

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

**Document operatiu de VIH i altres
ITS**



Eina de treball i consulta digital

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

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

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

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

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

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

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

Primera edició: Barcelona, desembre de 2010

Assessorament lingüístic: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Coordinació editorial: Direcció General de Planificació i Avaluació

Amb la col·laboració de:



Sumari

1. Introducció	4
2. Actuació en els serveis sanitaris	6
2.1. Prevenció	7
2.2. Detecció	7
2.3. Atenció i recuperació	12
3. Recursos específics.....	19
4. Bibliografia.....	22
5. Professionals que han participat en el projecte.....	26

1. Introducció

Diversos estudis posen de manifest la relació entre les situacions de violència i la infecció pel VIH¹, i alerten de la vulnerabilitat que presenten les dones davant d'ambdós fenòmens. Les relacions de desigualtat, els mandats de gènere i la violència envers les dones les situa en una posició de risc davant la infecció pel VIH i altres ITS². D'altra banda, les dones VIH+ també poden quedar afectades per l'estigma i la discriminació relacionades amb el VIH, i tenir dificultats per comunicar el seu estat o negociar relacions sexuals més segures per por a ser maltractades o rebutjades, amb la qual cosa augmenta el risc de patir violència (amfAR, 2005; Creación Positiva i Ser Positives 2004; Garcia, Maragall, Pineda, Solè i Vázquez, 2005; OMS, 2005; ONUSIDA, 2000; ONUSIDA, 2005; ONUSIDA, 2006a; ONUSIDA, 2006b, ONUSIDA, 2007; ONUSIDA, 2010).

Pel que fa a la prevalença dels casos de SIDA³ a Catalunya, durant el període 1981-2009 s'han registrat 16.351 casos, dels quals 3.200 són dones (19,6%). En relació amb la infecció pel VIH, entre el 2001 i el 2009 s'han registrat 5.755 casos, dels quals 1.287 són dones (22,4%). Pel que fa a altres ITS⁴, del 2002 al 2006 s'han declarat 1.140 casos, dels quals 425 són dones (37,3%). La proporció de dones infectades per mantenir relacions sexuals amb penetració no protegides és cada vegada més elevada. El registre de dones infectades pel VIH durant el 2009 per via heterosexual arriba fins al 78% (CEEISCAT, 2008; CEESCAT, 2010a; CEESCAT, 2010b; Grau et al., 2001). D'altra banda, durant els darrers anys s'han observat diferències significatives en la infecció pel VIH entre les dones nascudes a l'Estat espanyol i les nascudes fora d'aquest territori. Durant el període 2003-2006, més de la meitat dels diagnòstics en dones corresponia a dones espanyoles (54,7%), però la proporció de dones immigrades va passar de ser una tercera part dels casos el 2003 a una mica més de la meitat dels casos el 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Cal destacar les diferències de gènere i la vulnerabilitat de les dones en relació amb la infecció pel VIH i altres ITS a través de les relacions sexuals (Aguilera i Alberny, 2007; Velasco, 2007). Les dones tenen un risc de contraure la infecció pel VIH en relacions heterosexuals no protegides de dues a quatre vegades superior al dels homes (Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999). En aquest sentit, existeixen factors tant biològics com socioculturals que augmenten el risc de les dones a ser infectades pel VIH i altres ITS. Pel que fa als factors biològics, algunes característiques dels genitals interns femenins, el fet que l'home transmeti més quantitat de fluids a la dona o bé que hi hagi més contingut viral al semen que a les secrecions vaginals són factors que augmenten el risc de la infecció en la població femenina (Artazcoz, 2007). Així mateix, les dones també són més vulnerables a contraure altres ITS, les quals afavoreixen la transmissió del VIH, i a l'inrevés, la presència del VIH les fa més susceptibles de contraure altres ITS (Aguilera i Alberny, 2007; De la Poza i Alberny 2008). En relació amb els factors socioculturals, aquests solen estar lligats amb els mandats de gènere, com ara la posició de subordinació o el fet de no enfrontar-se a l'altre en la negociació de l'ús del preservatiu en les relacions sexuals, la qual cosa afavoreix les pràctiques sexuals de risc (Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999; Velasco, 2007).

¹ Virus de la immunodeficiència humana.

² Infeccions de transmissió sexual.

³ Síndrome d'immunodeficiència adquirida.

⁴ *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis* i herpes simple.



En aquest sentit, alguns estudis mostren que, arreu del món, entre el 17% i el 86% de les dones VIH+ prefereixen no revelar el seu estatus per por a l'abandonament, el rebuig, la discriminació i la violència, per por a disgustar membres de la família o bé ser acusades d'infidelitat per part de la seva parella, la família o membres de l'entorn proper (Heyward et al., 1993; Keogh, Allen, Almedal i Temahagili, 1994, i Maman, et al., 2001, citats a amfAR, 2005; Medley et al., 2004). Un estudi realitzat als Estats Units amb dones VIH+ posa de manifest que el 4% de les dones afirmava haver patit violència física en el moment de revelar el seu estatus i que el 45% havia patit violència psicològica, física o sexual temps després d'haver estat diagnosticada VIH+ (Gielen, et al. 2000a i Gielen, et al. 2000b, citats a amfAR, 2005). En aquest sentit, un altre estudi realitzat amb una mostra de dones infectades pel VIH residents a l'Estat espanyol alerta que el 57% d'aquestes dones manifestava haver viscut algun episodi de violència. Entre aquestes, el 57,9% de les dones es referia a agressions físiques, el 24,8% a agressions sexuals i el 71% declarava haver viscut violència psicològica. També un 27,6% manifestava haver patit en algun moment situacions de violència derivades de la inseguretat ciutadana, i un 24,8% es referia a maltractament institucional (Creación Positiva i Ser Positivas, 2004).

Les situacions de violència masclista poden donar lloc a possibles infeccions pel VIH i altres ITS, però també poden aparèixer com una conseqüència d'aquest diagnòstic (amfAR, 2005). Es tracta, doncs, d'una relació bidireccional entre el risc de viure situacions de violència i el risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS. Aquest document pretén abordar ambdues situacions partint d'aquesta bidireccionalitat, i aprofundir en l'abordatge del VIH i les ITS en el conjunt de les diferents situacions de violència masclista, alhora que acompanya i complementa el [document operatiu de violència sexual](#).

2. Actuació en els serveis sanitaris

Els serveis sanitaris, concretament mitjançant el conjunt de professionals de la salut dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR), els equips d'atenció primària de salut (EAP) i els de les consultes d'atenció especialitzada en prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual (ITS), entre d'altres, 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 consultes sobre salut sexual, salut reproductiva i sobre les ITS —tant a l'atenció primària com en l'àmbit hospitalari— representen una oportunitat de contacte amb la dona per detectar situacions de violència, així com per prevenir i frenar les conseqüències de la violència en la salut i el benestar de les dones.

Les actuacions s'estructuren en les dimensions següents:

1. Prevenció

- Actuacions de prevenció genèrica.
- Actuacions de prevenció específica.

2. Detecció

- Pautes per a l'entrevista clínica.
- Indicadors d'ajuda a la detecció.
- Valoració.

3. Atenció i recuperació

2.1. Prevenció

Les actuacions de prevenció genèrica tenen per objectiu fer visible la relació entre les situacions de violència masclista i el VIH i altres ITS:

- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Formació sobre violència masclista per a professionals de la salut.
- Les activitats de formació del conjunt de professionals de la salut han de preveure la relació bidireccional entre VIH i violència masclista en l'abordatge de qualsevol d'aquestes situacions. Així, l'abordatge del VIH i les ITS ha de tenir en compte l'estigma, la discriminació que pot implicar aquest diagnòstic en la vida quotidiana de la dona i els efectes de la situació en la gestió de la seva sexualitat, especialment pel que fa a la vulnerabilitat i el risc de viure situacions de violència masclista. D'altra banda, cal incorporar el risc de ser infectada per VIH o altres ITS en l'abordatge de les dones en situació de violència masclista. Cal que les activitats formatives promoguin una revisió de les creences que poden donar lloc a prejudicis i dificultar l'abordatge de les violències i el VIH i les ITS a la consulta, alhora que cal fomentar estratègies d'escolta activa i competències professionals que facilitin l'abordatge de la sexualitat i de les violències.
- Formació sobre prevenció i sensibilització envers les violències per a personal docent destinat a l'educació per a la salut.
- Educació en la salut sexual i afectiva.
- L'educació sexual i afectiva ajuda al desenvolupament emocional i afectiu, i a la millora de la relació amb altri mitjançant la promoció de les habilitats relacionals i del foment del respecte per un mateix i per la resta de persones, i prevenir possibles situacions no desitjades relacionades amb la pràctica sexual (Font, Banyeres i Pérez, 2006). El Programa Salut i Escola té un paper clau en l'educació sobre la salut sexual i afectiva dels joves i en la prevenció de conductes sexuals de risc i situacions de violència masclista (vegeu l'apartat "[Recursos específics](#)").
- Treball en xarxa i comunitari.

2.2. Detecció

La detecció de la violència masclista en la dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS pot tenir lloc en qualsevol dels dispositius sanitaris. 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.

Atesa la relació bidireccional entre el risc d'infecció pel VIH i altres ITS i el risc de viure situacions de violència masclista, cal tenir en compte la interrelació d'ambdós fenòmens com a mesura preventiva. Es tracta d'estratègies de detecció precoç o oportunista, que requereixen una cerca activa dels indicadors de sospita en les dones VIH+, les dones infectades per alguna altra ITS i les dones que duen a terme pràctiques sexuals de risc.

Els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), els equips d'atenció primària de salut (EAP) i les consultes d'atenció especialitzada en prevenció i control

de les ITS representen un espai clau en l'abordatge de la violència masclista i les ITS (Grau et al., 2001). Les consultes per a l'assessorament sobre mètodes anticonceptius, sobre l'embaràs, les activitats preventives en salut sexual i reproductiva, o bé les consultes sobre possibles riscos d'infecció per ITS i l'atenció a dones VIH+ són una bona oportunitat per abordar l'esfera afectiva i sexual vinculada al risc d'infecció o reinfecció per VIH o altres ITS (Grau et al., 2001; De la Poza i Alberny, 2008). Hi ha algunes situacions específiques relacionades amb el VIH davant les quals cal parar especial atenció (vegeu el quadre A):

Quadre A. Situacions clau per identificar les dones en risc de violència masclista o infecció pel VIH i altres ITS

- Dones que expressen dificultats per negociar l'ús del preservatiu.
- La sol·licitud de les proves del VIH i altres ITS.
- El moment de lliurament de resultats de les proves del VIH i altres ITS.
- Dones que mostren preocupació davant el dubte o la possibilitat que li hagin transmès la infecció pel VIH o altres ITS.
- Dones que comenten a la consulta que la seva parella és addicta al sexe.
- Dones usuàries de drogues per via parenteral o amb parelles usuàries de drogues per via parenteral.
- L'abandonament del tractament per al VIH o altres ITS, o bé dificultats en l'adhesió al tractament.
- La sol·licitud d'una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).

En cas que es doni alguna de les situacions anteriors en l'espai de la consulta, cal tenir en compte el següent:

- **Establir una relació de confiança amb la dona.**

Transmetre confiança i confidencialitat, evitar jutjar la persona, mostrar una actitud empàtica i tenir en compte estratègies d'escolta activa són competències que faciliten el diàleg amb la dona i permeten explorar la seva situació global. El professional ha de promoure un espai de confiança on la dona pugui expressar-se, ha d'oferir-li suport i ajudar-la en la presa de decisions (Valverde, 1999). D'altra banda, cal que el conjunt de professionals de la salut revisi els prejudicis propis i evitar així un tracte discriminatori a les dones VIH+.

- **Focalitzar l'atenció en les necessitats de la dona.**

Sovint, les intervencions sobre el VIH i altres ITS se centren en la promoció de pràctiques sexuals segures (ús del preservatiu) i, per al cas de les persones amb VIH o altres ITS, se centren a evitar la transmissió de la infecció. Tanmateix, cal que aquestes intervencions preventives no interfereixin en l'atenció de les necessitats de la dona.

- **Explorar la situació global de la dona.**

A partir d'una relació de confiança i confidencialitat, el professional de la salut ha d'explorar com la dona viu la seva exposició al VIH o altres ITS o bé com conviu amb el seu diagnòstic i amb la seva infecció, com gestiona la seva sexualitat i les seves relacions sexuals, etc. Per valorar el risc, és important que la dona pugui parlar sobre la seva parella o parelles sexuals sense que se senti interrogada ni jutjada (Grau et al., 2001). Davant d'una situació de risc d'infecció pel VIH o altres ITS cal recomanar-li que es faci les proves del VIH o d'ITS.

- **Oferir pautes per a la reducció de riscos d'infecció pel VIH o altres ITS**, en cas que la dona tingui dificultats per negociar l'ús del preservatiu

Cal que el professional de la salut ofereixi pautes a la dona perquè conegui les pràctiques que redueixen el risc d'infecció pel VIH i altres ITS, especialment en els casos en què la dona mostra dificultats per negociar l'ús del preservatiu.

Les dones infectades pel VIH o alguna altra ITS tenen més risc d'infectar-se d'altres ITS i també poden ser (re)infectades pel VIH. És per aquesta raó que les estratègies de reducció de riscos han d'oferir-se tant a les dones infectades pel VIH com a les dones que no han estat infectades, però que hi estan exposades (vegeu quadre B).

Quadre B. Estratègies per reduir el risc d'infecció i transmissió del VIH en relacions sexuals no protegides (adaptat de CDC, 2003, i de Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH-gTt, 2007):⁵

<p>Relació de pràctiques sexuals no protegides ordenades de menys a més risc de contraure el VIH per a la dona no seropositiva:</p> <p>Menys risc</p> <ul style="list-style-type: none">– Pràctiques sexuals que no siguin de penetració, com ara la masturbació.– Fel·lació sense ingestió de semen.– Fel·lació amb ingestió de semen.– Coit vaginal receptiu.– Coit anal receptiu. <p>Més risc</p>
<p>Relació de pràctiques sexuals no protegides ordenades de menys a més risc de transmetre el VIH per part de la dona seropositiva:</p> <p>Menys risc</p> <ul style="list-style-type: none">– Pràctiques sexuals que no siguin de penetració, com ara la masturbació; fel·lació insertiva.– Coit vaginal insertiu.– Coit anal insertiu. <p>Més risc</p>
<p>Consells i pautes per reduir el risc d'infecció pel VIH en les relacions sexuals no protegides</p> <ul style="list-style-type: none">– Evitar l'ejaculació a la vagina, la vulva o la boca.– Ús abundant de lubricant a la vagina i el penis per evitar erosionar les mucoses i provocar ferides.– Màxima presència de flux vaginal, atès que protegeix la mucosa de la vagina.

⁵ El fet de substituir practiques sexuals d'alt risc de transmissió per altres de menys risc pot fer disminuir la probabilitat de transmissió del VIH, tot i que en el risc de transmissió també hi intervenen factors de caire biològic i conductual importants. El quadre B fa referència al VIH atès que és la ITS més greu. Per a les altres ITS, el risc de les diferents pràctiques sexuals pot diferir. Així, la fel·lació i altres pràctiques sexuals sense penetració comporten un risc apreciable per a la sífilis i per a algunes infeccions com l'herpes genital i el virus del papil·loma humà

- Absència de sang menstrual, atès que augmenta el risc de transmissió del VIH.
- Evitar raspallar-se la boca immediatament abans i després de la pràctica sexual, atès que és una acció agressiva per a la mucosa i pot fer-la més vulnerable.
- Evitar rentar-se la vagina amb profunditat i l'ús de productes d'higiene que puguin provocar erosions vaginals.

A partir d'una relació de confiança amb la dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i de l'exploració de la situació en què es troba, el conjunt de professionals de la salut ha d'anar analitzant i identificant possibles indicadors de sospita associats a la violència masclista, per tal de detectar aquest tipus de situacions.

Pautes per a l'entrevista

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

La detecció de situacions de violència masclista en dones infectades o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS implica un procés, a vegades llarg, que requereix una relació de confiança entre el professional i la dona. Cal tenir present que, sovint, la detecció d'aquest tipus de situacions no es pot fer en una sola visita, sinó que cal anar explorant poc a poc els elements que facin sospitar el conjunt de professionals. En aquest sentit, hi ha algunes preguntes orientatives que poden ajudar a explorar les possibles situacions de violència masclista en les consultes sobre la salut sexual i els mètodes anticonceptius (vegeu el quadre C), en les consultes on se sol·licita la prova del VIH o altres ITS (vegeu el quadre D) i en l'atenció a les dones amb VIH o altres ITS (vegeu el quadre E). Amb tot, aquestes preguntes són essencialment orientatives i no és necessari que es formulin d'aquesta manera.

Quadre C. Preguntes orientatives per explorar la violència masclista en les consultes sobre salut sexual i l'ús dels mètodes anticonceptius (Associació Catalana de Llevadores, 2010, no publicat):

- *Abans de parlar de quin mètode anticonceptiu escollir, pot ser bo que parlem una mica de la relació amb la teva parella. Què passa en les teves relacions sexuals si alguna vegada no en tens ganes? La teva parella s'enfada? Les tens encara que no vulguis? Com et sents després?*
- *En l'elecció del mètode anticonceptiu, et sembla que parlem sobre les teves relacions sexuals? Són satisfactòries? Són consentides? Alguna vegada dius que sí sense desitjar-ho? Alguna vegada t'han forçat a fer alguna cosa que no volies?*

Quadre D. Preguntes orientatives per explorar la situació de la dona a partir de la sol·licitud de la prova del VIH (adaptat de Valverde, 1999):

- *És la primera vegada que et fas la prova?*
- *Per què et vols fer la prova ara? (motivació)*
- *Quines pors tens?*
- *Alguna vegada a la vida has rebut males notícies? Com vas reaccionar?*
- *Amb quina xarxa de suport comptes? Si el resultat és positiu, a qui li explicaràs?*

Quadre E. Preguntes orientatives per explorar possibles situacions de violència masclista en l'atenció a dones amb VIH o alguna altra ITS:

- *Tens relacions sexuals?*
- *La teva parella coneix el teu estatus? Quina relació de confiança tens amb la teva parella?*
- *Què et fa por a l'hora de comunicar-li? Has tingut alguna mala experiència prèviament?*

Indicadors d'ajuda a la detecció

Pel que fa a la detecció de les situacions de violència masclista, hi ha un conjunt d'indicadors genèrics que poden ajudar 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 que, si bé poden actuar com a indicadors genèrics, prenen especial importància en les dones amb VIH o altres ITS:

Quadre F. Indicadors de sospita de violència masclista en dones amb VIH o altres ITS (Velasco, 2007; Ollé et al., 2007, no publicat):

- No fer ús del preservatiu o dificultats per negociar l'ús del preservatiu.
- Sol·licitud d'anticonceptius d'emergència de manera reiterada.
- Descens important de CD4, com a indicador d'abandonament del tractament retroviral.
- Infecció d'altres ITS o abandonament del seu tractament.
- Embarassos no desitjats.
- Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).

Valoració

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

2.3. Atenció i recuperació

En l'atenció a les dones infectades o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i en situació de violència masclista, i per tal d'oferir una atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals de la salut ha de mantenir en tot moment una comunicació i una coordinació amb la resta d'equips de professionals dels diferents dispositius sanitaris —atenció primària, atenció a la salut sexual i reproductiva, centres de prevenció i control de les ITS, atenció hospitalària, etc.— i amb els diferents agents que poden intervenir en l'atenció, el seguiment i la recuperació de la dona (recursos socials, jurídics, de seguretat, serveis especialitzats en l'atenció a dones en situació de violència i entitats especialitzades en l'atenció a dones VIH+, entre d'altres).

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

- Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència (quadre G).
- Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i que afirma patir violència, però que no es troba en perill extrem (quadre H).
- Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i que afirma patir violència i es troba en perill extrem (quadre I).
- Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i que pateix una agressió sexual (vegeu el document operatiu de violència sexual, i posteriorment valoreu si no es troba en perill extrem —quadre H—, o si es troba en perill extrem —quadre I).

Quadre G. Pla d'intervenció

Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS 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.
- Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.

Es recomana 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.

Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència masclista. Si es tracta d'una dona amb VIH, a més, cal:

- Evitar prejudicis i l'estigma associats al VIH. Evitar culpabilitzar la dona de la seva infecció pel VIH.
- Tenir present la vulnerabilitat específica de la dona amb VIH davant possibles situacions de violència.
- Focalitzar l'atenció en les necessitats que pugui tenir la dona, més enllà d'evitar la transmissió del VIH o altres ITS i la promoció de pràctiques sexuals segures (ús del preservatiu).

• **Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de salut de referència.** 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.

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:

Treball a la consulta

• **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 a càrrec seu).

• **Abordar els riscos de (re)infecció pel VIH i altres ITS.** Cal abordar la situació global de la dona, la seva salut sexual i abordar el VIH i les ITS.

• **Reducció de riscos de transmissió del VIH o altres ITS.** A vegades, la negociació de l'ús del preservatiu en dones infectades o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i en situació de violència masclista pot desencadenar episodis de violència. Si el professional de la salut sospita que la dona manté relacions sexuals abusives, com ara la no-negociació de l'ús del preservatiu o la manca de capacitat de decisió davant d'aquestes pràctiques, cal donar-li pautes perquè procuri reduir els riscos de transmissió del VIH o altres ITS. Això és, explicar-li el risc de les diferents pràctiques sexuals (vegeu el quadre B).

• **Seguiment dels indicadors de sospita identificats fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència.**

- Assegurar-se de la seva assistència a les visites de seguiment.
- Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions.

• **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 previ consentiment 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 i recuperació integral per a les dones en situació de violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del document marc), o amb entitats que ofereixin atenció específica a dones seropositives, 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 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.

Quadre H. Pla d'intervenció

Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS 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.
- Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.

Es recomana 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.

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 l'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.

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, i mostrar una actitud comprensiva i empàtica, i a més:

- Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho.
- Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills o filles (si en té).
- Explicar-li el comportament de la violència (cicle, conseqüències, etc.)
- Explicar-li les repercussions que té la violència sobre la salut i el benestar d'ella mateixa i de la seva família (especialment menors i persones dependents).
- Transmetre-li missatges de suport: desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir-li la confidencialitat, respectar-li l'autonomia, explicar-li que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, explicar-li que hi ha persones que poden ajudar-la.

Si es tracta d'una dona amb VIH, a més, cal:

- Evitar prejudicis i l'estigma associats al VIH. Evitar culpabilitzar la dona de la seva infecció pel VIH.
- Tenir present la vulnerabilitat específica de la dona amb VIH davant possibles situacions de violència.
- Focalitzar l'atenció en les necessitats que pugui tenir la dona, més enllà d'evitar la transmissió del VIH o altres ITS i la promoció de pràctiques sexuals segures (ús del preservatiu).
- **Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de salut de referència.** 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.

Treball a la consulta

- **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).
- **Abordar els riscos de (re)infecció pel VIH i altres ITS.** Cal abordar la situació global de la dona, la seva salut sexual i abordar el VIH i les ITS.
- **Reducció de riscos de transmissió del VIH o altres ITS.** A vegades, la negociació de l'ús del preservatiu en dones infectades o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i en situació de violència masclista pot desencadenar episodis de violència. Si el professional de la salut detecta que la dona manté relacions sexuals abusives, com ara la no-negociació de l'ús del preservatiu o la manca de capacitat de decisió davant d'aquestes pràctiques, cal donar-li pautes perquè procuri reduir els riscos de transmissió del VIH o altres ITS. Això és, explicar-li el risc de les diferents pràctiques sexuals (vegeu el quadre B).
- **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 la seva assistència a les visites de seguiment.
 - Prevenir o reduir els episodis de violència.
- **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 previ consentiment 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 i recuperació integral per a les dones en situació de violència masclista que s'estimin necessaris (vegeu l'annex 1 del document marc), o amb entitats que ofereixin atenció específica a dones seropositives, 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 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.

Quadre I. Pla d'intervenció

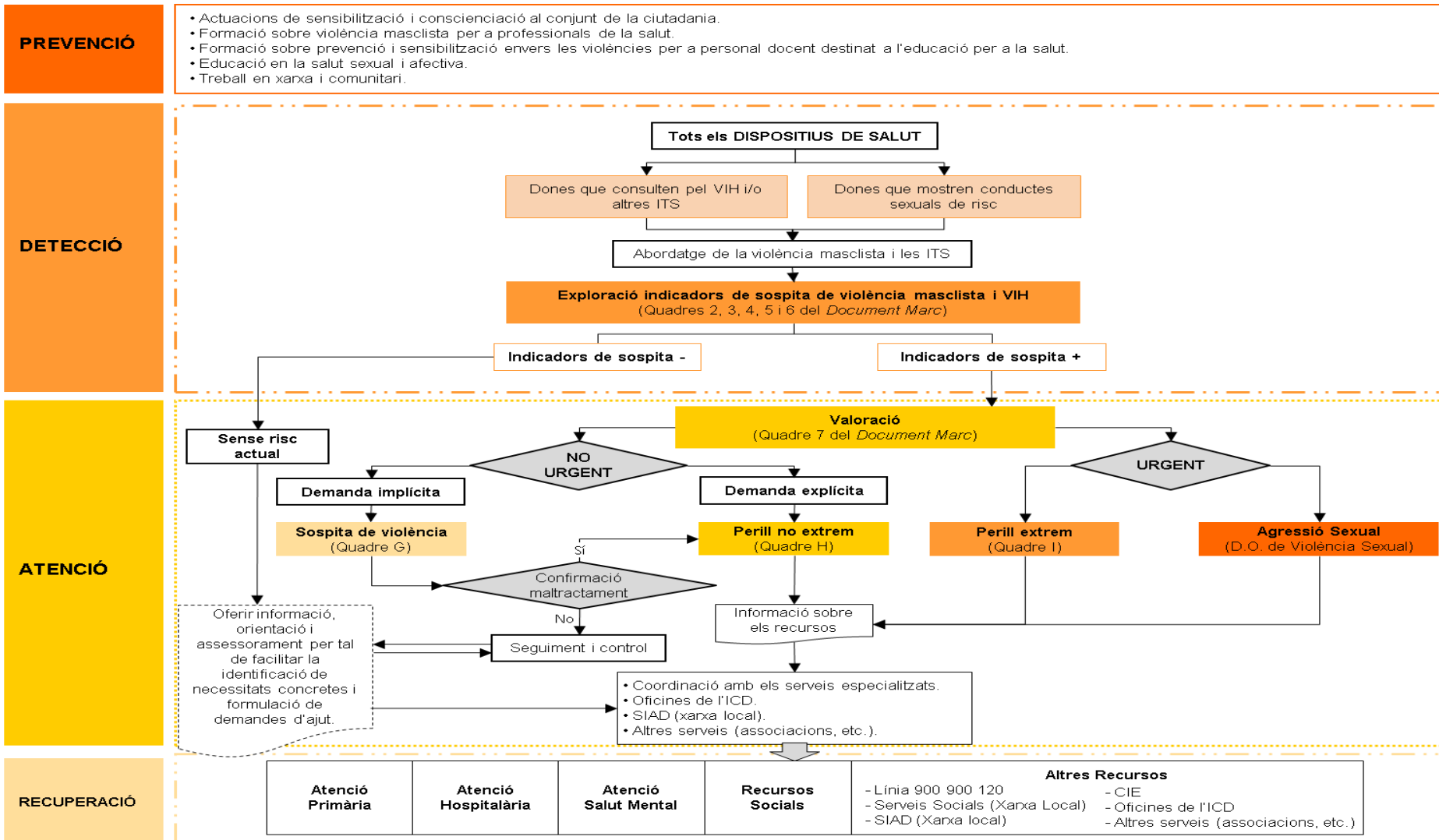
Dona infectada o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS que afirma patir violència i es troba en perill extrem

<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona afirma ser víctima de violència i es troba en perill extrem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anotar el pla de seguiment acordat.• Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. <p>Es recomana 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.</p> <p>EMETRE INFORME DE LESIONS I INFORME MÈDIC</p> <p>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.</p>	<p>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la valoració que es fa de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant possibles estratègies per seguir. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la dona pugui expressar-se, i mostrar una actitud comprensiva i empàtica, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho.• Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills o filles.• Transmetre-li missatges de suport: desculpabilització, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir la confidencialitat, respectar l'autonomia, explicar que hi ha més dones que estan vivint el mateix que ella, explicar que hi ha persones que poden ajudar-la.• Informar-la de la situació de perill en què es troba i plantejar-li les possibles estratègies per seguir. <p>Transmetre-li que no està sola.</p> <p>Si es tracta d'una dona amb VIH, a més, cal:</p> <ul style="list-style-type: none">– Evitar prejudicis i l'estigma associats al VIH. Evitar culpabilitzar a la dona de la seva infecció pel VIH.– Tenir present la vulnerabilitat específica de la dona amb VIH davant possibles situacions de violència.– Focalitzar l'atenció en les necessitats que pugui tenir la dona, més enllà d'evitar la transmissió del VIH o altres ITS i la promoció de pràctiques sexuals segures (ús del preservatiu). <p>• Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de salut de referència. 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.</p> <p>Treball a la consulta</p> <ul style="list-style-type: none">• 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).• Abordar els riscos de (re)infecció pel VIH i altres ITS. Cal abordar la situació global de la dona, la seva salut sexual i abordar el VIH i les ITS.• Reducció de riscos de transmissió del VIH o altres ITS. A vegades, la negociació de l'ús del preservatiu en dones infectades o amb risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS i en situació de violència masclista pot desencadenar episodis de violència. Si el professional de la salut detecta que la dona manté relacions sexuals abusives, com ara la no-negociació de l'ús del preservatiu o la manca de capacitat de decisió davant d'aquestes pràctiques, cal donar-li pautes perquè procuri reduir els riscos de transmissió del VIH o altres ITS. Això és, explicar-li el risc de les diferents pràctiques sexuals (vegeu el quadre B):• Elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris: <table border="1" data-bbox="414 1444 1495 1529"><tr><td data-bbox="414 1444 774 1529">Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓</td><td data-bbox="774 1444 1157 1529">Si decideix tornar al domicili ↓</td><td data-bbox="1157 1444 1495 1529">Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓</td></tr></table>	Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓	Si decideix tornar al domicili ↓	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓
Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia ↓	Si decideix tornar al domicili ↓	Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem ↓		

<ul style="list-style-type: none">• Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona:<ul style="list-style-type: none">– Situació dels seus fills o filles: on són i com estan.– Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.)– Documentació i diners que porta.• 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.• Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).	<ul style="list-style-type: none">• 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 la dona.• Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i, si escau, també els menors; i sobre les mesures que cal tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.	<ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Sempre que sigui possible, convé realitzar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.
<p>Derivar (si es creu necessari i previ consentiment de la dona):</p> <ul style="list-style-type: none">• S'ha de posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situació de violència masclista que s'estimin oportuns (vegeu l'annex 1 del document marc), o amb entitats que ofereixin atenció específica a dones seropositives, en funció de la situació en què es trobi. <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p>		
<p>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.</p> <p>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.).</p> <p>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.</p>		

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, o per altres membres de la família (figura 1).

Figura 1 Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de la violència masclista i l'atenció a dones infectades o en risc d'infectar-se pel VIH o altres ITS.



3. Recursos específics

A més dels recursos i serveis d'informació i atenció que recull l'[annex 1 del document marc](#), en l'abordatge de la violència masclista i el VIH i altres ITS cal tenir en compte els següents:

Recursos de la xarxa sanitària

Bona part de les consultes d'atenció especialitzada en prevenció i control de les ITS es troben integrades dins les àrees bàsiques de salut (ABS) o bé en els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR).

- **Unitat Monogràfica d'Atenció a les Infeccions de Transmissió Sexual (UITS) - Drassanes.** Es tracta d'una unitat especialitzada que atén les infeccions de transmissió sexual. Actualment tan sols existeix un centre especialitzat en ITS:

CAP Drassanes

Av. de les Drassanes, 17-21, 08001 Barcelona

Horari: de 8.30 a 13 h i de 14.30 a 19 h

Telèfon: 934 414 612

Fax: 934 419 603

Entitats especialitzades en l'atenció a dones i VIH

La [Guia ONGSIDA de Catalunya](#) (2007) és una guia pràctica d'ONG de Catalunya que ofereixen serveis en VIH i SIDA. Entre les entitats que hi apareixen, destaquem les següents per la tasca específica que duen a terme en l'abordatge del VIH en dones:

- **Creación Positiva.** Es tracta d'una associació formada per homes i dones que treballen en l'àmbit del VIH i la SIDA des d'una perspectiva de gènere i en col·laboració amb altres ONG locals, estatals i internacionals. La seva intervenció se centra en l'eliminació de la discriminació i l'estigmatització envers les persones amb VIH, la promoció d'accions i actuacions de caràcter comunitari que contribueixen a millorar la qualitat de vida de les persones afectades pel VIH, l'oferta de serveis i activitats en el marc de la confiança i el respecte a la diversitat i l'atenció a les necessitats de les dones i els homes des d'una perspectiva de gènere. Aquesta entitat ofereix sessions d'acollida i aconsellament individual i de parella, grups de suport emocional per a dones seropositives, consultes de naturopatia, atenció social per a persones seropositives i diferents tallers de grup, entre d'altres.

C/ Sants, 2-4, 1r 1a

08014 Barcelona

Telèfon: 934 314 548 / Fax: 934 228 074

<http://www.creacionpositiva.net>; crea@creacionpositiva.net

- **Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears.** Es tracta d'una entitat interdisciplinària, d'àmbit autonòmic i formada per persones interessades en la salut afectiva i sexual i la planificació familiar. Treballa la dimensió de gènere de manera transversal i duu a terme un programa específic anomenat Promoció de la salut afectivo-sexual i prevenció de la SIDA en dones especialment exposades de les

cases d'acollida. Aquest programa concret té per objectiu crear consciència de risc entre les dones que es troben en cases d'acollida i dotar aquestes dones d'eines i recursos informatius relacionats amb la salut sexual i reproductiva.

C/ Pere Vergés, 1, planta baixa (despatx 1).

08020 Barcelona

Telèfon/fax: 933 055 322

<http://www.apfcib.org>; administracio@apfcib.org

- **Associació Comunitària Anti-Sida (ACAS).** Es una ONG de servei en sida, amb l'objectiu de donar resposta a les mancances i les necessitats sorgides al voltant del VIH i la sida al territori de Girona. Treballa des d'una perspectiva interdisciplinària i comunitària, per a la prevenció del VIH i la SIDA, l'atenció adequada a les persones afectades per aquesta infecció i als seus familiars, i de sensibilització social per eradicar qualsevol mena d'estigmatització o discriminació, i procura la implicació de les institucions i les administracions pertinents. Tanmateix, desenvolupa projectes per a la població general i per a grups específics (persones immigrades, joves, persones que exerceixen la prostitució, etc.). Es tracta d'una entitat amb quatre seus a municipis diferents arreu de la província de Girona:

ACAS – Figueres

C/ Méndez Núñez, 32, local 43

17600 Figueres

Telèfon: 972 672 167 / Fax: 972 673 738

ACAS – Sant Feliu de Guíxols (el Baix Empordà)

Camí Sant Llorenç, 29, baixos

17220 Sant Feliu de Guíxols

Telèfon: 972 324 005 / Fax: 972 320 070

ACAS – Olot (la Garrotxa)

C/ Baixa del Tura, 10, baixos

17800 Olot

Telèfon: 972 212 136 / Fax: 972 261 030

ACAS – Girona (el Gironès)

C/ Bellmirall, 4-1

17004 Girona

Telèfon: 972 219 282 / Fax: 972 410 335

acasgi@grn.es

- **Actuavallès – ACTUEM contra el VIH/SIDA.** És una associació que té l'objectiu de donar resposta a les mancances i les necessitats sorgides al voltant del VIH i la sida al territori del Vallès Oriental i el Vallès Occidental. Aquesta entitat interdisciplinària té en funcionament programes per actuar en diferents àmbits. En aquest sentit, implementa tant projectes específics per a persones afectades i els seus convivents com per a la població general o per a grups més susceptibles d'infectar-se pel VIH (dones en situació de violència masclista, joves, persones que exerceixen la prostitució, etc.).

Pg. Gaudí, 31
08203 Sabadell
Telèfon: 937 271 999 / Fax: 937 250 111
<http://www.actuava.org>; actuava@suport.org

4. Bibliografia

Referències bibliogràfiques

- Aguilera R, Alberny M (coord.). [Guia sobre la infecció pel VIH i la sida a l'atenció primària](#). [En línia]. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, 2007. [Data de consulta: 18/06/2010].
<<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd6362.pdf>>
- amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010].
<http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
- Artazcoz L. [La salut des de la sensibilitat de gènere](#). [En línia]. Quaderns de l'Institut, 2. Barcelona: Institut Català de les Dones, 2007. [Data de consulta: 18/06/2010].
<<http://www.apfcib.org/pdf/salutsensibilitatgenereicd.pdf>>
- Associació Catalana de Llevadores (en premsa). Guia d'abordatge de la violència vers les dones en salut sexual i reproductiva. Guia per a professionals. Barcelona: Associació Catalana de Llevadores.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. Recommendations of CDC, the Health Resources and Services Administration, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America](#) [En línia]. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Recommendations and Reports 2003; 52: 1-24. [Data de consulta: 11/09/2010].
<<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5212a1.htm>>
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). [SIVES 2008: Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya \(SIVES\): Informe bianual](#). [En línia]. Barcelona: Departament de Salut, 2008. [Data de consulta: 08/09/2010].
<http://www.ceescat.org/Documents/SIVES_2008_CAT.pdf>
- CEESCAT. [Registre de casos de SIDA a Catalunya. Segon semestre](#). [En línia]. Barcelona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2010a. [Data de consulta: 18/06/2010].
<http://www.ceescat.org/Documents/Informes_VIH_SIDA/Cat_SIDA_Informe_2semestre2009.pdf>
- CEESCAT. [Sistema de declaració del VIH a Catalunya](#). [En línia]. Barcelona: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2010b. [Data de consulta: 18/06/2010].
<http://www.ceescat.org/Documents/Informes_VIH_SIDA/Cat_VIH_Informe%20semestre2009.pdf>
- Creación Positiva i Ser Positivas. [Mujer y VIH. Identificación de necesidades y estrategias](#). [En línia]. Barcelona: Creación Positiva, Madrid: Ser Positivas, 2004. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.creacionpositiva.net/pdfs/informe-03.pdf>>
- De la Poza M, Alberny M. Infeccions de Transmissió Sexual (I). [En línia]. [Infosida](#).

35. Barcelona: Programa per a la prevenció i l'assistència de la SIDA, Departament de Salut, 2008. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2138/infosida35.pdf>>
- Departament de Sanitat i Seguretat Social. [Dona i SIDA](#). [En línia]. Programa per a la prevenció i l'assistència de la sida, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.gencat.cat/salut/portal/cat/donaisida.pdf>>
 - Font P, Banyeres D, Pérez RM. [Orientacions per a l'educació afectiva i sexual a segon cicle d'ESO](#). [En línia]. Barcelona: Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Programa Salut i Escola, 2006. [Data de consulta: 06/04/2010]. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2060/sansex.pdf>>
 - Garcia ML, Maragall M, Pineda M, Solè N, Vázquez MJ. ["A pelo gritao". Estudio cualitativo sobre vulnerabilidades, violencias y calidad de vida en mujeres seropositivas](#). [En línia]. Barcelona: Creación Positiva, 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.creacionpositiva.net/>>
 - Gielen AC et al. Women's lives after an HIV-positive diagnosis: Disclosure and violence. *Maternal and Child Health Journal* 2000a; 4 (2): 111-20. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
 - Gielen AC et al. Women living with HIV: Disclosure, violence, and social support. *Journal of Urban Health* 2000b; 77 (3): 480-91. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
 - Grau E et al. La dona i la infecció per l'HIV: Abordatge des de l'atenció primària de salut i l'atenció a la salut sexual i reproductiva. [Infosida, 25](#). [En línia]. Barcelona: Programa per a la prevenció i l'assistència de la sida. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2001. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/infosida25.pdf>>
 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt). [Montárselo en positivo. Una guía de la salud sexual para personas que viven con VIH](#). [En línia]. Barcelona: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), 2007 (2a ed.). [Data de consulta: 10/09/2010]. <http://gtt-vih.org/files/active/0/gTt_Montarselo_n_Positivo_2.pdf>
 - Heyward WL et al. Impact of HIV counseling and testing among child-bearing women in Kinshasa, Zaire. *AIDS* 1993; 7 (12): 1633-7. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
 - Keogh P, Allen S, Almedal C, Temahagili B. The social impact of HIV infection on women in Kigali, Rwanda: A prospective study. *Social, Science & Medicine* 1994; 38 (8): 1047-53. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
 - Maman S et al. Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-

- 1 voluntary counselling and testing. *AIDS Care* 2001; 13 (5): 595-603. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
- Medley A et al. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: Implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82 (4): 299-307. Citat a: amfAR. [Women sexual violence and VIH. An amfAR Symposium](#). [En línia]. Rio de Janeiro: The Foundation for AIDS Research, juliol de 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Women%20Sexual%20Violence%20and%20HIV.pdf>
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. [Situación epidemiológica del VIH/SIDA en mujeres](#). [En línia]. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.isciii.es/htdocs/pdf/mujeres.pdf>>
 - Ollé et al. Protocol d'actuació sobre violència de gènere i VIH per a professionals de la salut que tracten la salut de les dones. Barcelona: Programa per a la prevenció i l'assistència de la sida, Departament de Salut, 2007 (no publicat).
 - OMS. [Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Resumen del informe](#). [En línia]. Organització Mundial de la Salut, 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf>
 - ONUSIDA. [El género y el VIH/SIDA. Actualización técnica del ONUSIDA](#). [En línia]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2000. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://www.mex.ops-oms.org/contenido/disco_2007/documentos/onusida/genero%20y%20vihsida.pdf>
 - ONUSIDA. [Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH. Estudio de casos de intervenciones exitosas](#). [En línia]. Col·lecció Pràctiques òptimes d'ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2005. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_es.pdf>
 - ONUSIDA. [Aumentar el control de la mujer sobre la prevención del VIH. Luchar contra el SIDA. Núm. 4](#). [En línia]. Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2006a. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1237-gcwa-4_es.pdf>
 - ONUSIDA. [Eliminar la violencia contra las mujeres. Luchar contra el SIDA. Núm. 2](#). [En línia]. Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2006b. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://data.unaids.org/pub/BrochurePamphlet/2006/jc1184-stopviolence_es.pdf>
 - ONUSIDA. [Reducir el estigma y la discriminación por VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países](#). [En línia]. Programa Conjunto de las

- Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2007. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1521_stigmatisation_es.pdf>
- ONUSIDA. [La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan operativo para el marco de la acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.](#) [En línia]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2010. [Data de consulta: 18/06/2010]. <http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1521_stigmatisation_es.pdf>
 - Velasco S. [La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/SIDA en las mujeres en Atención Primaria y desde una perspectiva de género \(Salud 2\).](#) [En línia]. Madrid: Instituto de la Mujer, Secretaria General de Políticas de Igualdad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/La%20prevencion%20VIH%20Salud%202.pdf>>
 - Valverde C. [Counselling sobre l'HIV: Suport psicosocial i relació d'ajuda a la persona seropositiva. Manual per a professionals.](#) [En línia]. Barcelona: Programa per a la prevenció i l'Assistència de la sida, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999. [Data de consulta: 18/06/2010]. <<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/counselling.pdf>>

Materials complementaris

- [Las mujeres y el VIH.](#) Instituto de la Mujer, Guías de Salud VII.

5. Professionals que han participat en el projecte

Direcció del projecte

Departament de Salut

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

Grup Kyria. Departament de Salut

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

Coordinació operativa

Antonia Medina Bustos Direcció General de Planificació i Avaluació

Grup assessor i redactor

Sílvia Aldavert i Garcia Associació de Planificació Familiar de Catalunya i
Balears
Montserrat Calmet Tarruella Programa Prevenció i Assistència de la Sida. Direcció
General de Salut Pública. Departament de Salut
Maria Ferrero Barrio Associació de Planificació Familiar de Catalunya i
Balears
M^a Luisa Garcia Berrocal Creación Positiva
Mamen Martí Soriano Programa Prevenció i Assistència de la Sida. Direcció
General de Salut Pública. Departament de Salut
Cristina Martínez Bueno ASSIR Barcelona Ciutat
Susana Martínez Villar Institut Català de les Dones
Mercè Meroño Salvador Àmbit Dona, Àmbit Prevenció
Carme Ollé Rodríguez PASSIR Raval Sud
Montse Pineda Lorenzo Creación Positiva
Neus Prat Puigpelat Coordinació ASSIR. Direcció d'Atenció Primària. Àmbit
Costa de Ponent, Metropolitana Sud
Júlia Vega Soria Institut Català de les Dones.

Suport metodològic

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