

Avaluació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Mirades complementàries. Què ens diuen les dades?

Elisenda Lupresti, Alba Pérez, Vanessa Alcaide, Cari Almazán

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Introducció

La violència masclista és un fenomen social multidimensional declarat com a problema de salut pública per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1996, que s'ha d'abordar amb contundència i eficàcia pel bé de la societat, ja que atempta contra els drets humans de les dones i representa un problema social i cultural per a tothom. El Departament de Salut (DS) de la Generalitat de Catalunya va publicar el desembre de 2009 el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya* (d'ara endavant PAVIM)¹, com a resposta a la llei 5/2008 del dret a erradicar la violència masclista de les dones. Aquest protocol va ser elaborat per facilitar als 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 masclista, així com pautes d'actuació respecte dels fills i filles o persones dependents que puguin conviure amb la dona i siguin testimonis i víctimes d'aquest tipus de violència.

L'any 2019, per encàrrec del DS, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) realitzà l'avaluació de la implementació d'aquest protocol en cadascuna de les nou regions sanitàries. Els resultats de l'avaluació van ser una de les bases preliminars per a l'elaboració i el disseny d'una nova política pública basada en un model integral de l'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista i la dels seus fills i filles a Catalunya².

El marc de referència per abordar l'avaluació de la implementació del PAVIM va ser el marc conceptual de polítiques públiques basat en la teoria del canvi³. Així mateix, l'avaluació incorporà una mirada àmplia, interseccional i amb perspectiva de gènere pel que fa al tractament de la

informació continguda en tots els informes d'avaluació que es van elaborar. D'altra banda, l'enfocament interseccional del fenomen de la violència masclista posà de manifest la multiplicitat de factors que se superposen o interseccionen en el fet de ser dona, víctima de violència, d'una determinada edat, classe social i origen, entre d'altres. Tots aquests factors condueixen a la configuració d'històries vitals que s'han d'entendre en la seva complexitat i com un tot⁴.

Els objectius de l'avaluació de la implementació del PAVIM van ser, d'una banda i amb una aproximació qualitativa, detectar les necessitats i les febleses del protocol i identificar propostes de millora sobre la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació en el marc de l'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut a Catalunya. D'altra banda, recollir elements clau per orientar el disseny del model actual de política pública del DS d'atenció a la salut de les dones que viuen situacions de violència masclista. Aquesta avaluació es va complementar amb una aproximació quantitativa exploratòria per conèixer la magnitud del fenomen de la violència masclista a partir de les dades generades pel *Real World Data* (RWD)⁵ sobre les dones ateses en els serveis sanitaris públics per violència masclista i valorar la qualitat de la informació.

En aquest article es presenta un resum dels resultats de l'anàlisi descriptiva dels casos de violència masclista atesos en el sistema sanitari públic (dades demogràfiques, socioeconòmiques i de procedència) i l'ús de recursos sanitaris. També s'esmenten les propostes de millora més rellevants obtingudes de l'aproximació qualitativa de l'avaluació del PAVIM segons les dimensions del protocol quant a la prevenció, la detecció, l'atenció i el seguiment de la dona que viu o ha viscut situacions de violència masclista. Aquesta informació es troba recollida en l'informe global elaborat per a tota Catalunya: *Avaluació del protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Mirades complementàries*. A més, cadascuna de les regions sanitàries té el seu propi informe d'avaluació del PAVIM en el seu territori⁵.

Metodologia

Per a l'aproximació quantitativa es va dur a terme un estudi descriptiu de la població de dones, de 15 anys o més, ateses

Correspondència: Cari Almazán
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 900
Adreça electrònica: calmazan@gencat.cat
Pàgina web: <http://aquas.gencat.cat>

als serveis sanitaris de la xarxa pública de Catalunya l'any 2018 amb un codi de violència masclista i seleccionades a partir de la informació disponible en l'RWD. En els casos identificats amb el codi es van analitzar la prevalença de la violència masclista, les característiques sociodemogràfiques i socioeconòmiques de les dones, l'impacte d'aquest tipus de violència en la salut d'aquestes dones i l'ús que en feien dels recursos sanitaris. L'anàlisi es va fer per a tota Catalunya i per a cadascuna de les regions sanitàries.

Pel que fa a l'aproximació qualitativa, es va realitzar una investigació etnogràfica amb 18 grups focals (dos per a cada regió sanitària, un amb el col·lectiu de professionals sanitaris i l'altre amb les entitats de dones del territori) i entrevistes semiestructurades a 34 persones expertes en violència masclista i salut. El treball de camp es va dur a terme durant els mesos de setembre i octubre de 2019. Tant els grups focals com les entrevistes van compartir el mateix guió estructurat en quatre blocs temàtics: prevenció, detecció, atenció i seguiment segons les dimensions del PAVIM. El mostreig va ser de tipus intencional. La grandària mostral va ser de 181 persones amb tres perfils diferents pel seu rol professional en relació amb el fenomen de violència masclista: 1) 104 professionals assistencials de diferents àmbits assistencials (atenció primària, atenció a la salut sexual i reproductiva [ASSIR], atenció especialitzada [obstetrícia, ginecologia, salut mental i traumatologia] i serveis d'urgències), 2) 43 entitats de dones específiques de violència masclista i/o per la seva relació amb altres col·lectius de dones segons els eixos de desigualtat com l'ètnia, l'edat o la classe social, entre d'altres, per incorporar la mirada interseccional, 3) 34 expertes en violència masclista i/o salut amb càrrecs de res-

ponsabilitat. Amb la informació obtinguda es realitzà una anàlisi de contingut, semàntica i deductiva per categories d'anàlisi. Es van transcriure les gravacions i els/les participants van donar el seu consentiment informat per participar en l'estudi.

Resultats

Característiques generals de la població de dones amb diagnòstic de violència masclista

L'any 2018, a Catalunya, 5.510 dones de 15 anys o més ateses en els serveis sanitaris tenien un diagnòstic de violència masclista. Aquestes dones van ser ateses principalment a l'atenció primària (72,1%) i la mitjana d'edat va ser de 42,5 anys (desviació estàndard: 16,6). Els grups d'edat amb major percentatge de casos varen ser entre 31 i 40 anys (26,4%) i entre 41 i 50 anys (21,4%). Pel que fa al país d'origen, el 74% de les dones ateses l'any 2018 i amb diagnòstic de violència masclista eren autòctones. Quant al nivell socioeconòmic del 74,3% de les dones tenien una renda inferior a 18.000€ i el 16,2% es trobaven en una situació de vulnerabilitat (rebieu l'atur o algun tipus de subsidi com a única font d'ingressos).

En relació amb la prevalença de la violència masclista, per cada 10.000 dones de 15 anys o més a Catalunya, 16,7 tenien un diagnòstic de violència masclista el 2018. Entre aquestes dones, la prevalença més alta es trobava en els grups d'edat entre 31 i 40 anys (25,5 dones per cada 10.000) i entre 20 i 30 anys (27 dones per cada 10.000). A continuació es presenten les figures 1 i 2 sobre la prevalença de la violència masclista a Catalunya per cada 10.000 dones de 15 anys o més respecte l'origen cultural i el nivell socioeconòmic en l'any 2018.

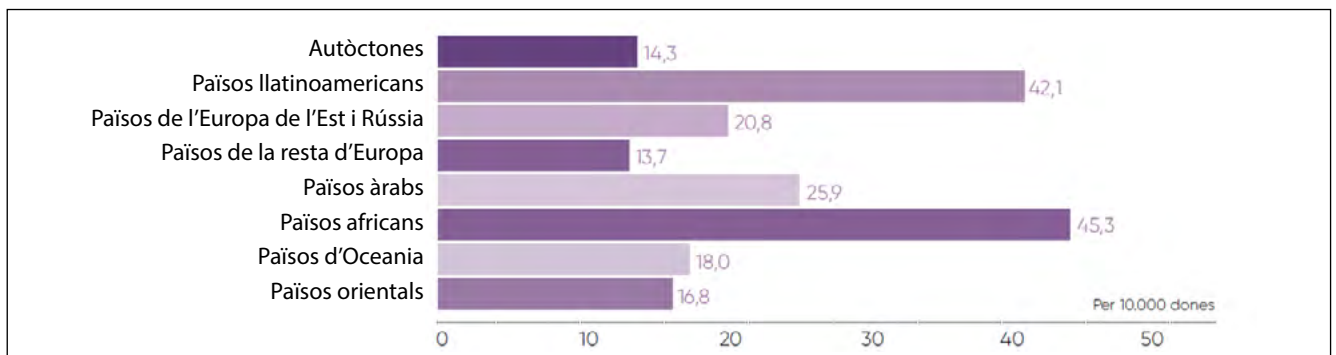


FIGURA 1. Prevalença de la violència masclista a Catalunya per cada 10.000 dones de 15 anys o més, per país d'origen, l'any 2018 (n = 5.510)

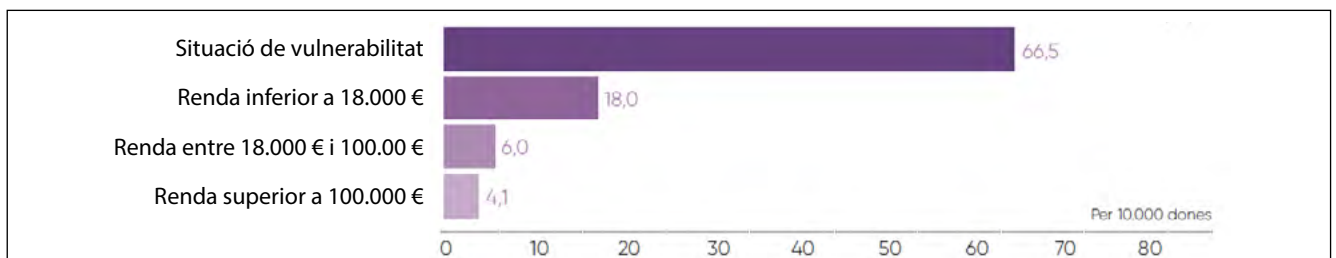


FIGURA 2. Prevalença de la violència masclista a Catalunya per cada 10.000 dones de 15 anys o més per nivell socioeconòmic l'any 2018 (n = 5.510)

Respecte a les patologies més freqüents en dones ateses a l'atenció primària i que havien estat diagnosticades com a casos de violència masclista en qualsevol recurs assistencial, destacava l'ansietat, seguida de la hipertensió, l'obesitat i la depressió major. La mitjana anual de visites d'aquestes dones ateses a l'atenció primària, l'any 2018, va ser de 13 visites, superior a la mitjana de 8 visites anuals de les dones de la població general. A més, el 25% de les dones va fer més de 17 visites anuals.

Quant a la qualitat de les dades, cal destacar la dispersió rellevant de codis de violència masclista; es van identificar 36 codis diagnòstic diferents, essent els més utilitzats els que corresponien a categories inespecífiques. D'altra banda, el registre del tipus de violència, psicològica o física, només es va registrar en el 30% dels casos.

Propostes de millora per a un nou model integral d'abordatge de la violència masclista

Amb la participació dels i de les professionals assistencials, les entitats de dones i les expertes en violència masclista i/o en salut es van identificar 79 propostes de millora, classificades segons les dimensions del PAVIM, per a l'elaboració del nou model del DS. A la Taula 1 es mostra el resum de les recomanacions que van assolir major consens entre els/les participants de l'avaluació.

Consideracions finals

– En el marc de l'avaluació del PAVIM era la primera vegada que es realitzava la incorporació de l'aproximació quantitativa amb RWD, tant pel cas global de Catalunya com per a cadascuna de les regions sanitàries, per conèixer la magnitud del fenomen de violència masclista a través dels sistemes d'informació sanitaris, les característiques demogràfiques i socioeconòmiques de les dones en situació de violència masclista, els diagnòstics més freqüents i l'ús de recursos sanitaris.

– Les dades obtingudes d'aquesta anàlisi descriptiva i exploratòria van posar de relleu l'infraregistre de casos de violència masclista en els sistemes d'informació sanitària, sobretot tenint en compte que els serveis sanitaris, i en particular l'atenció primària, són la porta d'entrada al sistema i, per tant, es considera un àmbit privilegiat d'intervenció en l'abordatge de la violència masclista atès el seu caràcter universal. L'any 2018 es van identificar 5.510 dones amb un codi de violència masclista, un nombre molt inferior de casos si es té en compte, pel mateix any, el nombre de denúncies per violència masclista (15.982 denúncies) o el nombre de trucades per aquest motiu al servei d'atenció permanent (9.325 trucades).

TAULA 1. Propostes de millora per a un model integral d'abordatge de la violència masclista

| Prevenició |
|---|
| Formar incidint sobre la diversitat de les violències masclistes |
| Planificar una formació continuada i obligatòria, amb els indicadors de detecció, les eines de valoració del risc, els registres i la vinculació amb el procés judicial |
| Potenciar programes periòdics de sensibilització sobre la violència masclista dirigits als joves |
| Fer xarxa entre les dones que han patit violència masclista per crear grups de suport |
| Incorporar la prevenició de la violència masclista en els grups de treball adreçats a homes |
| Detecció |
| Disposar d'una eina de detecció, en sistema informatitzat, amb codis universals, compartits i homogenis |
| Facilitar un servei de traducció i mediació cultural per a l'atenció a dones de diferents cultures |
| Atenció i seguiment |
| Garantir l'equitat territorial i la disponibilitat de recursos segons les necessitats i tipus de territori |
| Facilitar que els centres de salut afavoreixin la intimitat i la confidencialitat per a l'atenció de situacions de violència masclista |
| Enfortir la coordinació i la comunicació entre els serveis d'urgències i d'atenció primària |
| Generar espais de treball interdisciplinaris i reforçar les figures professionals de referència, per fer el seguiment de casos de violència masclista |
| Incorporar en els equips comarcals que atenen casos de violència masclista, professionals dels jutjats i de les entitats del territori |
| Potenciar la gestió de tallers corporals per a les dones, facilitant la recuperació de la seva salut |
| Vincular i coordinar l'atenció i les actuacions del protocol de la violència en la infància amb el de la violència masclista |
| Generar espais de suport, cura i supervisió per als i les professionals de la salut, associats a l'atenció de situacions de violència masclista |

– Tot i la cautela necessària a l'hora d'interpretar els resultats d'aquesta anàlisi, cal destacar l'impacte dels eixos de desigualtat en la violència masclista, com són el país d'origen o el nivell socioeconòmic, que presenten taxes elevades de prevalença respecte al global de Catalunya. Així mateix, és important el major ús de recursos sanitaris (mitjana de visites anuals) de les dones amb codi de violència masclista respecte a la població general. D'altra banda, pel que fa a la qualitat de les dades, una dada rellevant d'aquesta anàlisi és la diversitat de codis diagnòstics relacionats amb violència masclista que es registraren i el predomini de les etiquetes de codis inespecífics. Aquests resultats van ser corroborats pels participants en l'avaluació qualitativa, que sense conèixer l'existència d'aquestes dades, varen constatar que els diferents sistemes de registre, l'ús d'etiquetes diagnòstiques diferents per referir-se a la violència masclista i l'ús de diferents indicadors o proves per realitzar la detecció dificultaven un abordatge integral de la violència masclista des dels diferents serveis.

– A més de les propostes per millorar la qualitat de les dades registrades en els sistemes d'informació per part del col·lectiu de professionals de la salut, com són la definició d'uns codis universals, compartits i homogenis, aquests professionals també varen plantejar la necessitat de millorar el procés de detecció de casos de violència masclista i, per tant, disminuir l'infraregistre de casos. Aquestes propostes varen formar part del nou model del DS per abordar la violència masclista, que és el *Model d'atenció a la*

salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violència masclista i la dels seus fills i filles, actualment vigent.

NOTA

a. Els quatre registres unificats inclouen: Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)-Alta hospitalària, CMBD- Atenció primària, CMBD-Urgències i CMBD-Salut mental ambulatoria. I s'hi afegeix el Registre Central de persones Assegurades (RCA) del CatSalut.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Direcció General de Planificació i Avaluació. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009.
2. Departament de Salut. Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista i la dels seus fills i filles. Consultable a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/serveis_sanitaris/model-atencio-salut-dones-violencia-masclista Accés l'1 de març de 2021.
3. Ivàlua. Guia pràctica 1. Com iniciar una avaluació: oportunitat, viabilitat i preguntes d'avaluació. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques; 2009.
4. Coll-Planas G, Solà-Morales R. 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.
5. 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. Mirades complementàries. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019.