

**Pla  
de  
salut  
Quadern  
núm.  
14**

**Recomanacions  
per a l'atenció  
sanitària  
a les dones  
maltractades**



Servei Català  
de la Salut

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social



**Pla  
de  
salut  
Quadern  
núm.  
14**

**Recomanacions  
per a l'atenció  
sanitària  
a les dones  
maltractades**



Servei Català  
de la Salut

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

**Recomanacions** per a l'atenció sanitària a les dones maltractades. \_ (Pla de salut ; 14)

Bibliografia

ISBN 84-393-6411-3

I. Aguayo, M. Teresa II. Servei Català de la Salut III. Col·lecció: Pla de salut ; 14

1. Dones maltractades \_ Assistència mèdica  
616-055.2-058.68

Terball elaborat per:

M. Teresa Aguayo, Àrea Sanitària. Servei Català de la Salut

Neus Aparicio, Assessoria Jurídica. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Rogeli Armengol, Servei de Psiquiatria. Hospital General Vall d'Hebron. Membre del Comitè de Bioètica de Catalunya

Montserrat Artigas, Divisió d'Atenció al Client. Servei Català de la Salut

Lluïsa Balañà, Institut d'Estudis de la Salut

Josep Ballester, Gerència de Planificació Sanitària. Servei Català de la Salut. Membre del Comitè de Bioètica de Catalunya

Josep M. Busquets, Subdirecció General de Serveis Sanitaris. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Membre del Comitè de Bioètica de Catalunya

Joan Creixell, Servei de Psiquiatria. Hospital General Vall d'Hebron

Jaume Estany, Consorci Sanitari de Barcelona

Francesc Fernández, Àrea Sanitària. Servei Català de la Salut

Montserrat Font, Institut d'Estudis de la Salut

M. Luisa Jiménez, Consell de Col·legis de Diplomats d'Infermeria de Catalunya. Membre de la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere

Josep Martí, Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Membre de la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere

Magda Martínez, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Antònia Medina, Subdirecció General de Planificació Sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Ramon Morera, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Membre de la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere

Jordi Pou, Servei de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu

Ricard Tresserras, Subdirecció General de Planificació Sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Maria A. Viedma, Directora de l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut. Representant del Departament de Sanitat i Seguretat Social a la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició: Servei Català de la Salut  
1a edició: Març de 2004  
Tiratge: 3.000 exemplars  
ISBN: 84-393-6411-3  
Dipòsit legal:

Disseny gràfic: Anechina-Osambela  
Impressió: Gràfiques Cuscó

Document tancat a desembre de 2003

Recomanacions per  
a l'atenció sanitària  
a les dones maltractades

## Índex

- 5 **Presentació**
- 7 **Justificació i antecedents**
- 9 **Introducció i objectius**
- 11 **Conceptes bàsics**
- 13 Cicle de la violència
- 16 **Aspectes jurídics**
- 16 Concepte de lesió en sentit jurídic
- 17 Delicte de violència domèstica no habitual
- 18 Delicte de violència habitual en l'àmbit familiar
- 21 Posicionament davant aquestes conductes
- 22 **Protocol d'atenció sanitària  
a les dones maltractades**
- 23 Actuacions del personal sanitari
- 29 BIBLIOGRAFIA I DOCUMENTS  
RECOMANATS
- 31 ANNEXOS

## Presentació

MARINA GELI I FÀBREGA

CONSELLERA DE SANITAT  
I SEGURETAT SOCIAL

La violència de gènere és un greu problema social històric, que viola els drets humans i les llibertats fonamentals, impedeix el desenvolupament de la igualtat entre homes i dones i repercuteix de forma determinant en la salut i la qualitat de vida de les persones que la pateixen.

Tot i que la magnitud del problema no es coneix amb exactitud perquè aquest tipus de violència sovint es manté en secret i moltes dones neguen que en són víctimes, hi ha consens que s'està incrementant arreu del món.

El darrer Informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), d'octubre de 2002, sobre Violència i Salut, evidencia que gairebé la meitat de les dones que anualment moren per homicidi ho fan a mans dels seus marits o parelles actuals o anteriors. Aquest informe també revela que la majoria de víctimes d'agressions físiques les pateixen durant llargs períodes de la seva vida.

Malgrat els esforços d'institucions, professionals, teixit associatiu i ciutadania per abordar aquesta problemàtica i per avançar en l'eradicació de la violència, les xifres demostren que la violència de gènere no disminueix i que continua present en amplis sectors de la nostra societat.

En els darrers 20 anys s'ha avançat tímidament en aquest àmbit i s'ha situat en el debat públic un problema fins fa poc considerat d'ordre privat. La violència es pot prevenir i les seves conseqüències destructives es poden reduir si se centren els esforços en els factors de risc i es combinen simultàniament els recursos socials, sanitaris, judicials i policials.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social considera la violència domèstica com un problema de salut rellevant en la seva política sanitària. Durant els darrers anys s'ha treballat per assolir els objectius definits pel Pla de salut de Catalunya i en la mateixa línia de les propostes d'actuació de l'OMS amb relació als maltractaments infantils.

Tanmateix, cal continuar incidint en aquesta problemàtica i establir actuacions prioritàries pel que fa a la sensibilització i formació dels

professionals implicats, la col·laboració dels diferents recursos en la detecció de situacions de risc i el foment d'actuacions interdisciplinàries i interinstitucionals que hi tinguin relació.

Amb aquesta finalitat, la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere va elaborar el Pla integral de prevenció de la violència de gènere i d'atenció a les dones que la pateixen 2002-2004, que estableix un conjunt de mesures destinades a afavorir la prevenció i l'eradicació de la violència, aportar l'atenció necessària a les persones que l'hagin patida i evitar la reincidència de les persones agressores.

La intervenció dels serveis sanitaris resulta d'importància transcendental per a la detecció i el diagnòstic de les lesions per maltractament i implica professionals sanitaris de diferents àmbits, atès que tots es poden trobar davant aquest problema tant en la consulta ambulatoria com en les àrees d'urgències. Establir amb fonament una sospita, confirmar-la i actuar posteriorment de forma adequada són etapes fonamentals per poder assistir les víctimes de maltractaments.

En aquest sentit, aquest document de Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades, fruit del desenvolupament de les mesures en matèria de salut recollides en el Pla integral de prevenció de la violència de gènere, té dos objectius fonamentals, d'una banda, proporcionar informació i pautes bàsiques d'actuació que facilitin als professionals sanitaris la detecció dels maltractaments i l'adopció de les mesures de suport necessàries a les dones que els pateixen i, de l'altra, sensibilitzar-los envers aquesta problemàtica.

Desitgem que s'assoleixin els objectius fixats i que resulti una eina veritablement pràctica per assistir les dones víctimes de maltractament que tinguin l'oportunitat d'atendre.

## Justificació i antecedents

La Presidència de la Generalitat va crear pel Decret 26/2001, de 23 de gener de 2001 (DOGC núm. 3.317 de 31/01/2001), la Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere, presidida pel conseller en cap i integrada per representants de tots els departaments del Govern i d'un ampli ventall d'entitats i col·legis professionals de Catalunya.

Al llarg de l'any 2001, aquesta Comissió va elaborar el Pla integral de prevenció de la violència de gènere i d'atenció a les dones que la pateixen 2002-2004, que va ser aprovat pel Govern de la Generalitat el dia 30 d'abril de 2002.

Aquest Pla preveu un seguit de mesures, el desenvolupament i la responsabilitat d'execució de les quals correspon a diversos departaments del Govern de la Generalitat, així com d'altres que corresponen únicament al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Entre aquestes, cal destacar les mesures relacionades amb la formació dels professionals sanitaris en matèria de violència de gènere i la difusió d'un protocol d'atenció sanitària a la dona maltractada, similar al *Manual informatiu per a metges de serveis d'urgència hospitalaris i d'atenció primària*, sobre la detecció del maltractament intrafamiliar a la dona, editat pel Col·legi de Metges de Barcelona l'abril de 2001, atès que la Comissió va considerar convenient la revisió i actualització del Document mèdic d'assistència a les víctimes de la violència domèstica, elaborat l'any 1999 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social juntament amb la Clínica Forense i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.

Per tal de desenvolupar les mesures d'àmbit sanitari d'aquest Pla, l'abril de 2002, l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut (CatSalut) va constituir un Grup de treball, integrat per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de l'Institut d'Estudis de la Salut i del CatSalut, així com per professionals experts en aquest tema, amb la finalitat d'elaborar un protocol d'atenció a la dona maltractada, adreçat a tots els àmbits i professionals de l'atenció



sanitària, dissenyar un pla de formació continuada per a aquests professionals i definir objectius per incloure'ls en el Pla de salut de Catalunya.

El resultat del treball realitzat per aquest grup ha estat:

1 - L'establiment d'un programa formatiu a desenvolupar en tres anys (2002-2004) per l'Institut d'Estudis de la Salut, que inclou una primera fase de jornades d'informació i sensibilització dels professionals sanitaris, distribuïdes per tot el territori de Catalunya, i una segona fase de cursos d'aprofundiment per als professionals més implicats en el problema.

2 - La inclusió d'un apartat específic sobre violència domèstica en el capítol de lesions produïdes per accidents i violència del Pla de salut de Catalunya 2002-2005, amb els objectius operacionals següents a assolir durant el període de vigència del Pla:

**Difondre i impulsar** l'aplicació de les recomanacions proposades en el Document d'atenció sanitària a les dones maltractades als serveis sanitaris.

**Dissenyar i establir** un registre centralitzat de casos de violència domèstica, que es durà a terme com a prova pilot, en una regió sanitària del Servei Català de la Salut, per tal d'avaluar l'efectivitat i la viabilitat d'un sistema d'informació integrat sobre violència domèstica a Catalunya, que permeti la gestió, el seguiment i l'avaluació tant de casos individuals com de grups específics.

**Incrementar** progressivament la detecció i declaració dels casos sospitats i diagnosticats de violència domèstica als centres d'atenció primària, als serveis d'urgències hospitalàries i als centres integrats en el Programa d'atenció a la dona.

3 - L'elaboració d'aquest document de Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades, ratificat pel Comitè de Bioètica de Catalunya el mes de gener de 2003.

## Introducció i objectius

L'any 2002, a Catalunya, es van produir 5.436 denúncies per violència domèstica i van morir nou dones per aquesta causa (font: Institut Català de la Dona); a l'Estat espanyol hi va haver més de 43.000 denúncies i van morir 54 dones (fonts: Instituto de la Mujer i Institut Català de la Dona).

Aquestes xifres només donen una visió orientativa d'aquesta problemàtica, atès que, amb freqüència, aquest tipus de violència es manté en secret i moltes dones neguen que en són víctimes.

El maltractament no depèn del nivell social, econòmic, cultural o ètnic. En totes les cultures es produeixen maltractaments. En poques ocasions s'informa o es deixa constància dels maltractaments de què són víctimes les dones.

Els professionals sanitaris, a banda d'intentar curar, s'han d'implicar en el reconeixement, la intervenció i la prevenció de la violència contra les dones, i poden influir en la disminució dels maltractaments. En tot moment han de recordar la lleialtat que deuen a la persona malalta per sobre d'altres consideracions, mentre això no posi en perill la seguretat de terceres persones. En aquest sentit, han de saber distingir, per exemple, la denúncia encaminada a afavorir la seguretat de la persona maltractada, que és del que es tracta en aquest document, de la que no faria altra cosa que posar-la en mans del maltractador. Els professionals sanitaris, han de poder abstenir-se de fer pública una situació si se'n deriven perjudicis greus i injustos per a la víctima. És a dir, el professional ha de ser fidel a la tradició de beneficència personal i garantia de confidencialitat, i ha de resistir-se a ser utilitzat com una mera font acrítica del coneixement judicial.

La problemàtica dels maltractaments implica professionals sanitaris de diferents àmbits: personal mèdic de família, pediatres, internistes, traumatòlegs, ginecòlegs, psiquiatres, psicòlegs, personal d'infermeria i treballadors socials, entre d'altres, que es poden trobar davant aquest problema tant en l'actuació en consulta ambulatoria com a les àrees d'urgències. Establir amb fonament una sospita, confirmar-la i

actuar posteriorment de forma adequada són etapes fonamentals per poder assistir les víctimes de maltractaments.

Així doncs, l'objectiu d'aquest document és proporcionar informació i pautes bàsiques d'actuació que facilitin als professionals sanitaris la detecció dels maltractaments i l'adopció de les mesures de suport necessàries a les dones que els pateixen, com també que serveixi de guia perquè els centres elaborin un protocol propi adaptat al seu territori.

Aquest document tracta de forma genèrica el maltractament a la dona en l'àmbit familiar, sense abordar específicament el maltractament infantil, el maltractament a la gent gran, les agressions sexuals i les mutilacions genitals, perquè els considera uns tipus de maltractaments que requereixen un tractament específic i diferenciat.

## Conceptes bàsics

La Declaració sobre l'eliminació de la violència contra les dones, aprovada el 20 de desembre de 1993 per l'Assemblea General de les Nacions Unides, defineix la violència de gènere com "qualsevol acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psíquic per a la dona, incloent-hi les amenaces, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la vida privada".

El Consell d'Europa defineix la violència domèstica com: "Tota acció o omissió comesa en el si de la família per un dels seus membres, que menyscaba la vida o la integritat física o psíquica o, fins i tot, la llibertat d'altres components del clan familiar i que causa danys seriosos al desenvolupament de la personalitat."

La violència contra les dones destrueix la dignitat de les persones, és un obstacle per aconseguir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, viola els drets humans i les llibertats fonamentals per a la vida i impedeix el desenvolupament de la igualtat entre homes i dones.

Les formes de violència poden ser físiques, sexuals i psíquiques, i es poden donar:

- En l'àmbit familiar: inclouen les agressions físiques, l'abús sexual als nens a la llar, la violació pels marits, la violència relacionada amb l'explotació sexual, la mutilació de genitals i altres pràctiques tradicionals.
- En l'entorn social: inclouen les violacions, els abusos sexuals, el tràfic de dones, la prostitució forçada, l'assetjament i la intimidació sexual a la feina, a les institucions educatives i en altres àmbits.

La violència, des d'una perspectiva global, es pot definir com l'acció o omissió innecessària, lesiva o destructiva d'una persona envers una altra. El component principal d'aquest tipus de violència és l'abús o

l'agressió, o sigui, l'acció o la intenció que produeix dany a altres persones. En aquest cas, es produeix en el marc d'una relació afectiva, situació agreujada pel fet que la proximitat afectiva de l'agressor a la víctima fa més difícil la identificació del maltractament. La violència en la parella pot ser de diverses formes:

### **Maltractament o abús psíquic**

L'abús sempre té un component de tipus psicològic i emocional que acompanya tota agressió de qualsevol tipus. Els efectes del maltractament són difícils de superar atès que van minvant l'autoestima de la víctima.

Els maltractaments psíquics poden ser:

- Desvaloracions freqüents (crítiques i humiliacions permanents).
- Postures i gestos amenaçants (amenaces de violència o d'emportar-se els fills).
- Conductes de restricció (control de les amistats, limitació dels diners, restricció de les sortides de casa).
- Conductes destructives (referides a objectes de valor econòmic o afectiu o al maltractament d'animals domèstics).
- Culpabilització a la dona de les conductes violentes de l'home.

### **Maltractament o abús físic**

Sol consistir en agressions físiques, com ara donar cops o pegar. En aquest tipus de maltractaments es presenten ocasions de màxim risc per a les dones, en què pot perillar la seva integritat física i poden patir risc de mort.

També es consideren abús físic les vexacions, com ara embrutar el cos de la dona, mantenir-la tancada, privar-la de la llibertat de desplaçar-se, fer-la fora de casa o no respectar-li el descans nocturn, entre d'altres.

## Maltractament o abús sexual

És l'establiment forçat de relacions sexuals sense la més mínima contrapartida afectiva o la imposició de conductes percebudes com a degradants per la víctima.

Actituds reconegudes poden ser: violar-la, obligar-la a determinades formes de coït, prendre represàlies per insatisfacció, obligar-la a tenir relacions davant dels fills o d'altres persones i utilitzar el sexe per denigrar-la o per iniciar discussions.

Tot acte de violència constitueix una forma coercitiva d'exercir el poder. S'utilitza per obligar la persona a fer alguna cosa que no vol fer. En la nostra societat, la violència contra les dones és, sens dubte, una forma de subordinació a l'home.

## Fase 1. Acumulació de tensions

Al principi de la relació és molt difícil que aparegui violència. Durant aquest període es mostra un comportament positiu. Cada membre de la parella mostra la seva millor faceta.

A mesura que la relació continua, s'incrementa la demanda, així com l'estrès.

Hi ha un increment del comportament agressiu, més habitualment cap als objectes que cap a la parella. Exemple: donar cops a la porta, llançar objectes, trencar coses, etcètera.

La violència es trasllada des dels objectes a la parella. Hi pot haver un augment de l'abús verbal i de l'abús físic.

La persona que pateix l'abús intenta modificar el seu comportament a fi d'evitar la violència. Per exemple, mantenir la casa cada vegada més neta, els nens en silenci, etcètera.

## Cicle de la violència

La dona comença a sentir-se responsable dels abusos.

El violent esdevé obsessivament gelós i tracta de controlar, tant com pot, el temps i el comportament de la dona (com es vesteix, on va, amb qui, etcètera).

El violent tracta d'aïllar la víctima de la seva família i de les amistats.

*Com més vegades es completi el cicle, menys temps trigarà a tornar a iniciar-se; és a dir, es donarà amb més freqüència. Per exemple, a l'inici de la relació, les tres etapes del cicle poden tardar un o dos anys a completar-se. Deu anys després, aquestes mateixes etapes es completen en un mes o potser menys.*

## **Fase 2. Episodi agut de violència**

Apareix la necessitat de descarregar les tensions acumulades.

L'abusador decideix el temps i el lloc per desenvolupar l'episodi de violència, fa una elecció conscient de la part del cos que copejarà i com ho farà.

Com a resultat de l'episodi, la tensió i l'estrès desapareixeran en el maltractador. Si hi ha intervenció policial, ell es mostra relaxat, mentre que la dona apareix confusa i excitada a causa de la violència patida.

*Com més ininterrompudament es completi el cicle, més violent serà. A l'inici de la relació, la violència normalment consisteix en empentes i bufetades; anys després es converteix en fractures i ferides obertes, principalment al cap.*

## **Fase 3. Etapa de calma, penediment o lluna de mel**

Es caracteritza per un període de calma, no violent, de mostres d'amor i d'estima.

En aquesta fase pot succeir que el maltractador prengui al seu càrrec una part de la responsabilitat i doni a la parella l'esperança d'algun canvi de situació en el futur. Actua com si no hagués passat res, promet buscar ajut, no tornar a fer-ho...

Si no hi ha intervenció i la relació continua, hi ha una gran possibilitat que la violència faci una escalada i la gravetat de l'agressió augmenti.

Tret que el maltractador rebi ajut per aprendre mètodes apropiats per gestionar el seu estrès, aquesta etapa solament durarà un temps i es tornarà a reproduir el cicle, que es retroalimentarà per si mateix.

*Com més temps continuï el cicle de forma ininterrompuda, la tercera etapa esdevindrà més curta.*

*Per exemple, al començament de la relació, l'home demostra estar penedit, afligit i promet que no tornarà a passar; temps després, mesos, anys, torna a començar i no expressa penediment pel que ha succeït. La fase de la tensió comença immediatament i tot seguit la violència. La reconciliació desapareix.*

Si analitzem les tres fases de la violència, podem veure que no es detura per si sola, que és un cicle difícil de trencar i que pot portar a una situació mortal.



## Aspectes jurídics

### Concepte de lesió en sentit jurídic

Malgrat que el Codi penal no dóna una definició de lesió, es pot dir que és tot dany causat a la integritat corporal o a la salut física o mental d'una persona, sense que aquest dany tingui la intenció de matar.

Tal conducta, segons la gravetat, resulta sancionada al Codi penal en diferents articles, depenent de si és constitutiva de delictes o de falta. La redacció actual és conseqüència de les modificacions introduïdes mitjançant la Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers (BOE núm. 234 de 30/09/2003).

Concretament, el delictes de lesions es tipifica als articles 147 a 156 del Codi penal, i les lesions al fetus als articles 157 i 158. Les lesions més greus són les recollides a l'article 149, les anomenades mutilacions o inutilitzacions, entre les quals la Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, ha afegit la mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions; seguidament, a l'article 150, es tipifiquen lesions que consisteixen a causar la pèrdua o la inutilitat d'un òrgan o un membre no principal o la deformitat. Finalment, el tipus bàsic del delictes de lesions, que són les recollides a l'article 147, i que són les anomenades "lesions ordinàries", concretament les que provoca:

*"Aquell que, per qualsevol mitjà o procediment, causi a una altra persona una lesió que danyi la seva integritat corporal o la seva salut física o mental serà castigat com a reu del delictes de lesions amb la pena de presó de sis mesos a tres anys, sempre que la lesió requereixi objectivament per curar-se, a més d'una primera assistència facultativa, tractament mèdic o quirúrgic. La simple vigilància o seguiment facultatiu del curs de la lesió no s'ha de considerar com a tractament mèdic."*

Les sancions per la comissió d'un delictes de lesions varien segons la gravetat dels fets; és a dir, segons quin article hi sigui aplicable, però en els supòsits més greus es preveu una pena de presó de 6 a 12 anys.

La lesió no definida al Codi penal com a delictes es considera una falta. També és constitutiva de falta l'acció de copejar o maltractar d'obra una altra persona sense causar-li cap lesió, segons disposa l'article 617. Aquestes accions passen a ser delictes quan es fan quatre vegades en el termini d'un any, és a dir, atenent a la reiteració de la conducta.

## **Delictes de violència domèstica no habitual**

L'article 153 del Codi penal castiga amb penes de presó de tres mesos a un any o treballs en benefici de la comunitat de 31 a 80 dies:

*"Aquell que, per qualsevol mitjà o procediment, causi a una altra persona menyscabament psíquic o una lesió no definits com a delictes en aquest Codi, o doni cops o maltracti d'obra una altra persona sense causar-li lesió, o amenaci una altra persona de manera lleu amb armes i altres instruments perillosos, quan en tots aquests casos la persona ofesa sigui alguna de les persones a què es refereix l'article 173.2..."*

En l'article 173.2 s'inclouen les persones que conformen l'àmbit familiar, com també les persones que es troben en situacions de dependència o subordinació.

Així, a partir de la reforma introduïda mitjançant la Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, es configura un delictes que continua col·locat sistemàticament dins del títol del Codi dedicat a les lesions i que presenta la novetat que els fets que el conformen són considerats generalment com a faltes de lesions o maltractaments, però passen a ser delictes quan es produeixen contra les persones a què es refereix l'article 173.2, amb la qual cosa s'obre la possibilitat d'imposar una pena de presó i d'adoptar mesures cautelars, com que es dicti una ordre de protecció de les víctimes, regulada en la Llei 27/2003, de 31 de juliol (BOE núm. 183, de l'1 d'agost de 2003).

Són supòsits en els quals es considera que l'acció comesa no solament atempta contra la integritat física, sinó que vulnera altres béns jurídics rellevants, com la dignitat, el lliure desenvolupament de la personalitat, etcètera.

Aquest delictes es considera més greu quan es produeix davant menors, utilitzant armes, dins del domicili comú o el de la víctima, o quan té lloc trencant una pena de prohibició de residència, de no-aproximació o d'allunyament.

S'imposen penes accessòries considerades necessàries d'acord amb la naturalesa del delictes, com ara: la privació del dret a la tinença i portament d'armes i la possible inhabilitació per a l'exercici de la pàtria potestat.

### **Delictes de violència habitual en l'àmbit familiar**

Mitjançant la Llei orgànica 3/1989, de 21 de juny (BOE núm. 148, de 22 de juny), es va reformar l'aleshores vigent Codi penal per recollir una reiterada demanda social i castigar com a delictes la conducta del maltractador habitual.

Malgrat les successives reformes en aquesta matèria, el greu problema social en què s'ha convertit la violència exercida en l'entorn familiar en els darrers anys i, en particular, la violència de gènere, ha palesat la necessitat d'una profunda reforma legislativa, que s'ha fet mitjançant la Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre. Els seus objectius són que el tipus delictiu inclogui totes les conductes possibles, així com que la nova regulació legal compleixi la seva finalitat pel que fa als aspectes preventius i repressius. Alhora, s'ha incrementat la penalitat del delictes de maltractaments.

La conducta de violència habitual és la pròpia d'aquell que ha fet de l'abús de la força la seva forma de ser permanent i continuada. Pot ser violència psíquica o física, però sempre té per objecte l'obtenció del control o domini total d'un altre ésser humà, el qual va perdent de mica en mica la identitat.

S'ha de distingir clarament la violència psíquica de les conductes conjunturals o permanents de conflicte. Aquestes últimes són de freqüent aparició en les crisis de parella i solen traduir-se en retrets, insults i tensions d'intensitat variable, la solució jurídica de les quals es troba entre les causes de separació i divorci dels articles 82 i 86 del

Codi civil. Aquesta mala relació de parella es caracteritza per la desaparició de l'afecte, les baralles i les venjances més o menys greus i el desig de posar fi a la relació de parella.

Al contrari, la violència psíquica és molt més intensa, sempre hi ha abús, no és ocasional sinó duradora i permanent, i comprèn conductes distintes a les de conflicte de parella. La violència comporta: desvaloracions contínues, amenaces, conductes degradants, vexacions, insults, injúries i restriccions. La violència psíquica pot generar conseqüències negatives clínicament rellevants en la víctima.

En la pràctica, el que caracteritza la mala relació de parella és el conflicte i, freqüentment, el desig de posar fi a la convivència. Contràriament, el que caracteritza la violència psíquica, com tot cas de violència habitual, és l'abús i la por.

Així, la violència habitual no solament afecta la integritat o la salut física o psíquica, sinó també un conjunt de drets o expectatives legítims de l'ésser humà que són, segons diferents pronunciaments jurisprudencials: la dignitat, el lliure desenvolupament de la personalitat, la seguretat, el benestar i l'equilibri familiar, el dret a viure tranquil, sense por, sense submissió humiliant, sense dependència absoluta de l'humor d'altri, el dret a no ser sotmès a tracte inhumà o degradant, en suma, el dret a la pau familiar. Per això, amb la darrera modificació legal, aquest delictes deixa d'estar ubicat dins del títol relatiu a les lesions i passa a ser considerat un delictes contra la integritat moral.

Concretament, el nou article 173.2 del Codi penal castiga amb una pena de presó de sis mesos a tres anys:

*"Aquell que habitualment exerceixi violència física o psíquica sobre qui sigui o hagi estat el seu cònjuge o sobre persona..."*

Aquest apartat continua fent una extensa i detallada relació de les persones que poden patir la violència habitual, relació que ha estat ampliada i que suposa una altra novetat introduïda per la darrera reforma legal, ja que no queda limitat a l'àmbit familiar sinó que s'estén a altres àmbits privats de dependència o subordinació, encara

que no corresponguin exactament a una relació familiar, per exemple a centres docents o geriàtrics.

Igual que en el cas del delicte de violència domèstica no habitual, el de violència domèstica habitual es considera més greu quan es produeix davant menors, utilitzant armes, dins del domicili comú o el de la víctima, o quan té lloc trencant una pena de prohibició de residència, de no-aproximació o d'allunyament. També es preveuen les mateixes penes accessòries, és a dir, la privació del dret a la tinença i el portament d'armes i la possible inhabilitació per a l'exercici de la pàtria potestat.

### **Característiques de la violència habitual**

Com a caràcters típics de la violència habitual es poden apuntar:

- Durabilitat i permanència.
- Convivència/no-convivència entre els implicats.
- Relacions de dependència o subordinació entre les parts.
- Caràcter secret, clandestí o "íntim".
- Increment previsible en el futur.
- Aparició de la por en formes variades.
- Situació de control o domini d'un ésser humà sobre un altre.
- Pèrdua d'identitat del dominat.
- Assumpció de la situació pel dominat com una cosa "normal".

### **Forma d'acreditar la violència habitual**

El Codi penal, a l'apartat 3 de l'article 173, determina que, per apreciar l'habitualitat, s'ha d'atendre al nombre d'actes de violència que resultin acreditats, així com a la proximitat d'aquests en el temps, però és indiferent si la víctima és sempre la mateixa persona o si són víctimes diferents, sempre que estiguin incloses dins del cercle de persones detallat en el punt 2 d'aquest article. Tampoc és rellevant si els actes violents han estat o no enjudiciats anteriorment.

Atès que un sospitós de maltractament és emparat per la presumpció d'innocència, aquesta només pot ser destruïda a través d'algun dels mitjans probatoris admesos en el nostre ordenament jurídic, com ara:

- a - Confessió de l'acusat.
- b - Testifical:
  - De la víctima.
  - Dels familiars, amb especials cauteles en el cas dels fills.
  - De veïns, amics o pròxims.
  - D'assistents socials.
  - Dels cossos de seguretat.
- c - Pericial:
  - Dels metges.
  - Dels psicòlegs.
- d - Documental: importància de la fotografia i dels informes mèdics anteriors.

Com a ciutadans, no podem acceptar, excusar ni justificar cap tipus de conducta que suposi un abús de la força contra un semblant, atès que l'acceptació de l'exercici de la llei del més fort atempta contra els fonaments de la civilització en la qual pretenem continuar vivint.

Com a professionals de la sanitat, resulta d'extrema importància que complim el deure d'assistència, informació i comunicació dels casos detectats, bé amb la Fiscalia, bé amb l'òrgan judicial corresponent.

## **Posicionament davant aquestes conductes**

## Protocol d'atenció sanitària a les dones maltractades

L'atenció a les dones maltractades requereix un abordatge integral per professionals de diferents àmbits: sanitari –personal mèdic, diplomats en infermeria, treballadors socials, psicòlegs– social, policial i judicial, en què cadascun compleixi les seves responsabilitats i totes les intervencions es facin de forma coordinada per assegurar-ne l'eficàcia. L'acció individual de cada professional sense el suport dels altres pot representar un perjudici per a la pacient.

Les responsabilitats i els objectius de la intervenció dels professionals sanitaris consisteixen a:

- Detectar els signes de sospita de maltractament.
- Establir el diagnòstic clínic i el diagnòstic diferencial, tractar les lesions (físiques o psíquiques) i registrar-les detalladament a la història clínica.
- Ajudar la pacient a buscar protecció o resoldre el seu problema i facilitar-li la incorporació al circuit que utilitza el conjunt de recursos del què es disposa en cada lloc (socials, policials, judicials).

L'objectiu d'aquest protocol és sensibilitzar els professionals del sector sanitari sobre la necessitat de detectar activament i prevenir la violència domèstica ajudant la dona, així com facilitar-los una eina que els ajudi a la detecció i el suport integral a la dona que ha patit violència. Aquest protocol no oblida el necessari respecte a l'autonomia personal i a la llibertat dels pacients, i crea, per tant, el marc d'actuació equilibrat que permet l'assoliment d'aquesta autonomia i alhora la deguda protecció.

## Actuacions del personal sanitari

### Indicadors de sospita de maltractaments

Tipus: hematomes en diferents llocs anatòmics que no concorden amb el mecanisme de producció explicat; esgarrapades, ferides, cremades o cicatrius en zones o de característiques no habituals; mossegades; lesions d'òrgans interns; avortaments; pèrdues parcials de visió o oïda i dolor pelvià crònic sense causa orgànica.

Localització: freqüent a la part central i superior del cos: cara, cap, coll, tòrax, pit i abdomen.

Tipus: sudoració, por, hipervigilància, baixa autoestima, escassa relació social, estrès, depressió, ansietat, disfuncions del son i de la gana, fatiga.

Durant la visita: temor, avergonyiment, sentiment de culpa, evidència de poc afecte, evitació del contacte visual, actitud defensiva.

Abús d'alcohol, opiacis i altres psicoestimulants, tant per part de la víctima com de l'agressor

Contusions o hematomes a les cuixes, genitals o mames, hemorràgia anal i/o vaginal, evitació de relacions sexuals.

Excessivament despreocupat, despectiu, irònic. Signes d'abús d'alcohol. O contràriament: interès exagerat, agafant la mà de la víctima o inclinat-se cap a ella, contestant ell l'interrogatori. De vegades hostil amb ella o amb el metge, preocupat per obtenir "la millor" atenció. Trastorns de personalitat.

Mal cuidats, bruts, vestits inapropiadament; s'intenta controlar-los amb violència (crits, bufetades, cops...). Es poden conèixer antecedents de maltractament infantil.

### Físics

### Psíquics

### Tòxics

### Sexuals

### Actitud de la parella

### Actitud dels nens



## **Pautes bàsiques de comunicació i exploració**

**Recordeu que:** cal visitar individualment la dona que manifesti maltractaments o que presenti algun dels indicadors anteriors de sospita; és a dir, excloent la parella de la visita.

**Comunicació amb la pacient:** en l'entrevista, davant la sospita de maltractament no declarat, no s'ha de començar per les preguntes més sensibles o directes. Les preguntes següents poden ser útils:

- Què li ha passat?
- Li ha passat altres vegades?
- A què atribueix aquesta lesió?
- Què li ha causat?
- Tècnicament, la lesió que té no es correspon amb el que em diu que li ha passat. Com diu que li ha passat?
- Quan?
- Com viuen la seva parella o els seus fills aquest accident?
- Algunes persones amb aquestes lesions tenen problemes de parella, i vostè?

Si la pacient es neguiteja o no contesta cal manifestar-li quin interès ens empeny, no se l'ha de violentar, ni tenir pressa, per exemple:

- “Em sembla que les preguntes li causen neguit: no m'estranya, resulta difícil parlar de problemes familiars, si vol deixem el tema fins que vostè vulgui...”  
“Sabem que nosaltres no podem resoldre els seus problemes familiars, però sí que podem ajudar-la: podem informar-la dels recursos públics que hi ha per a les dones que tenen problemes com vostè i alhora serem respectuosos amb les decisions que vostè prengui.”

Caldrà continuar les exploracions i els tractaments de les lesions i al final de l'acte assistencial s'hauran de prendre les mesures de suport i ajuda que referirem més endavant.

## **Mesures diagnòstiques i terapèutiques segons les lesions**

Seguiu el procés assistencial habitual en cada cas.

### **Documentació de troballes, diagnòstics i tractaments**

És molt important documentar correctament i àmpliament les troballes perquè:

- Influirà en futures assistències en els casos en què no s'hagin aclarit les causes violentes.
- Ajudarà a acreditar davant l'autoritat judicial l'etiologia i la gravetat dels maltractaments (imprescindible l'exploració en les primeres hores).

S'haurà de fer constar a la història clínica:

- Descripció de l'episodi amb paraules de la víctima, si és el cas, episodis anteriors, etcètera.
- Descripció detallada dels signes i els símptomes físics, psíquics o tòxics. Es pot fer un mapa anatòmic (vegeu model a l'annex 1) per marcar-hi les lesions o fer-ne fotografies, sempre amb l'autorització prèvia per escrit de la pacient.
- Anotació detallada de les lesions, tipus, nombre, lloc, mida, possible causa i explicació.
- Opinió del metge i/o la infermera relacionada amb l'atenció a la pacient, amb relació a la causa de les lesions.
- Còpia de l'informe d'assistència lliurat a la pacient, que NO ha de contenir cap esment de l'etiologia de les lesions.
- En el cas que s'hagi notificat al jutjat o a la Fiscalia per part

del personal sanitari, del treballador social o del centre, es guardarà una còpia del comunicat.

- Que s'aconsella a la dona que demani ajuda social.
- Els contactes que se li han subministrat.

### **Caldrà TENIR MOLT PRESENT**

La possible reacció violenta de l'agressor en cas de saber o sospitar que la pacient ha donat informació sobre els maltractaments. Per tant:

- Caldrà protegir el contingut de la història clínica, extremant la confidencialitat inherent a qualsevol acte assistencial.
- Lliurar un informe d'assistència a la pacient sense mencionar la possible etiologia de maltractaments (l'etiologia de maltractaments haurà de constar, però, a la història clínica).
- Guardar la informació reveladora en un lloc no accessible.

Moltes vegades la violència contra la dona també va acompanyada de maltractament als fills; per tant, és convenient establir circuits de comunicació, coordinació i actuació conjunta amb el pediatre.

### **Mesures de protecció a la víctima, suport social i mesures judicials**

Un cop detectat i tractat el maltractament, s'haurà d'avisar el treballador social del centre perquè porti a terme les funcions de suport, assessorament i orientació a la víctima. Si el treballador social no es troba en horari laboral o el centre no en disposa, el personal d'infermeria o el metge poden assumir aquest paper.

Caldrà vetllar perquè s'activin els mecanismes i les mesures de protecció a la víctima davant l'agressor.

## Recursos socials:

- El treballador social del centre (o el personal sanitari) prestarà la primera atenció de suport, informació i ajuda, tant personal com familiar, si escau. Podrà dirigir la víctima als serveis socials del seu barri o població. Principalment, però, haurà de vetllar per acompanyar i posar en contacte la víctima amb aquests serveis, procurant evitar la pèrdua de continuïtat en el suport i la victimització secundària.
- Es valorarà el grau de perill posterior a l'assistència i s'establirà un pla de seguretat. Es contactarà amb els cossos de seguretat si cal (vegeu annex 3), cases d'acollida, assessorament jurídic, etcètera.

## Recursos judicials:

L'equip sanitari, després de parlar amb la víctima, comunicarà a la Fiscalia o al jutjat l'evidència o la sospita de maltractaments. S'han de distingir, però, dues situacions:

- La víctima vol presentar la denúncia.
- La víctima no vol denunciar el maltractador, però l'equip sanitari creu que està davant un cas clar de maltractaments no reconeguts per la víctima. És freqüent que la por al maltractador i la por al futur condicionin greument la lliure voluntat de la víctima. Cal tenir present que no és necessària la denúncia de la víctima per a la persecució d'aquestes conductes, però si és obligada la comunicació al jutjat dels fets per part del personal sanitari o assistencial.

Fora dels casos greus o molt greus, si la víctima no vol denunciar els fets i l'equip sanitari considera que no té suficients elements objectius per determinar que es tracta d'un cas de maltractament ni que existeix una situació objectiva de risc per a la víctima, no cal fer la comunicació a la Fiscalia o al jutjat. Tanmateix, és important documentar degudament l'assistència sanitària i social prestada, per tal de poder fer un

seguiment adequat del cas i generar uns antecedents que facilitin una detecció de maltractaments en el futur.

En els casos de maltractaments detectats és important procurar assegurar la protecció de la víctima utilitzant els recursos de què es disposi. En aquest sentit, hem tingut en compte l'entrada en vigor de la Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'Ordre de protecció de les víctimes de la violència domèstica (BOE núm. 183 de l'1 d'agost de 2003), que preveu que les entitats o els organismes assistencials hauran de facilitar a les víctimes la sol·licitud de l'Ordre de protecció esmentada (annex 2).

Com i quan s'activaran aquests recursos:

- Els recursos socials en el moment de l'atenció urgent o de l'atenció primària quan es doni la situació de maltractament.
- Els judicials mitjançant un comunicat al jutjat o a la Fiscalia i en les circumstàncies referides a l'apartat immediatament anterior.

Operativitat de les mesures:

Cada centre haurà de completar aquest protocol amb un pla d'actuació intern i extern, segons la seva organització interna i de forma coordinada amb els recursos existents al seu territori.

## BIBLIOGRAFIA I DOCUMENTS RECOMANATS

1. **Corsi, J.** *Violència familiar. Una mirada interdisciplinària sobre un grave problema social.* Paidós 1994.
2. **Ajuntament de Sant Boi de Llobregat.** Circuit Local d'Atenció a les Dones Víctimes de la Violència Familiar. Novembre 1999.
3. **Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat.** Document Xarxa de Coordinació per a l'Atenció de Dones Víctimes de Violència. Novembre 2001.
4. **Ajuntament de Cervelló.** Document Circuit d'Atenció a les Dones Víctimes de Violència. Maig 2002.
5. **Carmona Martínez, L. i Jiménez Ordóñez, M.L.** Malos tratos en mujeres *JANO, Medicina y Humanidades.* Número 1335, pàg. 61-63. Març 2000.
6. **Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat. Diputació de Barcelona.** Reflexions en femení. Apunts sobre... La violència domèstica: de l'àmbit privat al públic. 1999.
7. **Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat. Diputació de Barcelona.** Vincula't. Materials per treballar amb dones maltractades. 2000.
8. **Serrat Moré, Dolores.** Violencia doméstica y de género: aspectos médico-legales. 38 Derecho y Salud. AEQUALITAS, núm. 2. Octubre 1999.
9. **Salber, Patricia R, Taliaferro, Ellen.** *Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario.* Cedecs Editorial, SL. Guías para la detección y prevención de la violencia. Barcelona 2000.
10. **Departament de Sanitat i Seguretat Social.** Document mèdic d'assistència a les víctimes de la violència domèstica. 1999.
11. **Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Quaderns de la bona praxi núm. 13.** *Detecció del maltractament intrafamiliar a la dona. Manual informatiu per a metges de serveis d'urgència hospitalaris i d'atenció primària. Pautes bàsiques per a l'entrevista clínica.* Abril de 2001.
12. **Fiscalia de Barcelona. Servei de violència familiar.** Ponència de la fiscal Mar Cuesta davant el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. 15 de gener de 2002.
13. **Informe del Consell General del Poder Judicial, de 26 de febrer de 2003,** sobre l'avantprojecte de Llei orgànica de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers.
14. **Generalitat de Catalunya.** Pla integral de prevenció de la violència de gènere i d'atenció a les dones que la pateixen. Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere. 30 d'abril de 2002.
15. **Delegació del Govern de la Generalitat de Catalunya, Audiència**

**Provincial de Girona, Delegació Territorial de Sanitat i Seguretat Social a Girona, et al.** Protocol d'actuació en els casos de violència domèstica. Propostes de col·laboració entre els organismes implicats. Girona, 7 de maig de 1998.

16. **Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, Cuerpo Nacional de Policía. Comisaría de Santa Coloma de Gramenet, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, et al.** Protocolo de actuación en los casos de violencia contra las mujeres. Propuesta de colaboración entre los organismos implicados. Santa Coloma de Gramenet, novembre de 2000.

17. **Ajuntament del Prat de Llobregat.** Protocol del Circuit Local per a l'Atenció a les Dones Víctimes de Violència Domèstica. Setembre 2002.

18. **Sant Adrià del Besòs.** Protocol d'atenció a dones víctimes de violència domèstica. 1999.

19. **Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud.** Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos 1998/2000.

20. **Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.** *El llibre d'en Pau. Guia per a l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals de la salut.* Setembre 1996.

21. **Delegació del Govern de la Generalitat de Catalunya a Girona, Audiència Provincial de Girona,**

**Delegació Territorial de Justícia a Girona, et al.** Protocol bàsic d'actuacions en abusos sexuals i altres maltractaments de menors a la demarcació de Girona. Propostes de col·laboració entre els organismes implicats. Girona, 10 d'octubre de 2000.

22. **Corporació Sanitària Clínic.** Agressions sexuals: circuits assistencials (1987-2002).

23. **Delegació Territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social a Girona i Ajuntament de Girona.** Protocol d'accions conjuntes en el supòsit de denúncies per delictes amb violència sexual. 3 de maig de 1996.

24. **Departament de Presidència. Generalitat de Catalunya.** Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina. Secretaria per a la Immigració. Juny 2002.

25. **Delegació Territorial de Justícia a Girona, Àrea Bàsica de Salut Arbúcies, Audiència Provincial de Girona, et al.** Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a la demarcació de Girona, juliol 2002.

26. **Institut Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social.** Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària. Gener de 2003.

27. **Departament de Sanitat i Seguretat Social.** Pla de salut de Catalunya 2002-2005.

ANNEX 1 - MAPA ANATÒMIC GENERALITAT DE CATALUNYA

CENTRE ASSISTENCIAL			
DATA	HORA	ACOMPANYANT	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
COGNOMS			
NOM		EDAT	
DNI		ESTAT CIVIL	
DOMICILI		NÚM.	PIS
POBLACIÓ		PROVÍNCIA	

**Antecedents**

Antecedents patològics \_\_\_\_\_

Antecedents psiquiàtrics:  Sí  No      Alcohol:  Sí  No      Drogues:  Sí  No

Antecedents ginecològics \_\_\_\_\_

**Agressió**

Lloc:  Domicili  Carrer  Lloc públic: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Testimonis:  Sí  No      Reconeixement de l'agressió:  Sí  No      Denúncia:  Sí  No

Agressions prèvies:  Sí  No      Denúncies prèvies:  Sí  No      Agressió sexual:  Sí  No

Mecanisme de l'agressió: \_\_\_\_\_

Cops amb objecte contundent       Cops de puny       Arma blanca       Arma de foc       Altres: \_\_\_\_\_

**Dades assistencials**

Descripció de les lesions: \_\_\_\_\_ Localització anatòmica

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exploració física: \_\_\_\_\_

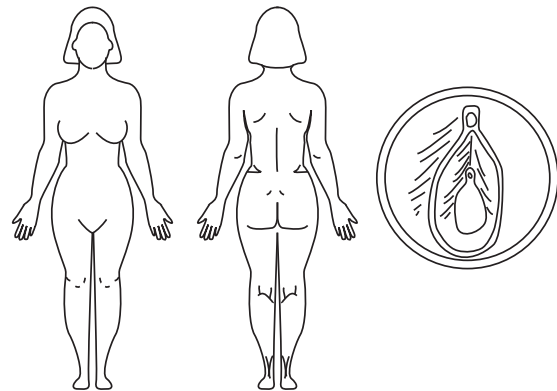
Estat psíquic actual:  Depressió  Ansietat  Agressivitat  
 Altres: \_\_\_\_\_

Exploracions complementàries: \_\_\_\_\_

Diagnòstic definitiu: \_\_\_\_\_

Tractament efectuat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Derivació:  CAP  Salut mental  Hospital  CAS  Altres: \_\_\_\_\_  
 Comunicat judicial:  Sí  No      Trucada jutjat:  Sí  No

**Dades socioeconòmiques**

Independència econòmica:  Sí  No

Domicili:  Propi  Conjuge  Propietària  Lloguer  No té domicili

Nre. de familiars al seu càrrec: \_\_\_\_\_ Nre. de fills menors: \_\_\_\_\_

Nre. de persones que conviuem al mateix domicili: \_\_\_\_\_

**Dades del facultatiu**

Cognoms: \_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_

Núm. col·legiat: \_\_\_\_\_



ANNEX 2 - GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA I INTERIOR.  
DIRECCIÓ GENERAL DE RELACIONS AMB L'ADMINISTRACIÓ DE JUSTÍCIA



Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia  
**Direcció General de Relacions  
amb l'Administració de Justícia**

<b>MODEL DE SOL·LICITUD D'ORDRE DE PROTECCIÓ</b>
DATA:
HORA:

<b>ORGANISME RECEPTOR DE LA SOL·LICITUD</b>
Nom de l'organisme:
Adreça:
Telèfon:
Fax:
Correu electrònic:
Localitat:
Persona que rep la sol·licitud (nom o número de carnet professional):

<b>VÍCTIMA</b>	
Cognoms:	Nom:
Lloc/data de naixement:	Nacionalitat:
Sexe:	
Nom del pare:	Nom de la mare:
Domicili <sup>1</sup> :	
Telèfons de contacte <sup>2</sup> :	
DNI núm.	NIE núm. o passaport núm.

<sup>1</sup> En cas que la víctima manifesti el seu desig d'abandonar el domicili familiar, no s'ha de fer constar el nou domicili al qual es trasllada, sinó que s'ha d'indicar el domicili actual on resideix. Així mateix, el domicili no ha de ser necessàriament el propi, sinó que pot ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada davant de la policia o davant del jutjat.

<sup>2</sup> El telèfon no ha de ser necessàriament el propi, sinó que pot ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada davant de la policia o davant del jutjat.

**SOL·LICITANT QUE NO SIGUI VÍCTIMA**

Cognoms:		Nom:	
Lloc/data de naixement:		Nacionalitat:	
Sexe:			
Nom del pare:		Nom de la mare:	
Domicili:			
Telèfons de contacte:			
DNI núm.		NIE núm. o passaport núm.	
Relació amb la víctima:			

**PERSONA DENUNCIADA**

Cognoms:		Nom:	
Lloc/data de naixement:		Nacionalitat:	
Sexe:			
Nom del pare:		Nom de la mare:	
Domicili:			
Telèfons de contacte:			
DNI núm.		NIE núm. o passaport núm.	

**RELACIÓ VÍCTIMA-PERSONA  
DENUNCIADA**

Heu denunciat anteriorment la mateixa persona?      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En cas afirmatiu, indiqueu el nombre de denúncies:
Sabeu si aquesta persona té algun procediment judicial obert per un delictes o falta?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Quina relació de parentiu o d'un altre tipus teniu amb el denunciat?

**SITUACIÓ FAMILIAR**

**PERSONES QUE CONVIUEN AL DOMICILI**

Nom i cognoms	Data de naixement	Relació de parentiu

**DESCRIPCIÓ DE FETS DENUNCIATS QUE FONAMENTEN L'ORDRE DE PROTECCIÓ<sup>3</sup>**

(Relació detallada i circumstanciada dels fets)

Quin últim fet us ha impulsat a formular aquesta sol·licitud?

<sup>3</sup> En cas que la sol·licitud d'ordre de protecció es presenti a la policia, aquest apartat pot ser substituït per la presa de declaració de la persona denunciada dins de l'atestat.

Quins actes violents han succeït anteriorment, hagin estat denunciats o no?

En quina localitat han succeït els fets?

#### ATENCIÓ MÈDICA

En cas que la víctima hagi estat lesionada, ha estat assistida en algun centre mèdic? Sí  No

La víctima aporta un informe facultatiu? Sí  No

En cas afirmatiu, uniu una còpia de l'informe com a annex d'aquesta sol·licitud

#### ASSISTÈNCIA JURÍDICA

Teniu un advocat que us assisteixi? Sí  No

En cas negatiu, voleu posar-vos en contacte amb el servei d'assistència jurídica del col·legi D'advocats per rebre assessorament jurídic?

Sí  No

**ALTRES DADES D'INTERÈS PER A L'ADOPCIÓ  
DE MESURES DE PROTECCIÓ**

- En cas de convivència en el mateix domicili de la persona denunciada, voleu continuar en aquest domicili amb els fills, si n'hi ha?    Sí  No
  
- Voleu que la persona denunciada l'abandoni per garantir la vostra seguretat?  
    Sí  No
  
- Necessiteu obtenir algun tipus d'ajut econòmic o social?  
    Sí  No
  
- La víctima treballa?                                    Sí  No   
    En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:
  
- La persona denunciada treballa?                    Sí  No   
    En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:
  
- Hi ha altres ingressos econòmics en la família?                                    Sí  No   
    En cas afirmatiu, indiqueu la quantitat mensual aproximada si la coneixeu:

**JUTJAT AL QUAL ES TRAMET LA SOL·LICITUD:**

HO HA D' EMPLENAR L'ORGANISME ON ES PRESENTA LA SOL·LICITUD

(Firma sol·licitant)

#### **INSTRUCCIONS BÀSIQUES**

1. No és imprescindible contestar totes les preguntes, tot i que si que és important fer-ho.
2. Una cop emplenada la sol·licitud, ha de lliurar-se'n una còpia a la persona sol·licitant i se n'ha de trametre l'original al jutjat de guàrdia de la localitat. En l'organisme que rep la sol·licitud n'ha de quedar una còpia.
3. Si la víctima aporta un informe mèdic, denúncies anteriors o altres documents d'interès, han de ser units com a annexos de la sol·licitud.

## ANNEX 3 - ADRECES GENERALS D'INTERÈS

1. Línia d'atenció telefònica 24 hores  
a les dones en situació de violència.

Institut Català de la Dona.

Telèfon: 900 900 120

2. Oficines d'atenció telefònica i presencial  
a la víctima del delictes. Departament de Justícia.  
Horari de matí i tarda.

Barcelona

Via Laietana, 4, 4a

Tel. 93 567 44 11

Girona

Av. Ramon Folch, 4-6, 1a planta

Tel. 972 21 90 60

Lleida

Sant Martí, 1

Tel. 973 72 77 07

Tarragona

Av. Lluís Companys, 10

Tel. 977 22 09 22

3. Policia de la Generalitat.

Mossos d'Esquadra. Telèfon d'emergències: 088

o grups de suport i seguiment a la víctima  
de les regions policials.

Ponent

Sant Hilari, s/n

25071 Lleida (Segrià)

Tel. 973 22 50 67

Fax 973 25 44 95

Girona

Vista Alegre, 5

17004 Girona (Gironès)

Tel. 972 21 34 50

Fax 972 21 78 11

Central

Av. Països Catalans, 169-171

Sector els Trullols

08240 Manresa (Bages)

Tel. 93 875 98 00

Fax 93 875 98 03

Pirineu Occidental

Guillem Graells, s/n

25700 La Seu d'Urgell (Alt Urgell)

Tel. 973 35 45 55

Fax 973 35 16 60

Metropolitana Nord

Olivar, s/n

08400 Granollers (Vallès Oriental)

Tel. 93 860 85 00

Fax 93 860 85 24

Comissaria General Tècnica

Bolívia, 30-32

08018 Barcelona

Tel. 93 486 84 04

Fax 93 486 84 06

4. Servei d'Atenció a la Dona. Prefectura  
Superior de Policia, Comissaria de la Dona.

Via Laietana, 49, baixos

08003 Barcelona

Tel. 93 290 36 99

Fax 93 290 37 31

5. Polícies locals dels municipis

6. Oficines d'Informació a la Dona. Institut  
Català de la Dona. Generalitat de Catalunya.

Barcelona

Portaferrissa, 1

08002 Barcelona

Tel. 93 317 92 91

Fax 93 412 36 02

e-mail: icdbcn@correu.gencat.es

Girona

Gran Via de Jaume I, 9

17001 Girona

Tel. 972 18 23 27

Fax 972 18 23 46

e-mail: icdgi@presidencia.gencat.es

Lleida

Lluís Companys, 1

25003 Lleida

Tel. 973 28 11 93

Fax 973 70 35 08

e-mail: icdlle@presidencia.gencat.es

Tarragona

Sant Francesc, 3

43003 Tarragona

Tel. 977 24 13 04

Fax 977 21 12 62

e-mail: icdtar@presidencia.gencat.es

7. Oficina Permanent d'Atenció Social (OPAS)

Comerç, 44, baixos

Barcelona

Tel. 24 hores: 900 70 30 30

8. Equip d'Atenció a la Dona (EAD).

Ajuntament de Barcelona

Rec, 15

08003 Barcelona

Tel. 93 268 20 82 / 93 268 20 83

*(Nota: és important completar aquesta llista  
amb les adreces específiques de referència  
de cada territori o centre sanitari.)*







**Justificació i antecedents**

**Introducció i objectius**

**Conceptes bàsics**

**Aspectes jurídics**

**Protocol d'atenció sanitària  
a les dones maltractades**



**Pla  
de  
salut**

**Quadern**

**núm.**

**14**



[www.gencat.net/catsalut](http://www.gencat.net/catsalut)