AVALUACIÓ DEL PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

EN L'ÀMBIT DE LA SALUT A CATALUNYA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL

MIRADES COMPLEMENTÀRIES

Generalitat de Catalunya
Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES E IGUALDAD
Pacto de Estado contra la violencia de género

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site «quatre estrelles» de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Equip de violència masclista de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Avaluació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya a la Regió Sanitària Catalunya Central. Mirades complementàries. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2019.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | http://aquas.gencat.cat

Aquest projecte s'ha finançat amb els fons econòmics de l'any 2018 del Pacto de Estado en matèria de violencia de género, aprovat pel Congrés dels Diputats, el 28 de setembre de 2017 i garanteix el desenvolupament d'alguna de les mesures que aquest preveu.

© 2019, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Primera edició: Barcelona, desembre de 2019

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca

Equip de violència masclista de l'AQUAS
Vanessa Alcaide Lozano
Natalia Cabeza Hurtado
Laura Liñares Rivas
Elisenda Lupresti Medina
Júlia Mas Maresma
Anna Mir Acebrón
Alba Pérez Domínguez
Cristina Rubió López

Direcció
Cari Almazán Sáez

Empreses col·laboradores
Integrem Salut Associació
Cooperativa Etcèteres
Oliveras, Caussa i Associats, SL

Correcció Lingüística
Manners Traduccions

Disseny
Eila Blasi (Int Meetings)

Coordinació Comunicació:
Equip de Comunicació AQuAS

AVALUACIÓ DEL PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

EN L'ÀMBIT DE LA SALUT A CATALUNYA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL

MIRADES COMPLEMENTÀRIES

00/ Índex

01/	Introducció. La violència masclista, un problema de salut pública	6

02/	L'avaluació de la implementació del protocol: entre els significats i les dades
	› Model d'anàlisi
	› Objectius de l'avaluació
	› Metodologia
	  › Aproximació qualitativa
	  › Aproximació quantitativa
		8

03/	Una mirada al territori. Recursos sanitaris de la regió › Altres protocols per a l'abordatge de la violència masclista	12
04/	Resultats de l'avaluació. Què ens diuen les dades i les persones › Dades sobre violència masclista de la regió sanitària › Experiències dels i les professionals de salut i de les entitats de dones del territori	14
05/	Propostes de millora. Cap a un nou model integral d'abordatge de la violència masclista › Prevenció › Detecció › Atenció i recuperació	22
06/	Glossari	24
07/	Bibliografia	27
08/	Col·laboradores i col·laboradors	28
09/	ANNEX 1: Guions utilitzats als grups de discussió ANNEX 2: Categories per a l'anàlisi dels grups de discussió ANNEX 3: Codis CIM-10 de violència masclista	29

00/ Índex de figures i gràfics

Figures

01/	Els eixos per a l'avaluació: teoria del canvi, interseccionalitat i perspectiva de gènere	8
02/	El disseny de l'avaluació amb mètodes mixtes	9
03/	Mostra de participants als grups de discussió	10
04/	Fonts de dades quantitatives (RWD) sobre violència masclista al 2018	11
05/	Xarxa de recursos de la Regió Sanitària Catalunya Central	13

Gràfics

01/	Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per grups d'edat, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	14
02/	Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per país d'origen, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	15
03/	Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per nivell socioeconòmic, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	15
04/	Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per grups d'edat, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	16
05/	Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per país d'origen, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	16
06/	Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per nivell socioeconòmic, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central	16
07/	Nombre de diagnòstics més freqüents en dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista a l'atenció primària, 2018. Regió Sanitària Catalunya Central	17
08/	Nombre de visites de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista a l'atenció primària, 2018. Regió Sanitària Catalunya Central	17

01/ Introducció. La violència masclista, un problema de salut pública

El present informe d'avaluació territorial respon a la voluntat de la Direcció General de Planificació en Salut, del Departament de Salut, d'implementar una estratègia efectiva d'abordatge de la violència masclista en l'àmbit sanitari. Aquest informe se centra en l'avaluació del **Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya** (PAVIM), que va ser publicat el desembre de 2009, ara fa deu anys. Concretament es presenten els resultats de l'avaluació per a la **Regió Sanitària Catalunya Central.**

Aquesta avaluació es desenvolupa en el marc de les mesures concretades pel Departament de Salut a partir de les prioritats establertes en el **Pacte d'Estat contra la violència de gènere.**

L'informe recull l'avaluació de la implementació del PAVIM, amb la participació de professionals de la salut i d'entitats de dones del territori que treballen en el seu dia a dia, de manera directa o indirecta, la problemàtica de la violència masclista. L'avaluació pretén iniciar el camí cap al disseny d'un nou model d'abordatge de la violència masclista en l'àmbit sanitari que s'adeqüi a les necessitats territorials de cadascuna de les regions sanitàries que configuren el territori català.

La violència masclista, aquella que pateixen les dones pel sol fet de ser dones, és un fenomen social multidimensional declarat com a problema de salut pública de primer ordre arreu del món per l'Organització Mundial de la Salut a la 49a Assemblea Mundial de la Salut celebrada a Ginebra el 1996 (WHA, 1996). La violència masclista atempta contra els drets humans de les dones i representa un problema social i cultural que deriva d'una estructura patriarcal caracteritzada per unes relacions de poder desiguals entre dones i homes. La violència física, sexual, psicològica i social té greus repercussions en la salut de les dones que la pateixen i en les seves filles i els seus fills.

Una de cada cinc dones al món ha patit abusos sexuals a la infància i una de cada tres ha estat en situació de violència física o sexual per part de la seva parella en algun moment de la seva vida (OMS, 2014). A Catalunya, el 2016, un 51,3% de les dones declara haver patit violència masclista al llarg de la seva vida i un 27,4% que ha patit alguna agressió especialment greu durant el mateix període vital.[1]

Les conseqüències més rellevants de la violència física o sexual per part de la parella en la salut de les dones són els efectes sobre l'embaràs (nadons de baix pes i avortament, entre d'altres) i el patiment de malalties mentals com la depressió. Fora de l'àmbit conjugal, les dones que han patit violència sexual per part d'una persona diferent de la seva parella (violència sexual no conjugal) són més propenses a patir trastorns relacionats amb el consum d'alcohol i depressions o ansietat (OMS et al., 2013).

Per tant, el sistema de salut, i en particular l'atenció primària com a porta d'entrada al sistema, es considera un àmbit privilegiat d'intervenció en l'abordatge de la violència masclista atès el seu caràcter universal. Es tracta

[1] Les dades estan extretes de l'Enquesta de Violència Masclista a Catalunya del 2016, que diferencia les xifres segons «fets menys greus», «fets greus» i «fets molt greus»; concretament, dels resultats destacats que proporciona el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya [http://interior.gencat.cat].

d'una problemàtica complexa i molt greu que requereix necessàriament un abordatge integral i coordinat. En aquest context, el col·lectiu de professionals de la salut tenen un paper fonamental en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en situació de violència masclista. (WHO, 2019)

El PAVIM forma part d'una estratègia de polítiques públiques impulsades per la Generalitat de Catalunya per abordar la violència masclista i les seves conseqüències en la salut de les dones, en les seves filles i fills i en l'entorn familiar, entre d'altres. Es va crear el desembre de l'any 2009 per donar resposta a la **Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista** (DOGC núm. 5123, 2 de maig de 2008). La necessitat de continuar treballant per a l'abordatge de la violència masclista queda palesa en el **Pla de salut 2016-2020 de la Generalitat de Catalunya**, que, com a marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut, preveu entre els seus objectius per al 2020 els elements d'actuació que formen part del PAVIM. Aquests elements d'actuació recullen la necessitat de promoure, des de l'àmbit sanitari, la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que pateixen o han patit violència masclista, o bé es troben en risc de patir-la, i de les seves filles i fills.

El PAVIM s'estructura seguint aquestes quatre dimensions (prevenció, detecció, atenció i recuperació) i aborda els tipus de violència física, psicològica, sexual i econòmica en qualsevol dels àmbits en què es pugui produir: el de la parella, el familiar, el laboral i el social o comunitari.

Com a eina operativa per als professionals de la salut i com a estratègia per orientar la intervenció en els casos de violència masclista, el PAVIM respon als objectius següents:

- Facilitar al conjunt de professionals de la salut unes pautes d'actuació per a la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència i les que es troben en risc de patir-la, així com pautes d'actuació per als fills i filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i que són testimonis i víctimes de la violència.

- Crear i establir les bases, els mecanismes i els circuits per dur a terme una actuació correcta en casos de violència masclista.

- Unificar els criteris de les institucions i els àmbits sanitaris implicats en l'atenció a les dones que han patit o pateixen violència, o que es troben en risc de patir-la, i als fills i filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i que són testimonis i víctimes de la violència, per tal d'actuar de manera conjunta i coordinada, tenint en compte el respecte necessari a l'autonomia personal.

Les actuacions en els serveis sanitaris que es defineixen en el PAVIM s'adrecen als següents professionals de la salut: els equips d'atenció primària, els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), els i les professionals de les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, salut mental i addiccions o traumatologia, i les urgències hospitalàries i d'atenció primària.

L'avaluació del PAVIM a la Regió Sanitària Catalunya Central s'ha portat a terme a partir de les aportacions i les valoracions dels agents implicats en el procés participatiu i tenint en compte les particularitats del territori.

02/ L'avaluació de la implementació del protocol: entre els significats i les dades

Model d'anàlisi

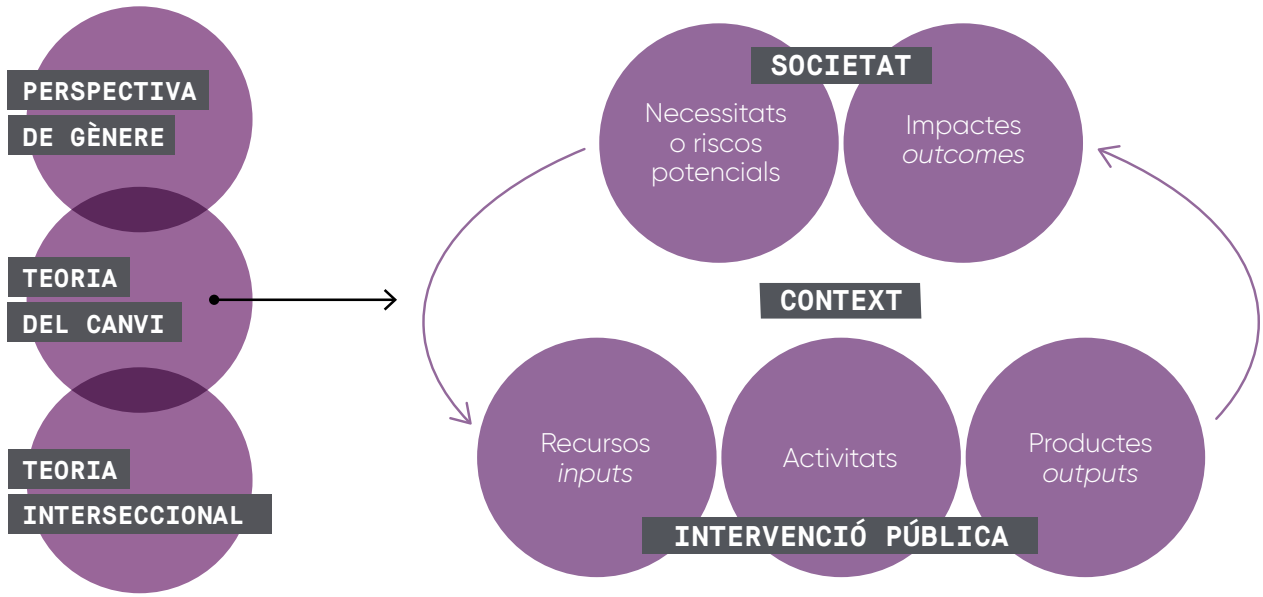
Per portar a terme **l'avaluació sobre la implementació del PAVIM**, ens situem en un marc d'avaluació de polítiques públiques centrat en la participació, que es configura a partir de la vinculació i la mirada articulada de tres enfocaments teoricometodològics fonamentals.

El primer enfocament respon a l'aplicació de la **teoria del canvi**, com a base per desenvolupar el model d'avaluació en el marc de la intervenció pública (Ivàlua, 2009).

El segon enfocament incorpora una mirada interseccional del fenomen de la violència masclista que posa de manifest la multiplicitat de factors (de caràcter social i identitari) que se superposen o intersseccionen en el fet de ser dona, en situació de violència, d'una determinada edat, classe social, origen, etc. Tots aquests factors condueixen a la configuració d'històries vitals que s'han d'entendre en la seva complexitat i com un tot (Coll-Planas i Solà-Morales, 2019).

Finalment, la **perspectiva de gènere** s'incorpora de manera transversal en l'avaluació i engloba tots els continguts. La perspectiva de gènere permet visibilitzar les diferències entre homes i dones, no només per la seva condició biològica, sinó també per les diferències que deriven d'una socialització diferencial de gènere i d'un determinat context cultural (Direcció General de Planificació en Salut, 2019).

Figura 1. Els eixos per a l'avaluació: teoria del canvi, interseccionalitat i perspectiva de gènere.



Font: Elaboració pròpia

Objectius de l'avaluació

Els objectius de l'avaluació de la implementació del PAVIM es concreten de la següent manera, entenent el protocol com una eina de treball per als professionals de la salut que orienta respecte a les mesures, la presa de decisions, els mecanismes, etc., a part de l'estratègia de polítiques públiques per abordar la violència masclista i les seves conseqüències des de l'àmbit de la salut:

› Avaluar el disseny i la implementació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya, i detectar les necessitats i les febleses en l'abordatge de les violències masclistes.

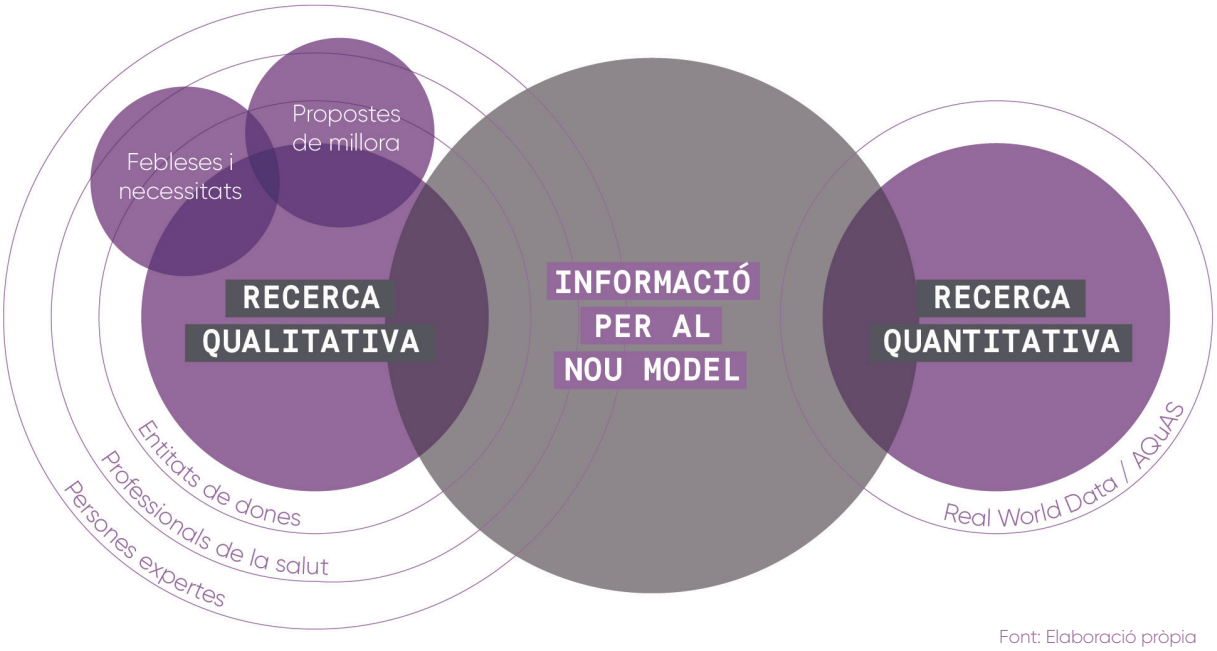
› Recollir les propostes sobre prevenció, detecció, atenció i recuperació en el marc de l'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut a Catalunya.

› Identificar els elements clau per orientar el disseny del nou model d'abordatge de la violència masclista en l'àmbit sanitari i adequar-lo als diferents territoris (regions sanitàries de Catalunya).

Metodologia

S'han emprat mètodes mixtos mitjançant la complementarietat de les metodologies qualitativa i quantitativa (Bericat, 1998; Fernández, 1999). D'una banda, s'utilitza una **aproximació qualitativa** per aprofundir en el fenomen de la violència masclista en l'àmbit sanitari. La metodologia qualitativa es considera adequada per recollir i identificar les necessitats, les valoracions, les dificultats i les propostes dels diferents agents implicats en el procés participatiu (Íñiguez, 1999). D'altra banda, des d'una **aproximació quantitativa**, s'analitza de manera descriptiva quina és la situació actual dels casos de violència masclista atesos als serveis sanitaris de la Regió Sanitària Catalunya Central. També s'analitzen quins són els principals diagnòstics o patologies que es poden utilitzar com a indicadors de sospita, així com els principals efectes de la violència masclista en la salut de les dones que la pateixen o l'han patit.

Figura 2. El disseny de l'avaluació amb mètodes mixtos



Font: Elaboració pròpia

Aproximació qualitativa

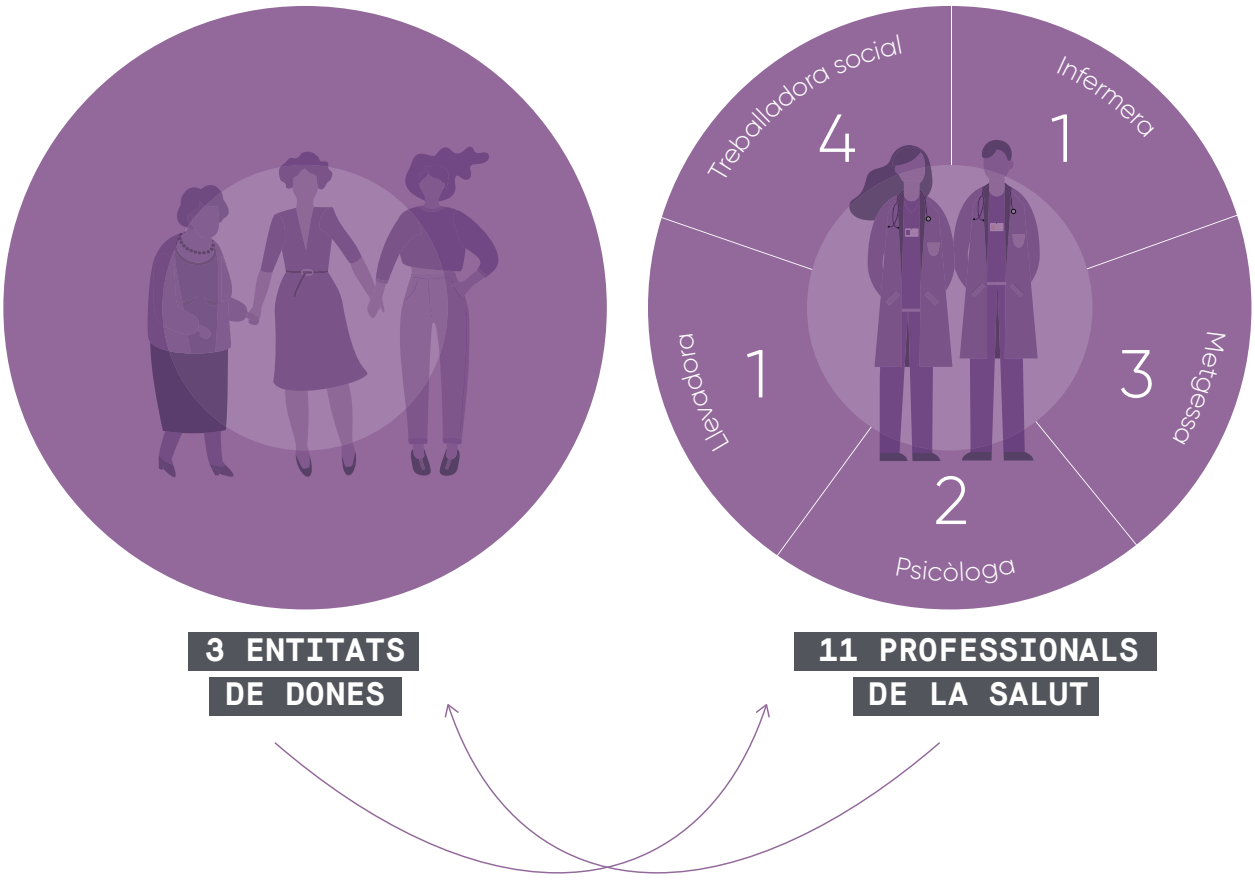
El treball de camp qualitatiu es va dur a terme el 10 d'octubre de 2019 a la seu de la Regió Sanitària Catalunya Central. La tècnica de recollida de dades utilitzada ha estat el **grup de discussió**. S'han fet dos grups de discussió, un amb professionals de la salut i un altre amb entitats de dones del territori.

Els guions del grups de discussió s'han estructurat a partir de les quatre dimensions del PAVIM: prevenció, detecció, atenció i recuperació (annex 1). Dins de cada dimensió s'han tingut en compte diferents elements considerats clau per compartir amb les persones participants (coneixement del PAVIM, eines de registre, cribratge, indicadors per a la detecció, etc.) per tal d'identificar i d'analitzar com ha estat i com es valora la implementació del PAVIM al territori (annex 2).

S'ha utilitzat un mostreig intencional i per conveniència que ha permès considerar aquells agents del territori que estan implicats de manera directa o indirecta en la implementació del protocol. La mostra de professionals de la salut que van participar en el grup de discussió va ser d'11 persones (8 dones i 3 homes). La mostra per al grup de discussió amb entitats de dones va estar formada per 5 dones, les quals representaven tres associacions: Associació Acció Lila, Associació Som Dones de Taradell i Dones amb Empenta. Tots els i les participants dels grups de discussió van signar un consentiment informat per tal de poder enregistrar les dades i fer possible la present anàlisi dels resultats.

A la figura 3 es mostra el nombre de participants segons tipus de grup de discussió i perfil professional.

Figura 3. Mostra de participants als grups de discussió



Font: Elaboració pròpia

Aproximació quantitativa

Per tal de conèixer la magnitud de la violència masclista en l'àmbit sanitari de la Regió Sanitària Catalunya Central, l'avaluació s'ha complementat amb les **dades quantitatives** generades pel Real World Data (RWD) a partir dels sistemes de registre d'informació sobre les persones ateses als serveis sanitaris de Catalunya. Aquests registres recullen, des del 2003 i de manera unificada, la informació poblacional sobre patologies, activitat i morbiditat sanitària de tots els centres sanitaris de Catalunya.

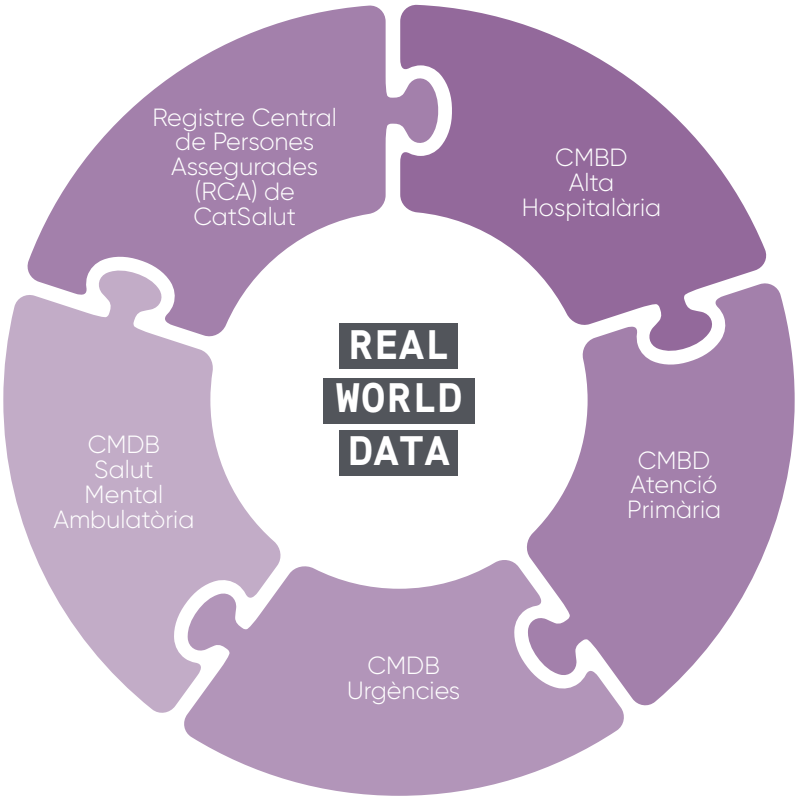
Aquestes dades ens permeten fer una primera aproximació al fenomen de la violència masclista des dels serveis sanitaris i construir una imatge preliminar sobre la detecció i els diagnòstics que poden ser possibles indicadors de sospita en situacions de violència masclista. Per tant, els resultats s'han d'entendre com a primer exercici per abordar de manera descriptiva la temàtica i per establir indicis i prioritats per al treball futur en la millora del tractament d'aquesta informació i del seu registre.

A la figura 4 es mostren les principals fonts de registre de la informació que s'han utilitzat per portar a terme l'anàlisi quantitativa.

A partir dels sistemes d'informació sanitària, s'han seleccionat les dones de 15 anys o més ateses als serveis sanitaris de la Regió Sanitària Catalunya Central que han estat diagnosticades amb un codi de violència masclista durant l'any 2018 (annex 3).[2]

La població d'estudi a la Regió Sanitària Catalunya Central per a l'any 2018 està formada per 347 dones en situació de violència masclista, de les quals s'analitza de forma descriptiva les característiques sociodemogràfiques, la prevalença de la violència masclista, l'impacte d'aquest tipus de violència en la seva salut i l'ús que fan dels recursos sanitaris.

Figura 4. Fonts de dades quantitatives (RWD) sobre violència masclista al 2018



Font: Elaboració pròpia

[2] Els codis emprats són els corresponents a la CIM-10 i els utilitzats al conjunt mínim bàsic de dades (CMBD).

03/ Una mirada al territori. Recursos sanitaris de la regió

La Regió Sanitària Catalunya Central està situada a l'interior de la província de Barcelona. Aquesta regió està composta per sis comarques: l'Anoia, el Bages, el Berguedà, el Solsonès, el Moianès i Osona.

L'àmbit sanitari de la regió el formen **tres serveis d'atenció primària**: Anoia, Bages-Berguedà-Solsonès-Moianès i Osona.

La Regió Sanitària Catalunya Central té una **densitat de població** de 82 habitants per km2, una població de 512.050 habitants (2018) i una superfície de 6.288,02 km2.

A continuació es presenta una breu descripció de la xarxa de recursos assistencials de què disposa la regió. Per identificar els recursos sanitaris territorials, només s'han tingut en compte aquells recursos als quals va dirigit el PAVIM, que són: els equips d'atenció primària, els centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, salut mental i addiccions o traumatologia, i les urgències hospitalàries i d'atenció primària.

Xarxa de recursos assistencials

La Regió Sanitària Catalunya Central està composta per diferents entitats proveïdores de salut: Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada; Centre Sanitari del Solsonès, Fundació Privada Comarcal; Institut Català de la Salut, i Consorci Sanitari de l'Anoia.

La figura 5 mostra el nombre de recursos segons tipologia de centres.

Altres protocols per a l'abordatge de la violència masclista

El 2010 es constitueix el Circuit per a l'abordatge de la violència masclista a la Catalunya Central. Aquest circuit queda configurat per les comarques de l'Anoia, el Bages, el Berguedà i Osona, i promou la coordinació en els àmbits local, comarcal, intercomarcal i nacional. La comarca del Solsonès queda integrada en el Circuit per a l'abordatge de la violència masclista de Lleida (Circuit per a l'abordatge de la violència masclista a la Catalunya Central, 2014).

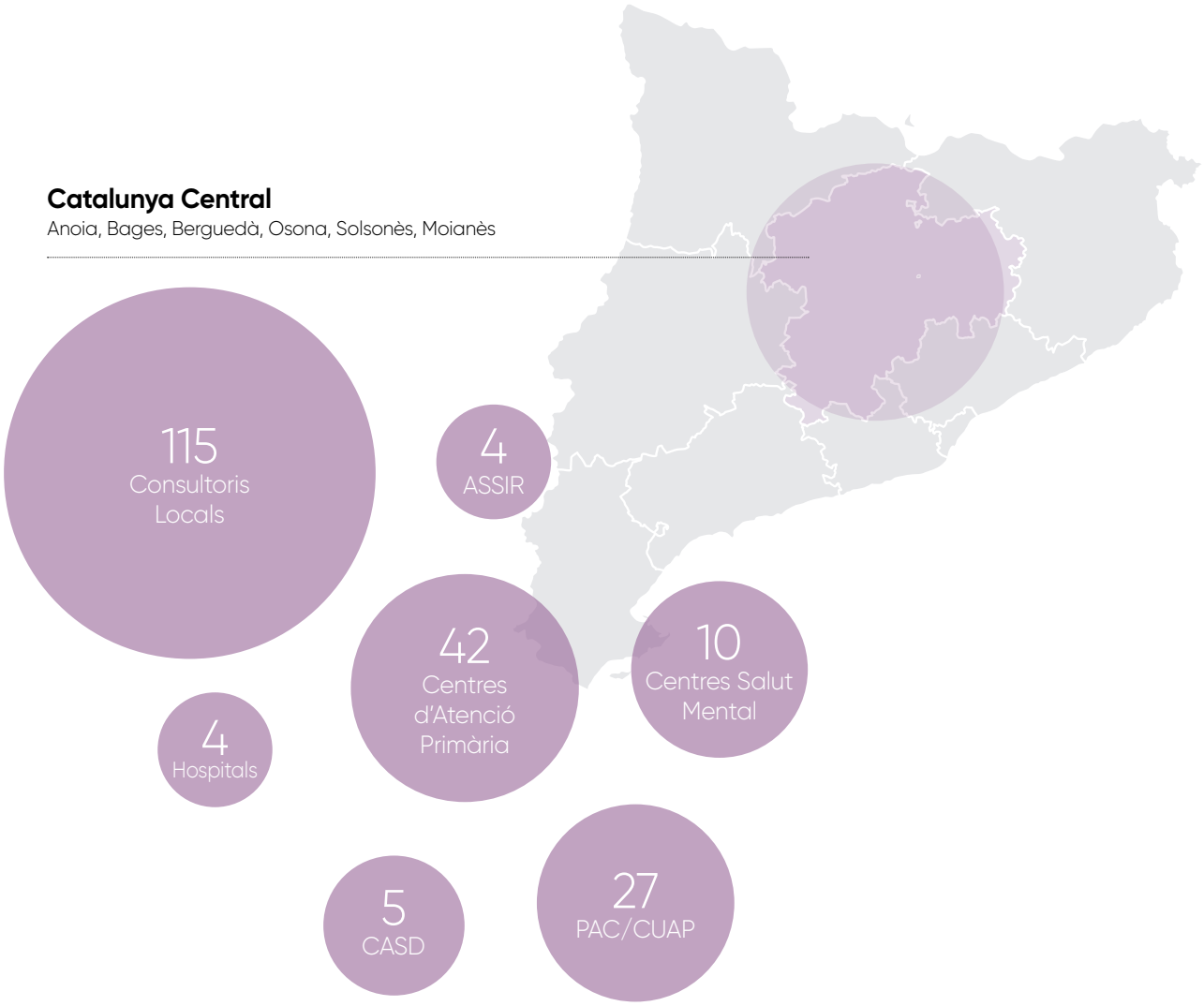
La demarcació de Catalunya Central té el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a les comarques de la Catalunya Central com a protocol territorial de referència. Aquest protocol es va crear el 2013 i va comptar amb el suport tècnic de l'Institut Català de les Dones (ICD), tot i que la seva implementació va anar a càrrec de cadascuna de les comarques.

És un protocol d'intervenció comú i útil per a tot el conjunt de professionals que intervenen, des dels diferents serveis de la xarxa, en les dones, les adolescents i les nenes que viuen situacions de violència masclista (Bodelón et al., 2016).

Destaquem alguns dels protocols de la demarcació de Catalunya Central que s'utilitzen (Almena Cooperativa Feminista, SCCL i Observatori de Cobertura de Conflictes de la Universitat Autònoma de Barcelona, 2019)3:

- Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a la comarca de l'Anoia
- Protocol d'actuació en situacions de violència masclista en l'àmbit de la parella, a la ciutat de Manresa i al Bages
- Protocol per a l'abordatge de la violència masclista dins l'àmbit de la parella, Manlleu

Figura 5. Xarxa de recursos assistencials de la Regió Sanitària Catalunya Central



Font: Elaboració pròpia

04/ Resultats de l'avaluació. Què ens diuen les dades i les persones

Dades sobre violència masclista de la regió sanitària

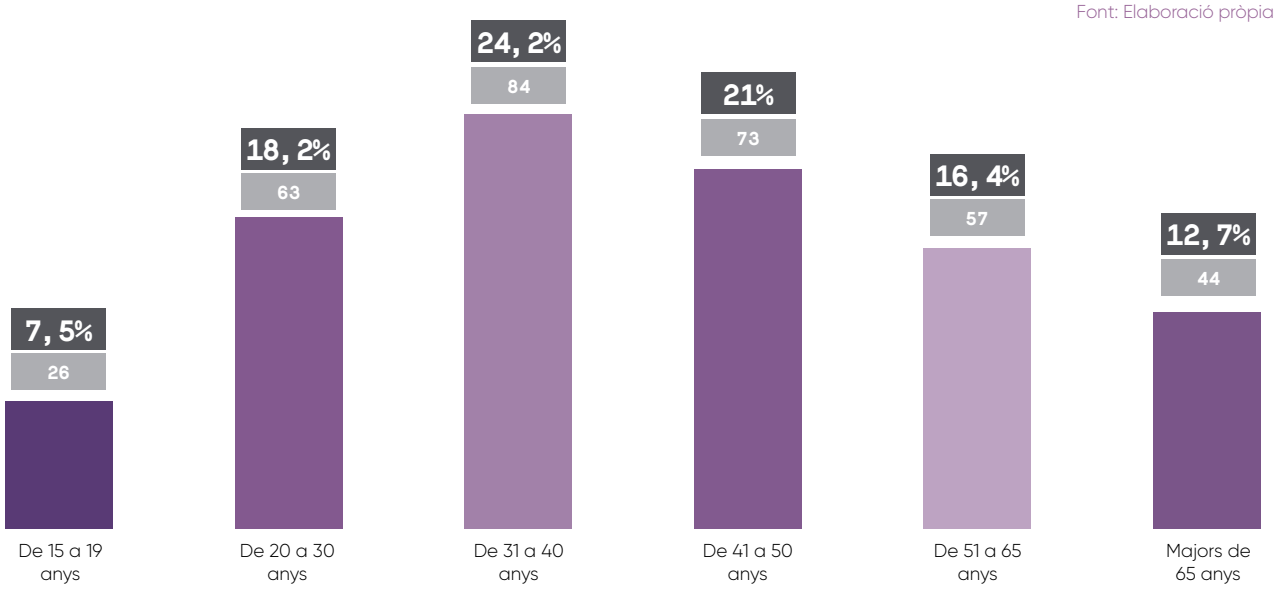
En el següent apartat es presenten els principals resultats sobre la magnitud dels casos de violència masclista atesos en els serveis sanitaris a la Regió Sanitària Catalunya Central durant el 2018. Aquests resultats volen proporcionar una mirada preliminar del fenomen de la violència masclista des de les dades de salut. Representen una primera oportunitat per aproximar-nos al fenomen, amb una mirada territorial, i poder avançar en la millora de la recollida de la informació i el seu tractament per a posteriors anàlisis.

Amb les dades del món real (Real World Data) dels sistemes d'informació sanitaris de l'any 2018 s'ha examinat la informació relativa a la violència masclista per a la Regió Sanitària Catalunya Central. En aquesta secció es presenta l'anàlisi descriptiva per a les dones de 15 anys o més amb un diagnòstic de violència masclista i les seves característiques demogràfiques i socioeconòmiques. Així mateix s'inclouen les prevalences de violència masclista en la població per a les característiques anteriors. D'altra banda, per a les dones de 15 anys o més amb un diagnòstic de violència masclista diagnosticat a qualsevol recurs sanitari s'han revisat les patologies més freqüents diagnosticades a l'atenció primària i calculat la freqüentació de vistes per aquest recurs.

L'any 2018, a la Regió Sanitària Catalunya Central 347 dones de 15 anys o més ateses en els serveis sanitaris tenen un diagnòstic de violència masclista. Aquestes dones van ser ateses principalment a l'Atenció Primària (82,1%) i l'edat mitjana va ser de 42,8 (amb una desviació estàndard de 17,5). En el Gràfic 1 es mostra la distribució de les dones per a la regió sanitària Catalunya Central segons els grups d'edat.

Gràfic 1. Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per **grups d'edat**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

Font: Elaboració pròpia



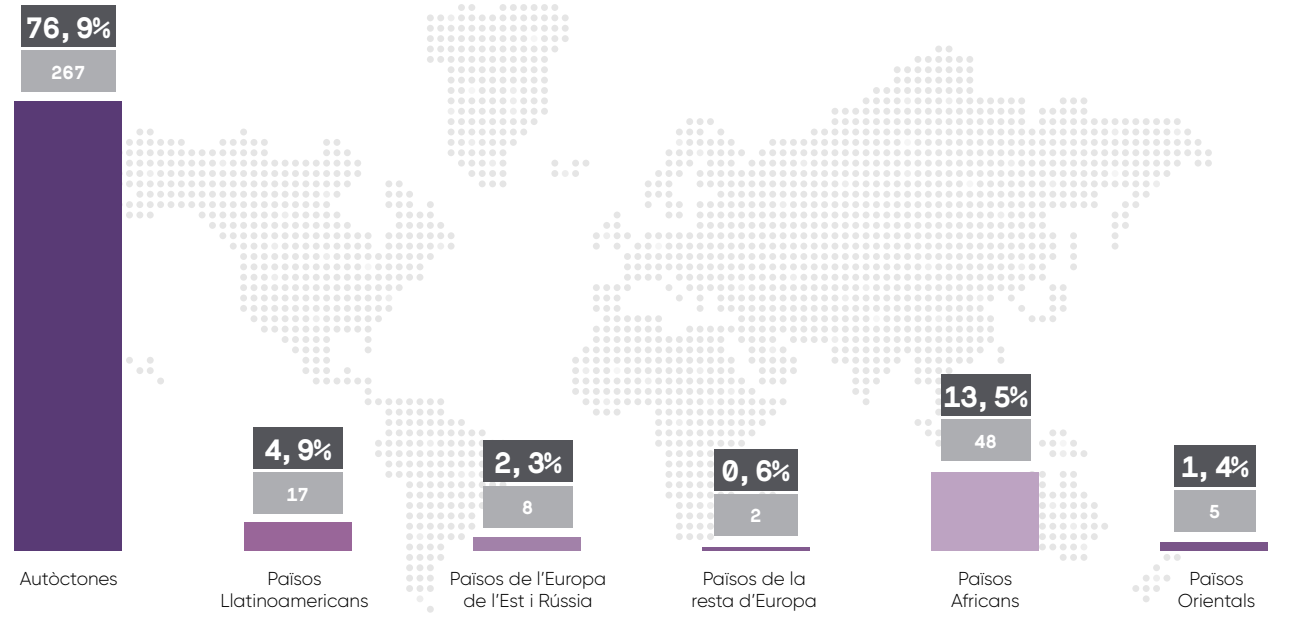
Els principals grups d'edat on es troben les dones amb un codi de violència masclista són de 31 a 40 anys amb un 24,2% de les dones, seguit del 21% de dones d'entre 41 a 50 anys.

Pel que fa al país d'origen (Gràfic 2) el 76,9% de les dones ateses a la Regió Sanitària Catalunya Central durant l'any 2018 i amb diagnòstic de violència masclista són autòctones, seguides de les dones dels països africans (13,5%) i dels països llatinoamericans (4,9%).

Quant al nivell socioeconòmic (Gràfic 3) el 73,5% de les dones tenen una renda inferior a 18.000€ i el 17,9% es troben en una situació de vulnerabilitat que implica un major risc socioeconòmic (reben l'atur o algun tipus de subsidi com a única font d'ingressos).

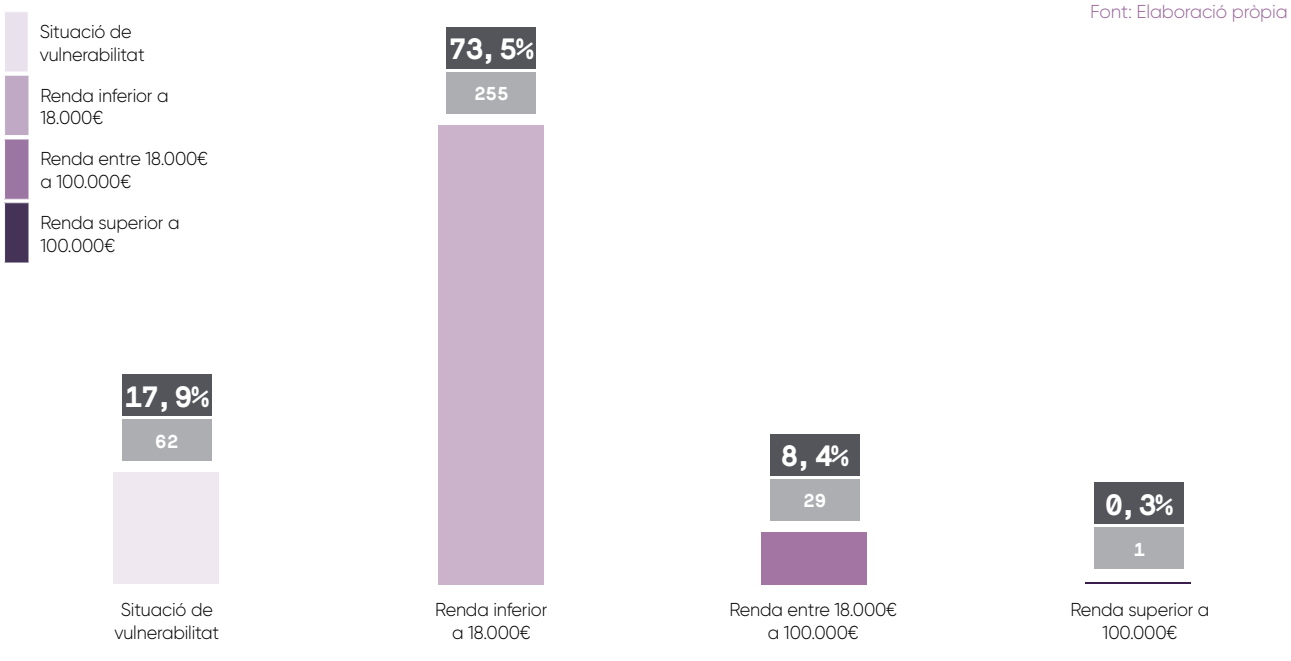
Gràfic 2. Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per **país d'origen**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

Font: Elaboració pròpia



Gràfic 3. Percentatge i nombre de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista per **nivell socioeconòmic**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

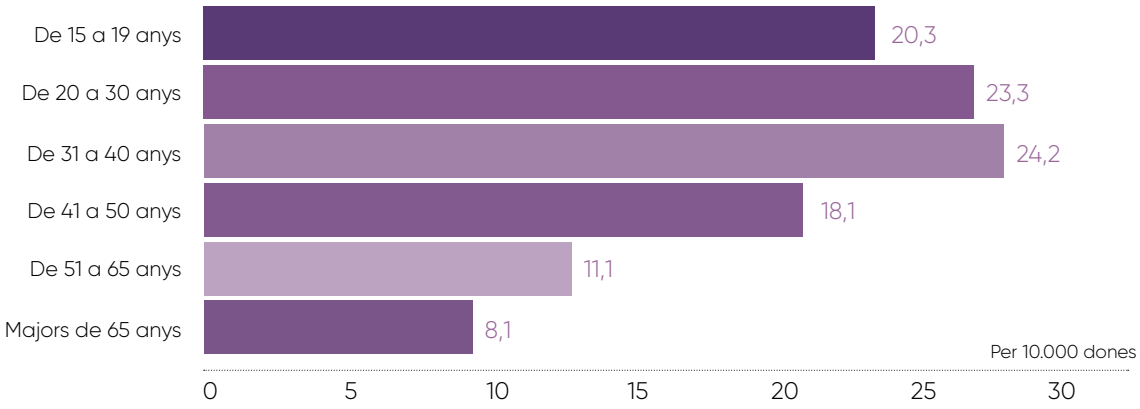
Font: Elaboració pròpia



Pel que fa a la prevalença, **per cada 10.000 dones de 15 o més anys a la regió sanitària Catalunya Central 15,7 dones tenien un diagnòstic de violència masclista al 2018**. Al Gràfic 4 és mostren les prevalences de la violència masclista en les dones per grups d'edat. La major prevalença de casos, com s'observa al gràfic, es dóna entre les edats de 20 a 40 anys.

Gràfic 4. Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per **grups d'edat**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

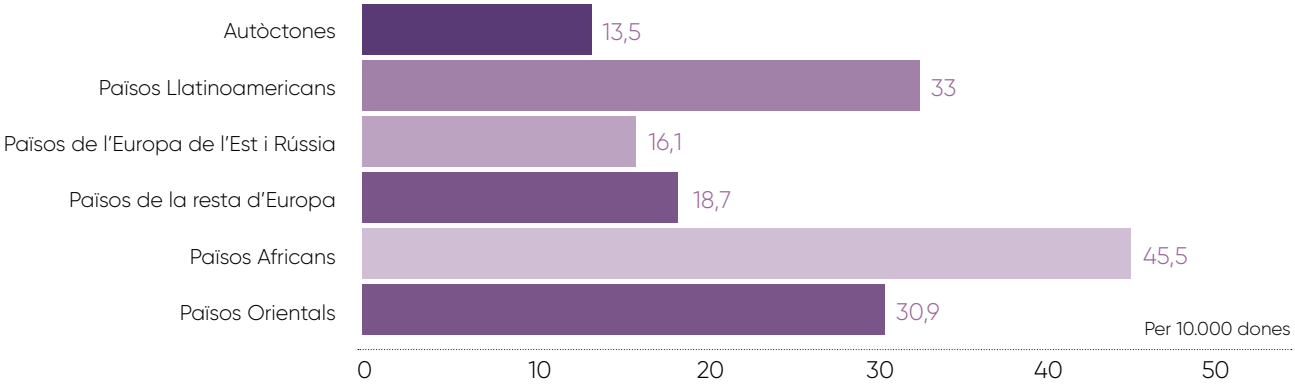
Font: Elaboració pròpia



Quan al país d'origen, al Gràfic 5 s'observa que les dones de països africans, de països llatinoamericans i de països orientals superen, respectivament, la prevalença de les dones autòctones.

Gràfic 5. Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per **país d'origen**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

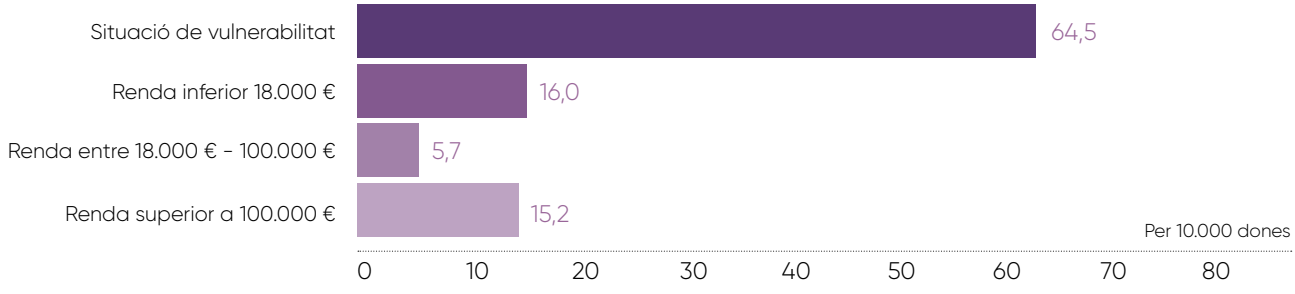
Font: Elaboració pròpia



Pel que fa al nivell socioeconòmic (Gràfic 6) la prevalença en les dones en situació de vulnerabilitat és la més elevada (64,5 dones ateses per cada 10.000 dones ateses en situació de vulnerabilitat de la Regió Catalunya Central l'any 2018) en el cas de les dones amb renda inferior a 18.000€ i les de renda superior a 100.000€, la prevalença només presenta un punt de diferencia.

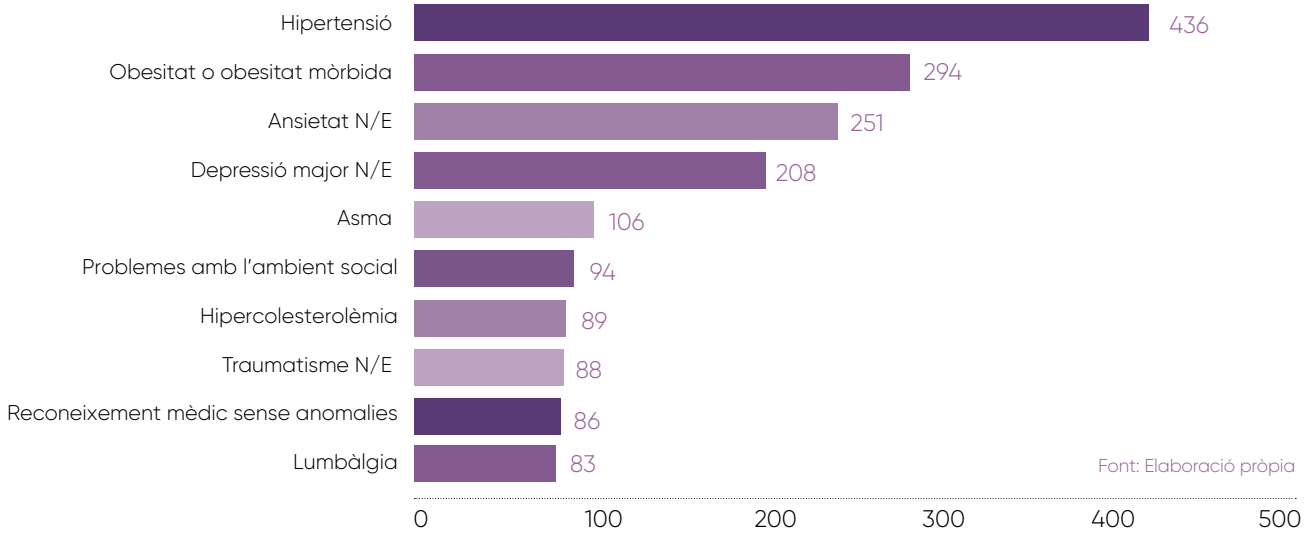
Gràfic 6. Prevalença de la violència masclista en dones de 15 anys o més per **nivell socioeconòmic**, 2018. N=347 Regió Sanitària Catalunya Central

Font: Elaboració pròpia



Al Gràfic 7 es presenten les patologies més freqüents a l'atenció primària de les dones diagnosticades com a casos de violència masclista en qualsevol recurs assistencial per a la Regió Sanitària Catalunya Central. La hipertensió, la obesitat, l'ansietat i la depressió destaquen per la seva freqüència i corroborem la evidencia científica sobre l'efecte de la violència masclista en la salut física i mental de les dones (OMS, 2013; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2016).

Gràfic 7. Nombre de diagnòstics més freqüents en dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista a l'atenció primària, 2018. Regió Sanitària Catalunya Central



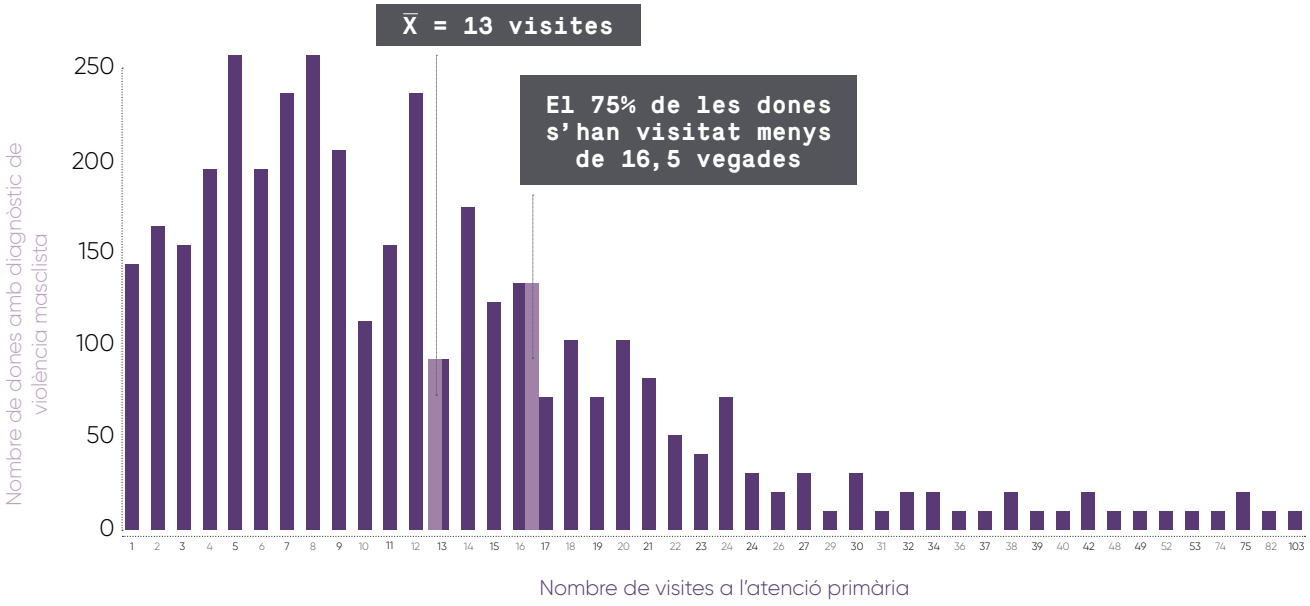
Font: Elaboració pròpia

Finalment, pel que fa a l'ús dels recursos sanitaris de les dones amb diagnòstic de violència masclista (Gràfic 8) la mitjana de visites durant el 2018 a la Regió Sanitària Catalunya Central és de 13 visites per dona a l'atenció primària.

El 25% d'aquestes dones ha visitat l'atenció primària més de 16,5 vegades l'any 2018. Aquest resultats són superiors als que presenten les dones de Catalunya ateses a l'atenció primària per mateix rang d'edat i d'any (mitjana de 8 visites per dona i el 25% han fet més de 10 visites anuals).

Gràfic 8. Nombre de visites de dones de 15 anys o més amb diagnòstic de violència masclista a l'atenció primària, 2018. Regió Sanitària Catalunya Central

Font: Elaboració pròpia



Experiències dels i les professionals de la salut i de les entitats de dones del territori

A continuació es presenten els principals resultats dels grups de discussió amb professionals de la salut i amb entitats de dones de la Regió Sanitària Catalunya Central.

A la Regió Sanitària Catalunya Central, els protocols d'abordatge de la violència masclista de referència són els protocols marc de l'Institut Català de les Dones (ICD) i el PAVIM, tot i que han estat objecte de diverses adaptacions tant en l'àmbit regional com en l'àmbit local. Els equips comarcals d'abordatge de la violència masclista liderats per l'ICD han anat adaptant els circuits a les necessitats del territori. És per aquest motiu que el protocol PAVIM és conegut per la majoria de professionals de la salut. Pel que fa a les entitats de dones, només l'entitat que gestiona el Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE) del seu territori expressa que coneix el PAVIM.

En relació amb la **prevenció**, les entitats de dones manifesten que realitzen accions en clau preventiva i que aquestes accions es podrien dur a terme en l'àmbit sanitari de manera coordinada i complementària, tot i que destaquen que a la regió sanitària hi ha equips d'atenció primària molt involucrats en temes preventius. Aquest fet contrasta amb el discurs dels professionals, que afirmen que la feina de prevenció recau en l'atenció primària i que destaquen la tasca preventiva dels centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i l'àrea bàsica de salut (ABS).

Es posa molt d'èmfasi en la importància de fer prevenció als centres educatius de primària i secundària a través de programes com Salut i Escola, xerrades organitzades per les entitats, tallers, etc. No obstant això, les entitats es troben amb dificultats per poder sostenir la tasca preventiva per manca de temps i de recursos econòmics. Les entitats també destaquen que un tema que s'aborda poc és la prevenció adreçada als homes.

Entitats de dones

«Les escoles són un lloc bàsic per fer prevenció. S'hauria de treballar des de primària [...].»

Pel que fa a la **detecció** de casos de violència masclista, tant el grup de professionals de la salut com el d'entitats de dones coincideixen que per a una bona detecció de les violències masclistes és imprescindible que el o la professional que atén les dones estigui sensibilitzat amb la causa, sigui una persona empàtica i tingui coneixement de la matèria. Aquesta mirada l'ha d'assumir tot l'equip professional de la salut i no només els i les professionals més motivats i conscienciats. Es considera que la formació és bàsica per a l'abordatge de les violències masclistes.

> La prevenció en violències masclistes és clau. Les accions han d'abordar i prevenir totes les dimensions de la problemàtica i per a això cal destinar-hi recursos i temps.

Professionals de la salut

«Les ulleres són importants però no sempre estan posades. Pels motius que sigui: perquè són les 3 h del matí i tens por, perquè no saps quines conseqüències i implicacions pot tenir que jo actuï, perquè no sé fins a quin punt la dona no té un relat clar [...].»

Els i les professionals de la salut expressen la necessitat que aparegui aquesta mirada sensible en totes les formacions en què participen, independentment de la temàtica de la formació. També comparteixen que les formacions són un bon lloc per donar a conèixer la xarxa de recursos existent al territori.

Tant el grup de professionals de la salut com les entitats de dones estan d'acord que les lesions físiques són les més evidents per a la detecció de casos de violència masclista, però destaquen que la simptomatologia emocional és un indicador de detecció que s'ha de considerar rellevant (ansietats, depressions, pors, etc.). Els i les professionals de la salut expressen que davant d'aquests signes o símptomes poden aparèixer situacions de violència masclista, però que cal que el o la professional que atén la dona tingui temps i voluntat per poder-ho detectar.

> Per tal de detectar casos de violència masclista, els i les professionals de la salut han de tenir una mirada sensible davant d'aquesta problemàtica. No sempre els símptomes són evidents i s'ha d'estar alerta.

Es relata que la majoria dels serveis de salut pateixen una **pressió assistencial elevada** i que aquest fet juga en contra de l'abordatge de la violència masclista, ja que cal disposar de temps per poder fer una bona diagnosi de la situació de la dona. En aquesta línia, es remarca sobretot el ritme frenètic de les urgències.

Els i les professionals de la salut destaquen la dificultat **d'aplicar els indicadors de sospita** quan la dona ve acompanyada per l'home. Consideren que el o la professional de la salut ha de tenir una bona base d'habilitats socials per poder convèncer l'home que surti de la consulta.

Pel que fa a la detecció d'homes agressors, el grup de professionals de la salut considera que hi ha conductes de risc en homes que podrien servir com a indicadors de sospita en fer el cribratge per detectar possibles casos de violència masclista, però que és difícil poder-ho fer per manca d'eines i coneixements. Les entitats creuen que és difícil trobar indicadors perquè no hi ha un perfil concret d'home agressor i aquest pot dissimular certes conductes per no ser descobert, i que s'ha de tenir molt clar l'objectiu d'utilitat d'aquests indicadors ja que podrien tenir repercussions en la seguretat de la dona.

Entitats de dones

> «El tema dels indicadors és complicat [...] és interessant situar-se en el perquè voldríem fer això [...] per detectar-los i denunciar-los? [...] des de quin objectiu posaríem recursos, per tant indicadors, per detectar els homes que maltracten, per oferir recursos? [...] amb objectiu de què?»

Els grups coincideixen que el **perfil professional referent de la violència masclista** és principalment la figura del treballador o treballadora social. Segons el grup de professionals de la salut, són les persones que tenen millors coneixements i competències per abordar aquests casos i coneixen els recursos i circuits del territori. Les entitats manifesten que, quan fan coordinacions amb els serveis sanitaris, les fan a través d'aquesta figura. Les entitats també destaquen la necessitat del perfil professional del psicòleg o psicòloga en l'atenció primària, ja que consideren que és el més adequat per atendre casos de violència masclista.

Una de les dificultats expressades pel grup de professionals de la salut i les entitats per reconèixer i detectar situacions de violència masclista són les barreres culturals i idiomàtiques. Els i les professionals de la salut proposen disposar de la figura de la traductora o intèrpret per garantir que les dones ateses a les seves consultes són enteses i escoltades correctament i poden expressar-se amb més llibertat. Les entitats de dones consideren que per a diferents cultures és important que la figura que atén les dones sigui una dona.

> Cal garantir que tota dona es pugui expressar i ser compresa; per això es proposa disposar d'intèrprets en els serveis de salut.

En el discurs de professionals de la salut i entitats es comparteix que **els serveis de referència en temes de violència** masclista són el Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE) i els Serveis d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD). Aquests serveis, però, estan desbordats i no poden assumir tota la demanda territorial. A més a més, el SIE està situat a Igualada, cosa que fa que moltes dones no es puguin desplaçar fins al servei. Les entitats expressen que en alguna ocasió el SIAD els ha derivat dones i que hi ha una comunicació coordinada entre aquest servei i les entitats. En el relat del grup de professionals es transmet confiança envers aquest servei.

La revictimització és un dels principals problemes detectats en **l'atenció** que han rebut les dones, tant segons el grup de professionals de la salut com segons les entitats. Es comenta que encara es qüestiona la dona i se li fa reviure l'agressió una vegada i una altra innecessàriament, fet que crea resistències envers els processos judicials.

Tant el grup de professionals de la salut com les entitats de dones posen de manifest la falta d'espais íntims i de confiança en els serveis de salut. Això no afavoreix les necessitats de les dones que han patit violència masclista. Les entitats també destaquen que s'ha de tenir en compte on s'ubiquen els serveis de salut, sobretot als pobles petits, ja que aquest fet pot provocar que moltes dones siguin reticents a acudir-hi per motius de desplaçament o de confidencialitat.

Sorgeix la queixa, per part dels professionals d'urgències hospitalàries, que les dones que han estat agredides sexualment pateixen desatenció i inseguretat. El temps d'espera entre l'actuació mèdica i l'actuació forense no és immediata i les dones queden desateses.

Professionals de la salut

«Quan apareix un cas de VM -agressió sexual- a les 2 h de la matinada i activem els Mossos perquè en facin la valoració forense, aquests poden aparèixer a les 9 h del matí, després d'esmorzar. Totes les hores que aquella persona ha de passar a urgències són una desatenció.»

Els i les professionals de la salut fan un èmfasi especial en el desconeixement d'aspectes legals i judicials, cosa que provoca inseguretats a l'hora d'actuar. Necessiten saber com fer un informe judicial, així com les conseqüències que té per a les dones i, també, per a ells i elles. Consideren que el fet que els informes siguin nominatius posa en risc la seguretat dels professionals. Es comenta la importància de reforçar el tema judicial a les formacions i a les reunions de la comissió de treball.

Els aspectes legals i judicials preocupen als professionals de la salut, que demanen més formació per tenir la seguretat de saber com actuar davant de casos de violència masclista.

Les entitats expliquen que les dones són reticents a fer la denúncia i que, sovint, això es deu al fet que no se les

Entitats de dones

«Més que resistències a anar als centres de salut, és desconfiança en general pels processos judicials [...] la desconfiança és cap a la denúncia i cap a les institucions.»

acompanya adequadament des de les institucions.

En el discurs del grup de professionals de la salut surt la queixa que els **sistemes de registre actuals** no fomenten una coordinació entre serveis i professionals, i això complica el treball en xarxa per detectar i abordar els casos de violència masclista. La informació de la història clínica no arriba a tots els serveis i hi ha una falta de consens i criteris a l'hora de registrar les informacions de la pacient, ja que cada professional ho fa segons el seu criteri. Cal un registre més universal i homogeneïtzat.

Es relata que el sistema de registre no preveu una opció per registrar la sospita de violència masclista, sobretot per

Professionals de la salut

«Els sistemes de registre necessiten diagnòstics clars i fàcils de trobar perquè quan estàs visitant no tens temps de pensar què hi poso si se'm despleguen tantes opcions.»

a aquelles situacions en què els i les professionals tenen dubtes o no ho veuen clar.

Els i les professionals de la salut afirmen que actualment es detecten més casos de violència masclista, però posen de manifest que hi ha un infradiagnòstic en aquest tipus de casos. Això es deu al fet que moltes vegades s'utilitzen altres etiquetes per registrar la violència masclista, cosa que provoca que no hi hagi una atenció específica.

La visió general de les entitats pel que fa al **seguiment dels casos de violència masclista** és que hi ha un seguiment mínim i un desconeixement dels recursos socials per

part dels professionals de la salut i que cal una formació específica per a aquest col·lectiu per abordar els processos de recuperació de les dones.

Els i les professionals de la salut consideren important traspassar la informació al servei especialitzat quan es fa la derivació, però que, un cop la pacient està vinculada, el seguiment per part del sistema de salut no ha de ser tan freqüent, ja que la recuperació pot durar molt temps.

> «Tenir mil documents acaba marejant els professionals i, al final, no serveix per a res. Tinguem un document compartit que aglutini totes les realitats.»

En el discurs sorgeix un gran consens entre els i les professionals de la salut sobre el fet que hi ha moltes eines de treball (protocols i circuits) i que, per treballar en la mateixa línia, només cal una única eina de treball. Les entitats de dones reclamen estar informades d'aquests protocols i circuits per conèixer els itineraris que realitzen les dones i garantir un apropament al sistema sanitari.

> El treball coordinat implica que totes les persones professionals que envolten la dona coneguin l'eina de treball.

05/ Propostes de millora. Cap a un nou model integral d'abordatge de la violència masclista

A continuació es presenten les propostes que sorgeixen dels discursos del grup de professionals de la salut i del grup d'entitats de dones, classificades segons les etapes de prevenció, detecció, atenció i recuperació que recull el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya de la Regió Sanitària Catalunya Central.

Prevenció

Propostes del grup de professionals de la salut

- Potenciar comissions de treball de professionals dins les àrees bàsiques de salut (ABS) per fer tasques preventives sobre violència masclista destinades a la població.

Propostes del grup d'entitats de dones

- Realitzar un treball de prevenció des de l'atenció primària de salut tenint en consideració les accions preventives que duen a terme les entitats i, així, garantir un treball coordinat i complementari al territori.
- Fer accions de prevenció destinades als homes per deslegitimar rols i actituds tòxiques, sobretot actuacions dirigides als infants i adolescents des de les escoles i els instituts.

Detecció

Propostes del grup de professionals de la salut

- Dotar els i les professionals de la salut d'unes pautes clares de registre perquè tots segueixin criteris unificats a la història clínica.
- Estudiar la possibilitat de crear eines de registre per donar l'opció als professionals de la salut de realitzar un registre de situacions de sospita de violència masclista a la història clínica.
- Proporcionar una eina de detecció, dins del sistema informatitzat, que sigui de fàcil accés per poder fer un diagnòstic clar i senzill amb codis universals, compartits i homogenis.
- Estudiar la possibilitat que des del sistema de registre s'inclogui un algoritme que activi alguna alerta per assabentar els i les professionals que es poden trobar davant d'un possible cas de violència masclista, derivat de la combinació de diferents diagnòstics que presenta la dona.
- Promoure la formació i la sensibilització de tot el conjunt de professionals de la salut.
- Treballar de manera coordinada i en xarxa entre tots els agents de l'àmbit sanitari mitjançant sistemes de registre que ho permetin.
- Estudiar la possibilitat d'obtenir dades sobre l'atenció i els serveis on són atesos els familiars de la dona per tenir una visió global del seu entorn i de la situació.

› Estudiar la possibilitat de crear una eina d'indicadors de conductes de risc en homes per detectar possibles casos de violència masclista mitjançant l'agressor.

Propostes del grup d'entitats de dones

› Replantejar els indicadors per poder detectar casos complexos, com la violència psicològica.

› Proporcionar espais íntims i de confiança en els serveis de salut per garantir la seguretat de la dona en situació de violència masclista.

Atenció i recuperació

Propostes del grup de professionals de la salut

› Pensar els circuits d'atenció tenint present les particularitats de cada territori i els serveis sanitaris disponibles.

› Pensar estratègies perquè el Servei d'Intervenció Especialitzada, servei de referència, pugui arribar a totes les dones que han patit violència masclista de tot el territori.

› Proporcionar als professionals de la salut espais de trobada amb els serveis especialitzats per garantir una bona coordinació i un bon seguiment dels casos de violència masclista, així com el coneixement d'aquests serveis.

› Estudiar el circuit per evitar situacions de revictimització de les dones.

› Formar els i les professionals de la salut en qüestions legals i en la millora de la seva protecció i anonimat.

› Proporcionar espais íntims i de confiança en els serveis de salut per garantir la seguretat de la dona en situació de violència masclista.

› Crear espais de supervisió entre professionals de l'àmbit de la salut per abordar situacions de violència masclista i compartir experiències i emocions.

› Establir mecanismes de coordinació regulars i adaptats a cada territori.

Propostes del grup d'entitats de dones

› Establir fórmules que permetin garantir la privacitat de les dones en situació de violència masclista.

› Afavorir el coneixement dels protocols i dels circuits per part de les entitats que treballen amb les dones.

› Tenir present que les entitats que treballen en violències masclistes realitzen una intervenció complementària amb les dones i que per això és important potenciar un apropament i una coordinació amb el sistema de salut.

› Treballar l'acompanyament de les dones des del sistema de salut per afavorir la seva vinculació amb entitats del territori.

› Destinar recursos per garantir una bona recuperació i un bon seguiment de les dones en situació de violència masclista.

› Promoure, des del sistema de salut, la constitució de grups de dones que han patit violència masclista per crear xarxes de suport.

› Formar, des de la salut pública, els i les professionals perquè abordin la recuperació de les dones, principalment pel que fa al suport psicològic.

06/ Glossari

Androcentrisme. Sistema de relacions socials mitjançant el qual les estructures econòmiques, socioculturals i polítiques que situen l'home com a centre de tot; visió del món i de la cultura des del punt de vista masculí, que es configura com la mesura de totes les coses, i oculta altres realitats, entre d'altres, la de les dones, infravalorant o negant les aportacions de les dones a la societat i a la cultura, així com el seu àmbit experiencial. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

Apoderament de les dones. Procés pel qual enforteixen llur potencial i autonomia, coneixen millor llurs capacitats i participen activament en la superació dels obstacles que són a la base de la infravaloració que han patit històricament. (Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.)

Assetjament per raó de l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere. Qualsevol comportament basat en l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere d'una persona que tingui la finalitat o provoqui l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat o la seva integritat física o psíquica o de crear-li un entorn intimidador, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest. (Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.)

Atenció. El conjunt d'accions destinades a una persona perquè pugui superar les situacions i les conseqüències generades per l'abús en els àmbits personal, familiar i social, tot garantint-ne la seguretat i facilitant-li la informació necessària sobre els recursos i els procediments perquè pugui resoldre la situació. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Cis o cissexual. Fa referència a una persona que no és trans, és a dir que s'identifica amb la identitat de gènere que li ha estat assignada en néixer. (Direcció General d'Igualtat, 2018.)

Coeducació. L'acció educadora que potencia la igualtat real d'oportunitats i valora indistintament l'experiència, les aptituds i l'aportació social i cultural de dones i homes, en igualtat de drets, sense estereotips sexistes, homofòbics, bifòbics, transfòbics o androcèntrics ni actituds discriminatòries per raó de sexe, orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere. (Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.)

Cribratge universal. Recerca sistemàtica indiscriminada aplicada a un conjunt per tal de descobrir-hi els elements afectats d'alguna particularitat. Consisteix en l'aplicació de procediments de selecció (qüestionaris, exploracions físiques, proves complementàries) a poblacions d'individus aparentment sans, per tal de detectar malalties subclíniques o identificar les persones que presenten factors de risc per a desenvolupar una malaltia determinada.

Desigualtat de gènere. Situació social en què hi ha una relació entre homes i dones caracteritzada principalment per la subordinació de les dones respecte als homes en la majoria d'àmbits de la vida i un grau diferent d'accés als recursos i a la informació i que té l'origen en el desenvolupament de les societats sexistes, androcèntriques i patriarcals. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

Detecció. La posada en funcionament de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible la problemàtica de la violència masclista, tant si apareix de forma precoç com de forma estable, i que permetin també conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir, per tal d'evitar-ne el desenvolupament i la cronicitat. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Trans. El terme trans engloba a totes aquelles persones que s'identifiquen amb un gènere diferent a l'assignat al néixer o que expressen la seva identitat de gènere de manera no normativa, com les persones transsexuals, transgènere, crossdressers, travestis, genderqueers, tercer gènere, agènere, etc. Aquesta diversitat s'expressa afegint un asterisc a la paraula trans. (Direcció General de Planificació en Salut, 2017.)

Equitat de gènere. La distribució justa dels drets, els beneficis, les obligacions, les oportunitats i els recursos sobre la base del reconeixement i el respecte de la diferència entre dones i homes en la societat. (Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.)

Feminisme. Conjunt de corrents de pensament, teories socials i pràctiques polítiques que es caracteritzen per una crítica oberta a la desigualtat social entre dones i homes, qüestionant les relacions entre sexe, sexualitat, poder social, polític i econòmic, posant especial èmfasi en la promoció dels drets de les dones. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

Gènere. Construcció cultural mitjançant la qual s'adscriuen rols socials, actituds i aptituds diferenciats per a homes i dones en funció del seu sexe biològic que depèn d'un determinat context socioeconòmic, polític i cultural i està afectat per altres factors com són l'edat, la classe, la raça i l'ètnia. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

Heteronormativitat. Reforç que s'observa, per part de moltes institucions socials, de determinades creences sobre el suposat paral·lelisme entre sexe, gènere i sexualitat, el qual es dona per fet. (Direcció General d'Igualtat, 2018.)

Igualtat de gènere. La condició d'ésser iguals homes i dones en les possibilitats de desenvolupament personal i de presa de decisions, sense les limitacions imposades pels rols de gènere tradicionals, per la qual cosa els diferents comportaments, aspiracions i necessitats de dones i d'homes són igualment considerats, valorats i afavorits. (Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.)

Interseccionalitat. És una eina que ens permet visibilitzar, analitzar i intervenir en situacions de desigualtat des d'una aproximació complexa, que té en compte que els eixos d'opressió no actuen de forma independent sinó interrelacionada. (Gerard Coll-Planas i Roser Solà-Morales, 2019.)

Masclisme. Actitud i comportament de prepotència exercida generalment pels homes que imposa com a valor preponderant els trets diferencials atribuïts a l'home i s'instrumenta mitjançant la justificació o la promoció d'actituds discriminatòries, contra les dones, silenciant-les o menyspreant-les. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

Perspectiva de gènere: La presa en consideració de les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat per a l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de polítiques, tenint en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones. La perspectiva de gènere permet de visualitzar dones i homes en llur dimensió biològica, psicològica, històrica, social i cultural, i també permet de trobar línies de reflexió i d'actuació per eradicar les desigualtats. (Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.)

Prevenció. El conjunt d'accions encaminades a evitar o reduir la incidència de la problemàtica de la violència masclista per mitjà de la reducció dels factors de risc, i impedir-ne així la normalització, i les encaminades a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones, en el sentit que cap forma de violència no és justificable ni tolerable. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Recuperació. L'etapa del cicle personal i social d'una dona que ha viscut situacions de violència en què es produeix el restabliment de tots els àmbits danyats per la situació viscuda. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Sensibilització. El conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives encaminades a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a l'eradicació de la violència masclista. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Victimització secundària o revictimització. El maltractament addicional exercit contra les dones que es troben en situacions de violència masclista com a conseqüència directa o indirecta dels dèficits –quantitatius i qualitatius– de les intervencions dutes a terme pels organismes responsables, i també per les actuacions desencertades provinents d'altres agents implicats. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Violència de gènere. La que exerceixen els homes sobre les dones en les relacions de parella o exparella o situació anàloga d'afectivitat, encara que no hi hagi convivència, i també s'estén sobre els fills o filles de la víctima, sempre que tingui connexió amb la situació de violència de gènere sobre la mare. (Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció contra la Violència de Gènere.)

Violència masclista. La violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Violència psicològica. Comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaces, 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. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

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. (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.)

Vulnerabilitat. Risc que corre una determinada persona o població de patir situacions de discriminació o d'exclusió, que inclou el risc de no tenir capacitat per a fer-hi front i el grau de dificultat per sortir-se'n. Des del punt de vista dels drets humans, és preferible usar la denominació població o persona en situació de vulnerabilitat en lloc de població o persona vulnerable. (Direcció General de Planificació en Salut, 2019.)

07/ Bibliografia

- Bericat, Eduardo. *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel, 1998.
- Bodelón, Encarna, Gemma Nicolás, Fernando Antón, Neus Tur, Maria Barcons, Paula Arce, Cristina Fernández, Laura Álvarez, Andrea Martínez, Sergi Salvador. *Diagnosis de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les dones en situació de violència masclista.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut Català de les Dones, 2016.
- Circuit per a una intervenció coordinada contra la violència masclista a la Catalunya Central. *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a les comarques de la Catalunya Central.* Barcelona: Institut Català de les Dones, 2014.
- Coll-Planas, Gerard i Roser Solà-Morales. *Igualtats Connectades. Guia per incorporar la interseccionalitat a les polítiques locals.* Ajuntament de Terrassa, Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya, CEPS Projectes Socials, 2019.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. El impacto de la violencia de género en España: una valoración de sus costes en 2016. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, 2016.
- Direcció General de Planificació en Salut. *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2019
- Direcció General de Planificació en Salut. *Model d'atenció a la salut de les persones trans*.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2017.
- Direcció General d'Igualtat. *Guia per a la incorporació de la diversitat sexual i de gènere a les universitats catalanes a partir de la Llei 11/2014.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2018.
- Fernández de Sanmamed, Mª José. «Métodos y técnicas cualitativas en la investigación en atención primaria». Atención Primaria 23, núm. 8 (1999): 453-4.
- Direcció General de Planificació i Avaluació. *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2009.
- Direcció General de Planificació en Salut. *Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2016.
- Íñiguez Rueda, L. «Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales». Atención Primaria 23, núm. 8 (1999): 496-502.
- Ivàlua. *Guia pràctica 1. Com iniciar una avaluació: oportunitat, viabilitat i preguntes d'avaluació.* Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques, 2009.
- «Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció contra la violència de gènere». *Butlletí Oficial de l'Estat*, núm. 313, de 29/12/2004.
- «Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista». *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*, núm. 251/VIII, del 28 d'abril de 2008. Barcelona: Publicacions del Parlament de Catalunya, 2009.
- «Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia». *Quaderns de legislació 100.* Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2016.
- «Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes». *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6919, de 21/97/2015.
- Organització Mundial de la Salut, Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres i Consell Sud-africà d'Investigacions Mèdiques. *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Resumen de orientación.* Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2013.
- Organització Mundial de la Salut. *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014.* Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2014.
- «Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género». *Butlletí Oficial de l'Estat*, núm. 188, de 4/08/18.
- Servei Català de la Salut. *Memòria 2018.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2019.
- Spora Sinergies. *Avaluació del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista. Document de resultats i línies de millora.* Barcelona: Àrea Drets de Ciutadania, Participació i Transparència, Consorci Sanitari de Barcelona, 2017.
- World Health Assembly, 49. Forty-ninth World Health Assembly, Geneva, 20-25 May 1996: summary records and reports of committees. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 1996.
- World Health Organization. *Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers*, 2019.

08/ Col·laboradores i col·laboradors

Volem expressar el nostre especial agraïment a totes les persones que han participat i col·laborat en la construcció d'aquesta avaluació del model PAVIM: professionals de la salut en medicina, pediatria, infermeria, psiquiatria, psicologia, obstetrícia, ginecologia, treball social i educació social, dins dels àmbits sanitaris d'atenció primària, atenció hospitalària, ASSIR, CAS, CSMA, CSMIJ i SEM; referents sanitaris territorials, i totes les entitats que fan tasques de prevenció, detecció, atenció i recuperació en dones, infants i adolescents de la Regió Sanitària Catalunya Central.

Professionals de la salut:
Assumpta Tardà Serra
Carles Barcons Comellas
Eva Martínez Garcia
Gemma Solanas i Bacardit
Jesús Cabañas Fernández
Joan Carles Mateu
Meritxell Puig i Garcia
Neus Font Gómez
Núria Carre Llopis
Roser Martínez Méndez
Teresa González Nieto
Yolanda Martínez Ortega

Entitats de dones:
Acció Lila
Associació Som Dones de Taradell
Dones amb Empenta

09/ Annexos

ANNEX 1. Guions utilitzats als grups de discussió

GUIÓ DEL GRUP DE DISCUSSIÓ DE PROFESSIONALS DE LA SALUT

Presentació de les persones integrants del grup: dinàmica inicial per trencar el gel.

Coneixement del PAVIM

› Coneixeu el PAVIM? L'apliqueu?
› Utilitzeu algun altre protocol? Quin? (Cal omplir la fitxa adjunta.)

BLOC 1. DETECCIÓ

› Com feu la detecció de casos?
› Què us ha funcionat? Què no us ha funcionat?
› Quines propostes faríeu per millorar el procés de detecció?

Elements a considerar:

› Indicadors d'ajuda a la detecció, preguntes de sospita
› Ús i eines de registre – TIC?
› El registre actual no cribra per perfils actuals
› Efectivitat de les eines de detecció de casos
› Cribratge
› Indicadors d'ajuda a la detecció de conductes de risc en els homes, especialment en homes que van al CAS
› Interseccionalitat: hi ha alguns casos més complexos de detectar?

BLOC 2. ATENCIÓ

› Què feu en l'atenció dels casos de VM?
› Què us ha funcionat? Què no us ha funcionat?
› Quines propostes faríeu per millorar l'atenció?

Elements a considerar:

› Procediments i activació del circuit d'atenció, referent del cas, agents i recursos implicats i coordinacions amb altres agents
› Diferències en funció del territori molt visibles
› Les accions del protocol comprometen la seguretat dels professionals? Disposeu de suport i acompanyament?
› Les accions del protocol comprometen la seguretat de la dona-pacient? Comunicat de lesions? Com i quan es gestionen les denúncies?
› Fer emergir la controvèrsia latent
› Interseccionalitat: hi ha alguns casos més complexos a l'hora d'atendre (invisibilitzacions)?

BLOC 3. RECUPERACIÓ

› Com treballeu la recuperació? Què es pot fer per contribuir a la recuperació?
› Què us ha funcionat? Què no us ha funcionat?
› Quines propostes faríeu per millorar el protocol?

Elements a considerar:

› Seguiment: es fa seguiment?; qui el fa?; valoració i adequació; retorn als agents del territori?
› Recursos: coordinació entre recursos del territori (treball en xarxa)
› Interseccionalitat: hi ha alguns casos més complexos a l'hora de poder fer una recuperació?

BLOC 4. PREVENCIÓ

› Feu accions de prevenció?
› Què us ha funcionat? Què no us ha funcionat?
› Quines propostes faríeu per millorar la prevenció? A qui? Com?

Elements a considerar:

› Sensibilització: accions de sensibilització, canals de comunicació usats, campanyes de sensibilització en la població diana, efectivitat, durada, eines TIC
› Formació: es fan formacions?; valoració de les formacions, professionals diana, paritat de gènere; n'han rebut?
› Interseccionalitat: hi ha alguns casos més complexos a l'hora de fer la prevenció?

BLOC 5. EIXOS TRANSVERSALS

› Teniu en compte els estàndards de servei?
› Heu pogut tenir en compte el tema de la victimització secundària?
› Com feu la coordinació amb recursos del territori (més enllà de l'atenció): circuit de VM...?

Considereu que aquest protocol té un impacte més enllà de l'àmbit sanitari?

Voleu afegir alguna cosa més que no hagi sortit fins ara?

GUIÓ DEL GRUP DE DISCUSSIÓ D'ENTITATS DE DONES DEL TERRITORI

Presentació de les persones integrants del grup: dinàmica inicial per trencar el gel.

BLOC 1. DETECCIÓ

Introducció: Una de les vies d'entrada per a la detecció de casos de violència masclista és la xarxa de salut. Per les seves responsabilitats i especificitats, és un dels àmbits de treball privilegiats per a la detecció de situacions de violència masclista, ja que tothom en algun moment de la vida passa per la consulta mèdica. En aquest sentit...

1. **Visió de la detecció des del sistema de salut:** Considereu que els centres sanitaris del vostre territori, amb les seves particularitats, són un bon lloc per detectar casos de VM? Per què? Segons la vostra opinió, en quins àmbits del sistema de salut es detecten més freqüentment casos de VM? Considereu que són els adequats? (Recordem els àmbits assistencials a les participants.)

2. **Indicadors de detecció en el sistema de salut:** Com a entitats, en què creieu que s'han de fixar els professionals sanitaris per detectar que una dona pot estar vivint una possible situació de VM?

3. **Casos de VM en entitats:** Coneixeu algun cas de violència masclista al vostre territori? Han arribat casos de violència masclista a les vostres entitats? Com van arribar a la vostra entitat les dones que van patir o pateixen violència masclista? Van arribar derivades des del sistema de salut? Per iniciativa pròpia? Acompanyades per algú de confiança? Vosaltres, com a entitats, realitzeu derivacions a serveis de salut?

4. **Seguretat/resistències:** Per part de les dones que han patit o pateixen violència masclista, heu trobat resistències per acudir al servei de salut? Quines? En cas de no conèixer casos de VM, penseu que les dones que han patit o pateixen violència masclista poden ser reticents a acudir al servei de salut del vostre territori? (Indaguem si aquestes resistències tenen a veure amb qüestions vinculades a la percepció de seguretat/inseguretat de la dona o amb altres qüestions.)

5. **Indicadors d'ajuda a la detecció «mirada home»:** Penseu que des de la sanitat s'hauria de realitzar alguna actuació concreta amb els homes?

> Categories d'anàlisi: idoneïtat de la detecció des del sistema de salut, àmbits més adequats, indicadors per a la detecció en el sistema de salut, casos a l'entitat i derivacions, resistències de les dones envers el centre de salut, indicadors de detecció per a «l'home»

BLOC 2. ATENCIÓ

6. **Coneixement del protocol i del circuit d'atenció de sanitat:** Com a entitat de dones (especialista o no en l'àmbit de la violència masclista), teniu coneixement de protocols o circuits que s'estiguin utilitzant des del sistema de salut per atendre els casos de violència masclista al vostre territori? A quins àmbits sanitaris considereu que pertanyen els professionals que més freqüentment atenen casos de violència masclista? Considereu que són els adequats?

7. **Valoració de l'atenció sanitària:** Des del vostre coneixement com a entitat, podríeu valorar quina és l'atenció sanitària que reben les dones que han patit o pateixen violència masclista? (Valoració del circuit sanitari, si el coneixen.) Les dones-pacients se senten acompanyades, assessorades, qüestionades, etc.?

8. **Coordinació amb els agents del territori:** La vostra entitat es coordina directament amb els serveis de salut per abordar aquesta (violència masclista) o altres problemàtiques? En cas afirmatiu, com es realitza aquesta coordinació? Quins agents del territori hi estan implicats? Quins aspectes de millora es poden proposar? En cas negatiu, creieu que caldria fer-ho? Com? Amb quina finalitat pràctica?

Categories d'anàlisi: coneixement del protocol, circuit sanitari, àmbits assistencials, valoració de l'atenció sanitària en les dones, acompanyament en el procés, coordinació amb el sistema de salut, agents implicats en el territori, propostes de millora

BLOC 3. PREVENCIÓ

9. **Accions de sensibilització:** Com a entitat, feu prevenció en violència masclista? En cas afirmatiu, en què consisteix (a qui va dirigida, efectivitat, barreres o dificultats, etc.)? Considereu que les accions de prevenció que realitzeu com a entitat poden ser complementàries amb les accions que es porten a terme des del sistema de salut?

Categories d'anàlisi: accions de sensibilització: prevenció, dificultats, població diana, efectivitat, vinculació amb el sistema de salut

BLOC 4. RECUPERACIÓ

10. **Seguiment des del sistema sanitari:** Segons us manifesten les dones, quin seguiment tenen dels casos de VM des del sistema sanitari? Quina relació ha mantingut la dona amb el sistema sanitari després de la detecció? Com a entitat/associació, teniu algun tipus de contacte amb els serveis sanitaris del vostre territori? Amb quins àmbits i professionals?

Categories d'anàlisi: relació/seguiment sanitat, vincle/coordinació amb serveis sanitaris, àmbit assistencial, professionals de contacte

BLOC 5. TANCAMENT

11. Des de la vostra perspectiva com a entitat del territori, com valoraríeu la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació (circuit sanitari) en els casos de VM?

Categories d'anàlisi: punts forts, aspectes a treballar, propostes de millora

ANNEX 2. Categories d'anàlisi per als grups de discussió

Estructura de les categories per al grup de discussió de professionals de la salut

BLOCS	CATEGORIES D'ANÀLISI
0/ **INTRODUCCIÓ**	Coneixement del PAVIM Canal/s de coneixement del PAVIM Ús d'altres protocols
1/ **DETECCIÓ**	Indicadors d'ajuda a la detecció Preguntes davant la sospita
	Mitjans de registre
	Avaluació de les eines de detecció Propostes de millora per a la detecció
	Valoració del cribratge Utilització del cribratge
	Accions cap a l'home Indicadors per a la detecció de conductes de risc
2/ **ATENCIÓ**	Circuit d'atenció del protocol Procediments Accions Coordinació amb altres agents del territori Utilització dels recursos del territori
	Seguretat dels professionals Acompanyament dels professionals
	Seguretat dona-pacient Comunicat de lesions i denúncies
3/ **PREVENCIÓ**	Sensibilització Canals de comunicació Població diana Efectivitat Durada Ús de les eines TIC
	Formació i valoració Àmbits dels professionals assistents Paritat de gènere
	Propostes per a la prevenció
4/ **RECUPERACIÓ**	Seguiment Àmbit dels professionals sanitaris Adequació dels àmbits dels professionals per al seguiment de casos de VM
	Retorn dels agents Dificultats per al retorn
	Recursos Coordinació amb els recursos i les entitats del territori
	Contribució des del sistema de salut Propostes per a la recuperació
5/ **TANCAMENT**	Valoració del PAVIM Punts forts Punts febles Propostes de millora del PAVIM Oportunitats

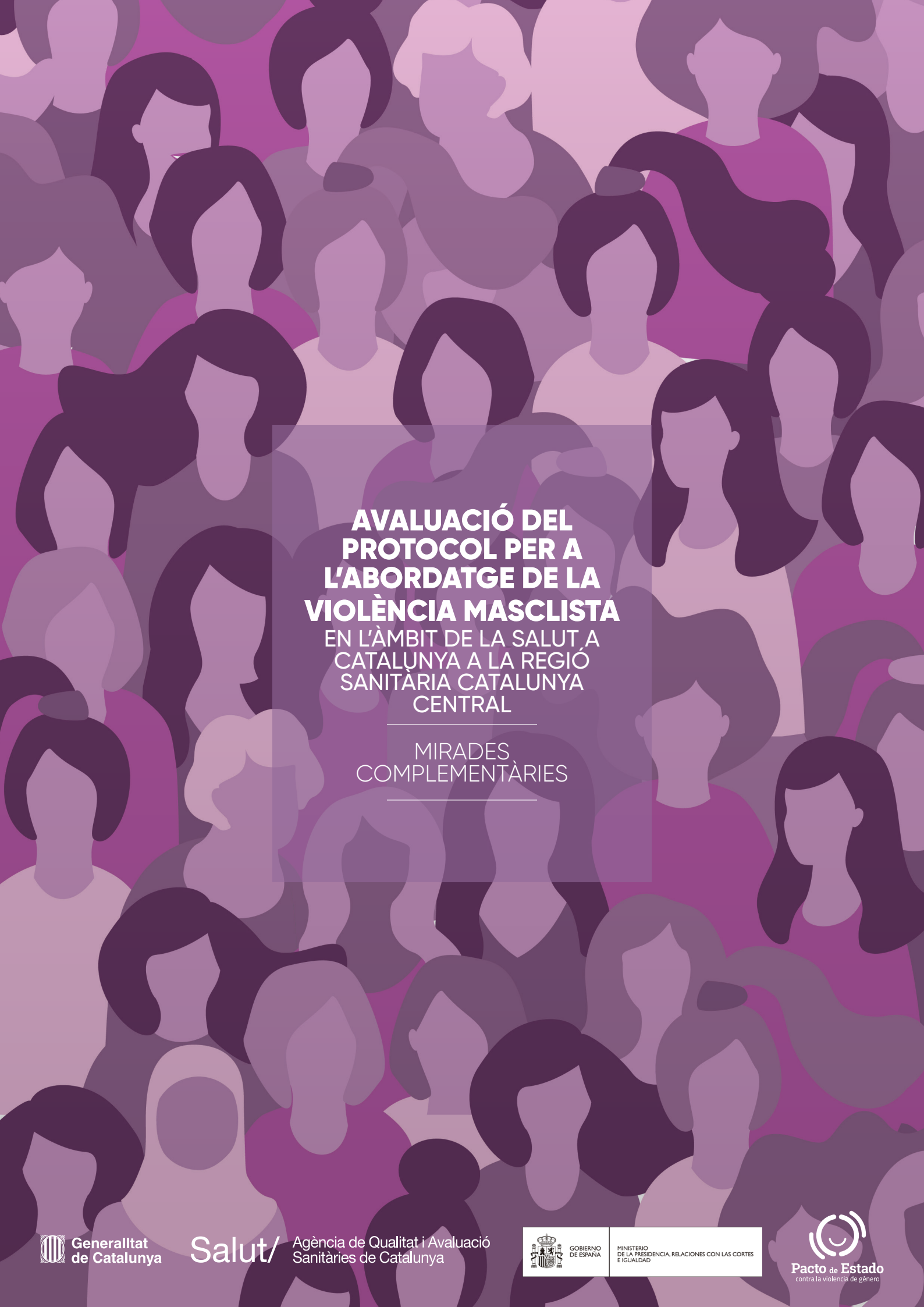
Estructura de les categories per al grup de discussió d'entitats de dones

BLOCS	CATEGORIES D'ANÀLISI
1/ **DETECCIÓ**	Idoneïtat de la detecció des del sistema de salut Àmbits més adequats
	Indicadors per a la detecció en el sistema de salut
	Casos a l'entitat i derivacions
	Resistències de les dones envers el centre de salut
	Indicadors de detecció de «l'home»
2/ **ATENCIÓ**	Coneixement del protocol i del circuit sanitari Àmbits assistencials
	Valoració de l'atenció sanitària en les dones Acompanyament en el procés
	Coordinació amb el sistema de salut Agents implicats en el territori Propostes de millora
3/ **PREVENCIÓ**	Prevenció Dificultats Població diana Efectivitat Vinculació amb el sistema de salut
4/ **RECUPERACIÓ**	Relació/seguiment sanitat Vincle/coordinació amb serveis sanitaris Àmbit assistencial Professionals de contacte
5/ **TANCAMENT**	Punts forts Aspectes a treballar Propostes de millora

ANNEX 3. Codis CIM-10 de violència masclista

CODIS CIM-10	ETIQUETA DELS CODIS
99580	Maltractament de l'adult, nsp; abús de la persona NOS
99581	Abús físic de l'adult; apallissat(ada): cònjuge, dona, home
99582	Abús emocional/psicològic de l'adult
99583	Abús sexual de l'adult
T74	Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, confirmats
T74.1	Maltractament físic, confirmat
T74.11XA	Maltractament físic de l'adult, confirmat, assistència inicial
T74.11XD	Maltractament físic de l'adult, confirmat, assistència successiva
T74.12XA	Abús físic infantil, confirmat
T74.2	Abús sexual, confirmat
T74.21	Abús sexual de l'adult, confirmat
T74.21XA	Abús sexual de l'adult, confirmat, assistència inicial
T74.21XS	Abús sexual de l'adult, confirmat, seqüela
T74.3	Maltractament psicològic, confirmat
T74.31XA	Maltractament psicològic de l'adult, confirmat, assistència inicial
T74.31XS	Maltractament psicològic de l'adult, confirmat, seqüela
T74.9	Maltractament no especificat, confirmat
T74.91XA	Maltractament de l'adult no especificat, confirmat, assistència inicial
T74.91XS	Maltractament de l'adult no especificat, confirmat, seqüela
T76	Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, sospitats
T76.11	Maltractament físic de l'adult, sospitat
T76.11XA	Maltractament físic de l'adult, sospitat, assistència inicial
T76.11XD	Maltractament físic de l'adult, sospitat, assistència successiva
T76.2	Abús sexual, sospitat
T76.21	Abús sexual de l'adult, sospitat
T76.21XA	Abús sexual de l'adult, sospitat, assistència inicial
T76.21XD	Abús sexual de l'adult, sospitat, assistència successiva
T76.21XS	Abús sexual de l'adult, sospitat, seqüela
T76.31XA	Maltractament psicològic de l'adult, sospitat, assistència inicial
T76.91XA	Maltractament de l'adult no especificat, sospitat, assistència inicial
T76.91XD	Maltractament de l'adult no especificat, sospitat, assistència successiva
Z63.0	Problemes en la relació entre cònjuges

Evidència, experiència i dades per un nou model d'abordatge de Violència Masclista



AVALUACIÓ DEL PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

EN L'ÀMBIT DE LA SALUT A CATALUNYA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL

MIRADES COMPLEMENTÀRIES

Generalitat de Catalunya
Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES E IGUALDAD
Pacto de Estado contra la violencia de género