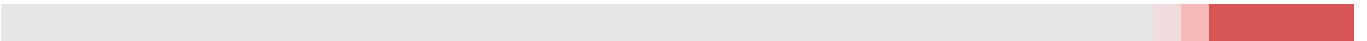


Recursos en Realitat Virtual per a l'abordatge de les violències de gènere en els estudis de ciències de la salut

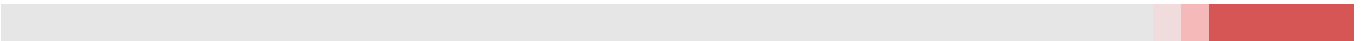
Guia didàctica sessions ABP





ÍNDIX DE CONTINGUT

1.	INTRODUCCIÓ	4
2.	REALITAT VIRTUAL I APRENTATGE BASAT EN PROBLEMES	5
	2.1 Seqüència de les sessions	5
	2.1 Rúbriques d'avaluació de les competències transversals	12
3.	CAS 1 "Doctora amb aquestes pastilles m'adormo"	15
	3.1 Introducció.....	15
	3.2 Presentació del cas	16
	3.3 Objectius d'Aprenentatge	16
	3.4 Guió del cas amb anotacions	16
	3.5 Preguntes a treballar amb els estudiants	19
	3.6 BIBLIOGRAFIA.....	34
4.	CAS 2 "Pèrdues en l'embarassada"	37
	4.1 Introducció.....	37
	4.2 Presentació del cas	38
	4.3 Objectius d'Aprenentatge	38
	4.4 Guió del cas amb anotacions	39
	4.5 Preguntes a treballar amb els estudiants	42
	4.6 BIBLIOGRAFIA.....	53
5.	CAS 3 "Laia, has tornat a consumir?"	56
	5.1 Introducció.....	56
	5.2 Presentació del cas	57
	5.3 Objectius d'Aprenentatge	57
	5.4 Guió del cas amb anotacions	58
	5.5 Preguntes a treballar amb els estudiants	60
	5.6 BIBLIOGRAFIA.....	67
6.	CAS 4 "Mati tiene dolor de barriga"	70
	6.1 Introducció.....	70
	6.2 Presentació del cas	71
	6.3 Objectius d'Aprenentatge	71
	6.4 Guió del cas amb anotacions	72
	6.5 Preguntes a treballar amb els estudiants	74
	6.6 BIBLIOGRAFIA.....	81



1. INTRODUCCIÓ

En la present guia didàctica es presentaran els quatre casos plantejats per a l'abordatge de violències masclistes per part de professionals de ciències de la salut. La presentació dels casos es farà mitjançant la visualització d'una escena 360º amb ulleres de realitat virtual. Es situarà a l'estudiant virtualment en diferents espais d'atenció (atenció primària, urgències, centres d'atenció especialitzada, etc.) per observar i analitzar cadascuna de les situacions que es plantegen.

A la guia es troba tant el guió de les escenes amb anotacions dels punts clau per analitzar, com les principals preguntes a treballar amb els i les estudiants en base al objectius d'aprenentatge de cada situació. A partir d'aquí, es descriurà com dur a terme la seqüència llarga d'aprenentatge que s'ha elaborat: Quatre sessions per seguir la seqüència clàssica d'Aprenentatge Basat en Problemes, d'unes dues hores de duració cada sessió. Tant el desenvolupament d'aquestes com la proposta l'avaluació dels i les estudiants es descriuen en la segona part de la present guia didàctica.

És important destacar que els continguts treballats en cada cas poden ser acumulatius, ja que els primers casos tracten alguns dels conceptes més elementals de l'abordatge de la violència masclista, que també són aplicables i necessaris en l'anàlisi dels casos més complexos, tot i què la matèria no es torna a descriure en aquests.

2. REALITAT VIRTUAL I APRENTATGE BASAT EN PROBLEMES

2.1 Seqüència de les sessions

2.1.1 Organització de la seqüència de sessions ABP

Es durà a terme la seqüència estàndard de tutories descrites en la metodologia d'aprenentatge basat en problemes (ABP). Es realitzaran un total de 3 sessions (amb grups reduïts) amb l'objectiu final d'elaborar un treball en format vídeo. A més, una última sessió de presentació d'aquests treballs en grup gran.

- **TUTORIA 1:** Presentació del cas mitjançant els escenaris de realitat virtual, *brainstorming*, i elaboració del pla de treball per a la següent sessió.

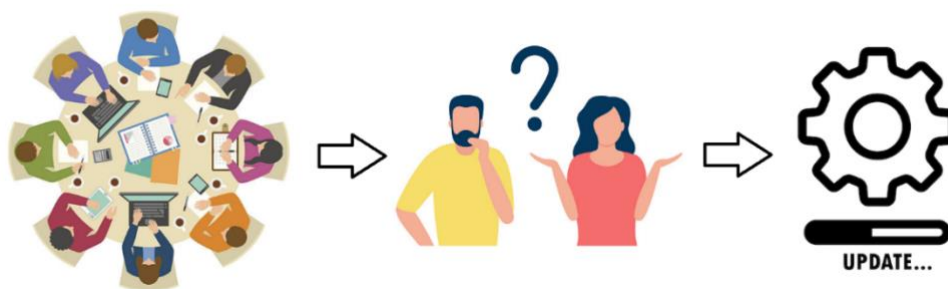


Punts clau de la sessió: Després de la visualització de l'escena de RV es durà a terme una pluja d'idees posant els i les alumnes com a centre de l'acció. Es pot plantejar als i les estudiants no només quines preguntes teòriques els ha suggerit a partir de l'escena, si no també sentiments i inquietuds. A partir d'aquestes, es marcaran prioritats i s'elaborarà un pla de treball a partir del qual es farà la recerca.

Paper dels i les estudiants: Tenen un rol totalment actiu en les sessions. Han de fer-se preguntes respecte al vídeo que han visualitzat, i convertir-les en objectius d'aprenentatge que seran la base del pla de treball per a la segona sessió de tutoria.

Paper del tutor/a: Presentar la metodologia de feina, així com el cas que es visualitzarà. Un cop vist, NO esmentarà les preguntes que considerem com a importants, si no que moderarà el *brainstorming*, procurant que tots els i les participants aportin preguntes que han sorgit a partir del cas. A més, ajudarà al grup a arribar a un consens respecte al pla de treball.

- **TUTORIA 2:** Posada en comú i discussió de la recerca duta a terme. Identificació de GAPs en el coneixement o en el propi pla de treball, noves preguntes, etc... Actualització del pla de treball previ i repartiment de tasques per a la última sessió.

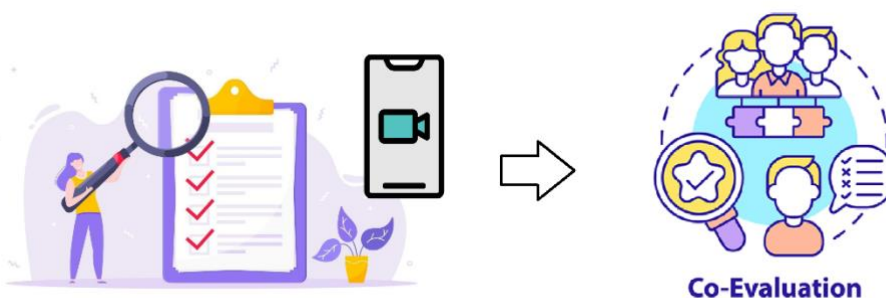


Punts clau de la sessió: És clau que la posada en comú de la informació no s'entengui com una lluita per a fer brillar la feina individual de cada alumne/a. Es tracta de construir un discurs comú, basat en l'evidència, l'esperit crític i treball en equip. A partir d'aquí s'identificaran les tasques finals de cara a l'última tutoria.

Paper dels i les estudiants: Han d'exposar la recerca feta basada en el pla de treball, sempre citant la font d'on s'ha extret la informació. Analitzar el rigor de la recerca i l'evidència de la informació trobada entre iguals. Han de enllaçar la informació i crear un discurs comú. Durant la sessió, hauran de identificar els buits de coneixement de la seva recerca, i elaborar així una llista de tasques per a la tercera i última tutoria.

Paper del tutor/a: No ha de ser el moderador, no qui dona la paraula. Estaria bé que els propis estudiants siguessin capaços de dur a terme aquesta tasca. El tutor/a ha d'observar el rol de cada estudiant en la discussió, facilitar la participació d'aquells que els hi costi més intervenir i ajudar al grup a formar idees clau clares i rellevants en el cas.

- **TUTORIA 3:** Es dividirà en dues parts: 1) Elaboració de conclusions i plantejament del vídeo final. 2) Síntesi de la feina feta. Auto i co-avaluació entre membres del grup i com s'ha treballat en conjunt.



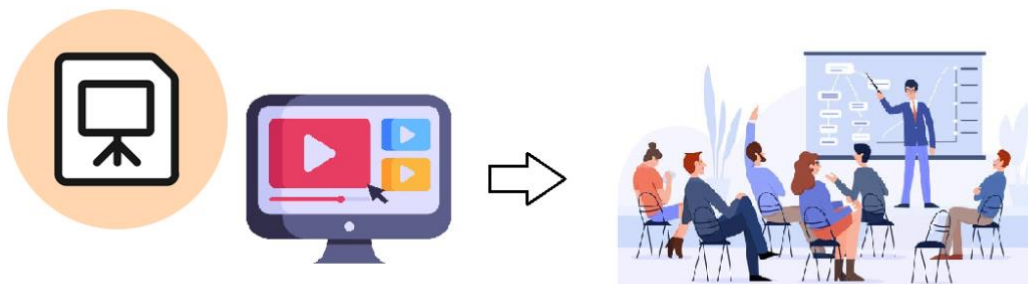
Punts clau de la sessió: La primera part de la tutoria es centrarà en la resolució dels GAPS i temes pendents que es van formular a la segona, així com la identificació dels punts clau sobre els quals es fonamentaran les conclusions. En la segona part (de co-avaluació) és clau haver creat un clima de confiança i segur prèviament. A més, s'ha de fomentar valors claus com l'assertivitat i l'empatia.

Paper dels i les estudiants: En la primera part de la sessió, els i les estudiants resoldran els GAPS que van quedar pendents en la sessió anterior, i discutiran sobre els punts clau que sustentaran les conclusions finals del treball. Així, podran esbossar una primera idea per a l'elaboració del treball de síntesi.

En la segona part de la sessió, cadascú farà una reflexió sobre la pròpia feina. A més hauran de esmentar punts forts i propostes de millora als companys i companyes.

Paper del tutor/a: En la primera part d'aquesta sessió, el tutor/a s'assegurarà de que les conclusions a les que han arribat son adequades per al cas i afavorirà que hi hagi un consens. Per últim, el tutor/a tindrà un paper actiu en el moment de l'auto i co-avaluació, incentivant que apareguin punts forts i febles de cada estudiant, així com vetllar per a que els i les estudiants sentin la tutoria com un espai segur per expressar-se.

- **SESSIÓ DE PRESENTACIÓ/DISCUSSIÓ:** Es presentaran els vídeos en grups més grans tot agrupant-ne els reduïts. L'objectiu d'aquests vídeos es sintetitzar les idees principals que s'han treballat i, a partir d'aquests, iniciar una sessió de debat amb la resta de companys i companyes. Les presentacions seran la mostra del vídeo en si mateix, a continuació, es durà a terme un brainstormig i per últim, els altres grups faran reflexions i preguntes que el grup de treball haurà de resoldre. A més, es faran preguntes/comentaris al grup per part dels tutors/es presents com a tribunal de la síntesi.



Paper dels i les estudiants: Per a cada vídeo que es presentarà, al menys dos dels altres grups hauran de fer una pregunta/reflexió que podran portar preparada, ja que els treballs hauran estat penjats al moodle amb antelació. El grup que presenta el treball ha de poder comentar/respondre les preguntes tant dels companys i companyes com dels tribunal.

Paper del tutor/a: El tribunal estarà format per els tutors/es dels grups que formin el grup gran. Observaran especialment les intervencions dels companys/es en cada presentació i la capacitat de resposta del grup que ha exposat el seu treball. Duran a terme, també, preguntes o comentaris respecte a la feina.

En la present guia es proposa una cronologia de 3 sessions de treball + 1 sessió de presentació. Tot i així, aquesta es pot reorganitzar en dues sessions de treball i una de presentació sempre que es duin a terme totes les tasques fonamentals del procés d'ABP:

- Presentació del cas i *brainstorming*
- Elaboració del pla de treball
- Exposició de la recerca duta a terme
- Elaboració de conclusions
- Presentació d'un treball de síntesi de la feina.

2.1.2 Avaluació dels i les estudiants

L'avaluació de la feina es dividirà en dues parts importants:

1. Avaluació final del treball de síntesi
2. Avaluació de les sessions de tutoria

Avaluació del treball de síntesi:

L'avaluació de l'adquisició dels coneixements es basarà en els resultats d'aprenentatge plantejats pel cas. Aquests estaran especificats tant en la present guia del tutor com en la dels i les estudiants. Així, seran conscients des de l'inici dels objectius que el pretén que assoleixin al final del procés d'aprenentatge.

Els i les estudiants elaboraran un treball format vídeo (màxim 5 min) que al final de les sessions es presentarà a la resta del grup-clase. Aquest serà en format rol-play i un anàlisi de la situació representada, donant peu així a la creativitat i originalitat dels i les alumnes. El contingut d'aquests treballs s'avaluarà mitjançant una rúbrica en base als resultats d'aprenentatge (*Taula 1*).

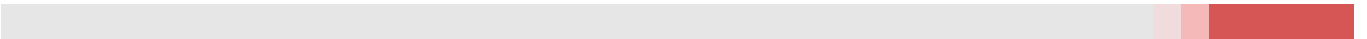
En la present guia es proposa un treball format vídeo, però aquest pot ser substituït per qualsevol altre format que permeti als i les alumnes presentar els coneixements adquirits durant les sessions (p.e. pòster, presentació, mapa conceptual etc.)

Avaluació de les sessions de tutoria

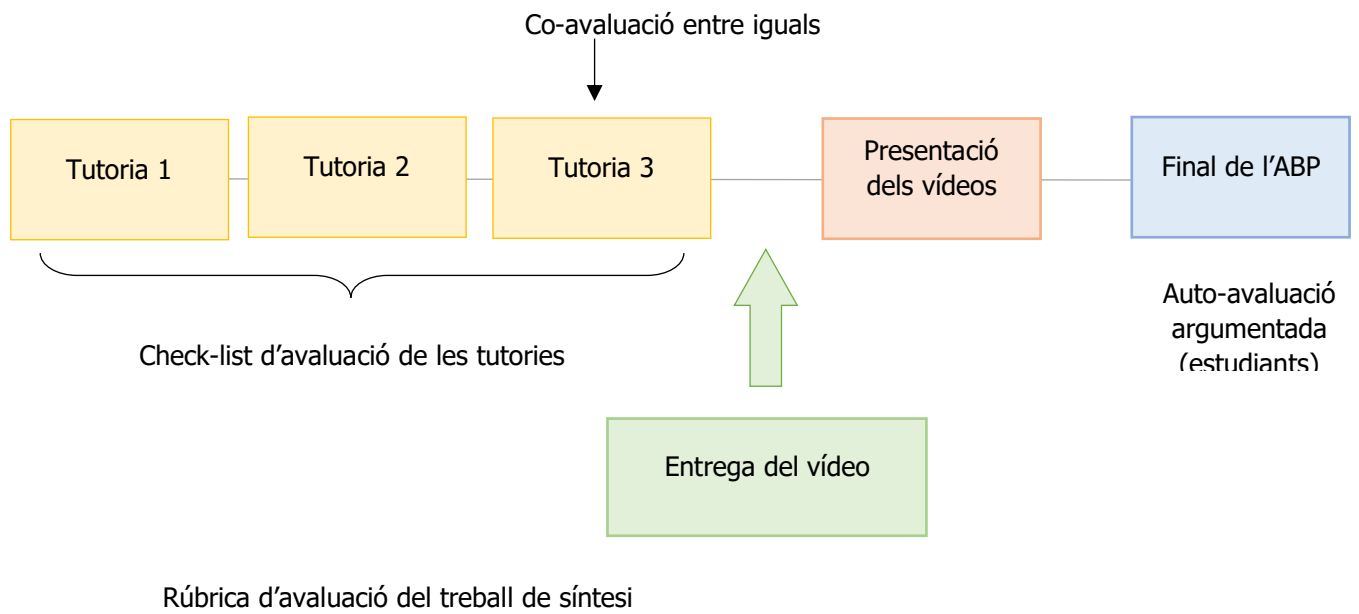
El desenvolupament i millora de competències transversals al llarg del procés d'aprenentatge també serà objecte d'avaluació. Es durà a terme tant pel tutor/a del grup, com en format auto i co-avaluació entre iguals:

- ✓ Es durà a terme una valoració individual al llarg de les tutories per part del tutor/a del grup mitjançant una check-list (*Taula 2*). Aquestes s'han dividit en cinc categories: Responsabilitat, cooperació, autonomia i iniciativa, gestió emocional i habilitat de pensament.
- ✓ Els i les estudiants avaluaran el seu treball individual mitjançant una argumentació avaluativa (*Taula 3*) on hauran d'exposar i justificar els seus punts forts i febles. Aquesta tindrà un pes (tot i què reduït) en la seva qualificació final.
- ✓ Per últim, en la tercera sessió de tutoria, es reservarà una part d'aquesta per a fer feedback, una co-avaluació entre iguals, que servirà per posar en valor els punts forts de cada estudiant i puntualitzar els aspectes de millora. La finalitat d'aquesta és la identificació dels punts forts i febles, proposar

maneres de millorar o potenciar-los i, per últim, ser capaç de comentar la feina pròpia i la dels iguals de manera empàtica i assertiva.



Timeline de les sessions, tasques i les avaluacions planificades



2.1 Rúbriques d'avaluació de les competències transversals

Check-list d'avaluació de la participació

Habilitats	Indicadors
Responsabilitat: Realitza les seves tasques, procurant assolir els compromisos	<ul style="list-style-type: none">• Treballa de forma constant• Es manté connectat/da a l'activitat del grup• Fa comentaris i/o activitats relacionats amb la tasca a realitzar• Realitza les tasques amb cura i de forma eficient• Persevera davant les dificultats• Acudeix punti
Cooperació: Escolta i participa per poder prendre decisions consensuades i resoldre conflictes	<ul style="list-style-type: none">• Escolta activament als altres membres del grup• Recull i incorpora les idees dels altres• Fomenta la participació dels membres del grup• Participa en la presa de decisions consensuades• Ajuda a resoldre conflictes• Reconeix les seves responsabilitats i les dels altres• Ajuda els altres de forma desinteressada
Autonomia i iniciativa: Treballa sense necessitat de supervisió i demana ajuda quan la requereix. Proposa idees i solucions davant les tasques i les necessitat que sorgeixen	<ul style="list-style-type: none">• Aporta idees al grup• Fa preguntes per dinamitzar la sessió• Pren decisions per avançar en el projecte• Sap convèncer el grup de les seves propostes• Treballa amb determinació• Avalua les situacions complexes i hi busca solucions• Sap identificar quan s'encalla la sessió i inicia canvis• Es comunica amb un llenguatge tècnic, adequat al context
Gestió emocional: És conscient de les seves emocions i de les de la resta i en fa una bona gestió	<ul style="list-style-type: none">• Transmet alegria i interacciona amb el grup positivament.• Es mostra tranquil/a en situacions de pressió• Controla les emocions en situacions de conflicte• Assumeix la possibilitat d'equivocar-se• Accepta que els canvis que proposa no acabin tirant-se endavant• Adequa el comportament a les circumstàncies

Habilitats de pensament:

Fa referència a la tendència a interessar-se per estímuls intel·lectuals, culturals i/o estètics. D'això es deriven: interès en idees i exploració intel·lectual generació d'idees capacitat de reflexió

- Relaciona continguts nous amb coneixements previs i amb la futura pràctica clínica
- Fa bones reflexions sobre els continguts treballats
- Fa bones preguntes (o per entendre o per fer avançar)
- Té idees creatives (explora camins alternatius)
- Analitza críticament la informació obtinguda en base a l'evidència de la font utilitzada
- Té capacitat d'argumentar i justificar la feina feta
- Es capaç de qüestionar informacions, opinions i pràctiques pròpies i/o de tercers de manera empàtica i assertiva.
- Expressa eficaçment les idees (correcció, precisió i estructura)
- Es capaç d'identificar i qüestionar les pròpies creences i estereotips.
- Reflexiona sobre l'influència de les pròpies creences en la futura pràctica professional.

Rúbrica d'un sol punt per a l'auto-avaluació

Aspectes a treballar/millorar	Competència	Punts forts
	Responsabilitat: Realitza les seves tasques, procurant assolir els compromisos.	
	Cooperació: Escolta i participa per poder prendre decisions consensuades i resoldre conflictes.	
	Autonomia i iniciativa: Treballa sense necessitat de supervisió i demana ajuda quan la requereix. Proposa idees i solucions davant les tasques i les necessitat que sorgeixen.	
	Gestió emocional: És conscient de les seves emocions i de les de la resta i en fa una bona gestió.	
	Habilitats de pensament: Fa referència a la tendència a interessar-se per estímuls intel·lectuals, culturals i/o estètics. D'això es deriven: interès en idees i exploració intel·lectual generació d'idees capacitat de reflexió.	

3. CAS 1 “Doctora amb aquestes pastilles m’adormo”

Guia per a la tutorització: Violències Masclistes (CAS 1)
Presentació de l’Escenari amb Realitat Virtual

3.1 Introducció

En la present guia didàctica es presentarà el primer cas per a l’abordatge de violències masclistes per professionals de ciències de la salut. La presentació del cas es farà mitjançant la visualització d’una escena 360º amb ulleres de realitat virtual. Es situarà a l’estudiant a la consulta d’atenció primària per observar i analitzar la situació que es planteja.

En la guia es troba tant el guió de l’escena amb anotacions dels punts clau per analitzar, com les principals preguntes a treballar amb els i les estudiants en base al objectius d’aprenentatge. A partir d’aquí, es duran a terme les sessions d’ABP per treballar el cas en profunditat. Tant el desenvolupament d’aquestes com l’avaluació dels estudiants es descriuen en la segona part de la present guia didàctica.

CAS 1: "Doctora, amb aquestes pastilles m'adormo"

3.2 Presentació del cas

La Isabel és una dona d'uns 60 anys que acudeix a la consulta perquè les fàrmacs que va recepat-li l'Anna, la seva doctora de família, la mantenen massa adormida durant el dia. La Isabel és una dona molt familiar, està casada amb el seu marit des de fa molts anys. Ella s'encarrega de les tasques a casa i és la cuidadora principal de la seva filla amb diversitat funcional. Fa poc va iniciar aquest tractament per a l'ansietat però la medicació que li han prescrit la deixa molt dormida, així que no pot dur a terme tot el que té planejat al dia. El seu marit ha notat aquest canvi i li ha fet saber a la Isabel que així no podia seguir.

3.3 Objectius d'Aprenentatge

1. Introduir als i les alumnes conceptes de perspectiva de gènere en salut.
2. Sensibilitzar als i les alumnes sobre la violència masclista com a condicionant de salut de les dones.
3. Saber identificar els indicadors de situacions de violència masclista i actuar-ne en conseqüència.
4. Formar i reforçar la tècnica d'entrevista, l'escolta activa i l'empatia.
5. Fomentar el reconeixement del sistema de valors propi i la mirada crítica d'aquest.

16

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Sap fer un ús inclusiu i no sexista del llenguatge (AQU, 2018).
- Reconèixer casos de violència masclista.
- Reconèixer diferents tipus de violències masclistes.
- Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.
- Identificar i utilitzar els indicadors de violència masclista en els processos d'emmalaltiment.
- Identificar les diferents fases del cicle de la violència masclista.
- Estructurar una entrevista d'anamnesis en situació de violències masclistes (judicis, paternalisme, respecte a les decisions, etc.)
- Aplicar diferents estratègies comunicatives i de relació en funció de la situació de la víctima de violència masclista (identificació o no, fase del cicle de violència).
- Actuar sent conscient del seu rol en el marc dels processos d'atenció i recuperació integrals de la VM.

3.4 Guió del cas amb anotacions

A continuació trobarem el guió de la escena. Algunes expressions o accions de la professional estan subratllades i se'ls ha assignat un número. Més endavant es profunditza en cadascun d'aquests ítems i els aspectes a treballar derivats d'aquests.

La càmera està situada sobre una cadira, a prop d'Anna. Anna està asseguda a la seva cadira, i s'aixeca amb la llista de pacients a la mà, obre la porta, i diu:

Anna: ¿Isabel Luna? - La Isabel s'aixeca de la cadira de la sala d'espera.

Anna: Endavant, endavant.

Isabel: Hola, doctora.

Anna: Hola Isabel, com va tot? seu aquí. Avui m'acompanya la meva col·lega que farà equip amb mi¹.

Isabel: -seu a l'altra banda de la taula i es dirigeix a càmera- Encantada. Què bé que tinguis ajuda, Anna.

Anna: Sí, em va molt bé tenir una mica d'ajuda. Com et trobes, Isabel? Com va l'ansietat?

Isabel: Em trobo bé, la última medicació que em vas donar em té massa adormida, me la podries canviar o ajustar? El meu marit em diu que semblo somnàmbula tot el dia, fins i tot l'altre dia es va enfadar i em va tirar les pastilles pel terra!²

Anna: Carai quin caràcter el teu marit³, i ho fa molt això de tirar-te coses?

Isabel: Sempre ha tingut molt caràcter, s'enfada molt, però ell és així⁴, se li passa de seguida.

Anna: Sempre ha sigut així? com t'afecta a tu el seu caràcter?

Isabel: Ho he aguantat tota la vida, estic acostumada, ens vam casar molt joves i des del diagnòstic de la nena que tot és més complicat, ell està més nerviós, irritable i jo em sento culpable per tot plegat⁵.

Anna: Em preocupa el que m'expliques. En quines situacions et fa sentir culpable?⁶

Isabel: A veure, és que vivim una situació difícil... La nena ja és gran però segueix necessitant-me per a tot. Ja saps, per la seva discapacitat, i això el fa enfadar de vegades.

Anna: I et culpa a tu d'això?

Isabel: Bueno...-fa silenci⁷, no sap bé com seguir. Mira al voltant-

Anna: És molt autoritari? Et crida sovint?

Isabel: Només quan s'enfada... Es que ell és molt nerviós, però de seguida se li passa i em demana disculpes⁸.

Anna: No està bé això, Isabel! Crec que no et mereixes que et tractin així, i no has de permetre-ho⁹. T'ajusto el tema de la medicació en un moment¹⁰, però hem de parlar d'aquesta situació amb el teu marit perquè no ho has d'aguantar⁹ perquè no és normal¹¹.

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. El professional presenta a totes les persones que estan presents en la sala. Imprescindible. No especificuem el nom perquè "l'ajudant" serà cada cop un estudiant diferent. En l'anàlisi posterior es important destacar que cal presentar-se amb el nom i el rol professional.
2. No cal que sigui un acte físic con vers el seu cos, poden estar implicats altres elements i pertinences. Segons el *protocolo común* d'actuació contra la VM, hi ha dos elements importants: La reiteració d'actes violents (com l'exemple de llença la medicació) i la situació de domini de l'agressor, el qual fa servir el sotmetiment i el control de la víctima (1).
3. Amb aquesta afirmació, la professional fa un judici de valor. Totalment contraindicat en la relació sanitari – pacient. Darrere de l'afirmació "quin caràcter" hi ha tot un model de significat. Tenir caràcter en els homes pot ser una mostra de virilitat, o si més no un tret de personalitat. Aquest model justifica l'agressor. Val la pena insistir-hi perquè totes ho fem en algun moment, fins hi tot després de temps de pràctica clínica ja que formem part del sistema i com a tal hem de fer una reflexió sobre el nostre sistema de valors propi.
4. La dona té normalitzada la situació. Les dones grans tenen especial vulnerabilitat per a situacions de violència dins la parella (1): Poden haver estat patint maltractament durant tants anys, inclús sense ser conscients, que han desenvolupat sentiments d'indefensió, incapacitat i impotència que els impedeix plantejar-se alternatives a la situació actual.

És comuna la presència de tristesa i ansietat o angoixa (69% i 68% respectivament). El 63% manifesta problemes del son i un 59% ganes de plorar sense motiu aparent. Fins i tot, en molts casos la situació de VM va acompanyada de problemes de salut mental (2).
5. La dona expressa culpabilitat per la situació amb la seva filla. Un dels indicadors de la violència psicològica és la culpabilització de la dona respecte a les conductes violentes de l'home (3). És més, els trets depressius i de desànim amb baixa autoestima i culpabilitat inexplicables són indicadors de detecció de violència a la consulta (3).
6. Es gira el discurs. Ella expressa que es sent culpable, però la professional no parafraseja la seva afirmació, la reinterpreta. Tot i que està recomanat desculpabilitzar la víctima com a actuació (3), s'ha de veure que entén la situació i reinterpretant-la sense un treball previ amb la víctima podria no ser beneficiós en el procés.
7. Molt important el treball dels silencis. Són clau en l'entrevista clínica.
8. Objectivació del cicle de la violència (1,3). Aspecte a treballar amb els alumnes.



Font: Walker L. The battered woman syndrome. Nova York: Springer; 1984.

Figura extreta del "Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya"

9. Reproducció del rol paternalista i de violència per part del sanitari. "No ho has de permetre" és una manera de culpabilitzar a la dona de la seva situació. Quan la dona demana ajuda ha de rebre en tots els casos suports concrets per canviar la seva situació, i no se l'ha de culpabilitzar per les seves decisions (1,3).
10. La professional li dona poca importància al tema que de veritat li preocupa a la Isabel, anar mig adormida per culpa de la medicació. Tot i que hem d'abordar la situació de violència, no es pot restar importància al que més li preocupa a ella.
11. Treballar el concepte de normalitat.

3.5 Preguntes a treballar amb els estudiants

- Pot ser que l'ansietat sigui provocada per la relació amb el seu marit? Com es pot valorar si és un cas de violència masclista?
- Quins tipus de violència masclista estan descrits? Quins reconeix la llei estatal i catalana?
- Els casos de violència masclista dins la parella, segueixen algun patró comú? Per què és útil als i les professionals saber-ho?
- És la Isabel conscient de que està patint violència? Està indicat que la professional li faci veure d'aquesta manera? Com ha d'actuar?
- Quines eines i estratègies tenen els i les professionals per a dur a terme la detecció de violències masclistes?
- Quins són els aspectes clau a tenir en compte a l'hora d'estructurar una entrevista amb una víctima (o possible víctima de VM)? Quines estratègies comunicatives i relacionals són adequades?
- Com han d'actuar els professionals en cas de sospita o confirmació la situació de violència?

Desenvolupament de les preguntes

- **Pot ser que l'ansietat sigui provocada per la relació amb el seu marit? Com es pot valorar si és un cas de violència masclista?**

Existeixen molts llistats de signes i símptomes que cal tenir presents a l'hora de sospitar casos de violència masclista. (*Marcades les presentades per la Isabel*) A continuació trobem la del *protocolo común* estatal (1):

INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER	
1. Antecedentes de violencia:	6. Síntomas físicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> - Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja - Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Cervicalgia - Dolor crónico en general - Mareos. - Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal) - Molestias pélvicas - Dificultades respiratorias
2. Antecedentes personales y de hábitos de vida	
<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones frecuentes. - Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación - Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas 	
3. Problemas gineco-obstétricos	7. Utilización de servicios sanitarios
<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados) - Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos - Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea - Historia de abortos repetidos - Hijos con bajo peso al nacer - Retraso en la solicitud de atención prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias) - Incumplimiento de citas o tratamientos - Uso repetitivo de los servicios de urgencias - Frecuentes hospitalizaciones - Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía
4. Síntomas psicológicos	8. Situaciones de mayor vulnerabilidad
<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Depresión - Ansiedad - Trastorno de estrés postraumático - Intentos de suicidio - Baja autoestima - Agotamiento psíquico - Irritabilidad - Trastornos de la conducta alimentaria - Labilidad emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio. Noviazgo. Separación. Jubilación propia o la pareja. - Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: Tener personas dependientes a su cargo. Aislamiento tanto familiar como social. Migración, tanto nacional como extranjera. Enfermedad discapacitante. Dependencia física o económica. Dificultades laborales y desempleo. Ausencia habilidades sociales. - Exclusión social (prisión, prostitución, pobreza) - Infección por el VIH
5. Aspectos Sociales	9. Posibles informantes de la situación

- Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia (és posible), bajas laborales.	- Familiares o amistades - Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones
---	---

Els problemes de salut mental estan molt relacionats amb situacions de violència masclista i així es troba reflectit en un gran ventall de bibliografia. Diagnòstics com el de ansietat com el de la Isabel es troba present en dones que pateixen aquesta situació, però aquests poden estar descrits:

- **Com a un factor de vulnerabilitat:** Tot i què és un aspecte que no es pregunta gaire, la prevalença de violència dins la parella en dones amb diagnòstics relacionats amb la salut mental arriba al 30% (4). És més, en una revisió sistemàtica i metaanàlisi es va trobar que el risc de patir situacions de violència masclista era significativament més elevada en dones que pateixen trastorns depressius, d'ansietat i síndrome d'estrès post-traumàtic (4).
- **Com a conseqüència de la pròpia situació de VM:** En un estudi de cohorts recent, es va veure una relació positiva entre l'exposició a violència masclista dins la parella (IPV) amb un posterior diagnòstic de trastorn d'ansietat. És més, hi ha hagut diversos altres estudis observacionals que han identificat una associació positiva entre IPV i ansietat (5).

SERIA INTERESSANT REFLEXIONAR SOBRE L'ESTIGMA DE LES DONES I SALUT MENTAL (SOBRETOT ANSIETAT I DEPRESSIÓ).

• Quins tipus de violència masclista estan descrits? Quins reconeix la llei estatal i catalana?

El Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (3) defineix aquest tipus de violències contra les dones:

1. **Violència física.** Comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, així com qualsevol omisió de socors, intencionals o negligents, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany. Sol consistir en agressions físiques, com ara donar cops, pegar, tallar, punxar, cremar, etc. En aquesta forma de violència es presenten ocasions de màxim risc per a les dones, en les quals pot perillar la seva integritat física i poden patir risc de mort.
2. **Violència psicològica.** Comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaçes, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. La violència psicològica és, per tant, la conducta d'una persona que atempta contra la integritat i la dignitat d'una altra.
3. **Violència sexual i abusos sexuals.** Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

4. **Violència econòmica.** Consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella. Es tracta de l'establiment i el manteniment d'una dependència econòmica forçada.

En aquest sentit, la **Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista**, ha optat per emprar la denominació violència masclista, entenent el masclisme com la imposició d'un model de masculinitat que cerca la imposició de conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones. Aquesta recull els quatre tipus de violència contra les dones citats anteriorment i descriu els següents àmbits on es pot manifestar:

- Violència en l'àmbit de la parella
- Violència en l'àmbit familiar
- Violència en l'àmbit laboral, on es troba l'assetjament tant sexual com per raó de sexe.
- Violència en l'àmbit social o comunitari, que comprèn les manifestacions següents:
 - Assetjament i agressions sexuals
 - Tràfic i explotació sexual de dones i nenes
 - Mutilació genital femenina
 - Matrimonis forçats
 - Violència derivada dels conflictes armats
 - Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones
- Qualsevol altres formes que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones.

• **Els casos de violència masclista dins la parella, segueixen algun patró comú? Per què és útil als i les professionals saber-ho?**

Hi ha consens en què la violència masclista segueix un cicle que es retroalimenta i que la seva intensitat és creixent (6). Entendre aquest podria dotar al professional de coneixements per detectar situacions de violència, comprendre millor a la dona, i actuar-hi en conseqüència.

S'han descrit tres fases d'un procés cíclic que pot explicar perquè resulta tan difícil a algunes dones a sortir de la situació de violència, es descriuen a continuació (6):

1. **Fase d'acumulació de tensió:** Es caracteritza per la tensió que viu la persona agressora i que pot ser provocada per elements interns o externs a la relació, situacions personals d'estrès o frustració respecte a la relació, o d'experiències viscudes quant a les maneres de resoldre els conflictes. La dona intenta controlar aquesta situació fent tot el possible perquè l'home no descarregui la seva tensió de manera violenta contra ella, i pensa que així pot evitar la violència, sense saber que l'agressió no depèn d'ella, sinó de la persona agressora que en moltes ocasions la culpabilitza de la situació.

2. **Fase d'esclat de la violència:** Es produeix una agressió violenta cap a la dona. També poden ser agredits els fills/filles, les persones o mascotes que la dona s'estima. La persona agressora també pot llançar objectes o trencar el mobiliari.
3. **Fase de calma o lluna de mel:** La persona agressora es penedeix del que ha fet. És una situació de manipulació emocional que té uns efectes diferents en la dona i en l'home. La persona agressora fa creure a la dona que canviarà i alhora la involucra en l'acte abusiu i fa que ella se senti també culpable de l'incident. De fet, en aquesta fase la persona agressora busca compensar la dona perquè aquesta no prengui decisions com denunciar-lo o abandonar-lo, de manera que reforça la dependència emocional de la dona respecte a qui la maltracta i aconsegueix que la dona recobri l'esperança en la relació i en les possibilitats de canvi de la persona agressora.

A continuació trobareu una figura extreta del llibre: *Violència de gènere i atenció primària de salut: una visió des de la consulta* (7) que pot ser útil per a detectar els símptomes de cada fase i les accions relacionades.



Adaptat de Leonore Walker, per a la consulta. Pilar Babi.
En cursiva els símptomes habituals de les diferents fases.

Després de la fase de calma torna a començar un nou cicle, però cada cop les fases són més curtes i la violència més intensa. La freqüència amb la qual es repeteix el cicle i la perillositat augmenten a mesura que avança **l'escalada de la violència**. Sovint, quan una dona que viu violència masclista fa una petició d'ajuda, ja s'ha repetit diverses vegades aquest cicle. (6) Per tant, els professionals sanitaris hem de ser conscients de la vulnerabilitat de la dona i garantir-li l'ajuda immediata.

- **És la Isabel conscient de que està patint violència? Està indicat que la professional li faci veure d'aquesta manera? Com ha d'actuar?**

Quan es parla d'amor, en moltes ocasions es creu que és un sentiment universal, però al contrari, aquest està subjecte a aprenentatges culturals i condicionants socials. Aquest està mitificat per cançons, pel·lícules, novel·les, etc. L'educació afectiva, per tant, es converteix en clau ja que a la nostra societat actual les relacions són construïdes sobre la base de l'ideal de l'amor romàntic. El fet d'assumir com a societat aquest model i mites augmenta la vulnerabilitat de les dones per patir violència masclista dins la parella. En definitiva, socialitzem en un model de desigualtat ple d'estereotips, mandats de gènere, expectatives, que reproduïxen les relacions de domini/submissió i generen un cicle pervers (8).

Cal comprendre que l'escalada de la violència, el cicle i la indefensió cultural dificulta a la dona el fet d'identificar la situació de violència i poder sortir-ne. Aquests són alguns factors identificats com a dificultats per al reconeixement i determinació d'abandonar la situació (9):

- Sistema de creences tradicionals sobre rols de gènere.
- Normalització de l'ús de la violència dins de la família.
- Dependència econòmica de la parella i manca de suports socials.
- Factors relacionats amb la dinàmica i el cicle del maltractament.
- Atribucions sobre la causa del maltractament.
- Compromís o autoresponsabilització en el cessament de la violència.
- Traumatització crònica i disminució de la capacitat d'afrontament.
- Por de l'assetjament i de les represàlies de l'agressor.
- El mite de l'amor romàntic.

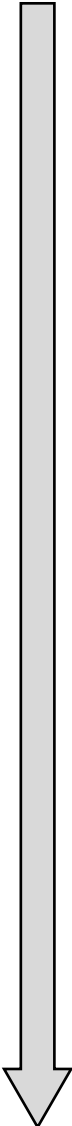
A mesura que augmenta la presència d'aquests factors en la dona, menys probabilitats existiran de que sigui capaç d'abandonar la relació, tot i així existeixen factors que condicionen la dona per a que demani ajuda i d'altres que ho inhibeixen (10):

Factors que afavoreixen demanar ajuda	Factors que inhibeixen demanar ajuda
<ul style="list-style-type: none"> - Augment progressiu de la severitat del maltractament cap a la dona o filles i fills. - Protecció de les filles i els fills. - Enfrontament de les filles o fills a l'agressor quan són grans. - Independència econòmica. - Existència de xarxes de suport familiar o social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependència econòmica. - Obediència. - Vergonya. - Culpa. - Por. - Limitacions materials. - Pressions familiars i socials.

És important conèixer el procés intern pel qual travessen les dones des del moment en què prenen consciència de la seva situació i es plantegen iniciar un procés de canvi, així com les pautes d'actuació per part del equip en cadascuna d'aquestes etapes de canvi (1). Aquest procés no és lineal.

Així mateix, és fonamental comprendre que és probable que algunes dones quan arriben a la consulta ja hagin realitzat un treball intern, fins i tot pres decisions, per la qual cosa hem de prestar atenció al moment de canvi en què es troba cada dona, per tal de no cometre errors a la intervenció (1).

A continuació es detalla el procés de canvi amb suggeriments per l'actuació sanitària (1):



Fase del procés de canvi de la dona	Actuació del professional
Absència de consciència de la situació de violència o negació de la mateixa.	Relacionar la seva simptomatologia amb la situació de violència. Oferir criteris per a que pugui analitzar què és un bon tracte del maltractament.
Comença a prendre consciència de la violència que viu, però no sent que la situació pugui canviar o que ella pugui intervenir fent canvis	Facilitar l'expressió d'emocions, pors, expectatives, dificultats i forteses. Analitzar el cicle de la violència amb ella.
Comença a pensar que no pot seguir vivint d'aquesta manera, però no sap com canviar. Analitza pros i contres per a un canvi que no es planteja realitzar encara.	Donar suport a cada iniciativa de canvi i establir amb ella el pla més adequat per aconseguir-ho. Analitzar les seves dificultats. Motivar-la per buscar nous professionals que la recolzin i recursos com ara el treball grupal.
Inicia canvis en la seva vida i plans per a la ruptura, tot i què encara té sentiments contradictoris com l'autoconfiança, la culpa, la por a enfrontar-se a allò desconegut.	Valorar el seu progrés, reforçar les seves decisions, acompanyar-la amb cites freqüents, coordinació amb d'altres recursos socio-sanitaris.
El camí de sortida de la violència no és lineal, com tot procés de canvi, pot tenir moments d'abandonament i endarreriments fins que s'arriba a consolidar o mantenir l'autodeterminació.	Ajudar-la a entendre que els endarreriments i les inseguretats formen part del procés. Analitzar amb ella els motius i situacions que van portar-la a fer un pas enrere.
Consolidació del procés de canvi, es plantegen nous projectes de vida.	Potenciar la seva participació en activitats i xarxes socials, en la creació de vincles saludables, el desenvolupament de la seva autoestima i autoconfiança.

En aquest cas la Isabel es troba en la primera fase del procés del canvi de la dona, on encara no és conscient de la situació de violència en la que es troba. A més, probablement estarà immersa en un sistema de creences tradicionals respecte als rols de gènere, s'autoresponsabilitza de la situació o fins i tot haurà normalitzat l'ús de la violència. Aquestes són algunes dificultats per identificar/abandonar la relació.

• **Quines eines i estratègies tenen els i les professionals per a dur a terme la detecció de violències masclistes?**

Existeixen eines estandarditzades per a fer un cribratge en les dones per detectar si estan patint una situació de violència masclista dins de la parella. A continuació en descrivim algunes (11,12):

ALGUNES EINES DE CRIBRATGE UTILITZADES A NIVELL INTERNACIONAL

Eina	Finalitat	Descripció	Aplicació
Index of Spouse Abuse (ISA)	Avaluar la severitat del maltractament contra la dona infringit per la seva parella.	Qüestionari format per 30 ítems. Cada una de les categories amb resposta amb una escala de Likert d'1 a 5 des de «mai» fins a «molt freqüentment».	Pot ser emprat tant de forma oral com escrita aproximadament en uns 5 minuts.
Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Valorar i detectar a l'AP si dones han patit abús emocional o físic per part de la seva parella.	Eina formada per 8 ítems en relació amb el grau de tensió i por respecte a la relació de parella en escales d'intensitat de tres punts. Posteriorment, es pregunta directament l'existència d'episodis violents. S'ha creat una versió curta amb només dues de les preguntes (WAST SHORT).	Es pot realitzar oral o escrit. Només són 8 ítems, per tant es realitza ràpidament.
Hurt-Insult-Threaten-Scream (HITS)	Detecció de situacions de violència domèstica tant física com verbal, específica per a l'AP.	Formada per 4 qüestions: agressió física, insult, amenaça i crits. S'indaga en la freqüència d'aquestes en els últims 12 mesos amb una escala Likert de «mai» a «freqüentment».	És un test curt (només 4 ítems), per la qual cosa és simple i breu.
Partner Violence Screen (PVS)	Detecció de violència contra les dones per part de la parella, pensada originalment per a l'aplicació en serveis d'urgències.	Eina formada per 3 preguntes sobre violència física i percepció de seguretat.	El temps d'administració no supera els vint minuts de durada i es fa de manera oral per part del personal sanitari.
Conflict Tactics Scales (CTS)	Mesurar les agressions psíquiques i físiques per part de la parella. A més, es basa en el diàleg per a la resolució de conflictes en la parella i/o família.	Està formada per divuit ítems/situacions distribuïdes en tres escales. Aquestes corresponen a tres mètodes proposats per a la resolució de conflictes: diàleg, agressió verbal o violència física. Cada resposta correspon al nº de vegades que ha succeït una acció en una escala des de «mai» fins a «més de 20 cops».	Pot ser més llarga que d'altres perquè té més ítems.
Abuse Assessment Screen (AAS)	Detecció i valoració de víctimes de violència física i sexual. Inicialment pensada per a detecció durant l'embaràs.	Eina formada per cinc preguntes sobre l'experiència de situacions de violència física i sexual. Es fan servir respostes de «sí/no». En cas afirmatiu, s'indaga més en aquest aspecte i es planteja si existeix por de la parella.	Ha de ser dut a terme amb un professional de la salut de manera confidencial. En ser poques preguntes, la seva aplicació és àgil.

Tot i l'ampli ventall d'eines estandarditzades que existeixen, hi ha documents que recomanen abordar la detecció amb preguntes obertes i mitjançant una entrevista clínica efectiva, empàtica i centrada en les necessitats de la dona. El fet que no disposem d'àmplies evidències per recomanar el cribratge universal en el cas de la violència masclista no vol dir que hi hagi evidències suficients per no recomanar-lo (3).

QUÈ PENSEN ELS ESTUDIANTS DE L'ÚS D'EINES ESTANDARDITZADES EN AQUESTA QÜESTIÓ? QUÈ PASSA AMB LA DIVERSITAT?

- **Quins son els aspectes clau a tenir en compte a l'hora d'estructurar una entrevista amb una víctima (o possible víctima de VM)? Quines estratègies comunicatives i relacionals són adequades?**

Són diverses les llistes de possibles preguntes que poden utilitzar els professionals per a abordar la sospita d'un cas de violència masclista. Tot i així no només és important les preguntes que es fan si no com es fan, el context i el posicionament del professionals en vers la situació.

A continuació trobarem diversos quadres del protocol català per a l'abordatge de violències masclistes (3).

Preguntes generals per a una recerca activa de casos de violència

Segons el coneixement que es tingui de la dona i el clima de confiança que existeixi, pot ser necessari contextualitzar prèviament les preguntes i fer una introducció del tipus de les següents:

- La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que vénen a la consulta.
- Ja sabeu que ara es parla molt de violència, és un problema molt comú i pot ser molt greu.
- Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida.

Posteriorment, és convenient seguir per aspectes generals a través de preguntes més directes:

- Com van les coses a casa?
- A què creieu que és degut el vostre malestar o problema de salut?
- Us trobo una mica intranquil·la. Us preocupa alguna cosa?
- Esteu vivint alguna situació problemàtica que us faci sentir així?
- Les relacions de parella són de vegades violentes. Què passa quan teniu una baralla a casa? Com són aquestes baralles? Lluiteu de vegades físicament?
- Heu viscut o viuviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? (Si la resposta és afirmativa:) Des de quan? Amb quina freqüència us passa?

Recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant de sospita de violència

- Veure-la tota sola, assegurant-li la confidencialitat.
- Observar-ne les actituds i l'estat emocional (a través del llenguatge verbal i no verbal).
- Facilitar l'expressió de sentiments. Actitud empàtica, que faciliti la comunicació, escolta activa.
- Abordar-hi directament el tema de la violència i fer sentir a la dona que no és la culpable.
- Expressar clarament que mai no està justificada la violència en les relacions humanes.
- Creure-la sense posar en dubte la seva interpretació dels fets, sense emetre judicis, intentant fer-li perdre la por per haver revelat l'abús.
- Ajudar-la a pensar i a ordenar les idees. Alertar-la dels riscos i acceptar la seva elecció.
- Seqüència lògica: de preguntes més generals i indirectes a altres més concretes i directes.
- No imposar-li criteris o decisions. La dona és qui pren les decisions i qui determina el temps de les seves accions. No fer-li creure que tot s'arreglarà fàcilment.
- No donar-li falses esperances.
- No criticar-ne l'actitud o l'absència de resposta amb frases com ara: Per què seguia amb ell?
- No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona
- No recomanar-li teràpia de parella ni mediació familiar.
- No prescriure-li fàrmacs que li disminueixin la capacitat de reacció.
- No adoptar-hi una actitud paternalista.

Preguntes davant de sospita

En el cas de sospita per informació obtinguda dels antecedents i les característiques de la dona:

- He repassat el vostre historial i trobo algunes coses que m'agradaria comentar-vos. Veig que... (relatar les troballes). A què creieu que es deu? Què me'n podeu dir, d'això? Creieu que tot està relacionat?
- En molts casos les dones que tenen problemes com els vostres, com ara... (relatar-ne alguns dels identificats, els més significatius), estan rebent algun tipus de violència per part d'algú, per exemple la seva parella. És aquest el vostre cas?

En el cas de sospita per antecedents com ara disparèunia, dolor pelvià:

- Ha estat forçada alguna vegada a tenir relacions o pràctiques sexuals quan no volíeu fer-ho?

En el cas de sospita per les lesions físiques que presenta:

- Aquesta lesió sol aparèixer quan es rep un cop fort /de puny... És això el que ha ocorregut?
- La parella o alguna altra persona utilitza la força en contra vostra? Com? Des de quan?
- Alguna vegada us han agredit més greument? (pallisses, ús d'armes, agressió sexual)

En el cas de sospita pels símptomes o problemes psíquics trobats:

- M'agradaria conèixer la vostra opinió sobre aquests símptomes que m'heu explicat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia...): des de quan us sentiu així? A què creieu que es deu? Els relacioneu amb alguna cosa? Com va la relació de parella?
- Ha succeït últimament alguna cosa en la vostra vida que us faci estar preocupada o trista? Que potser teniu algun problema amb la parella? Amb els fills i les filles? Amb algú de la família? A la feina?
- Sembla com si estiguéssiu espantada, en alerta. De què teniu por?
- Teniu alguna dificultat per veure les amistats o la família? Què us impedeix fer-ho?

Llista "NOT TO DO": Què no fer en l'atenció a la violència de gènere (10)

1. **Minimitzar:** Considerar que es tracta d'un problema d'àmbit personal, familiar, privat, etc. que no afecta la salut de la dona. Deixar passar el problema suposant la resolució espontània.
2. **Considerar que no és responsabilitat pròpia:** Qualsevol professional sigui de l'especialitat que sigui i en el context clínic que sigui (urgència, consulta, hospitalització...) ha de fer una intervenció inicial bàsica i assegurar la continuïtat assistencial amb els seus professionals de referència per poder fer un seguiment de la situació.
3. **Justificar la violència:** Manifestar la situació com a normal, com a possible o com a justificable. Banalitzar o donar explicació a l'actitud de l'agressor davant de la dona. Cal manifestar que la violència mai no és justificable ni tolerable a una situació de parella.
4. **Infravalorar el risc:** No fer una valoració clara del risc per les actituds de l'agressor i per la manifestació de por i inseguretats de la dona. Cal assegurar en tot moment la protecció de la dona i establir un clima de confiança.

5. **Mantenir una actitud paternalista:** Indicar a la dona què ha de fer per solucionar aquesta situació. El problema complex de la violència de gènere necessita una valoració detallada que exigeix acompanyament perquè la dona pugui prendre decisions del que vol i fins on vol (o pot) fer. Valorar amb deteniment i donar suport a les seves decisions és l'actitud necessària per a aquest tipus d'acompanyament.
6. **Prescriure fàrmacs:** Com a norma general, no es tracta de prescriure ansiolítics (o antidepressius) davant aquest tipus de situacions. Aquests fàrmacs disminueixen la capacitat de reacció i mai no són la solució a la situació de violència. Poden estar indicats davant de situacions d'ansietat extrema i han de ser prescrits quan el/la professional i la dona tinguin un objectiu clar de indicació i sempre per un període de temps limitat.
7. **Indicar teràpia de parella:** Sempre cal entrevistar la dona sola. Assegurar confidencialitat i un temps adequat. Mai no contrastar la informació amb l'agressor ni fer-lo partícip del que la dona ens ha confiat. La teràpia de parella o la mediació familiar està contraindicada en aquest tipus de situacions. La situació de partida és de tanta desigualtat que necessita un tractament individual.
8. **No valorar els fills i filles com a víctimes de la violència:** Les situacions de violència sobre la dona afecten també els i les menors que es troben al seu entorn familiar. Els estudis indiquen greus conseqüències per als fills i filles que en són víctimes violència. Cal fer sempre una valoració de les i els menors, assegurar la seva protecció i establir un procés d'ajuda per abordar les conseqüències d'aquesta situació viscuda i restaurar la condició psicològica dels i les menors. Així es contempla també a la Llei Orgànica de Mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
9. **Derivar com a primera i única mesura:** No es tracta de derivar a un altre o altra professional de manera immediata quan la dona ens ha confiat una situació així. La intervenció mínima inicial i les consultes de suport sempre seran necessàries. La coordinació interprofessional i interinstitucional, quan calgui, es realitzarà amb uns objectius clars i consensuats, assegurant la confidencialitat i el respecte, mai per eludir responsabilitats sinó per buscar aquells o aquelles professionals que millor puguin oferir els recursos per sortir aquesta situació de violència.
10. **No registrar ni valorar la necessitat de comunicació judicial:** No registrar ni comunicar aquesta situació col·labora amb la invisibilització del problema i fa que no quedi constància del treball per assegurar la continuïtat assistencial i prevenir situacions de més risc.

Les situacions de violència són complexes i estan subjectes a múltiples condicionants que el o la professional (juntament amb la dona) haurà de valorar amb detall per registrar, comunicar i actuar amb prudència. El que és desitjable no és el registre ni la comunicació sistemàtica sinó la valoració de cada cas que asseguri una assistència d'ajuda, un registre adequat i una comunicació judicial correcta.

- **Com han d'actuar els professionals en cas de sospita o confirmació la situació de violència?**

Fins ara s'han comentat aspectes del procés de detecció d'una situació de violència, però aquest en cap cas pot donar-se sense una posterior valoració i intervenció.

Quan la dona reconeix estar en una situació de maltractament i/o presenta indicadors de sospita, s'ha de procedir a (1):

1. Una valoració integral que inclogui: exploració minuciosa de les lesions, del seu estat emocional i de la seva situació social, informant-lo de les exploracions que es realitzen i de la seva finalitat.
2. S'avaluarà si es troba en situació de perill extrem.
3. S'exploraran les expectatives de la dona i la situació en que es troba en relació a la presa de decisions de canvis en la seva vida, aspectes que són molt importants amb vista a adaptar la intervenció a la situació de la dona.

La coordinació entre professionals dels equips d'Atenció Primària amb els hospitals, amb els serveis socials i els cossos de seguretat o justícia, és necessària en l'abordatge de qualsevol cas de Violència de Gènere, L sobretot en el cas de dones en situació de vulnerabilitat especial.

Pla d'atenció a la dona que presenta indicadors de sospita però no reconeix patir maltractaments (1):

- Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra
- Trabajo en la consulta – seguimiento:
 - Establecer una relación de confianza
 - Trabajar con la mujer la toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.
 - Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
 - Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.
 - Proponer, si existe la posibilidad y se considera adecuado, la participación en intervencions grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).
 - Si existe sospecha consistente de Violencia de Género y se valora la situación como de riesgo para la mujer, se puede comunicar al ministerio fiscal para su investigación.

Pla d'atenció a la dona que reconeix patir maltractaments però no es troba en perill extrem (1):

- Registrar en la historia clínica, incluyendo la valoración de la vulnerabilidad y el riesgo.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.
- Trabajo en la consulta – seguimiento:
 - Trabajar con ella la toma conciencia del impacto en la salud de la relación de maltrato que está viviendo.
 - Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
 - Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
 - Establecer un plan de consultas de seguimiento para:
 - Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación
 - Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación
 - Prevenir nuevas situaciones de violència
 - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro ú otros recursos de la zona).
- Derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer):
 - Al personal de trabajo social del centro sanitario.
 - A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer.
- Emitir parte de lesiones cuando proceda.
- En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos ó psíquicos (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones), se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal. La Fiscalía decidirá en base a los indicios que se puedan aportar ó ampliar, cual es la situación procesal adecuada.
- Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.

Pla d'atenció a la dona que reconeix patir maltractaments i es troba en perill extrem (1):

- Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas en función de la situación de riesgo físico o psíquico, suicidio, etc. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.
- Emitir el parte de lesiones e informe médico, y remitirlo al juez con carácter inmediato (FAX, Email) entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas, teléfono 112 (Emergencias), servicios específicos de su comunidad autónoma o, en su caso, actuar siguiendo el protocolo de coordinación interinstitucional de la Comunidad Autónoma.

Documents interessants de consulta

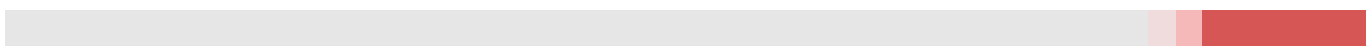
- ✓ Conveni Istanbul (EU)
<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>
- ✓ Protocolo Común
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
- ✓ Associació In Via: <https://www.invia.cat/ca/>
- ✓ Model d'atenció a les dones Dept. Salut
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/model-atencio-salut-dones-violencia-masclista-accessible.pdf>
- ✓ Disseny de l'eina de cribatge de les violències masclistes a l'atenció primària: Anàlisi de l'evidència científica i dels models de referència.
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/documents/disseny-eina-cribratge-violencies-masclistes-ap.pdf>
- ✓ Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del Maltrato físico, psicológico y sexual
https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf
- ✓ La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/arxius/salut-dones-v-m.pdf>

3.6 BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid, España.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.; 2012. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid, España; 2019 . Disponible a: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/estudio/Estudio_VG_Mayores_65.htm
3. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya [Internet]. Barcelona, España: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2009. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf
4. Stewart DE, Vigod SN. Mental Health Aspects of Intimate Partner Violence. *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Jun 1;40(2):321–34. Disponible a: [https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(17\)30012-6/fulltext](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(17)30012-6/fulltext)
5. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Russell R, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *BJPsych*; 2019 [citad 23 Feb 2022]; 217(4): 562-567. Disponible a: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
6. Guia de recomanacions per a la detecció de violència masclista en homes [Internet]. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2013. Disponible a: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/guia-deteccio-homes_definitiva.pdf
7. Babi P, Rovira A, Peñas F. Violència de gènere i Atenció primària de salut: una visió des de la consulta. 1st ed. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Editorial Camfic; 2012.
8. Álvarez M, Ana G, Sánchez M, Pepa A, Ballester B. Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista [Internet]. Gipuzkoa; 2016. Disponible a: <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
9. Morillas Fernández DL, Patró Hernández RM, Aguilar Cárceles MM. Victimología : un estudio sobre la víctima y los procesos de victimización. 2nd ed. Dykinson; 2011.
10. Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi [Internet]. Osakidetza. Eusko Jaurlaritza. Gobierno Vasco; 2019. Disponible a: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf
11. Unidad de Apoyo a la Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del Maltrato físico, psicológico y sexual [Internet]. Observatorio de Salud de la Mujer; 2006. Disponible a: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf
12. Benet M, Valverde B, Martínez J, Fuertes C. Disseny de l'eina de cribatge de les violències masclistes a Atenció Primària: Informe tècnic per a la presa de decisions. Barcelona, Spain; 2020.
13. Frías SM. Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica.* 2014 [citad 23 Feb 2022];65(1): 11–36. Disponible a: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ras/article/view/46663>
14. Bodelón E. Violencia institucional y violencia de género. *An la Cátedra Fr Suárez* [Internet]. 2014 [citad 23 Feb 2022];48(1):131–55. Disponible a: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2783>
15. Boladeras M. Violencia institucional por incumplimiento de derechos. *Musas* [Internet]. 2019 [citad 23 Feb 2022];4(1): 60-76. Disponible a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.4/28619>

Taula 1: Rúbrica d'avaluació del treball de síntesi. CAS 1

Resultat d'aprenentatge	1	2	3	4
Reconèixer casos de violència masclista. Identificar i utilitzar els indicadors de violència masclista en els processos d'emmalaltiment.	No s'identifiquen els indicadors per detectar casos de violència masclista.	S'identifiquen alguns indicadors per detectar casos de violència masclista però no es relacionen directament amb el cas.	S'han detectat gairebé tots els indicadors de violència masclista i s'han relacionat, en ocasions amb el cas.	S'han detectat adequadament els indicadors de violència masclista i s'han relacionat àmpliament amb el cas.
Reconèixer diferents tipus de violències masclistes.	Distingeixen els diferents tipus de violències masclistes però no els defineixen.	Diferencien i defineixen de manera vaga els diferents tipus de violència masclista, però no els relacionen amb el cas.	Distingeixen i defineixen els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen quin es presenta en el cas.	Es diferencien i defineixen amb concreció els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen el tipus de violència del cas i l'argumenten.
Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.	No relacionen la situació de violència amb l'estat de salut/malaltia de la pacient.	Relacionen la situació de violència amb la salut de la dona superficialment.	Identifiquen i descriuen la relació entre la situació de violència que pateix la dona i l'impacte en la seva salut.	Comprenen i descriuen la relació entre la salut i la situació de violència que pateix la dona, concretament la descrita al cas.
Identificar les fases del cicle de la violència masclista.	El treball no explora el cicle de la violència masclista.	Es menciona el cicle de la violència, però no s'identifica en quin moment es troba la pacient del cas.	Es descriu el cicle de la violència i es relaciona aquest amb el moment en el que es troba la pacient del cas.	Es defineix el cicle de la violència, el quin moment es troba la dona, i com això influeix en l'actuació sanitària.
Estructurar una anamnesi a una dona en situació de violència masclista.	S'identifiquen directius aïllats per a dur a terme l'anamnesi en una possible situació de violència.	S'estructura correctament l'anamnesi amb directius concrets per situacions de violència masclista.	S'estructura i es defineixen les directius específiques en possibles casos de violència masclista.	S'estructura i s'argumenten les directius específiques per a fer una anamnesi i, s'especifica la situació exposada en el cas.
Aplicar diferents estratègies en funció de la situació de la víctima de violència masclista.	Es planifiquen actuacions sense tenir en compte el moment en el que es troba la víctima per a l'actuació sanitària.	S'identifica la situació en la que es troba la víctima però no s'aplica en l'estratègia d'actuació.	S'identifica i s'analitza en quin moment es troba la dona i com aquesta influeix en l'actuació sanitària.	S'analitza el quin moment es troba la víctima i es defineix l'estratègia per la resta d'actuacions sanitàries en conseqüència.
Actuar sent conscient del seu rol en el marc dels processos d'atenció i recuperació integrals de la violència masclista.	Reconeixen la existència dels processos de recuperació, però no els apliquen al cas presentat.	Reconeixen la importància dels processos de recuperació integral i d'atenció i els apliquen en el cas.	Reconeixen i descriuen el rol sanitari que tenen en el procés d'atenció i recuperació.	Demostren coneixement del rol sanitari en processos d'atenció i recuperació i com aplicar-los en el cas presentat segons la casuística de la pacient.



4. CAS 2 "Pèrdues en l'embarassada"

Guia per a la tutorització: Violències Masclistes (CAS 2)

Presentació de l'Escenari amb Realitat Virtual

4.1 Introducció

En la present guia didàctica es presentarà el segon cas per a l'abordatge de violències masclistes per professionals de ciències de la salut. La presentació del cas es farà mitjançant la visualització d'una escena 360º amb ulleres de realitat virtual. Es situarà a l'estudiant a un box d'urgències de ginecologia a l'hospital per observar i analitzar la situació que es planteja.

En la guia es troba tant el guió de l'escena amb anotacions dels punts clau per analitzar, com les principals preguntes a treballar amb els i les estudiants en base al objectius d'aprenentatge. A partir d'aquí, es duran a terme les sessions d'ABP per treballar el cas en profunditat. Tant el desenvolupament d'aquestes com l'avaluació dels estudiants es descriuen en la segona part de la present guia didàctica.

Cas 2: "Pèrdues en l'embarassada"

4.2 Presentació del cas

L'Andrea és una noia de 27 anys i fa anys que va conèixer a la seva actual parella, en Miquel. Fa un mes que va descobrir que estava embarassada i van decidir seguir endavant amb l'embaràs. Ambdós acudeixen a urgències de ginecologia per un sagnat vaginal que havia iniciat aquell matí. L'Andrea es troba molt preocupada però en Miquel li resta importància a l'incident.

4.3 Objectius d'Aprenentatge

1. Identificar la violència masclista i aquesta dins de la parella.
2. Posar en valor la importància la socialització afectiva-sexual i la seva repercussió en la violència masclista.
3. Aplicar eines de valoració del risc de les dones en situació de violència masclista.
4. Dotar a l'alumne d'eines reflexives i crítiques per a la presa de decisions a la pràctica clínica.
5. Incorporar principis bioètics i els possibles dilemes respecte aquests en l'abordatge de situacions de violència masclista
6. Saber dur a terme una valoració integral de la dona i del risc, així com saber actuar-hi en conseqüència.
7. Posar en valor la xarxa de suport de la que disposa la dona en situació de violència masclista

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Identificar situacions de violència masclista.
- Utilitzar els protocols d'actuació davant de les situacions de sospita i/o maltractament (físic, psicològic o sexual).
- Aplicar eines de valoració del risc de les dones en situació de violència masclista.
- Construir un arbre de presa de decisions que incorpori la complexitat, sempre posant les necessitats de la dona al centre.
- Identifica i és capaç d'analitzar les causes estructurals i els efectes de la violència contra les dones i altres violències de gènere (AQU, 2018).
- Reflexionar sobre els dilemes ètics (tenint en compte els principis ètics de beneficència, maleficència, autonomia i justícia) que genera la situació de VM i la seva acció professional.
- Reconèixer els serveis i protocols a activar en cas de detectar una situació de violència masclista, i en cas de determinar un alt risc per a la dona.

4.4 Guió del cas amb anotacions

A continuació trobarem el guió de la escena. Algunes expressions o accions de la professional estan subratllades i se'ls ha assignat un número. Més endavant es profunditza en cadascun d'aquests ítems i els aspectes a treballar derivats d'aquests.

[Com comencem l'escena al box d'urgències de ginecologia. La càmera està fixe en un espai de la sala].
Abans d'entrar al box, escoltem crits i ens quedem escoltant a la porta¹.

Es veu a l'Andrea i el Miquel esperant en el box. Fa una estona que esperen que els visiti la ginecòloga i el Miquel s'està començant a posar una mica nerviós.

Andrea: Pots intentar estar una mica més quiet? M'estàs posant nerviosa.

Miquel: -aixeca la veu- Com vols que estigui quiet? Portem 3 hores esperant!

Andrea: Ja ho sé, jo també estic cansada d'esperar, però no podem fer-hi res!

Miquel: Has sigut tu qui volia venir! Des de que estàs embarassada ets encara més pesada. Fins a l'hospital m'has fet venir per un simple sagnat...! -La agafa del braç-

-La Rosa entra a la sala i els interromp. S'acosta a ells i en Miquel de seguida deixa anar el braç de l'Andrea-

Rosa: Bona tarda a tots dos, sóc la doctora Batalla, la ginecòloga de guàrdia² i ella és l'estudiant que està treballant avui amb mi. Hem llegit que vens per un sagnat. -dirigeix la mirada a l'Andrea- Em pots explicar una miqueta més que ha passat?

-L'Andrea fa el gest per intentar parlar però el Miquel la talla³-

Miquel: Doncs miri doctora. Es que estem molt preocupats perquè des del matí té algunes pèrdues de sang. -Col·loca la mà a l'esquena de l'Andrea carinyosament⁴- És normal això?

Rosa: Podria ser-ho, però necessito més d'informació. Estàs de 8 setmanes, oi? Heu mantingut relacions sexuals últimament⁵? Veureu, és que durant l'embaràs, el coll de l'úter està,...

Miquel: -Es veu que es posa visiblement nerviós i la interromp- Bé doncs... Jo crec que no. No.

Andrea: -mira al Miquel- Bueno, Miquel, aquest matí quan...

Miquel: -Interromp³- Ah, si! Bueno dona, però no serà per alguna altra cosa? -Mira a la doctora- Potser s'ha fet algun cop aquests dies... Es que la meva dona és tan sapastre, sembla que tinguí dos peus esquerres⁶. Aquest sagnat no podria ser per això?

Rosa: -Fa un petit gest de sospita i mira a l'Andrea- Bé doncs, si et sembla bé farem una exploració més exhaustiva per estar més segures. -L'Andrea assenteix-

Rosa: -Mirant al Miquel- Necessito que surtis un moment...⁷

Miquel: -Cridant- Per què he de sortir, jo? Sóc el seu marit!

En Miquel insisteix i no vol sortir. En aquest punt, l'estudiant pot escollir:

1. Insistir davant la sospita amb alguna excusa per a que surti encara que som conscients de que hi haurà un enfrontament.
2. Deixar al Miquel en la consulta tot i la sospita per evitar la situació d'enfrontament

Elecció de la opció 1:

[Es sent un xiulet de fons mentre es veu com el Miquel escridassa a la professional sense que s'entenguin les paraules, es veu clarament agressiu. Finalment marxa fent un cop a la porta].

La Rosa s'acosta a l'Andrea i es posa còmode per iniciar la conversa.

Andrea: Perdoni doctora per l'espectacle...

Rosa: No es culpa teva⁷, ara és important com et trobes tu. -Silenci- Doncs explica'm Andrea, què ha passat?

Andrea: -Comença a plorar, li costa parlar.- Es que... aquest matí...

Rosa: -La doctora li col·loca la mà a l'espatlla⁸- Intenta respirar tranquil·la i poc a poc.

Andrea: -Fa un parell de respiracions i comença encara amb llàgrimes als ulls- Bé, es que al matí a casa, el meu marit volia... Bueno, ja sap, i tot i què jo no em trobava gaire bé... he preferit tenir relacions amb ell per a què no s'enfadés més...

Rosa: Passa sovint això? Què passa quan no vols?⁹

Andrea: Miri doctora, ja ha vist com és quan s'enfada... -Pausa i s'eixuga les llàgrimes- És molt gelós¹⁰, però sense motius! I per això discutim molt... i, aquest matí, abans de que creués alguna cosa que no és, he preferit, ja sap, deixar-me¹¹...

Elecció de la opció 2:

Miquel: -Cridant- Per què he de sortir, jo? Sóc el seu marit!

Rosa: Bueno, està bé, es pot quedar... -es dirigeix a l'Andrea- Col·loca els peus aquí per fer l'exploració...

-La escena es torna negre-

ESCENA FINAL: [Es veu la Dra. amb la supervisora de l'àrea d'urgències, al seu despatx parlant del cas].

Opció 1¹²:

Rosa: -nerviosa- I què fem ara? Aquesta noia m'ha verbalitzat el maltractament del seu home, com he d'actuar jo ara? Faig l'informe de lesions? I si ella no està preparada per la denúncia? Però de cap manera podem deixar-ho passar! Ostres, en quin embolic ens hem ficat...¹⁴.

Opció 2¹³:

Rosa: Dubto Maria, dubto... Sí que és veritat que he vist uns gestos que m'indiquen que podria ser, però... I si no? I si em fico on ningú m'ha cridat i finalment m'equivoco? Ostres que difícil... Tinc por de ficar-me al fang amb això...¹⁴.

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. Obrim debat amb els alumnes. Hauríem o podem escoltar rere la porta? És ètic?
2. Ens presenta també a nosaltres, l'estudiant que va amb ella. Amb això podem treballar la necessitat de presentar-se amb el nom i el rol.
3. No la deixa parlar. Dona ell les explicacions inclús reprimint el discurs de la dona. Aquesta actitud pot ser un indicador de violència.
4. Actitud carinyosa i sobreprotectora davant d'altres persones. Tot i que hem escoltat com s'escribaven abans de que entrem, ara mostra una actitud de sobreprotecció i preocupació. Aquesta actitud pot ser suggestiva de sospita de violència.
5. El coll de l'úter està molt vascularitzat en aquest moment de la gestació, per la qual cosa és freqüent que les professionals preguntin a la dona si ha mantingut relacions sexuals en els últims dies, ja que podrien provocar els sagnats.
6. Canvia el discurs. A més, resta importància a la dona i la desacredita dient que simplement és sapastre. Té un punt de manipulador intentant que la doctora cregui la seva versió, inclús és especialment correcte amb la professional.
7. Davant la sospita, la doctora intentarà fer sortir a l'home, però aquest es resistirà i és on es presentarà el dilema de l'escena: (I) Fer sortir a l'home tot i que saps que probablement tingueu en enfrontament però podràs valorar i escoltar a la dona en privat; o (II) Deixar-ho estar, ja que la teva integritat si insisteixes també corre perill i seguir amb la consulta ignorant la sospita que tens.
8. Una de les accions recomanades és desculpabilitzar a la víctima (1,2).
9. Contacte. Un aspecte important en la comunicació terapèutica a treballar amb els alumnes, juntament amb els silencis.
10. El *protocolo común* recomana preguntar obertament si es sospita de violència (1) ja que és necessari fer una valoració de la situació de risc i de seguretat de la dona.
11. Es descriu la gelosia extrema com a un indicador de violència i indagar en aquest aspecte també serveix per a fer una valoració de la situació (2).
12. El protocolo común defineix la violència sexual com: "*Ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas*".
13. En la Opció 1, la professional té la certesa de la situació, inclús ha realitzat algunes preguntes de valoració de risc, però no sap com abordar ni quins sistemes activar.

14. En la Opció 2, la professional sospita de violència, no ho té confirmat. Pot o ha d'activar algun dispositiu? Podria tenir represàlies si s'equivoca?
15. Alguns professionals tenen por a les represàlies del suposat agressor tant per ser acusats de calumnies per via judicial, com per la possibilitat de conseqüències físiques o de qualsevol altre tipus (1).

4.5 Preguntes a treballar amb els estudiants

- Quins tipus de violència sexual contra les dones existeixen?
- Quin paper juguen el sistema de creences i rols de gènere en aquest aspecte?
- Com es valora el risc en un cas de violència masclista?
- Davant d'una sospita no confirmada, quines accions es poden dur a terme? Quins son els protocols d'actuació en cas de detecció certera d'un cas de violència?
- Què és un informe de lesions i per a què serveix?
- De quina manera es posen en joc els diferents principis bioètics en l'abordatge de la violència masclista? I quins dilemes es poden presentar?
- Quins son els serveis socials implicats en l'atenció a les dones en situació de violència masclista?

DESENVOLUPAMENT DE LES PREGUNTES

• Quins tipus de violència sexual contra les dones existeixen?

Hi ha diferents manifestacions de violència sexual (1):

- Violència sexual que no implica contacte corporal: Exhibicionisme, forçar a veure material pornogràfic, missatges obscens per correu electrònic o telefònics, gestos i paraules obscens, insults sexistes, assetjament sexual, proposicions sexuals indesitjades, voyeurisme.
- Violència sexual amb contacte corporal: Tocaments, la imposició de relacions sexuals o pràctiques no desitjades, obligar a adoptar postures que la dona considera degradants. Violació.
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones: Inclou qualsevol actuació que restringeixi a les dones l'exercici del seu dret a la salut sexual i reproductiva, afectant la llibertat per gaudir d'una vida sexual sense riscos per a la salut, així com exercir lliurement el dret a la maternitat

Cal definir altres termes (3):

Abús sexual: L'abús sexual és un comportament verbal, no verbal o físic amb connotacions sexuals cap a una persona o grup que es basa en l'abús de poder i de confiança. Pot ser intencionat o no intencionat. L'abús sexual implica una activitat sexual no consentida o per a la qual no es pot donar el consentiment (en el cas de les nenes menors d'edat).

Assetjament sexual: Qualsevol comportament no desitjat de caràcter sexual, verbal o físic, dirigit contra una persona, amb el propòsit d'atemptar contra la seva dignitat, en particular quan es crea un entorn intimidatori, degradant, humiliant o ofensiu.

Agressió sexual: Es tracta d'un acte de violència física i sexual contra una persona en circumstàncies coercitives que vulnera la seva integritat personal i autonomia sexual, que pot incloure actes que no impliquin penetració i on víctimes i agressors poden pertànyer a qualsevol gènere.

43

• Quin paper juguen el sistema de creences i rols de gènere en aquest aspecte?

La cultura patriarcal estableix relacions home-dona basades en el poder, el domini i el control que resulten difícils de trencar per les mateixes dones ja que també hi estan implicades les filles i fills, la família, la comunitat i tota la societat en conjunt (3).

La violència contra les dones és estructural. La violència no es deu a trets singulars i patològics d'una sèrie d'individus, sinó que té trets estructurals d'una forma cultural de definir les identitats i les relacions entre els homes i les dones. La violència contra les dones es produeix en una societat que manté un sistema de relacions de gènere que perpetua la superioritat dels homes sobre les dones i assigna diferents atributs, rols i espais en funció del sexe (1).

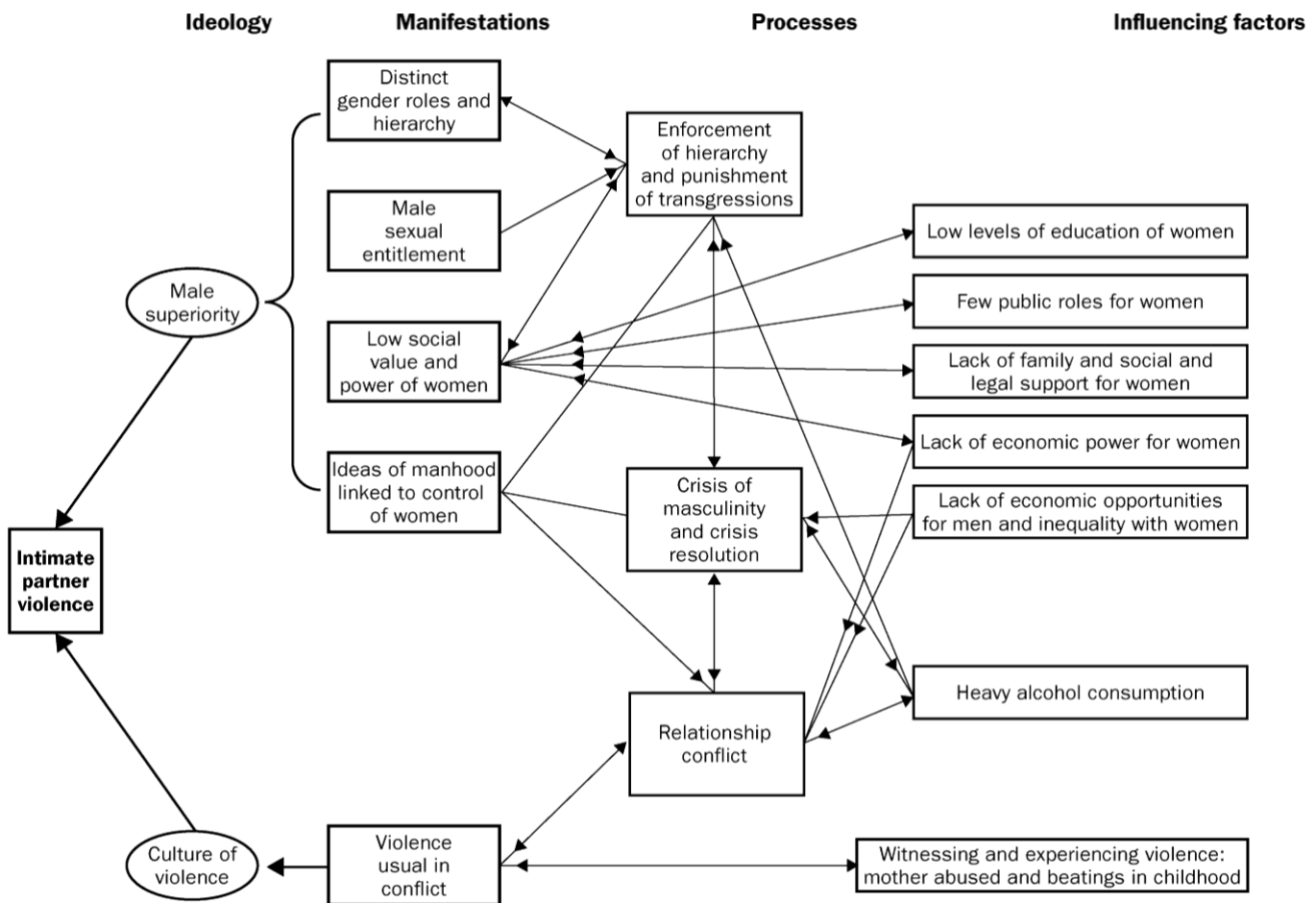
Comprendre les causes de la violència de parella íntima és substancialment més difícil que no pas estudiar una malaltia. Per exemple, les malalties generalment tenen una base biològica i ocorren dins un context social, però la violència de parella és totalment un producte del seu context social. En conseqüència, la comprensió de les causes de la dita violència requereix recerca en molts contextos socials (4).

Burt va descriure la violació com l'extensió psicològica d'una cultura estereotipada de rols sexuals dominants i submisos. Aquests estereotips sovint s'internalitzen a l'entorn sociocultural dominat pels homes. La violència sexual pot ser una actitud misògina que preval en una cultura. Un pas important cap a la comprensió de la violència sexual i les seves víctimes seria reformular i tornar a comprendre diversos models de patriarcat i diversos rols de gènere i expectatives de gènere (5).

En definitiva, el factor principal de risc per a la violència contra les dones és, precisament, el fet de ser dona. La violència contra les dones és, a més, instrumental. El poder dels homes i la subordinació de les dones, un tret bàsic del patriarcat, requereix algun mecanisme de sotmetiment. És complex el sistema que pot portar cap a la violència.

SERIA INTERESANT OBRIR PARAULA I FER REFLEXIONAR ALS I LES ALUMNES SOBRE EL PROPI SISTEMA DE VALORS I CREENCES I COM AQUEST CONDICIONA AL NOSTRE CRITERI CLÍNIC, AIXÍ COM POSSIBLES SOLUCIONS (EDUCACIÓ AFECTIVA-SEXUAL).

En un article de la revista "The Lancet" (4) van fer un diagrama intentant aproximar-se:



- **Com es valora el risc en un cas de violència masclista?**

En el cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una acurada valoració. La valoració ens ha d'ajudar a determinar si tan sols es tracta d'una mera 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 (2).

A títol orientatiu, cal dir que la valoració pot fer-se a diferents nivells: valoració biopsicosocial, de la situació de violència, del risc, etc., i es pot anar completant en visites successives i a mesura que s'aprofundeix en el coneixement de la dona.

L'embaràs pot ser un moment especialment arriscat per a les víctimes de la VPI, amb el potencial d'augmentar la gravetat i la freqüència de la violència. S'estima que la prevalença de la VPI durant l'embaràs és d'entre el 4% i el 20% i s'ha associat amb efectes adversos, com ara avortament involuntari, sagnat, part prematur, baix pes al néixer, mortalitat, mort neonatal, trastorn per consum de substàncies, depressió i trastorns somàtics. L'embaràs és un moment oportú per a l'avaluació i la intervenció a causa de les cites programades periòdicament i de la preocupació més gran de la dona pel seu fill per néixer (6).

A nivell de Barcelona, existeix una eina que ajuda a valorar el risc que succeeixin a curt termini actes violents greus per part de la seva parella o exparella: RVD – BCN (7). Aquest té 3 funcions:

1. Valorar el risc.
2. Orientar sobre l'actuació que s'hagi de realitzar en funció de la valoració del risc actual.
3. Alertar sobre possibles circumstàncies previsible que poden augmentar el nivell de risc en el futur.

La valoració del risc per part del o de la professional es fa a partir de tres apartats:

- ✓ **Llista de factors de risc:** s'han seleccionat un total de 16 factors de risc amb tres opcions de resposta (Sí, No o es desconeix)

Els factors de risc s'agrupen en cinc categories:

- Història de conducta violenta del presumpte maltractador
- Amenaces i/o abusos greus contra la dona
- Circumstàncies agreujants
- Factors de vulnerabilitat de la dona
- Percepció de la situació de risc per part de la dona

La suma de respostes afirmatives indica un nivell de risc segons els intervals definits al RVD-BCN:

- Baix risc (1 a 7 punts)
- Mig risc (8 o 9 punts)
- Alt risc (10 a 16 punts)

- ✓ **Quantitat de factors de risc sobre els quals es disposa d'informació:** aquest protocol és útil si es disposa d'informació respecte de 7 o més factors de risc. En cas contrari, es recomana no fer valoracions definitives fins completar el nombre mínim de factors de risc esmentats.
- ✓ **Presència d'altres factors de risc claus per valorar el risc i que el o la professional troba a faltar en la llista anterior:** Hi ha factors de risc que, tot i ser importants, es donen solament en alguns casos motiu pel qual s'ha desestimat incorporar-los en la llista anterior, però sí que cal tenir-los en compte a l'hora de fer la valoració final del risc existent.

Per exemple: Està embarassada en el moment de fer aquesta valoració.

La valoració final del risc de violència per part del o de la professional tindrà en compte els tres apartats i, per tant, podrà ser coincident amb el nivell de risc resultant del llistat de factors de risc, o bé augmentar-lo.

ES POT INDAGAR EN QUIN LLINDAR DE RISC COL·LOCAR-EN ELLS I ELLES ARA MATEIX A LA DONA.

- **Davant d'una sospita no confirmada, quines accions es poden dur a terme? Quins son els protocols d'actuació en cas de confirmació d'un cas de violència?**

En l'escenari, segons la elecció de l'alumne, es confirmarà o no la situació de violència. Com caldria procedir en cada cas?

OBRIR UN DEBAT AMB ELS I LES ALUMNES SOBRE LA IMPORTÀNCIA DE LES DECISIONS QUE PRENEM DURANT LA PRÀCTICA.

1. **DETECCIÓ DE LA VIOLÈNCIA:** Mantenir una actitud de vigilància, sobretot signes i símptomes com els que s'han comentat a partir del guió. Fer una entrevista clínica específica i atendre a la dona en un clima de confiança adequat (1).
2. **ACTUACIÓ ASSISTENCIAL:** En primer lloc, caldrà atendre l'estat de salut de la dona, tant físic com psicològic, i establir-ne un diagnòstic i una atenció adequats. L'atenció a la pacient es realitzarà en funció de les lesions i símptomes presentats i, en cas que no necessiti ingrés a planta, s'haurà de valorar la necessitat d'una actuació urgent de professionals de la psicologia/psiquiatria i treball social. L'informe d'alta que es faciliti a la dona ha de detallar les lesions que presenta i el seu estat psicològic. Se li ha de lliurar a la dona sempre que no comprometi la seva seguretat (pot venir acompanyada pel presumpte agressor o potser en arribar a casa l'agressor descobreixi la còpia de l'alta). En aquest cas, se li pot indicar que si tem portar-ne la còpia, se'l pot lliurar a algun familiar o persona de la seva confiança. Una altra còpia serà per a atenció primària, a fi de col·laborar al seu seguiment i a completar les actuacions que calguin salvaguardant la confidencialitat de les dades. En cas d'ingrés hospitalari, vetlleu perquè l'informe d'alta arribi a Atenció Primària (1).
3. **VALORACIÓ DEL RISC/SEGURETAT:** Sempre que es trobi un cas de violència masculina, caldrà valorar el risc en el que es troba la dona i actuar-hi en conseqüència.

4. **INFORMACIÓ I DERIVACIÓ:** Una vegada proporcionada l'atenció i cures assistencials, es realitzaran les actuacions d'informació i derivació oportunes en funció del cas, d'acord amb els protocols sanitaris. Des de el servei d'urgències caldrà informar a l'atenció primària de la situació detectada per poder fer seguiment mitjançant l'enviament d'una còpia de l'informe mèdic (1).
5. **ACTUACIÓ LEGAL:** A Espanya hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions davant de la constatació de maltractaments, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat del Part de Lesions i Informe Mèdic que l'acompanya, informant prèviament la dona afectada de la remissió del mateix i registrant-ho en la història clínica, valorant sempre la seguretat de la dona per garantir-ne la protecció (1).

En el cas de tenir una sospita però no tenir la confirmació de la dona (2):

Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en aquesta situació.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar el pla de seguiment acotat - Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial <p>Hi ha la possibilitat d'incloure un informe social que també seria útil en futurs processos judicials, si n'hi hagués.</p>	<p>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona de la situació en la qual es troba, relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència.</p> <p>Si després de preguntar si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui. Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent.</p>
	<p><u>Treball a la consulta (seguiment)</u></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 i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat. • S'han d'oferir visites de seguiment fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència: cal acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica. <ul style="list-style-type: none"> ○ Reforçar situacions que afavoreixin la sensació de posseir control sobre la seva vida. ○ Oferir visites de seguiment per als problemes de salut, a fi de no perdre el contacte. ○ Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i a la presa de decisions. • Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).
	<p><u>Derivar (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial. • Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris, 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. <p>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</p>
	<p><u>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona, si n'hi ha.</u></p> <p>Si té fills i filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la 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>

- **Què és un informe de lesions i per a què serveix?**

El informe de lesions és un document sanitari mitjançant el qual es trasllada a l'autoritat judicial allò que el saber professional ha permès conèixer. La finalitat és posar en coneixement la possible existència d'un delictes, però no és una denúncia.

La importància de l'emissió del comunicat de lesions és que, de vegades, és l'únic instrument amb què compten els jutjats, l'única prova d'un possible delictes, ja que hi ha lesions que desapareixen amb el temps.

Servirà també per avalar la declaració feta per la dona i sobretot per activar mesures de protecció (1).

La sospita d'agressió ha de ser un dubte racional, és a dir, mantingut amb una base científica, argumentada i sotmesa a la crítica de la raó. Davant la sospita no s'ha adoptar una actitud passiva, sinó que s'ha d'aprofundir i estudiar la situació de la possible víctima i les conseqüències objectives que permetin fer un diagnòstic correcte i adoptar les mesures corresponents.

Si la situació no arriba a sobrepassar el dubte i es queda en una sospita o possibilitat, s'ha de fer un seguiment estret de la pacient i no perdre la confiança emetent un informe de lesions, que de poc servirà en aquestes circumstàncies, per l'absència de dades objectives i negació de la possible agressió.

L'actuació recomanada és incloure a la història clínica la sospita diagnòstica, per fer un seguiment multidisciplinari i aconseguir la resolució adequada de les qüestions clíniques, socials i jurídiques quan la situació ho permeti (8).

- **De quina manera es posen en joc els diferents principis bioètics en l'abordatge de la violència masclista? I quins dilemes es poden presentar als i les professionals?**

Definicions extretes del document "Reflexions de la pràctica quotidiana" de la CaMFIC (9).

AUTONOMIA	És la capacitat de les persones de deliberar sobre les seves finalitats personals i d'actuar sota la direcció de les decisions que pugui prendre. Tots els individus han de ser tractats com a éssers autònoms i les persones que tenen l'autonomia minvada tenen dret a la protecció.
BENEFICIÈNCIA	"Fer el bé", l'obligació moral d'actuar en benefici dels altres. Guarir el dany i promoure el bé o el benestar. És un principi d'àmbit privat i el seu no compliment no està penat legalment.
NO MALEFICIÈNCIA	És el "primum non nocere". No produir dany, i prevenirlo. Inclou no matar, no provocar dolor ni patiment, no produir incapacitats. no fer mal. És un principi d'àmbit públic i el seu incompliment està penat per la llei.

JUSTÍCIA

Equitat en la distribució de càrregues i beneficis. El criteri per saber si una actuació és o no ètica, des del punt de vista de la justícia, és valorar si l'actuació és equitativa. Ha de ser possible per tots aquells que la necessitin. Inclou el rebuig a la discriminació per qualsevol motiu. És també un principi de caràcter públic i legislat.

VALORAR AMB ELS ALUMNES SI DETECTEN ALGUN CONFLICTE ENTRE DOS DELS PRINCIPIS FONAMENTALS.

És possible que es doni un conflicte entre el valor de autonomia i beneficència en el cas de que la dona no vulgui denunciar la situació. Cal treballar que en tot cal una negociació i fer un balanç entre el benefici o perjudici que pot esdevenir de la nostre acció.

Dilemes, pors i solucions davant de situacions de violència masclista (10):

- ✓ Primer de tot, no actuar en solitari, som un equip multidisciplinar i consensuar les accions amb la resta de l'equip sempre serà una bona idea.
- ✓ Quan la dona que pateix maltractament no vol denunciar es presenta un dilema ètic entre l'obligació professional de respectar l'autonomia de la dona i l'obligació legal de comunicar la situació de maltractament a la justícia.
- ✓ La comunicació a la justícia permet visibilitzar la violència, pot posar en marxa mesures de protecció per la dona i actuar contra l'agressor. No fer-ho pot tenir conseqüències negatives per a la dona en situació de violència.
- ✓ El comunicat a la justícia no finalitza el procés assistencial, que està dirigit al fet que la dona estableixi objectius per sortir de la situació de violència amb els ajuts necessaris.
- ✓ Cal reflexionar sobre les conseqüències negatives que la nostra comunicació pot portar a la dona: empitjorar objectivament les seves condicions de vida, augmentar el perill, no haver previst les conseqüències de l'actuació legal.
- ✓ No respectar l'autonomia de la dona pot portar a major victimització, al trencament de la relació terapèutica i a invisibilitzar de nou la violència.
- ✓ Altres factors que poden influir en les decisions professionals no justifiquen la nostra inhibició: la por a incórrer en responsabilitats legals o a veure'ns involucrats en un judici, les dificultats per valorar el risc o la por al maltractador.
- ✓ Cal registrar la nostra valoració i justificar les nostres decisions a la història clínica.

• **Quins son els serveis socials implicats en l'atenció a dones en situació de violència masclista?**

VARIABLES CLAU PER DEFINIR QUIN SERVEI HA D'ATENDRE LA DONA QUE VIU VIOLÈNCIA MASCLISTA (11)

1. **L'accés o canal d'entrada** escollit per la dona per explicar la situació.

2. **El diagnòstic**, en el que les variables claus serien
 - a. **Risc** que succeeixin actes violents greus a curt termini contra la dona per part de la seva parella o exparella que es valorarà amb l'aplicació de l'RVD-BCN.
 - b. **La voluntat de la dona** per ser atesa en un servei determinat i de rebre ajuda.
 - c. **El seu posicionament davant el procés.**
 - d. **La Fase del procés de recuperació en que es troba la dona que viu o ha viscut violència masclista de parella.**

A continuació trobarem alguns exemples de serveis específics (11):

Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD): Els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) són serveis públics, gratuïts i confidencials de l'Ajuntament de Barcelona on s'ofereix informació, assessorament i orientació a les dones en diferents àmbits. Als PIAD hi trobaràs:

- Atenció personalitzada.
- Informació sobre diferents recursos de la ciutat: laborals, associatius, culturals, educatius, etc.
- Assessorament jurídic: atenció especialitzada en les diferents especialitats jurídiques (dret civil, familiar, laboral, violència de gènere, estrangeria...).
- Acompanyament psicològic: espai on poder treballar els diferents aspectes que han pogut portar a una situació de malestar i fer un procés de coneixement de les pròpies eines i potencialitats.
- Atenció en casos de discriminació o violència masclista en qualsevol àmbit: laboral, social, de parella, en espais públics, etc.

50

Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA): Es tracta d'un servei ambulatori d'àmbit ciutat i de titularitat municipal que ofereix atenció ambulatoria específica a persones víctimes de situacions de violència masclista (dones, infants i adolescents, i persones LGTBI, o persones del seu entorn proper directament afectades per aquesta violència). També proporciona assessorament al personal professional i les persones de l'entorn de les víctimes.

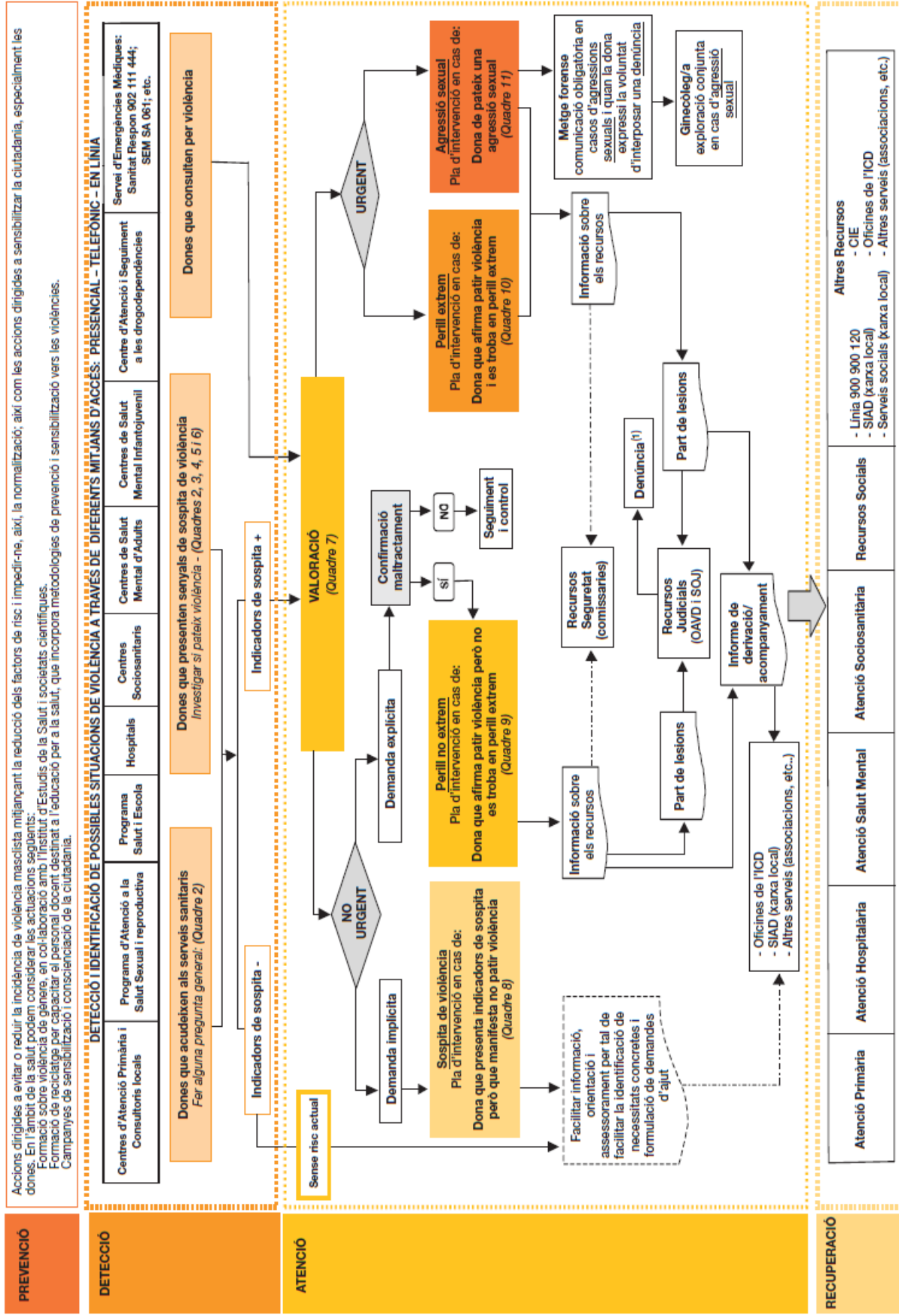
A més, el servei ha elaborat unes guies amb informació tant per la dona, els comerços, etc...

<https://www.barcelona.cat/covid19/ca/materials-descarregables?p=faqs-589>

Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB): És un servei d'atenció social permanent i universal, únic a la ciutat, que atén qualsevol situació d'urgència o emergència social durant les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Es fonamenta en els valors de servei públic universal, accessible, proactiu, preventiu i obert a la participació i a la col·laboració de la ciutadania.

A la pàgina següent es troba el Algoritme general d'actuació del protocol català (2):

Figura 2. Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada envers la violència masculista



DOCUMENTS INTERESANTS DE CONSULTA

- ✓ Xarxa d'atenció i recuperació integral
https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/violencies-masclistes/estudis/Diagnosi_XarxaAtencio/vm_diagnosi_xarxa_complet.pdf
- ✓ Avaluació del protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6023>
- ✓ Banc d'Experiències i Bones Pràctiques
<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/ca/bones-practiques-socials/rvd-bcn-protocol-de-valoraci%C3%B3-del-risc-de-viol%C3%A8ncia-de-parella-contra-la>
- ✓ Associació In Via: <https://www.invia.cat/ca/>
- ✓ Disseny de l'eina de cribatge de les violències masclistes a l'atenció primària: Anàlisi de l'evidència científica i dels models de referència.
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/documentos/disseny-eina-cribratge-violencies-masclistes-ap.pdf

4.6 BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid, España.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.; 2012. p. 120. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya [Internet]. Barcelona, España; 2009. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf
3. Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi [Internet]. Osakidetza. Eusko Jaurlaritza. Gobierno Vasco; 2019. Disponible a: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_violencia_genero/es_def/adjuntos/guia_vg_es.pdf
4. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. Lancet [Internet]. 2002 [citad 25 Feb 2022]; 359(9315):1423–9. Disponible a: <https://sociologyinfocus.com/files/wp-content/uploads/2012/01/intimate-partner-violence-jewkes.pdf>
5. Kalra G, Bhugra D. Sexual violence against women: Understanding cross-cultural intersections. Indian J Psychiatry [Internet]. 2013 [citad 25 Feb 2022];55(3):244. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777345/>
6. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. Obstet Gynecol [Internet]. 2019 [citad 25 Feb 2022];134(3):470–80. Disponible a: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/09000/Intimate_Partner_Violence_and_Women_s_Health.7.aspx
7. Departament d'Atenció i Acol·lida per Violència Masclista. RVD-BCN (Protocol de Valoració del risc de Violència de parella contra la dona) [Internet]. Ajuntament de Barcelona. Barcelona; 2017. Disponible a: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/docs-bp/document_difusio_bp_p_rvd-bcn_actualitzacio.pdf
8. Protocolo de actuación sanitaria en mujeres víctimas de malos tratos [Internet]. 2008 [citad 25 Feb 2022]. Govern de Castilla La Mancha. Disponible a: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/protocolo_actuacion_sanitaria_Castilla_La_Mancha.pdf
9. Almiñana M et al. L'autonomia, el dret a decidir. [Internet]. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC). Grup d'Ètica de la CAMFIC. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_541_EBLOG_1849.pdf
10. Grup de Violència de Gènere i Atenció Primària. Reptes ètics en l'atenció a la violència de gènere des de l'Atenció Primària de salut [Internet]. 2013 [citad 25 Feb 2022]. Disponible a: http://projectes.camfic.cat/Docs/12_13/MAQ_ReptesEticsVGA_CORR_070413.pdf
11. Circuit per l'atenció bàsica en casos de violència masclista [Internet]. 2015. Ajuntament de Barcelona. Drets Socials. Disponible a: <https://licitacions.bcn.cat/licitacion/documento?numExpediente=001/20002857&idDoc=R0110960>

Taula 1: Rúbrica d'avaluació del treball de síntesi. CAS 2

Resultat d'aprenentatge	1	2	3	4
Identificar situacions de violència masclista. Aplicar eines de valoració del risc de les dones en situació de violència masclista.	S'identifica la situació de violència però no s'identifiquen ni s'apliquen les eines de valoració de risc de les dones.	S'identifica la situació de violència i es nombren les eines de valoració de risc disponibles però no s'apliquen al cas.	S'identifica la situació de violència i s'apliquen les eines de valoració de risc en el cas plantejat.	S'identifica la situació de violència masclista, així com s'avalua i raona la situació de risc patida per la dona. Es planteja l'actuació en conseqüència.
Utilitzar els protocols d'actuació davant de les situacions de sospita i/o maltractament.	Es reconeix l'existència de protocols d'actuació específics però no es defineixen ni s'apliquen en el cas.	Es defineixen els protocols d'actuació en situacions de sospita i/o confirmació de maltractament.	S'utilitzen els protocols d'actuació davant de situacions de violència en el cas presentat.	Es defineixen i s'apliquen els protocols d'actuació en el cas. Es destaca la diferència entre situació de sospita i confirmació.
Construir la presa de decisions que incorpori la complexitat, posant les necessitats de la dona al centre.	Es prenen les decisions en l'actuació sanitària únicament en base a les prioritats de l'equip assistencial.	Es planteja escolar a la dona per la presa de decisions però no es tradueix en mesures específiques en el pla d'actuació.	Es té en compte la casuística de la dona i la complexitat de la situació per abordar-la.	Es construeix la presa de decisions en consens amb la dona i considerant la complexitat, casuística i diversitat de les dones.
Identifica i és capaç d'analitzar les causes estructurals i els efectes de la violència contra les dones i altres violències de gènere.	No s'identifiquen les causes estructurals de la violència i els efectes que té en la salut i vida de les dones.	Es menciona vagament la relació de les violències masclistes i els valors i creences estructurals sobre el gènere.	Es defineixen causes estructurals de les violències masclistes i els seus efectes.	S'analitzen en profunditat les causes estructurals de les violències masclistes i els seus efectes, així com es relacionen amb el cas presentat.
Reflexionar sobre els dilemes ètics que genera la situació de VM i la seva acció professional.	No es planteja els dilemes ètics que es donen en situacions de violència masclista.	S'anomenen els principis bioètics necessaris a tenir en compte en la pràctica professional.	Es defineixen els principis bioètics i quins dilemes ètics es poden plantejar.	S'identifiquen i es reflexiona en base als dilemes bioètics que es poden plantejar en situacions de violència i en l'acció sanitària dels i les professionals.
Reconèixer els serveis i protocols a activar en cas de detectar una situació de violència masclista, i en cas de determinar un risc per a la dona.	No s'identifiquen els serveis i protocols es relacionen en l'actuació en situacions de violència masclista.	S'identifiquen els serveis i protocols existents en cas de detectar un cas de violència masclista.	Es defineixen tant els serveis dels que disposen les dones que pateixen violència com els protocols a seguir en cada cas.	Es defineixen els serveis als que pot acudir la dona, així com els protocols a seguir en diferents situacions de violència. Es proposa una ruta d'acció en el cas plantejat.



5. CAS 3 “Laia, has tornat a consumir?”

Guia per a la tutorització: Violències Masclistes (CAS 3)

Presentació de l'Escenari amb Realitat Virtual

5.1 Introducció

En la present guia didàctica es presentarà el tercer cas per a l'abordatge de violències masclistes per professionals de ciències de la salut. La presentació del cas es farà mitjançant la visualització d'una escena 360° amb ulleres de realitat virtual. Es situarà a l'estudiant a la consulta d'un centre d'atenció i seguiment a les drogodependències per observar i analitzar la situació que es planteja.

A la guia es troba tant el guió de l'escena amb anotacions dels punts clau per analitzar, com les principals preguntes a treballar amb els i les estudiants en base al objectius d'aprenentatge. A partir d'aquí, es duran a terme les sessions d'ABP per treballar el cas en profunditat. Tant el desenvolupament d'aquestes com l'avaluació dels estudiants es descriuen en la segona part de la present guia didàctica.

CAS 3: "Laia, has tornat a consumir?"

5.2 Presentació del cas

Avui atendrem a la Laia Roldan, una noia de 27 anys que ve a la consulta de seguiment amb la seva infermera referent de salut mental. La Laia va desenvolupar una addicció a les drogues fa temps, però ara està en procés de deshabitució. Ve a la seva visita de seguiment habitual, però també vol comentar-li a la seva infermera referent un problema que està tenint amb una nova medicació que està prenent. Tot i així, la infermera també descobreix unes marques sospitoses que la faran sospitar.

5.3 Objectius d'Aprenentatge

1. Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per a les dones.
2. Identificar diferents tipus de violències: violència sexual, psicològica, etc.
3. Identificar els diferents àmbits on es produeix la violència: a la parella, treballadores sexuals, a la feina, institucional.
4. Reconèixer els indicadors de violència de gènere en situacions complexes (com ara un context d'addicció) i saber-los utilitzar.
5. Identifica i problematitza els biaixos, estereotips i rols de gènere en la seva disciplina i en l'exercici de la seva professió
6. Identificar i definir termes com re-victimització i violència institucional.

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Sap fer un ús inclusiu i no sexista del llenguatge (AQU, 2018).
- Reconèixer casos de violència masclista i els diferents tipus.
- Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.
- Analitzar els casos de violències masclistes des de una mirada interseccional, tot tenint en compte altres eixos de desigualtat de les dones.
- Generar processos d'escolta activa i empàtica, centrada amb les necessitats de la persona usuària, deixant el marge judicis de valor.
- Identificar els estereotips i creences que poden influir les pròpies pràctiques professionals utilitzant el pensament crític i la pràctica reflexiva.
- Descriure el concepte de violència institucional i de re-victimització secundària i identificar-ho en les pràctiques professionals

5.4 Guió del cas amb anotacions

A continuació trobarem el guió de la escena. Algunes expressions o accions de la professional estan subratllades i se'ls ha assignat un número. Més endavant es profunditza en cadascun d'aquests ítems i els aspectes a treballar derivats d'aquests.

La càmera es troba dins de la consulta d'un CAS, on la Laia té en una visita de seguiment amb la seva infermera. La Laia està amb els braços creuats, i mirant a ambdós costats a la sala d'espera¹. Quan la Berta obre la porta per trucar-la, la Laia s'espanta i fa un petit bot de la cadira.

Berta: Passa Laia.

Entren les dues a la consulta.

Laia: Mira Berta, et presento a la meva companya, és la nova resident d'infermeria que tot just comença aquest any².

La Laia mira a la càmera, i saluda amb el cap, però no diu res. I retorna la mirada al terra.

Berta: Com estàs, Laia? Et veig menys xerraire que habitualment...³

Laia: Bueno, es que no em trobo gaire bé...

Berta: Has tornat a consumir?³ Si fos així, podries tenir altre cop síndrome d'abstinència. Ho saps oi? Ja ho hem parlat.

Laia: No és això... Et prometo que no he consumit, es que... Es que des de que em van donar la aquesta medicació, la que fa que no agafi el sida⁴, em trobo molt cansada, però no aconseguixo dormir bé. A més, el menjar em senta fatal a l'estómac, tinc ganes de vomitar.

Berta: Ostres, és molt comú que aquestes pastilles donin efectes adversos⁴, però entenc que són molt limitants.

Laia: I tant! Si pogués deixar-les... Però que va, que va! No vull pillar-ho i el Toni insisteix en que necessitem els diners...⁵

Berta: A què et refereixes, Laia?⁵ El Toni és la teva parella, no? Amb qui vens de vegades? (5)

Laia: Sí, estem junts des de fa temps i sempre ens estem barallant... però és igual, deixa-ho estar. No hi puc fer res... Va, anem al gra, fem el seguiment com sempre que se'm fa tard. – Actitud nerviosa, com amb pressa però amb caràcter fort⁶

Berta: -Posa cara estranyada però continua endavant amb la visita- Vinga doncs, ja saps com funciona, anem al lavabo a prendre la mostra d'orina.

Berta: -Ens mira a la càmera- T'esperes aquí un momentet, si us plau?⁷

-Agafa un pot per recollir la mostra i les dues traspassen una porta que hi ha a la consulta. Les sentim parlar darrere de la porta-

Laia: Bueno, com es nota que ja fa temps que fem el seguiment juntes, quina confiança. Tot i què no em costa baixar-me gaire els pantalons...⁶

Berta: Escolta Laia, què són aquestes marques? Aquí, a la cama dreta. -Sembla preocupada-

Laia: Res, res, sempre em vaig donant cops aquí i allà, sóc un desastre. Va té el pipi que tinc pressa.

Berta: Però Laia, espera un moment, deixa'm veure aquests cops. És un lloc estrany per donar-se gaires cops, aquí a la part interna de les cames... T'ho ha fet algú, això?⁸

Laia: Va dona! Deixa-ho estar! -Enfadada- Ja tens la mostra que necessites per fer el control de drogues, no? Doncs marxo! Ja em diràs si està tot bé.

-Es veu a la pacient sortir del lavabo i a la infermera, encara a dins, amb la mostra a la mà. La Laia surt corrents, ni ens mira i surt per la porta de la consulta fent un cop a la porta-

La **Berta** surt del lavabo i els mira a la càmera: He vists uns blaus molt sospitosos. Anem a comentar-ho amb les companyes⁹, amb elles treballem de forma coordinada i discutim situacions com aquestes, a veure què podem fer...

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. Conductes de por, hipervigilància i evitació de la Berta, sospita.
2. Presenta a la companya que està amb ella, molt important conèixer a la gent que hi ha a la consulta per establir un vincle de confiança.
3. La entrevista s'inicia bé amb la infermera preguntant com està la pacient, fixant-se en el seu llenguatge no verbal, però de seguida associa aquesta situació a que ha tornat a consumir. No li ha vingut altre possibilitat al cap, i, per tant, no hi ha indagat més. Estigma amb salut mental, violència institucional.
4. Sembla que la pacient ha iniciat tractament PreP o PEP. Profilaxi pre o post exposició a situacions en les que potencialment es pot contagiar de l'VIH. La infermera està al dia de la situació, i li intenta explicar que és habitual patir efectes adversos.
5. Sembla que la pacient ha intentat explicar-nos perquè pren aquest tractament i ha introduït al Toni, la seva parella. Tot i així, quan la infermeria vol indagar-hi més, la pacient vol seguir amb la consulta. En pacients amb situacions complexes com la de la Laia és difícil indagar en el rerefons de la seva situació, poc a poc i generant un clima de confiança la professional ho podrà aconseguir.
6. Volem ensenyar una pacient amb caràcter, que no s'ajusti al típic perfil de víctima d'una agressió sexual (indefensa, sense caràcter, etc). No existeix un perfil concret de dona víctima de violència. Fa

un humor difícil, tot i què la situació que pateix és molt complicada, intenta fer humor al respecte quan està nerviosa.

7. En una situació íntima i complexa, la professional vol mantenir tot el possible la intimitat de la pacient deixant a la companya fora.
8. La infermera comença a sospitar de violència.
9. Parlem de treball interdisciplinari, mai cal prendre decisions sola en situacions així de complexes i difícils d'abordar.

5.5 Preguntes a treballar amb els estudiants

- Quin tipus de violència pot estar patint la Laia?
- Per què és la recaiguda en el primer que pensa la infermera? Passa amb freqüència?
- Què és la violència institucional? I la re-victimització?
- Es correcte la pràctica de la infermera? Ha d'actual diferent en tractar-se d'una persona amb un problema d'addicció a les drogues?
- Com podem preservar el dret d'intimitat de la pacient si hem d'acompanyar-la al WC?
- A quines "pastilles per el sida" es refereix la Laia en el cas? Per a què serveixen?

DESENVOLUPAMENT DE LES PREGUNTES

- **Quin tipus de violència pot estar patint la Laia?**

En el cas de la Laia poden estar confluent molts tipus de violències, especialment per la seva situació d'extrema vulnerabilitat:

Tipus de violència	Definició (1)	Què presenta la Laia
Física	Comprèn qualsevol acte no accidental que impliqui l'ús deliberat de la força, com a bufetades, cops, pallisses, empentes, ferides, fractures o cremades, que provoquin o puguin provocar una lesió, mal o dolor en el cos de la dona. És important no oblidar que qualsevol forma de violència física és també una violència psicològica.	La Laia presenta unes marques a les cuixes que s'han detectat a consulta i de les que no ens vol dir la procedència.
Psicològica	Conducta intencionada i prolongada en el temps, que atempta contra la integritat psíquica i emocional de la dona i contra la seva dignitat com a persona, i que té com a objectiu imposar les pautes de comportament que l'home considera que ha de tenir la seva parella.	La violència física sempre va relacionada amb psicològica, a més la Laia expressa que alguns dels seus actes estan condicionats per el que la seva parella, en Toni, espera d'ella o vol que faci.
Sexual	Ocorre sempre que s'imposa a la dona, mitjançant el xantatge, les amenaces o la força, un comportament sexual contra la seva voluntat, es produeixi per part de la seva parella o per altres persones. Existeixen diferents manifestacions. Violència contra els drets sexuals de les dones: Inclou qualsevol actuació que restringeixi a les dones l'exercici del seu dret a la salut sexual i reproductiva, afectant la seva llibertat per a gaudir d'una vida sexual sense riscos per a la seva salut.	La Laia ha contret l'VIH, no en sabem la causa, però parla d'una "pràctica" que no pot deixar. En el seu cas, per les lesions que té, es podria tractar d'imposició de relacions sexuals o inclús un atemptat contra els seus drets sexual o inclús la prostitució forçada.

- **Per què és la recaiguda en el primer que pensa la infermera? Passa amb freqüència?**

En la societat actual, existeix un gran estigma respecte a les persones que pateixen problemes de salut mental, especialment, en aquelles amb dependència a substàncies. A aquest estereotip i creença comú, els i les professionals de la salut no son immunes i per tant, també poden caure en la perpetuació d'aquest.

Tot i què els professionals sanitaris dels serveis especialitzats en addiccions generalment mostren una major consideració cap al treball amb pacients amb trastorns per consum de substàncies en comparació amb d'altres professionals (2), en general, els professionals sanitaris tenen una actitud negativa cap als pacients amb trastorns per consum de substàncies. Es percep la violència, la manipulació i l'escassa motivació com a factors que obstaculitzaven la prestació d'assistència sanitària a aquests pacients (3).

En conseqüència, l'enjudiciament moral, social i fins i tot institucional de les dones addictes a determinades substàncies, principalment les il·legals, arriba a l'extrem de negar-los la protecció i la defensa dels seus drets com a persones. Quan una dona amb un problema d'addicció o de consum actiu de drogues sofreix una situació d'amenaça de la seva integritat física per part de la seva parella o ex parella i demanda la protecció de la xarxa assistencial per a dones que reben maltractament, la resposta és una negativa sistemàtica des de les normes d'admissió en aquesta mena de recursos (4).

SERIA INTERESANT OBRIR DEBAT AMB ELS I LES ALUMNES SI CREUEN QUE L'ESTIGMA SOBRE LA SALUT MENTAL ÉS UN PROBLEMA QUE TAMBÉ AFECTA AL I LES PROFESSIONALS I SI CREUEN QUE ELLS I ELLES TAMBÉ L'HAN INTERIORITZAT EN ALGUN MOMENT.

- **Què és la violència institucional? I la re-victimització?**

La violència institucional és la que per acció o omissió genera l'Estat. Comprèn les pràctiques que "tinguin com a finalitat dilatar, obstaculitzar o impedir el gaudi i exercici dels drets humans de les dones així com el seu accés al gaudiment de polítiques públiques destinades a prevenir, atendre, investigar, sancionar i erradicar els diferents tipus de violència" (5).

62

"De forma creciente, se ha visibilizado que el Estado puede ser también un agente que comete formas de violencia de género institucionalizada, no sólo porque a través de sus agentes se realicen actos de violencias físicas, psicológicas o sexuales, sino también por la responsabilidad que tiene el Estado y sus agentes en la prevención, sanción y erradicación de dichas violencias contras las mujeres.

[...] la violencia institucional no sólo incluye aquellas manifestaciones de violencia contra las mujeres en las que el estado es directamente responsable por su acción u omisión, sino también aquellos actos que muestran una pauta de discriminación o de obstáculo en el ejercicio y goce de los derechos." (6)

Encarna Bodelón destaca la impunitat com un dels problemes més greus de la violència institucional. Un exemple molt il·lustratiu és el tracte que reben les dones en els processos judicials i les estadístiques relatives als casos de violència de gènere proporcionades per les institucions de la justícia (7):

Al conjunt d'expedients estudiats destaca que només en el 36% dels casos l'expedient acaba amb una condemna del presumpte agressor. A la resta dels supòsits, un 64%, la demanda judicial de la víctima finalitza amb un sobreseïment (30,4%) o amb l'absolució del presumpte agressor (33,5%).

Victimització secundària (1): Situació de «maltractament» a què és sotmesa una víctima de violència de gènere a conseqüència d'intervencions professionals i institucionals inadequades, imprudents o doloses. La dona maltractada és, de vegades, responsabilitzada i culpabilitzada, obligada a reviure situacions traumàtiques, qüestionada la credibilitat, obligada a re-viure la situació amb el seu relat en múltiples ocasions i en casos de violència sexual fins i tot pot ser acusada de provocar i causar l'agressió. Tot això provoca un doble patiment, generant més seqüeles que la primària perquè és el propi sistema el que victimitza, ocasionant la pèrdua de confiança a les institucions.

SERIA INTERESSANT QUE PENSESSIN EXEMPLES EN ELS QUALS ELS PROFESSIONALS DE LA SALUT PODRÍEM ESTAR DUENT A TERME UNA VITALITZACIÓ SECUNDÀRIA.

- **Es correcte la pràctica de la infermera? Ha d'actuar diferent en tractar-se d'una persona amb un problema d'addicció a les drogues?**

Per a les dones addictes, presentar una denúncia per violència comesa per la parella o per violació d'aquesta parella o una altra persona pot ser molt complicat per a elles, ja que moltes instàncies, fins i tot policials i sanitàries perceben a les dones amb trastorn d'abús de substàncies com a persones "en certa manera" culpables de la violència que han sofert, que evidencia la falta de credibilitat que donen a la seva història i la falta d'entusiasme per investigar aquests casos. Davant aquestes actituds moltes d'elles consideren il·lògic denunciar qualsevol episodi. També hi ha un altre factor que afecta, segons aquestes/us professionals a la renúncia a denunciar. I és que les pròpies usuàries victimitzades internalitzen aquesta imatge de si mateixes que se'ls retorna i arriben a restar importància a la violència que elles mateixes o altres usuàries sofreixen, considerant-la com victimització legítima o fins i tot merescuda (4).

Intervenció específica (8)

"Quan una dona sofreix simultàniament addicció i maltractament, sol donar major importància a la seva problemàtica en relació amb el consum, deixant en un segon pla el seu patiment de maltractament. A causa d'això, generalment acudeix als CAS per a sol·licitar el tractament sobre la seva addicció.

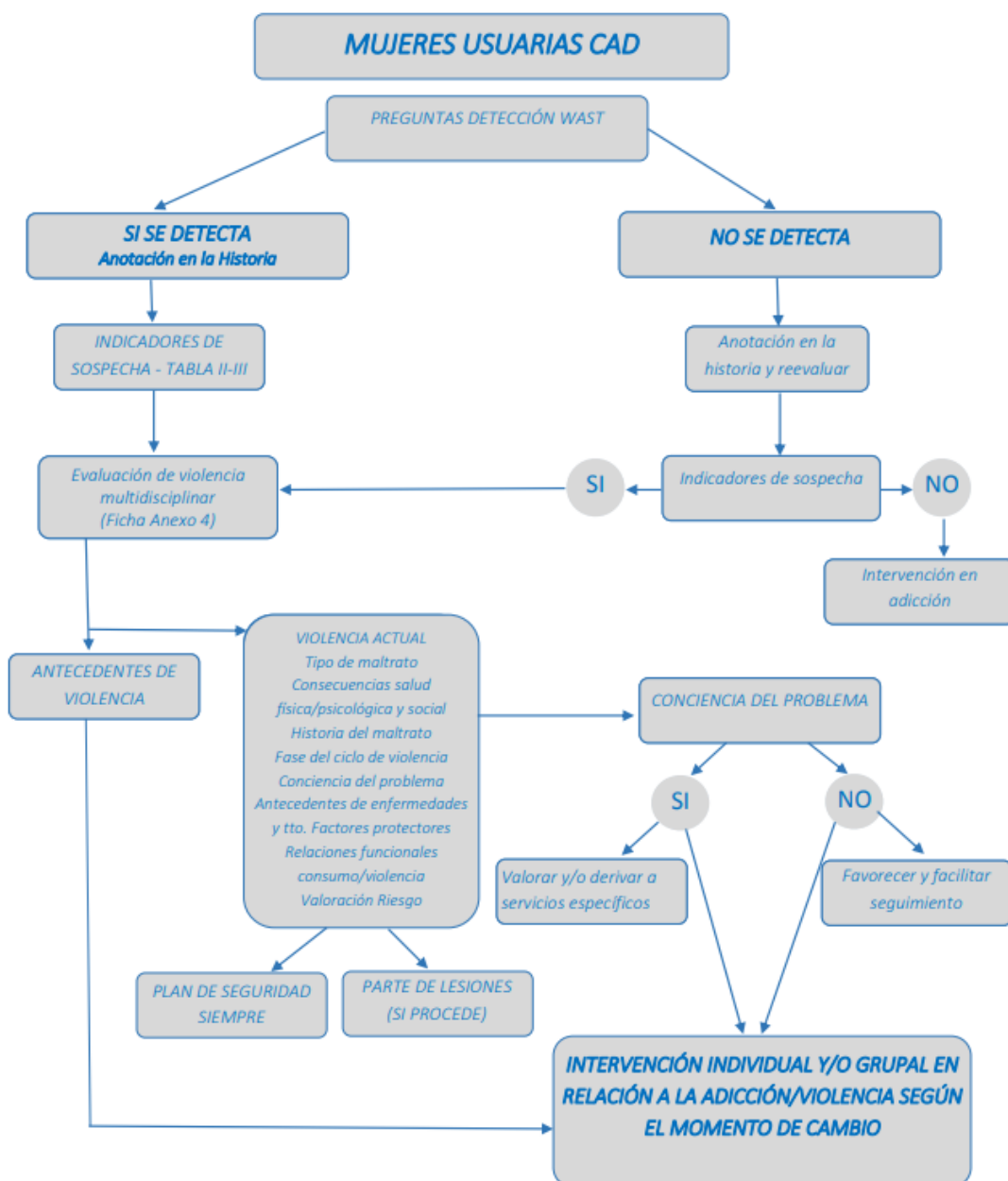
La intervenció comença amb un procés de valoració biopsicosocial, en el qual participen professionals de diferents àrees com la psicològica, mèdica, social i ocupacional. Amb totes les dones que acudeixen a un CAS, s'hauria d'efectuar l'avaluació d'una història de maltractament físic, emocional o sexual. En l'actualitat, pocs són els protocols que recullen aquests aspectes i els qüestionaris que ho fan. No obstant això, en molts altres casos es necessitarà un període més llarg de treball individual per a esclarir una situació de vulnerabilitat, moltes vegades encoberta i/o no conscienciada per la mateixa dona, degut en gran manera al sentiment de culpa i baixa autoestima que comporta ser addicta.

Quan en un CAS es detecta una situació de maltractament, cal diferenciar, en primer lloc, si existeix o no una situació d'urgència que determini la necessitat de buscar un allotjament d'emergència que podria ser un altre domicili particular o un allotjament alternatiu."

Objectius de la intervenció (8)

- Obtenir un procés d'atenció en el qual es pugui atendre tant la problemàtica de l'addicció com la del maltractament d'una forma paral·lela, amb el doble objectiu prioritari de frenar el consum de drogues i la pròpia situació de maltractament.
- Tractar la dependència afectiva amb la parella, agreujada en les dones addictes, ja que trobem una major culpabilitat i justificació sobre el maltractament rebut, així com una major dificultat per a consolidar l'abstinència pel fet que les recaigudes solen exercir un paper d'unió i oblit de mals temps passats amb les seves parelles consumidores.
- Actuar de manera preventiva amb els/as fill/as, amb la modificació dels factors de risc i factors de protecció en les famílies que acudeixen respecte a la violència i al consum de drogues.

PROPOSTA D'ALGORITME D'INTERVENCIÓ (9)



- **Què passa amb el dret a la intimitat quan l'acompanyem al WC?**

Malgrat la banalització que es fa de la intimitat en la societat actual, almenys sobre el paper, es deixa constància que la intimitat és un valor fonamental que cal protegir.

<p>El respecte a la intimitat corporal</p>	<p>Quan la intervenció infermera requereix qualsevol tipus de contacte físic serà molt important conèixer el grau de pudor de la persona atesa, i actuar amb la màxima sensibilitat possible per a no ofendre-la amb la nostra actuació. Per això les infermeres haurem d'acostumar-nos a demanar permís per a despullar, tocar, explorar... el cos de l'altre. (10)</p>
<p>Recollida d'informació de la persona atesa</p>	<p>La recollida d'informació per part de la infermera o qualsevol professional de la salut té com a objectiu poder atendre correctament la persona. Aquesta informació s'ha d'obtenir encara que això suposi una intromissió a la intimitat de la persona atesa, però cal ser conscients que aquesta intromissió també té uns límits. (10)</p>
<p>La informació entre companys d'equip implicats en l'atenció a la persona</p>	<p>És cert que entre l'equip interdisciplinari es pot traspasar informació sense que això suposi una vulneració de la intimitat. Ara bé, que es comparteixi informació de la persona atesa amb l'equip com a mecanisme per a millorar l'atenció, no vol dir en cap cas que tinguem dret a comunicar tot el que sabem de la persona a l'equip. (10)</p>

- **A quines "pastilles per el sida" es refereix la Laia en el cas? Per a què serveixen?**

La profilaxi preexposició (PrEP) és una intervenció biomèdica dirigida a prevenir la transmissió del VIH en persones seronegatives per al VIH amb alt risc de contreure la infecció. La combinació autoritzada es basa en tenofovir disoproxil fumarato (TDF) més emtricitabina (FTC) en una sola pastilla (Truvada®), una vegada al dia (11).

Efectes adverses (11): La seva tolerabilitat en general és bona. Durant les 4 primeres setmanes es poden produir molèsties gastrointestinals, sobretot nàusees, que desapareixen amb posterioritat.

Criteris d'elegibilitat (11):

- Persones que comparteixen material d'injecció i que mantenen relacions sexuals sense protecció.
- Persones que exerceixen la prostitució i que estan exposades a relacions sexuals sense protecció.
- Persones que han mantingut múltiples relacions sexuals sense protecció en l'últim any, especialment amb grups de població d'alta prevalença d'VIH i persones amb antecedents d'ITS ulceratives en l'últim any.

DOCUMENTS INTERESANTS DE CONSULTA

- ✓ Situació a Espanya de la violència de gènere i l'abús de substàncies:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_susustancias.pdf
- ✓ Associació In Via: <https://www.invia.cat/ca/>
- ✓ Intervenció als CAD en situacions de violència de gènere:
https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_ProtocoloViolenciaGeneroCAD.pdf
- ✓ La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/arxius/salut-dones-v-m.pdf>

5.6 BIBLIOGRAFIA

1. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid, España.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.; 2012. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J & Garretsen HFL. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and alcohol dependence*, 134, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>
3. Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J & Garretsen HF. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
4. Martínez-Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E. Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 167 p.
5. Frías SM. Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica*. 2014 Sep 1;65:11–36.
6. Bodelón E. Violencia institucional y violencia de género. *An la Cátedra Fr Suárez* [Internet]. 2014; 48(0):131–55. Available from: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2783>
7. Boladeras M. Violencia institucional por incumplimiento de derechos. *Musas* [Internet]. 2019; 4(1). Disponible a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.4/28619>
8. Chait, L., & Zulaica Calvo, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*, 7(2), 104–113. doi:10.1016/s1575-0973(05)74515-3
9. Alonso Verdugo B, Delgado Muñoz M, de Antonio de las Heras MJ, Orozco Jabato B, López Cerón G, Lahuerta Galán N, et al. Intervención en los CAD ante la violencia de género Servicio de Asistencia [Internet]. Madrid; 2017. Disponible a: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_Pro tocoloviolenCIAGeneroCAD.pdf
10. Comissió deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona. La ética de la intimidad: un reto para las enfermeras [Internet]. Barcelona; 2008. Disponible a: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/7202c1ba-8797-48ee-a0c8-e5e98acb725c>
11. PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN AL VIH EN ESPAÑA: Documento de consenso [Internet]. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Gobierno de España; 2018. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf

Taula 1: Rúbrica d'avaluació del treball de síntesi. CAS 3

Resultat d'aprenentatge	1	2	3	4
Reconèixer diferents tipus de violències masclistes.	Distingeixen els diferents tipus de violències masclistes però no els defineixen.	Diferencien i defineixen de manera vaga els diferents tipus de violència masclista, però no els relacionen amb el cas.	Distingeixen i defineixen els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen quin es presenta en el cas.	Es diferencien i defineixen amb concreció els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen el tipus de violència del cas i l'argumenten.
Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.	No relacionen la situació de violència amb l'estat de salut/malaltia de la pacient.	Relacionen la situació de violència amb la salut de la dona superficialment.	Identifiquen i descriuen la relació entre la situació de violència que pateix la dona i l'impacte en la seva salut.	Comprenen i descriuen la relació entre la salut i la situació de violència que pateix la dona, concretament la descrita al cas.
Identificar els diferents àmbits on es produeix la violència: a la parella, treballadores sexuals, a la feina, institucional.	S'identifica la violència, però no es reconeix només dins de la parella.	Es reconeix que existeix violència fora de la parella però no es poden descriure amb claredat d'altres àmbits.	S'identifiquen els diferents àmbits on es pot donar violència però es resta importància a la individualització dels casos	S'identifiquen els diferents àmbits on es pot produir la violència contra les dones així com la complexitat de cada cas.
Reconèixer els indicadors de violència de gènere en situacions complexes (com ara un context d'addicció) i saber-los utilitzar.	No es reconeixen els indicadors de violència en situacions complexes.	Es reconeixen alguns indicadors de violència masclista i d'altres es confonen coma inherents de la situació de la dona.	Es reconeixen els indicadors de violència de gènere en situacions complexes però no es saben aplicar en el cas concret.	Es reconeixen i s'utilitzen de manera eficaç els indicadors de violència de gènere que també es troben en situacions complexes.
Identifica i problematitza els biaixos, estereotips i rols de gènere en la seva disciplina i en l'exercici de la seva professió	No identifica els estereotips i biaixos que poden exercir els propis professionals de la salut.	Identifica però no problematitza els biaixos, estereotips i rols de gènere que condicionen la professió.	Identifica i problematitza els biaixos, rols i estereotips presents en la professió però no fa referència als propis.	Analitza críticament els estereotips i biaixos que poden tenir els professionals de la salut, així com els propis, i actua en conseqüència.
Identificar i definir termes com re-victimització i violència institucional	No reconeix ni sap definir els termes de re-victimització i violència institucional.	Defineix de manera superficial els termes de violència institucional i re-victimització	Defineix àmpliament els termes esmenats i hi posa exemples, però no els sap relacionar amb casos de violències masclistes.	Defineix i sap reconèixer la re-victimització i la violència institucional dins de la pràctica clínica amb dones que pateixen violències masclistes.



6. CAS 4 “Mati tiene dolor de barriga”

Guia per a la tutorització: Violències Masclistes (CAS 4)

Presentació de l'Escenari amb Realitat Virtual

6.1 Introducció

En la present guia didàctica es presentarà el quart cas per a l'abordatge de violències masclistes per professionals de ciències de la salut. La presentació del cas es farà mitjançant la visualització d'una escena 360º amb ulleres de realitat virtual. Es situarà a l'estudiant a un centre d'atenció primària, al despatx de la treballadora social, per observar i analitzar la situació que es planteja.

A la guia es troba tant el guió de l'escena amb anotacions dels punts clau per analitzar, com les principals preguntes a treballar amb els i les estudiants en base al objectius d'aprenentatge. A partir d'aquí, es duran a terme les sessions d'ABP per treballar el cas en profunditat. Tant el desenvolupament d'aquestes com l'avaluació dels estudiants es descriuen en la segona part de la present guia didàctica.

CAS 4: Mati tiene dolor de barriga

6.2 Presentació del cas

Avui tindrem l'oportunitat de treballar amb la Laura Vila, la treballadora social del nostre CAP. Coneixerem el cas de la Marisol Gómez, una dona que ha vingut a la consulta de pediatria amb el seu fill, en Mati, que no es troba gaire bé. Està molt nerviosa i preocupada per quina podria ser la causa del mal del seu petit i és per això que el nostre company, en Joan, ha decidit que potser hauríem de parlar amb ella. Al Mati li fa mal la panxa des de que ha tornat d'estar uns dies amb el pare.

6.3 Objectius d'Aprenentatge

1. Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per a les dones.
2. Descriure els diferents tipus de violències: violència sexual, psicològica, vicària etc.
3. Analitzar les repercussions que un àmbit de violència masclista pot tenir en la salut de les dones i dels seus fills/filles.
4. Identificar una situació de violència vicària a partir del relat i exploració d'un nen/a o amb la mare.
5. Comprendre la importància del treball interdisciplinari en casos de violència contra les dones.
6. Reconèixer la importància del registre a la història clínica i els seus avantatges i inconvenients.

71

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Sap fer un ús inclusiu i no sexista del llenguatge (AQU, 2018).
- Reconeix casos de violència masclista i els diferents tipus.
- Identifica les repercussions que un àmbit de violència masclista pot tenir en la salut de les dones i dels seus fills/filles.
- Entendre i identificar les desigualtats des d'una perspectiva interseccional, així com els factors que les mantenen i reproduïxen dins de les diferents institucions —família, escola, sistema econòmic, etc.— i el seu impacte en la salut de les dones. (Xarxa Vives, 2020)
- Coneix els protocols d'actuació davant de les situacions de sospita i/o maltractament (físic, psicològic o sexual) i en el cas en el que hi hagi implicació de menors.
- Identificar una situació de violència vicària a partir del relat i exploració d'un nen/a

6.4 Guió del cas amb anotacions

A continuació trobarem el guió de la escena. Algunes expressions o accions de la professional estan subratllades i se'ls ha assignat un número. Més endavant es profunditza en cadascun d'aquests ítems i els aspectes a treballar derivats d'aquests.

La càmera està situada dins del despatx, sona el telèfon i la treballadora social agafa el telèfon. Sentim al pediatra a l'altra banda del telèfon.

Joan (Pediatra): Bona tarda Laura, mira, et truco perquè just ha vingut ara a la consulta una dona amb el seu fill, que té mal de panxa. Diu que creu que el seu ex-marit li ha fet alguna cosa al nen¹, i ella està molt nerviosa i no puc explorar al nen. He pensat que tu podries abordar una mica millor la situació amb ella mentre jo exploro al nen. Jo no sé ben bé quin és el procediment a seguir². Et sembla si l'acompanyo al teu despatx ara?

Laura: Clar, clar, precisament ara no tenim ningú al despatx. Sobretot, que el nen no es quedi sol³. Deixa'l amb la Carme, la infermera, per exemple, i tu l'acompanyes.

Joan: Perfecte Laura, fins ara.

Al cap d'uns segons truquen a la porta i entren en Joan i la mare (Marisol). Ella està nerviosa i té llàgrimes als ulls.

Joan: Mira Marisol, esta es Laura, la trabajadora social de la que te he hablado. Ella te ayudará en todo lo que pueda. Mientras tanto voy a asegurarme que Matías está bien, ¿vale? Estamos justo aquí en la sala de al lado.

Marisol: Está bien, gracias doctor -entra i seu a la cadira del despatx-.

Laura: Hola Marisol, -s'aixeca i la saluda donant-li la mà- primero de todo, decirte que este es un espacio seguro, así que puedes explicarnos lo que necesites³.

Marisol: Ai... -intenta parlar però li falta una mica l'aire i plora. La Laura li acosta una capsa de mocadors que té a sobre de l'escriptori-. Le ha hecho algo seguro, seguro... Es que no ha aceptado nunca la separación...

Laura: ¿A qué te refieres?, ¿tu exmarido?¹

Marisol: Sí, es que justo me lo devolvió ayer, dos días tarde. Desde anoche tiene dolor en la barriga y llora mucho... ¡Mi niño no llora tanto, nunca! ¡Ya me dijo él que me arrepentiría!

Laura: ¿Qué te arrepentirías?

Marisol: Si... - dubte, però segueix parlant - Cuando le pedí el divorcio me dijo que me arrepentiría... Y desde entonces siempre me critica como madre. A mi que me haga lo que sea, ¿pero a mi niño? ¡Por dios, es su padre!⁴ -Plora i està nerviosa. Col·loca els dos braços sobre la taula-

Laura: Ahora tu niño está en buenas manos³ -le coloca la mano encima del brazo-. Mi compañero, el Dr. Torres es un buen profesional y se asegurará de que tu niño esté bien.

Marisol: -Assenteix amb el cap i es calma una mica, s'eixuga les llàgrimes - Si, si... Menos mal que vine...

Laura: Puede explicarme todo lo que quieras, lo que te sientas preparada⁵, para que podamos ayudar a tu niño y a ti. ¿Qué crees que ha pasado?

Marisol: No, no... no sé. El niño es muy reacio a ir con su padre, pero no me queda otra que dejárselo si no quiero más problemas... Siempre vuelve como triste, pero no me explica cómo le va el fin de semana. Pero hoy... Cómo estaba hoy ya no es normal.

Laura: Está bien, estamos aquí para acompañaros y contribuir a que ambos estéis lo mejor posible.

Marisol: Pero necesito saber si mi hijo está bien, de verdad, eso es lo más importante para mí ahora⁵. Luego le explico todo lo que haga falta, pero ahora necesito ver que está bien...

Laura: Está bien, vamos a preguntar si...⁵ -està agafant el telèfon com per fer una trucada, però algú pica a la porta i obre. Totes miren a la porta-

Joan: Disculpeu, es que Mati pregunta por ti⁶. Le he dado una medicación para la barriga y ahora se encuentra algo mejor.

-Marisol se levanta de un salto y se acerca a Joan, le coge ambas manos-

Marisol: Gracias, gracias, doctor. -Surt ràpidament de la consulta-

Joan: -La segueix amb la mirada com marxa i ens mira a nosaltres- De seguida tornem, però crec que ara que ja es trobava millor serà més fàcil explorar-lo i parlar amb el nen i la mare.

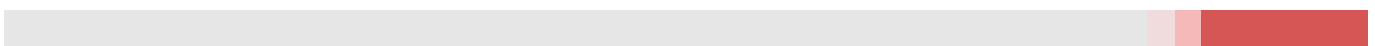
Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. El metge li ha traspassat la informació que té a la treballadora social, d'aquesta manera la pacient no haurà de repetir el discurs ni re viure-ho de de nou. Aquesta informació la fa servir la treballadora social en la seva pròpia entrevista clínica.
2. Està bé detectar les pròpies limitacions i consultar amb algú que sí que coneix el procediment a seguir. Treball interdisciplinar.
3. En tot moment intenten crear un clima segur i de confiança. Explicant-ho a la dona i no deixant ni a ella ni al nen sols en cap moment.
4. Sembla que la pacient descriu un cas de violència vicària. Com podem abordar la situació?

5. Tot i què la treballadora social necessita informació per abordar la situació, té en compte les necessitats de la dona i adapta la entrevista i les intervencions al que ella necessita.
6. Es pot obrir debat. Hauria d'haver interromput la entrevista, en Joan? Ha tallat el curs d'aquesta, però el més important de la dona ara és l'estat de salut del nen. Ho ha fet bé?

6.5 Preguntes a treballar amb els estudiants

- Què és la violència vicària? Com es pot detectar?
- Per què el metge de família deriva a la pacient a la treballadora social?
- Quines repercussions a la salut presenten els fills i filles de dones que pateixen situacions de violències masclistes?
- Quines accions hem de dur a terme en aquest cas com a professionals de la salut?
- Hem de fer registre a la història clínica? De quina manera? Amb quina finalitat?



DESENVOLUPAMENT DE LES PREGUNTES

• Què és la violència vicària? Com es pot detectar?

La **violència vicària** (1) és una forma de violència masclista. Els fills i filles de les dones víctimes de violència de gènere, així com les nenes i nens menors subjectes a la seva tutela, guarda i custòdia, són víctimes directes d'aquesta mena de violència, tal com recull des de l'any 2015 la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere. A més, a vegades aquests i aquestes menors són utilitzats pel maltractador per a fer mal a la mare. És a dir: ens trobem davant una forma de violència vicària.

Alguns signes de violència vicària sobre els fills i filles (1) que poden observar les dones:

- Utilitza a les teves filles i fills per a fer-te mal.
- T'amenaça amb llevar-te'ls.
- T'amenaça amb matar-los, et diu que et donarà on et farà més mal.
- Interromp els tractaments mèdics dels teus fills/es quan estan amb ell.
- Fa servir els moments de la recollida i retorn del règim de visites per a insultar-te, amenaçar-te o humiliar-te.
- Parla mal de tu i la teva família en presència d'elles i ells

75

Indicadors de sospita de que existeix una situació de violència de gènere al nucli familiar que poden expressar els fills o filles i que es poden detectar en l'àmbit sanitari (2):

1. Danys o lesions corporals.
2. Retard del creixement, retard o dificultats en qualsevol àrea del desenvolupament: psicomotricitat, llenguatge, sota rendiment escolar.
3. Malalties psicossomàtiques de repetició.
4. Trastorns del son i l'alimentació.
5. Trastorns del control d'esfínters.
6. Accidents freqüents.
7. Trastorns del comportament.
8. Dificultats en les relacions. (relacions violentes amb els seus iguals, conductes d'inhibició i aïllament)
9. Depressió, ansietat.
10. Intents de suïcidi, autolesions.

- **Per què el metge de família deriva a la pacient a la treballadora social?**

L'atenció de víctimes de violència masclista, no és un problema a resoldre des de l'àrea de salut de manera aïllada. A causa de la complexitat d'aquest tipus de situacions, seran precisos recursos sanitaris, socials i de seguretat, per abordar la situació de manera adequada i segura.

És més, el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (3), especifica que està totalment indicada la derivació a d'altres recursos:

- Al personal de treball social si es detecten situacions de risc psicosocial.
- Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona: cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris, 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.

Formar part d'una xarxa de diferents serveis, que intervenen en cada cas concret, ajuda a compartir sabers i perspectives d'abordatge multidisciplinar que afavoreixen la presa de decisions en la gestió de la complexitat i potencien una intervenció adaptada a cada cas concret. Aplicar la perspectiva interseccional procura la singularitat de cada cas i la intervenció multidisciplinar pot abordar les necessitats bàsiques socials, de seguretat i de salut tenint en compte que la gestió de cada cas dependrà del context concret de cada dona (4).

OBRIR DEBAT. CREIEU QUE EL METGE DE FAMÍLIA SOL HAGUÉS POGUT ABORDAR TOTA LA SITUACIÓ? HAURIA DE SABER FER-HO?

- **Quines repercussions a la salut presenten els fills i filles de dones que pateixen situacions de violències masclistes?**

L'exposició a la violència de gènere s'ha demostrat científicament com a causa directa en la producció d'efectes negatius en el desenvolupament psicològic i emocional de les nenes, els nens i els adolescents, amb independència de la seva edat (4).

Els efectes de la violència de gènere en filles i fills són equiparables al patró descrit quan els menors són víctimes directes d'abusos; per això, l'exposició a la violència de gènere s'inclou dins dels tipus de maltractament infantil (4).

El camp de la psicologia i la medicina relacionen la vivència d'aquest trauma amb problemes físics (retards del creixement), alteracions emocionals greus (depressió, ira, ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic, etc.), problemes cognitius (alteracions del llenguatge, etc.) i nombroses alteracions conductuals (escasses habilitats socials, dèficits d'atenció, agressivitat, immaduresa, etc.) (4).

Alteracions en la salut dels fills i filles (3)

- Risc d'alteració del desenvolupament integral.
- Sentiments d'amenaça.
- Dificultats d'aprenentatge i socialització.
- Adopció de comportaments violents amb les companyes i els companys.
- Augment de la freqüència de malalties psicosomàtiques.
- Amb freqüència són víctimes de violència per part del pare.
- Violència transgeneracional amb alta tolerància a situacions de violència.
- Comportaments de risc com l'ús de drogues i alcohol.

• **Quines accions hem de dur a terme en aquest cas com a professionals de la salut?**

Què diu el Protocolo común (2)?

“Les i els professionals de pediatria juguen un important paper en la detecció, atenció i prevenció davant situacions de violència de gènere. Quan una dona estigui vivint una relació de maltractament, i en el cas que tingui filles i fills en edat d'assistència pediàtrica, és important la coordinació de medicina de família amb pediatria perquè realitzi una valoració de la repercussió d'aquesta situació en els fills i filles exposats a aquesta.

Així mateix, en l'atenció sanitària a nenes i nens, la sospita que la problemàtica de salut que presenten pot ser conseqüència d'estar exposats/as a la violència de gènere, possibilitarà també la detecció i la intervenció amb les dones en relacions de maltractament.

La intervenció de professionals de treball social del centre de salut pot ser de gran ajuda per a la valoració psicosocial i, en cas necessari, es pot sol·licitar la col·laboració d'altres professionals, com a equips de salut mental infantojuvenil, equips d'atenció psicològica a menors dels serveis socials, i equips d'atenció psicopedagògica del sistema educatiu.

Amb la finalitat d'identificar l'exposició d'un nen o nena a una situació de violència de gènere, és imprescindible garantir-li un espai on ell o ella sentin que poden comunicar-se i ser escoltats/as, cal crear un entorn tan càlid i acollidor com sigui possible, i utilitzar un llenguatge i preguntes que siguin apropiades per a la seva edat i etapa de desenvolupament.

L'objectiu d'aquestes entrevistes exploratòries amb el nen o la nena és aconseguir que pugui compartir les seves emocions, les seves necessitats i les seves pors i que pugui expressar la violència que ha sofert o està sofrint. Així mateix, cal valorar la tipologia, severitat i freqüència de l'exposició a la Violència de Gènere, així com l'impacte en la seva salut, el risc, el grau de protecció per part de l'entorn més immediat, la força i qualitat del vincle amb la mare i el grau de resiliència de la pròpia nena o nen.”

Pernas B & Román M (2021) Recomanen (5):

Els protocols actuals tendeixen a derivar i a posar en coneixement dels jutjats les situacions de violència. Aquesta necessitat de resoldre i actuar de manera ràpida, pot anar en contra o fins i tot agreujar aquestes situacions de vulnerabilitat de les i els menors davant la violència exercida pel pare. Sempre s'ha de tenir en compte que tota acció de denúncia ha d'anar acompanyada de tot un sistema de protecció per a la víctima i els seus fills i filles.

Quan no hi ha un risc imminent sobre la integritat del menor o la menor, cal replantejar-se quina és la millor manera d'actuar i, llavors, treballar amb els recursos d'igualtat i de menors per a valorar cas a cas com ha de ser la resposta que mai serà un camí únic, senzill i directe.

SEMBLA INTERESSANT PARLAR-HO A CLASSE. CREIEU QUE CAL ACTIVAR TOT EL SISTEMA EN TOTS ELS CASOS?

Encara que sembli una tasca menor o poc resolutive, la consulta brinda un espai idoni de privacitat i seguretat on començar a sortir de l'aïllament i del silenci. L'expressió del malestar i la paraula en si mateixa és guaridora perquè ajuda a posar ordre en el caos viscut elaborant un relat, traient-lo fos i compartint-lo amb una persona adulta, que no pertany al cercle més íntim i que no està impregnada dels problemes viscuts a casa.

D'alguna manera, es tracta d'explorar tot el que ofereix pediatria per a afrontar la violència de gènere en la infància, la qual cosa comporta:

- ✓ Conèixer en profunditat què és i com opera la violència
- ✓ Crear un espai de confiança per a nenes, nens i mares en la consulta
- ✓ Saber preguntar i escoltar per a sostenir i que puguin prendre consciència els seus protagonistes
- ✓ Recomanar tractaments psicològics quan es pugui
- ✓ Derivar als jutjats quan es consideri que hi ha un risc imminent per a la integritat física del menor.

• **Hem de fer registre a la història clínica? De quina manera? Amb quina finalitat?**

La detecció d'una situació de violència masclista (o la sospita) per part del personal sanitari planteja tres qüestions clau en relació amb el registre a la història clínica: és important registrar la informació? De quina manera cal fer el registre? Què aporta el registre a la història clínica en relació amb l'abordatge de les violències des dels serveis de salut? (6)

En la literatura científica actual, alguns recomanen un major desenvolupament dels sistemes d'informació en salut per tal de millorar el procés d'atenció a la violència masclista, i plantegen una recollida i sistematització de la informació més detallada i estandarditzada. D'altra banda, altres estaments insten els serveis de salut a registrar a la història clínica totes les activitats de detecció, valoració i intervenció dutes a terme per part del personal sanitari. (6)

Als diferents protocols i documents autonòmics estatals s'exposen diferents arguments a favor de registrar a la història clínica (HC) la sospita d'una situació de violència, la confirmació o les actuacions realitzades (6):

1. Contribueix a fer visible el problema de la violència masclista.
2. Contribueix a conceptualitzar la violència masclista com un problema que té un impacte important en la salut de les dones, fills i filles. Registrar-ho a la HC pot implicar una certa assumpció de la responsabilitat del sistema sanitari envers el procés d'atenció.
3. Aporta dades per a estimar la prevalença de la violència masclista.
4. Facilita un coneixement més detallat dels problemes de salut associats a la violència masclista i, per tant, pot ajudar a orientar les accions professionals de manera més ajustada a les necessitats reals de les dones.
5. Possibilita la continuïtat assistencial i una presa de decisions que tingui en compte la dimensió biopsicosocial de la persona.
6. Pot ser una eina de coordinació entre professionals quan la història clínica és compartida entre diferents col·lectius.
7. Es considera un dels elements que aporten qualitat al procés d'atenció: facilita la continuïtat, aporta informació rellevant per a futures intervencions, entre d'altres.
8. Aporta informació per a futures avaluacions dels resultats i impactes de les intervencions realitzades.
9. Possibilita que, en un futur, aquesta informació es pugui utilitzar com a prova en un procediment judicial.

Barreres i inconvenients a l'hora de registrar a la HC (6): la complexitat de les dades; la dificultat de preservar i garantir la confidencialitat de les dades; la necessitat d'assegurar la seguretat de la dona, fills i filles; les demandes explícites de les dones per tal que no consti aquesta informació a la història clínica; estigma associat que pot quedar perenne en la història de la dona; la falta de temps per a complementar els registres correctament.

DOCUMENTS INTERESANTS DE CONSULTA

- ✓ La infància en la violència de gènere y la violència vicària:
https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pagin-as/archivos/investigacion_accion_sobre_la_violencia_vicaria_en_el_contexto_de_la_violencia_de_genero_en_castilla_la_mancha_0.pdf
- ✓ Protocol català: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf
- ✓ Dades bàsiques. Violència vicària:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/va/otrasFormas/violenciaVicaria/CA_Violenciavicaria8.pdf
- ✓ Instrument comú estandarditzat:

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf



6.6 BIBLIOGRAFIA

1. Violencia Vicaria. [Internet] Delegació del Govern contra la violència de gènere; 2021. Disponible a: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/ca/otrasFormas/violenciaVicaria/home.htm>
2. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid, España.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.; 2012. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
3. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya [Internet]. Barcelona, España: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2009. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf
4. Gelambí M. Guia per introduir la perspectiva de gènere i la perspectiva interseccional en l'atenció a la salut de les dones en situacions de violència [Internet]. Barcelona, Espanya: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencies-masclistes/eines-suport/guies-circuits/guia-perspectiva-genere-i-interseccional.pdf
5. Pernas B, Román M. "Padres que lo ocupan todo". La infancia en la violencia de género y la violencia vicaria [Internet]. Instituto de la Mujer. Castilla la Mancha; 2021. Disponible a: https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/investigacion_accion_sobre_la_violencia_vicaria_en_el_contexto_de_la_violencia_de_genero_en_castilla_la_mancha_0.pdf
6. Benet, M, Valverde, B, Martínez, J, Fuertes, C. Disseny de l'eina de cribratge de les violències masclistes a Atenció Primària: Informe tècnic per a la presa de decisions. 2020. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencies-masclistes/model-atencio-salut/analisi-i-diagnosi/disseny-eina-cribratge-vm-atencio-primaria.pdf

Taula 1: Rúbrica d'avaluació del treball de síntesi. CAS 4

Resultat d'aprenentatge	1	2	3	4
Reconèixer diferents tipus de violències masclistes.	Distingeixen els diferents tipus de violències masclistes però no els defineixen.	Diferencien i defineixen de manera vaga els diferents tipus de violència masclista, però no els relacionen amb el cas.	Distingeixen i defineixen els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen quin es presenta en el cas.	Es diferencien i defineixen amb concreció els diferents tipus de violències masclistes. Identifiquen el tipus de violència del cas i l'argumenten.
Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.	No relacionen la situació de violència amb l'estat de salut/malaltia de la pacient.	Relacionen la situació de violència amb la salut de la dona superficialment.	Identifiquen i descriuen la relació entre la situació de violència que pateix la dona i l'impacte en la seva salut.	Comprenen i descriuen la relació entre la salut i la situació de violència que pateix la dona, concretament la descrita al cas.
Analitzar les repercussions que un àmbit de violència masclista pot tenir en la salut de les dones i dels seus fills/filles	Identifica algunes de les repercussions biològiques que la situació de violència pot suposar.	Identifica les possibles alteracions bio-psico que poden suposar a la dona víctima, fills i filles. No ho aplica al cas.	Descriu i relaciona amb el cas les possibles repercussions bio-psico-socials que poden presentar víctima, i els seus fills i filles.	Analitza i relaciona els possibles problemes bio-psico-socials que la situació de violència pot comportar a la dona víctima, fills i filles.
Identificar una situació de violència vicària a partir del relat i exploració d'un nen/a o amb la mare	Sap reconèixer una situació de violència vicària mitjançant el relat explícit de la dona o fill/a.	Identifica casos de violència vicària a partir del relat i coneix alguns dels indicadors de sospita.	Coneix els indicadors de possible violència contra la dona i fills/es, però no els aplica al context i relat del cas.	Coneix els indicadors de possible violència sobre els fills/es, els aplica al cas i al relat de la dona/nen, i sap identificar un cas de violència vicària.
Comprendre la importància del treball interdisciplinari en casos de violència contra les dones	No especifica la importància del treball en equip entre professionals de diferents disciplines.	Reconeix la importància del treball interdisciplinari però no sap identificar els beneficis d'aquest en el procés d'atenció.	Entén la importància del treball en equip i descriu les millores del procés assistencial, però	Comprèn i pren consciència de la importància del treball en equip interdisciplinari i la millora de la qualitat assistencial i atenció per les víctimes que aquesta comporta.
Reconèixer la rellevància del registre a la història clínica i els seus avantatges i inconvenients.	No es contempla el registre en el procés de detecció i atenció a la dona que pateix violència, fills i filles.	Coneix la possibilitat de registre a la història clínica i l'impacte d'aquest en el procés assistencial de manera superficial.	Identifica la importància del registre en situacions de violència masclista però no profunditza en els avantatges i inconvenients d'aquest.	Descriu la rellevància del registre a la HC, la pertinència en cada cas, i també sap identificar els avantatges i inconvenients d'aquest.

