevalença de les situacions de violència masclista, la [III Macroenquesta sobre la violència contra les dones](#) (2006) distingeix entre dues poblacions de dones maltractades en funció de la resposta a la pregunta *Alguna vegada us heu sentit maltractada per algun familiar, per la vostra parella o per alguna de les persones amb les quals conviuu?* La primera població està formada per les dones que reconeixen haver patit maltractaments —dones autoclassificades com a maltractades—, és a dir, que responen afirmativament a la pregunta. La segona població està formada per les dones que, tot i que responen negativament a aquesta pregunta, responen afirmativament a un seguit d'ítems de l'enquesta i que, per tant, es considera que han patit maltractaments —dones “tècnicament maltractades”. Les dones amb discapacitat presenten més prevalença en totes les categories. Aquest estudi indica que el 8,1% de les dones amb discapacitat reconeixen haver viscut maltractaments durant el darrer any, davant d'un 3,4% de les dones que no presenten cap discapacitat i que reconeixen haver viscut maltractaments. Les dones amb discapacitat considerades “tècnicament maltractades” representen un 13% de la població femenina, davant del 9,4% de dones que no presenten cap discapacitat i que són considerades maltractades. El 77% de les dones amb discapacitat “tècnicament maltractades” es troben en situació de violència des de fa més de 5 anys, davant d'un 65% entre les dones que no presenten discapacitat.

Altres estudis apunten que les dones amb problemes sensorials, de comprensió i comunicació tenen més probabilitat de viure situacions d'abús i violència (Iglesias, Gil, Joneken, Mickler i Sander, 1998).

Pel que fa a l'accés als diferents serveis, altres treballs posen en relleu que les dones amb discapacitat en situació de violència masclista reben menys assistència especialitzada per a dones en situació de violència masclista que les dones que no presenten discapacitats (Andrews i Veronen, 1993, citats a Nosek i Howland, 1998). Això es pot deure a una manca d'accessibilitat als serveis, lligada a la manca d'adaptació d'alguns dispositius a les necessitats de les dones amb discapacitat i les possibles barreres arquitectòniques, comunicatives i actitudinals amb què es troben aquestes dones a l'hora d'accedir a determinats serveis (Nosek, Howland i Young, 1998, citats a Nosek i Howland, 1998; ICD, 2003).

Partint de la [Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, de les Nacions Unides](#) (2007), i del nou paradigma que marca l'OMS, entenem que parlar de persones *amb discapacitat* o bé de *diversitat funcional* promou una visió de la discapacitat holística i en positiu. Aquest document operatiu inclou l'atenció a persones amb diversitat funcional lligada a la discapacitat física, sensorial i intel·lectual. Pel que fa als trastorns mentals, existeix un document operatiu específic per a l'abordatge de la violència masclista i la salut mental (vegeu el [document operatiu de salut mental](#)).

Actuació en els serveis sanitaris

Actuació en els serveis sanitaris

Aquest document pretén complementar les indicacions genèriques del document marc que cal tenir en compte en l'atenció a les dones amb discapacitat.

Els serveis sanitaris es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de dones en situació de violència masclista.

Les actuacions s'estructuren en les dimensions següents:

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

Cal garantir que els dispositius sanitaris disposen de les eines necessàries per realitzar l'atenció assistencial sanitària a les dones amb discapacitat. En cas que el dispositiu sanitari no disposi dels recursos materials o les infraestructures necessàries, cal compensar i garantir l'atenció mitjançant recursos humans o bé cercar estratègies per assegurar l'atenció a aquestes dones.

1. Prevenció

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

- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Formació sobre violència masclista per a professionals de la salut.
- Formació sobre prevenció i sensibilització envers les violències per a personal docent destinat a l'educació per a la salut.
- Registre en la història clínica i seguiment proactiu de l'assistència de les dones amb discapacitat per part de l'equip d'atenció primària (EAP) de salut.
- Treball en xarxa i comunitari.

2. Detecció

La detecció de la violència masclista pot tenir lloc en qualsevol de les consultes sanitàries, especialment en l'atenció primària, els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva, o bé en l'àmbit hospitalari, atès que aquests espais representen una oportunitat de contacte amb la dona per plantejar qüestions relacionades amb aquest tipus de violència. Alhora, aquestes situacions es poden detectar en altres serveis, i es poden connectar amb la xarxa de serveis de salut mitjançant la coordinació entre els diferents professionals.

Actuació en els serveis sanitaris

Pautes per a l'entrevista clínica

És recomanable el cribratge universal de la violència masclista en les consultes a dones amb discapacitat. Això és:

- **Abordar la violència masclista amb la dona a la consulta, de manera individualitzada.**

Cal tenir en compte els diferents indicadors d'ajuda a la detecció en tot moment i realitzar una cerca activa. Per aquesta raó cal trobar un espai a la consulta a soles amb la dona. En cas que la dona estigui afectada per alguna discapacitat sensorial o intel·lectual i tingui dificultats per comunicar-se, es pot sol·licitar la presència d'un professional o alguna persona de confiança que actuï com a intèrpret o traductor, amb el consentiment previ de la dona.

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

- **Realitzar una exploració física i ginecològica de la dona amb discapacitat, si escau.**

L'exploració física i ginecològica permet completar l'exploració dels indicadors detectats i cal dur-la a terme sempre que estigui justificat a criteri del professional de la salut. En qualsevol dels casos, cal tenir sempre el consentiment informat de la dona i deixar palès que es tracta d'una revisió rutinària.

En el moment en què un professional de la salut sospita que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar o descartar aquesta situació. Existeixen algunes pautes d'intervenció que poden facilitar la comunicació entre el professional i la dona atesa en el cas de les dones que presenten discapacitat auditiva, visual o intel·lectual:

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre A: Pautes d'intervenció amb una dona amb discapacitat auditiva³

La primera recomanació és conèixer la via per la qual la dona desitja comunicar-se. Algunes pautes per seguir són:

- Assenyalar la presència del professional agitant la mà o tocant la dona de manera suau al braç o a l'espatlla si no nota la seva presència.
- En cas que la dona utilitzi un aparell auditiu, això no significa que no pugui sentir ni entendre clarament el professional.
- Evitar cridar o parlar massa a poc a poc, ja que això pot dificultar el discurs del professional, el moviment dels llavis i les expressions facials.
- Evitar parlar directament a l'oïda de la dona.
- Utilitzar els gestos i la mímica per complementar la comunicació, per exemple, assenyalar una cadira per oferir-li que s'assegui.
- No assumir que la dona no pot parlar o utilitzar la veu. Les dones amb discapacitat auditiva poden tenir capacitat per utilitzar la veu, però poden preferir no fer-ho atesa la qualitat del seu discurs.
- És important observar les seves expressions facials i altres gestos com el llenguatge corporal. Això pot ajudar a entendre millor com se sent la dona.
- Incloure la dona en totes les converses i descriure allò que succeeix al voltant. Per exemple, en cas que el professional es distregui pel soroll, explicar-li a la dona el motiu de la distracció i la situació que causa el soroll.

Cal fer l'entrevista en un lloc sense distraccions, interferències o qualsevol altre soroll de fons, i tenir en compte que cal fer el següent:

1. Situar-se davant la dona, de manera que pugui veure clarament els ulls i els llavis del professional.
2. Col·locar-se a una distància d'entre 0,90 metres i 1,80 metres de la dona.
3. Començar a parlar després d'haver captat l'atenció i haver establert el contacte visual amb ella.
4. Parlar de manera clara i una mica més pausada de l'habitual. Utilitzar preguntes i instruccions curtes i senzilles en l'entrevista. No cal exagerar l'articulació de les paraules.
5. Si és necessari, parlar amb un to de veu una mica més alt de l'habitual però sense cridar, ja que els tons extremadament alts no es transmeten de la mateixa manera en els aparells d'audició.
6. Estar preparat per repetir amb freqüència les preguntes i la informació utilitzant diferents paraules per reformular-les.
7. Evitar formular preguntes que continguin o impliquin un "sí" o un "no", ja que poden donar lloc a malentesos.

Si es creu convenient, cal sol·licitar l'ajuda d'una persona que actui d'interpret.

³ Adaptació del model proposat per l'Oficina per a Víctimes del Delicte del Departament de Justícia dels Estats Units (Millán, Sepúlveda, Sepúlveda i González, 2008).

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre B: Pautes d'intervenció amb una dona amb discapacitat visual ⁴

- *No parlar amb un to de veu elevat, cal tenir present que la majoria de les persones afectades per una discapacitat visual mantenen una audició normal.*
- *Evitar els silencis durant l'entrevista, i informar la dona que el professional està prenent notes, escrivint o teclejant.*
- *Oferir llegir-li en veu alta els documents que el professional facilita a la dona, així com informar-la de la documentació que se li proporciona i del seu contingut. Aquesta informació també pot ser proporcionada en format alternatiu (incloent-hi una ampliació del contingut, una cinta magnètica per a l'àudio, dispositius d'emmagatzematge de l'ordinador, etc.) segons es prefereixi.*
- *Si la dona acudeix a la consulta amb un gos guia, no s'ha de tocar o acariciar el gos sense el consentiment de la dona.*
- *En cas d'acompanyar-la a algun altre lloc, cal que el professional li ofereixi el braç i la dona l'agafarà pel colze. Convé caminar mig pas per davant de la dona.*
- *Orientar-la sobre el que hi ha al seu voltant i advertir-la dels obstacles amb què es pot trobar. Cal que el professional sigui clar i precís en les seves indicacions.*

Quadre C: Pautes d'intervenció amb una dona amb discapacitat intel·lectual ⁵

- *Explorar les capacitats per entendre i expressar-se de la persona sense presumir que no serà capaç de comunicar-se.*
- *Crear una atmosfera segura. Limitar les distraccions i establir un clima d'empatia i confiança amb la dona abans d'iniciar l'entrevista.*
- *Parar atenció a la capacitat de la dona per entendre i acceptar les exploracions i el procediment o la intervenció que es proposa. En cas que sigui necessari, cal demanar suport familiar o social.*
- *Convé que el professional expliqui a la dona la informació escrita i s'ofereixi per ajudar-la a omplir els documents o els formularis que siguin necessaris.*
- *Cal preguntar-li a la dona si desitja que alguna altra persona o professional estigui present durant l'entrevista.*
- *Convé fer pauses freqüents.*
- *Cal parlar de manera clara i més pausada de l'habitual. Convé fer preguntes curtes i senzilles i parar atenció a com la dona s'expressa i adapta el seu llenguatge amb el seu vocabulari.*

Indicadors d'ajuda a la detecció

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, existeix un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar a identificar 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 de violència en relació amb les dones amb discapacitat. En el cas d'aquestes dones, els canvis lligats a la seva vida social poden prendre especial rellevància i despertar l'alerta dels professionals (per exemple, una dona que manté força relacions socials i que passa a deixar de sortir i quedar-se a casa).

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre D: Indicadors específics de violència masclista en dones amb discapacitat (Riu, 2005)

Indicadors específics relacionats amb situacions d'abandonament o negligència física:

- *Desnutrició.*
- *Malalties alienes a la discapacitat.*
- *Vestimenta antiga o inadequada.*
- *Roba bruta.*
- *Problemes físics agreujats per la manca de tractament.*

Indicadors específics relacionats amb situacions d'abandonament o negligència emocional:

- *Poca o nul·la interacció amb altres persones.*
- *Poca o nul·la motivació pel seu desenvolupament personal.*
- *Escassa participació en activitats socials o familiars.*

Indicadors específics relacionats amb situacions de violència física:

- *Estats de sedació o nerviosisme, associats a agressions físiques.*
- *Disfunció motora aliena a la discapacitat, associada a una administració de fàrmacs de manera injustificada.*
- *Lesions físiques externes i internes, associades a una restricció de la mobilitat.*

Indicadors específics relacionats amb situacions de violència sexual:

- *Senyals o lesions als genitals.*
- *Por a relacionar-se amb certes persones.*
- *Embarassos no desitjats.*
- *Infeccions de transmissió sexual.*
- *Extirpació involuntària de la matriu.*
- *Avortaments no desitjats.*

Indicadors específics relacionats amb situacions de violència psicològica:

- *Síntomes depressius.*
- *Poca o nul·la relació amb l'exterior o relacions extrafamiliars, associades a una situació d'aïllament.*
- *Inseguretat.*
- *Sobreprotecció per part de persones de l'entorn.*
- *Parlar o prendre decisions en nom de la dona amb discapacitat, per part de les persones de l'entorn.*
- *Intimidació i xantatge emocional.*

Indicadors específics relacionats amb situacions de violència econòmica:

- *Excessiva dependència de terceres persones, associada a poca o nul·la autonomia econòmica.*
- *Escasses expectatives sobre ella mateixa i la seva projecció personal o professional, associada a una limitació de l'accés a l'economia personal i la seva gestió.*

Actuació en els serveis sanitaris

Valoració

En cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una valoració acurada. Cal diferenciar entre la sospita, la presència de maltractament sense perill extrem, o la presència de maltractament amb perill extrem per a la salut o per a la vida de la dona (vegeu el quadre 7 del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc*).

En el cas de les dones amb discapacitat intel·lectual, cal valorar també el grau de competència de la dona per tal de dissenyar la intervenció més adequada a la situació.

3. Atenció i recuperació

En l'atenció a les dones amb discapacitat en situació de violència masclista, i per tal d'oferir una atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals de l'atenció primària ha de mantenir en tot moment una comunicació i una coordinació amb els equips de professionals dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva, de l'àmbit hospitalari i dels dispositius sociosanitaris, si escau.

L'actuació del conjunt de professionals és diferent si la dona amb discapacitat manifesta trobar-se en situació de violència masclista o no ho manifesta, i segons la situació de perill en què es trobi. Així, i d'acord amb el document marc, es presenten diverses situacions per a les quals cal plantejar pautes d'actuació diferents:

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

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre E: Pla d'intervenció

Dona amb discapacitat que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència: • Anotar el pla de seguiment acordat. • Anotar la comunicació i la coordinació amb els serveis socials bàsics de referència. • Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència. En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent o es trobi incapacitada legalment cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.	<i>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona</i> de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència masclista. • Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència, en cas que la detecció no s'hagi fet des d'aquest dispositiu. Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc. • Cal disposar del suport de professionals de traducció o interpretació en cas que sigui necessari. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent, cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a la persona que exerceix la tutela de la dona. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la dona, cal comunicar-ho a l'autoritat judicial. Si després de preguntar a la dona si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seva seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (quadres 2 i 3). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent. <i>Treball a la consulta (seguiment)</i> • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior, sempre que s'estimi necessari. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social de la dona i altres membres de la família (filles o fills, altres persones al seu càrrec). • Seguiment dels indicadors de sospita identificats fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència. - Assegurar-se de l'assistència de la dona a les visites de seguiment. - Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions. • Comunicar-se i coordinar-se amb els serveis socials bàsics. • Oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona). <i>Derivar</i> (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona): • Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. • Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del document marc), però abans cal que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.

(Continua a la pàgina següent)

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre E Continuació

	<i>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona</i>, si n'hi ha. Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació al professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.
--	---

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre F: Pla d'intervenció

Dona amb discapacitat que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem	
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de violència: • Anotar el pla de seguiment acordat. • Anotar la comunicació i la coordinació amb els serveis socials bàsics. • Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència. EMETRE INFORME DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i informe mèdic. S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que té. A més, s'han d'establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la vida de la dona, ni la dels seus fills o filles. En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent o es trobi incapacitada legalment, cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.	Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (dona que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem). El professional ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica. • Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència, en cas que la detecció no s'hagi fet des d'aquest dispositiu. Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc. • Cal disposar del suport de professionals de traducció o interpretació en cas que sigui necessari. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent, cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a la persona que exerceix la tutela de la dona. Si se sospita que la persona que exerceix Treball a la consulta (seguiment) • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social de la dona i altres membres de la família (filles o fills, altres persones al seu càrrec). • Seguiment de la situació de violència masclista. Cal acompanyar la dona en l'afrontament de la seva situació i en la presa de decisions, de manera empàtica. –Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació. –Assegurar-se de l'assistència de la dona a les visites de seguiment. –Prevenir nous episodis de violència. • Comunicar-se i coordinar-se amb els serveis socials bàsics. • Oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona). Derivar (si s'estima necessari i amb el consentiment previ de la dona): • Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. • Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del document marc), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre F: *Continuació*

	<i>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona</i>, si n'hi ha. Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació el professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.
--	--

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre G: Pla d'intervenció

Dona amb discapacitat que afirma patir violència i es troba en perill extrem				
REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona afirma patir violència i es troba en perill extrem. - Anotar el pla de seguiment acordat. - Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.	Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la valoració que es fa de la seva situació, fer-la conscient del perill i plantejar possibles estratègies per seguir. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica. Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència, en cas que la detecció no s'hagi fet des d'aquest dispositiu. Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc. - Cal disposar del suport de professionals de traducció o interpretació en cas que sigui necessari. - En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent, cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció. - En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a la persona que exerceix la tutela de la dona. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la dona, cal comunicar-ho a l'autoritat judicial.			
	Treball a la consulta (seguiment) Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior. Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social de la dona i altres membres de la família (filles o fills, altres persones al seu càrrec).			
EMETRE INFORME DE LESIONS I INFORME MÈDIC S'ha de lliurar una còpia d'ambdós documents a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que tenen. A més, s'han d'establir estratègies perquè l'emissió d'aquests documents no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills o filles.	Elaborar un pla de seguretat adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris següents.			
	Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓ - Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona: - Situació dels seus fills i filles: on són i com estan. - Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.). - Documentació i diners que porta a sobre. - Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.	Si decideix tornar al domicili ↓ - Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions. - Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció dels menors, si escau. - Cal informar la dona de l'existència d'altres recursos de suport de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, com ara centres d'informació i assessorament a les dones.	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓ - Cal informar la dona de l'existència de mesures legals d'allunyament de l'agressor i, si ja les ha sol·licitat i no són respectades, recomanar-li que ho comuniqui a l'autoritat competent. - Sempre que sigui possible, convé realitzar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat policial o judicial. - Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.	

Actuació en els serveis sanitaris

Quadre G: Continuació

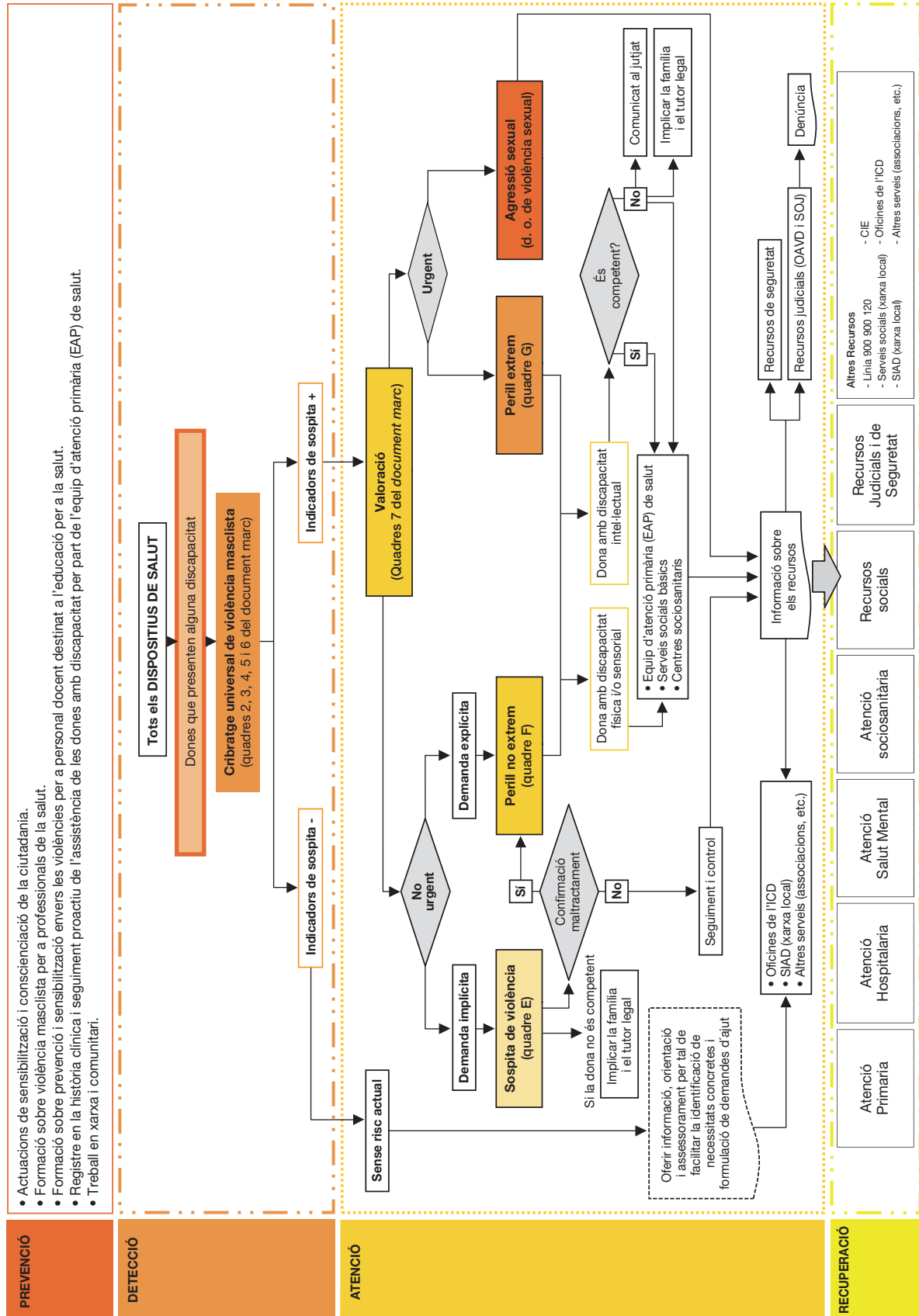
Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓	Si decideix tornar al domicili ↓	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓
Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).	Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i els menors, si escau, i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.	
Si la dona està afectada per una discapacitat intel·lectual i no és competent, a més cal: - Coordinar-se amb l'EAP de referència i amb l'equip de professionals dels serveis socials bàsics. - Tramitar al jutjat de guàrdia i a la fiscalia un comunicat en què s'expliqui la situació o, en cas que la dona decideixi tornar al domicili, sol·licitar un ingrés involuntari. - Valorar un ingrés temporal a un dispositiu d'atenció hospitalària o un dispositiu sociosanitari.		
Derivar (si es creu necessari i amb el consentiment previ de la dona): S'ha de posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin oportuns (vegeu l'annex 1 del document marc), en funció de la situació en què es trobi. Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.		
Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha. Si la dona té fills o filles menors, s'ha d'informar de la situació el professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.). Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en altres persones dependents que conviuen amb la dona, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.		

ACTUACIÓ ESPECÍFICA

A continuació es presenta el diagrama d'actuació en els serveis sanitaris, que se centra en la violència exercida contra les dones per la parella o l'exparella de la dona, o per altres membres de la mateixa família (figura 1).

Actuació en els serveis sanitaris

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



Recursos específics

Recursos de la xarxa sanitària

- **Xarxa de serveis d'atenció sociosanitària.** L'atenció sociosanitària s'adreça a persones en situació de més risc o vulnerabilitat en processos, crònics o aguts, amb diferents graus de discapacitat i en qualsevol etapa del cicle vital. La xarxa sociosanitària està formada tant per recursos com per centres d'internament amb finalitat sociosanitària exclusivament o hospitals amb places sociosanitàries, hospitals de dia sociosanitaris, dispositius assistencials per a l'atenció a persones que no requereixen ingrés, i amb altres recursos i serveis adreçats a col·lectius o tractaments específics, com les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS), els equips d'avaluació interdisciplinària ambulatoria (EAIA), els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) o els equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA) (Departament de Salut, 2006).

Recursos específics per a persones amb discapacitat

- **Centre d'intermediació telefònica per a persones sordes.** Es tracta d'un servei promogut per la Direcció General de Coordinació de Polítiques Sectorials sobre Discapacitat del Ministeri de Treball i Assumptes Socials, mitjançant el qual es facilita la comunicació telefònica entre persones sordes o amb discapacitats auditives o en la parla que són usuàries de telèfons de text, mòbils, faxos o videoconferència, i persones oients que utilitzen telèfons convencionals. Per poder fer ús d'aquest servei cal disposar d'algun dels mitjans següents: DTS (dispositiu telefònic per a sords), Amper, fax, telèfon mòbil o correu electrònic, i contactar amb els números següents:
 - Telèfon de text (DTS): 901 55 10 10
 - Telèfon de text (Amper): 901 56 88 66
 - Fax: 901 51 50 11
 - Telèfon mòbil: 610 444 991 (només missatges de text/SMS)
 - Correu electrònic: cii@certel.es
 - Urgències: 900 21 11 12

Bibliografia

Referències bibliogràfiques

Andrews AB, Veronen LJ. Sexual assault and people with disabilities. Special issue: Sexuality and disabilities: A guide for human service practitioners. Journal of Social Work and Human Sexuality 1993; 8 (2): 137-159. Citats a: Nosek MA, Howland, CA. [Abuse and Women with Disabilities](#). [En línia]. Harrisburg PA. VAWnet, The National Online Resource Center on Violence Against Women, 1998. [Data de consulta: 07/07/2010]. <http://new.vawnet.org/category/Main_Doc.php?docid=369>

Departament d'Acció Social i Ciutadania. [Persones amb discapacitat a Catalunya](#). [En línia]. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009a. [Data de consulta: 05/07/2010]. <<http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Ambits%20tematics/Discapacitat/09persodiscapacitat09/Discapacitats%20Catalunya%202009.pdf>>

Departament d'Acció Social i Ciutadania. [Persones amb discapacitat per tipologia, grau, sexe i grups d'edat. Catalunya. Xifres absolutes. 2009](#). [En línia]. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009b. [Data de consulta: 05/07/2010]. <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/11Discapacitat/Estadistiques/Any_2009/Documents/Estadistica_Discapacitat_2009.pdf>

Departament de Salut. [Pla director sociosanitari](#). [En línia]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Departament de Salut, 2006. [Data de consulta: 01/09/2010]. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/pd_socisanitari271006.pdf>

Egea C, Sarabia A. [Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad](#). [En línia]. Boletín del Real Patronato sobre la Discapacidad 2001; 50: 15-30. [Data de consulta: 27/10/2010]. <<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf>>

FEAPS. ["No me dañes". Jornada sobre Violencia de Género y Discapacidad Intelectual](#). Madrid: Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Madrid (FEAPS-Madrid), març de 2010.

Fernández P, Ramírez MJ, Ramiro P. Diagnóstico social sobre violencia de género y discapacidad en la ciudad de Madrid. Madrid: Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, Dirección General de Igualdad de Oportunidades, Ayuntamiento de Madrid, 2005.

ICD. [La Discriminació en contra de les Dones amb Discapacitat. Segona Conferència Europea de Ministres Responsables de les Polítiques d'Integració de les Persones amb Discapacitat "Millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat: perseguir una política coherent per i per a una plena i completa participació"](#). [En línia]. Institut Català de la Dona, maig de 2003. [Data de consulta: 06/04/2010]. <<http://centreantigona.uab.cat/docs/articulos/La%20discriminaci%C3%B3%20contra%20de%20les%20dones%20amb%20discapacitat.pdf>>

Iglesias M, Gil G, Joneken A, Mickler B, Sander J. [Violencia, mujer y discapacidad](#). [En línia]. Projecte METIS, Comissió Europea. 1998. [Data de consulta: 06/07/2010]. <http://www.ciudademujeres.com/articulos/IMG/pdf/informe_metis.pdf>

Bibliografia

- Millán S, Sepúlveda A, Sepúlveda P, González B. [Mujer con discapacidad y violencia sexual. Guía para profesionales](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Personas_Discapacidad/Publicacion/Violencia_Sexual/Violencia_sexual.pdf). [En línia]. Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, 2008. [Data de consulta: 06/07/2010]. <http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Personas_Discapacidad/Publicacion/Violencia_Sexual/Violencia_sexual.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. [Informe Violencia de Género 2006](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeViolenciaGenero2006.pdf). [En línia]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. [Data de consulta: 05/05/2010]. <<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeViolenciaGenero2006.pdf>>
- Mun Man G, Conde A, Portillo I. [Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad](http://195.53.48.46/mujer/publicaciones/docs/Discapacidad_violencia.pdf). [En línia]. Estudios, 93. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006. [Data de consulta: 06/07/2010]. <http://195.53.48.46/mujer/publicaciones/docs/Discapacidad_violencia.pdf>
- Myers L. [People with disabilities and abuse: implication for centres for independent living](http://www.bcm.edu/ilru/html/publications/readings_in_IL/abuse.html). [En línia]. Houston: ILRU Program, 1999. [Data de consulta: 27/10/2010]. <http://www.bcm.edu/ilru/html/publications/readings_in_IL/abuse.html>
- Citat a: ICD. La Discriminació en contra de les Dones amb Discapacitat. Segona Conferència Europea de Ministres Responsables de les Polítiques d'Integració de les Persones amb Discapacitat "Millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat: perseguir una política coherent per i per a una plena i completa participació". [En línia]. Institut Català de la Dona, maig de 2003. [Data de consulta: 06/04/2010]. <<http://centreantigona.uab.cat/docs/articulos/La%20discriminaci%C3%B3%20contra%20de%20les%20dones%20amb%20discapacitat.pdf>>
- Nosek MA, Howland, CA. [Abuse and Women with Disabilities](http://new.vawnet.org/category/Main_Doc.php?docid=369). [En línia]. Harrisburg, PA: VAWnet, The National Online Resource Center on Violence Against Women, 1998. [Data de consulta: 07/07/2010]. <http://new.vawnet.org/category/Main_Doc.php?docid=369>
- Riu C. Guia per la prevenció de la violència de gènere vers les dones amb discapacitat. Barcelona: Dones No Estàndards, 2005.
- SigmaDos. [III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Informe de resultados](http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/violencia%20final.pdf) [En línia]. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006. [Data de consulta: 05/05/2010]. <http://www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/estud_inves/violencia%20final.pdf>
- Young ME, Nosek MA, Howland C, Champont G, Rintala DH. [Prevalence of Abuse of Women with Physical Disabilities](http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0003-9993/PIIS0003999397902197.pdf). [En línia]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1997; 12 (78) (5 supl.): 34S-38S. [Data de consulta: 05/05/2010]. <<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0003-9993/PIIS0003999397902197.pdf>>

Bibliografia

Bibliografia consultada

Arnau MS. Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es). [En línia]. Ponència presentada al seminari "Violencia de género y discapacidades", maig de 2004; Eraberri, Vitoria-Gasteiz. [Data de consulta: 06/09/2010]. <<http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/discapacidades.pdf>>

Codi Civil. Reial decret de 24 de juliol de 1889. Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya.

Departament d'Acció Social i Ciutadania. Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació. [En línia]. Col·lecció Eines, 1. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2008. [Data de consulta: 05/07/2010]. <http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Colecciones/Eines/Num_1/Eines1.pdf>

Riu, C. Propostes d'acció: La contextualitat del gènere i la discapacitat. Barcelona: Dones No Estàndards, 2005.

Professionals que han participat en el projecte

Professionals que han participat en el projecte

DIRECCIÓ DEL PROJECTE

Departament de Salut

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

Antoni Plasència Taradach
Director general de Salut Pública

Grup Kyria. Departament de Salut

Dolors Costa Sampere
Direcció General de Planificació i Avaluació

Iria Caamiña Cabo
Gabinet de la Consellera de Salut

Pilar Brugulat Guiteras
Servei del Pla de Salut

Mireia Jané Checa
Direcció General de Salut Pública

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

Lluïsa Balañà Roldan
Institut d'Estudis de la Salut

COORDINACIÓ OPERATIVA

Antonia Medina Bustos
Direcció General de Planificació i Avaluació

GRUP ASSESSOR I REDACTOR

Carme Riu Pasqual
Associació Dones No Estàndards

Cristina Pardo Bustamante
Hospital Sant Andreu de Manresa

Lourdes Andreu Dauí
Associació Trace Catalunya

Elisa Abellán Hernández
Servei especialitzat en Salut Mental
per a persones amb discapacitat
intel·lectual. Grup Pere Mata

Mercè Yuguero Rueda
Institut Guttmann

Cristina Vetoret Vázquez
Hospital de Dia de la Fundació
d'Esclerosi Múltiple

Guiomar Riaño Baztán
Parc Sanitari Pere Virgili

M^a Lluïsa Moro Esteban
CAP Les Corts

Melibeia Quintana Solà
Consorti d'Atenció Primària de Salut
de l'Eixample

Montserrat Rodó Cobo
Direcció General de Planificació
i Avaluació. Departament de Salut

Carme Marquilles Bonet
EAP Bordeta-Magraners (Lleida)

Paco Cegri Lombardo
CAP Pere Claret

Mariola Arqués Rovira
APASA-Residència Íbera

Professionals que han participat en el projecte

SUPORT METODOLÒGIC

Ricard Faura Cantarell
Spora Sinergies. Consultoria Psicosocial

Míriam Sol Torelló
Spora Sinergies.
Consultoria Psicosocial

GESTIÓ ADMINISTRATIVA

Remei Díaz Moreno
Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:

