

Guia per introduir la perspectiva de gènere i la perspectiva interseccional en l'atenció a la salut de les dones en situacions de violència

Guia que segueix els valors del Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles

Mònica Gelambí (Coordinació)

Laura Román – Nabila Elisabeth Zbairi – Raquel Escuriol – Montse Plaza

Barcelona, desembre 2021

Aquest treball i publicació ha estat un encàrrec de la Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut amb el finançament del Pacte d'Estat contra la Violència de Gènere.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ÍNDIX

Índex	1
Introducció.....	5
Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista i dels seus fills i filles	5
Violència masclista.....	6
Estructura d'aquesta guia.....	7
CAPÍTOL 1. La violència masclista producte de la societat patriarcal.....	9
1. Introducció.....	9
2. Construcció del gènere i ideologia de gènere	10
3. Socialització de gènere	15
4. L'heteropatriarcat en els fonaments de la violència masclista.....	17
5. L'androcentrisme de les polítiques de salut	18
6. Les fal·làcies creades per l'ordre patriarcal al voltant de la violència masclista.....	20
6.1.- El pretès perfil de les dones en situació de violència	20
6.2.- La guetificació o menysteniment de la salut de les dones.	20
6.3.- L'externalització de la violència masclista.....	20
6.4.- La normalització i la naturalització de la violència masclista.....	20
6.5.- La piscina buida.	20
6.6.- L'instint maternal i les criatures com subjectes de ple dret	21
7. La perspectiva de gènere per trencar l'estructura patriarcal que hi ha darrera de la violència masclista.....	21
8. Conclusions.....	22
CAPÍTOL 2. ELS ÀMBITS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA	25
1. Introducció.....	25
2. Marc normatiu de referència: com definim aquest tipus de violència? ..	26
3. La llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.....	29
4. Contra qui s'exerceix la violència masclista?	31
5. Quines formes té la violència masclista?	31
5.1. La violència física	31

5.2. Violència psicològica	32
5.3. La violència sexual	32
5.4. La violència obstètrica	33
5.5. Violència econòmica	34
5.6. Violència digital	34
5.7. Violència de segon ordre.....	35
5.8. Violència vicària	35
6. On es produeix la violència masclista?	36
6.1. Violència en l'àmbit de la parella	36
6.2. Violència en l'àmbit familiar	36
6.3. Violència en l'àmbit laboral.....	36
6.4. Violència en l'àmbit social	37
6.5. Violència en l'àmbit digital	37
6.6. Violència en l'àmbit institucional.....	38
6.7. Violència en l'àmbit educatiu	39
7. Conclusions.....	39
CAPÍTOL 3. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA DES D'UN ENFOCAMENT	
INTERSECCIONAL.....	42
1. Introducció.....	42
2. El concepte d'interseccionalitat	43
3. Diversitat sexual i de gènere	47
4. Dones migrades i racialitzades	49
Dones gitanes	50
5. Dones i discapacitat/ diversitat funcional.....	51
6. Dones grans	53
7. Nenes, adolescents i dones joves	55
8. Conclusions.....	60
CAPÍTOL 4. EL MODEL D'ATENCIÓ A LA SALUT DE LES DONES QUE	
VIUEN O HAN VISCUT SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES I LA	
DELS SEUS FILLS I FILLES. el procés de detecció, atenció i acompanyament	
de les dones en situació de violències MASCLISTES.....	62
1. Introducció.....	62
2. El plantejament del Model d'atenció a la salut en situacions de	
violències masclistes: la dimensió estructural de les violències masclistes i	
els reptes en l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut	63

2.1. Els reptes en la prevenció	64
2.2. Els reptes per la detecció	66
2.3. Els reptes per l'acompanyament	68
3. L'impacte de les violències masclistes al sistema de salut: alinear les estructures, recursos i organització del sistema de salut.....	69
3.1. El vincle de les dones amb les professionals i amb el sistema de salut	69
3.2. L'abordatge de les violències masclistes	70
4. Realitzar l'abordatge de les violències masclistes des del reconeixement i autorització dels feminismes com a marc necessari en el procés d'identificació de les violències masclistes i el procés de recuperació de les dones.	71
4.1. Principis que regeixen l'adequació de les estructures.....	72
4.2. Principis que regeixen la tasca dels professionals	73
5. Conclusions.....	75
CAPITOL 5. LES PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE SALUT EN EL MODEL D'ATENCIÓ DE SALUT EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES...	78
1. Introducció.....	78
Responsabilitat professional, ètica i social	79
2. Les violències masclistes en l'àmbit de la salut	81
2.1 Cura professional	81
2.2 Cribatge universal, detecció i treball en xarxa	82
3. Bones pràctiques	82
3.1.- La diligència deguda en la pràctica sanitària	83
3.2.- Ètica de la cura	84
3.3.- Importància del vincle professional	84
4. Prevenció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut	85
4.1.- Mites sobre les violències masclistes.....	86
4.2.- Creences que dificulten la prevenció	89
4.3.- Estratègies comunes per no afrontar les violències masclistes	91
5. Detecció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut	92
6. Intervenció en les violències de les violències masclistes en l'àmbit de la salut	95
6.1.- Paràmetres a tenir en compte en la intervenció	95
6.2.- Eines per a l'acompanyament.....	96

7.	El procés de derivació acompanyada.....	97
8.	Treball en xarxa	98
8.1.-	L'abordatge de la complexitat des d'una perspectiva multidisciplinar.....	98
8.2.-	Prevenir la contaminació de les violències masclistes	99
8.3.-	Els límits en la intervenció.....	99
9.	Conclusions.....	99
Annex. RECURSOS. COORDINACIÓ DE L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA ..		102
1.	Coordinació de l'atenció socio sanitària: responsabilitat institucional	102
2.	Recursos existents en l'àmbit polític, comunitari i judicial	103
	On es pot rebre informació telefònica d'urgència?	104
	Oficines d'atenció a la víctima del delictes (Departament de Justícia).....	104
	On es poden denunciar casos de violència masclista?	106
	Servei d'intervenció en crisis greus	106
	Recursos per a l'atenció de dones víctimes d'una agressió sexual	106
	Oficines de l'institut Català de les Dones. Punt #ICDObert.....	107
	Serveis d'Intervenció Especialitzada (SIE).....	108
	Serveis D'Informació i Atenció a les Dones (SIAD).....	108
Bibliografia		109
1.	Referències legislatives.....	109
2.	Referències bibliogràfiques per a tots els capítols.	110
3.	Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 1	111
4.	Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 2	113
5.	Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 3	114
6.	Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 4	116
7.	Referències bibliogràfiques específiques pel Capítol 5	117

INTRODUCCIÓ

Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista i

Aquesta guia pretén oferir a les professionals de la salut la informació necessària per conèixer, entendre i implementar el *Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista i dels seus fills i filles* (a partir d'ara el Model).

El Model és el resultat d'una llarga experiència de treball en l'àmbit de la salut i la violència masclista que incorpora una mirada integral, consensuada, coordinada i validada pels diferents departaments de la Generalitat que aborden les violències masclistes des dels àmbits corresponents.

El Departament de Salut 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), com a resposta a la llei 5/2008 del dret a erradicar la violència masclista de les dones.

La implementació del PAVIM va ser avaluat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) el 2019. Aquesta avaluació va 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 Catalunya.

El Model considera que la violència masclista vulnera els drets fonamentals de les dones i té un fort impacte en la seva salut física i psicològica, així com en la de les seves filles i fills, amb conseqüències en el seu àmbit social.

Parlarem de dones en situació de violència perquè aquesta expressió ajuda a entendre la circumstància viscuda no com a part constitutiva de la seva identitat, sinó com un esdeveniment circumstancial i extern a la persona, derivada d'un procés contextual, dinàmic i temporal, posant èmfasi al fet que es tracta d'una situació estructural, que fa partícips del problema a persones no afectades (González i Bodelón, 2017: 9).

El Model parteix dels **objectius generals** següents:

- Millorar l'abordatge biopsicosocial de la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes, així com de les seves filles i fills.
- Millorar la salut (benestar físic i psicològic) de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes, així com de les seves filles i fills.

I per aconseguir aquests objectius s'han establert els següents objectius específics o intermedis:

- Crear i assentar una cultura compartida d'abordatge de la violència masclista que garanteixi l'atenció a la salut de les dones en situació de violència masclista.
- Definir la xarxa de recursos per fer efectiva la transferència del Model a la pràctica d'atenció a la salut de les dones en situació de violència masclista.
- Garantir les condicions materials per afavorir la vinculació de les dones en situació de violència masclista al sistema de salut.
- Proveir els recursos humans necessaris per a un abordatge de la violència masclista des de la pràctica de la cura professional.

Violència masclista

La violència masclista és la violació dels drets humans a través de 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, té com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com si té lloc en l'àmbit privat

(Definició que proporciona l'article 2 de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, en la redacció donada per la Llei 17/2020, del 22 de desembre).

La violència masclista és una violació dels drets humans i les llibertats fonamentals com podem llegir en la Conferència Mundial de Drets Humans de les Nacions Unides, celebrada a Viena l'any 1993¹. I un problema de salut pública de primer ordre arreu del món com estableix la Organització Mundial de la Salut l'any 1996².

L'Organització Mundial de la Salut defineix la salut com "un estat de benestar complet físic, mental i social, i no tan sols l'absència de malaltia o condició patològica" (1946).

¹ Resolució de les Nacions Unides 48/104, del 20 de desembre de 1993.

² 49a Assemblea Mundial de la Salut celebrada a Ginebra l'any 1996. Organització Mundial de la Salut. WHA 49/1996/REC/1

La Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, en el primer apartat de l'article 32 on es regula el "Contingut del dret a l'atenció i l'assistència sanitàries específiques", exposa: "Les dones que pateixen qualsevol forma de violència masclista tenen dret a una atenció i assistència sanitàries especialitzades".

Estructura d'aquesta guia

Aquesta guia consta de 5 capítols, un annex de recursos i un glossari.

Capítol 1. La violència masclista producte de la societat patriarcal

El capítol 1 explica com la socialització de gènere i els estereotips de gènere, que tenen una base heteropatriarcal, justifiquen i consoliden les desigualtats de gènere i són la base de la violència masclista.

S'analitza l'ordre simbòlic existent en la nostra societat que situa les dones en una posició de subordinació respecte dels homes a través de l'ús de la violència masclista. I com aquest ordre simbòlic també afecta al sistema de salut i als serveis sanitaris.

Capítol 2. Els àmbits de la violència masclista.

El capítol 2 analitza la complexitat de la violència masclista, sempre des d'un enfocament de gènere interseccional i tenint en compte la diversitat territorial existent a Catalunya. Desenvolupa tots els àmbits en els que es pot produir la violència masclista i les principals formes que pot tenir aquesta violència. I per fer-ho es té en compte el marc legislatiu actual, la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, en la redacció de la Llei 17/2020, de 22 de desembre.

Capítol 3. La violència masclista des d'un enfocament interseccional.

El capítol 3 reflexiona sobre què implica incloure la diversitat en l'atenció a la salut de les dones i com l'existència d'altres motius de discriminació pot agreujar o diferenciar l'impacte que provoca la violència masclista.

S'aprofundeix en com conèixer la diversitat d'expressions i intensitats en que les violències de gènere afecten la salut de les dones implica prestar atenció al pes que tenen els diferents vectors de diferència i com és una via per trencar amb els estereotips que acompanyen a les dones en situació de violència.

Es reflexiona sobre la capacitat del sistema de salut d'adaptar-se per atendre la diversitat de les situacions en què es presenta la violència masclista: principi de simultaneïtat.

Capítol 4. El model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles.

En el capítol 4 es presenta de forma més detallada el model i s'analitza el pes que tenen les creences patriarcal en la salut i el sistema de salut i la

necessitat de transformar aquests sistemes de creences que continuen validant la violència contra les dones.

Es tracta de comprendre la dimensió estructural de la violència masclista i el seu impacte en el sistema de salut i en les diferents dimensions de l'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut: la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació.

Capítol 5. Les professionals del sistema de salut en el model d'atenció a la salut en situacions de violències masclistes.

En el capítol 5 es desenvolupa la dimensió de la violència institucional i en què consisteix la professionalització en l'abordatge de la violència masclista per afavorir un treball col·laboratiu i que assegurí un acompanyament del procés, que vagi més enllà de l'èxit o del fracàs, més enllà de la resolució d'un problema (principi de no-resolució) i que tingui perspectiva de gènere.

S'aprofundeix en el concepte d'abordatge de la violència masclista com àmbit de treball molt més ampli que el de l'atenció, perquè abasta també la prevenció, el suport al procés d'identificació i la detecció professional des d'una estratègia dual que situa el treball respecte de les víctimes i dels agressors. I en aquesta reflexió es tindran en compte les dificultats existents per a l'acompanyament.

En aquest tema també s'afrontarà la seguretat de les professionals i de les seves pors vinculades a la seva pròpia seguretat i a la possibilitat d'incrementar el risc de la dona en situació de violència masclista quan l'agressor és identificat.

Es desenvolupa el valor de l'ètica de la cura respecte a les dones en situació de violència masclista: el poder ser ateses al marge de l'atenció a la seva família per garantir la confiança i la discreció necessàries.

Annex. Recursos

En l'annex es recullen els recursos existents en àmbit polític, comunitari i judicial.

Bibliografia

Trobareu la legislació i la bibliografia de referència per la guia i per cada capítol.

CAPÍTOL 1. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA PRODUCTE DE LA SOCIETAT PATRIARCAL

Mònica Gelambí Torrell

Situar la violencia contra las mujeres en el contexto de las sociedades patriarcales permite politizar la violencia que las mujeres sufrimos y no reducirla a una violencia más, permite romper la barrera que existe entre víctimas y no víctimas, crear vínculos de solidaridad y reconocimiento

(Encarna Bodelón, 2008: 16).

CONTINGUTS: Introducció. Construcció del gènere. Socialització de gènere. L'heteropatriarcat en els fonaments de la violència masclista. L'androcentrisme de les polítiques de salut. Les fal·làcies creades per l'ordre patriarcal al voltant de la violència masclista. La perspectiva de gènere per trencar l'estructura patriarcal que hi ha darrera de la violència masclista. Conclusions. Bibliografia.

1. Introducció

La violència masclista atempta contra els drets humans de les dones i les seves criatures i és un problema social i cultural, que deriva d'una estructura patriarcal caracteritzada per unes relacions de poder desiguals entre dones i homes.

La cultura patriarcal provoca i justifica la violència masclista que té un impacte en la salut de les dones i dels seus fills i filles.

En aquest capítol s'explicarà per què parlem de l'existència d'una cultura patriarcal i definirem les seves principals característiques. Iniciarem amb els fonaments que construeixen la societat patriarcal i que es basen en la construcció de categories de gènere. En segon lloc, explicarem com a través del procés de socialització de gènere absorbim aquestes creences, que ens porten al patriarcat com a sistema social, com veurem en tercer lloc. En quart lloc, relacionarem el sistema patriarcal i la violència masclista, per acabar justificant la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere per actuar davant la violència masclista i poder millorar la salut de les dones i de les seves criatures.

2. Construcció del gènere i ideologia de gènere

Sexe i gènere no són sinònims i tampoc conceptes equivalents.

2.1 Sexe i gènere

Parlem de gènere i no de sexe perquè el nostre interès recau en les diferències culturals que s'atribueixen als dos sexes i no en les diferències biològiques existents entre homes i dones.

SEXE: característiques biològiques de dones i homes, nenes i nens, en termes d'òrgans reproductius i funcions basades en la fisiologia i

GÈNERE: construcció sociocultural i política que determina les relacions interpersonals de dones i homes que atorguen beneficis i accés a recursos a qui està en posicions més elevades dins d'una jerarquia de gènere.

Font: Comissió Europea. *Guia en Igualtat de Gènere en l'Horitzó 2020*

El gènere, com la cultura, és una producció humana, que depèn del fet que tothom, en tot moment, fa, perquè en cada actuació i en cada pensament estem “fent gènere”. Els individus naixem amb sexe, però no amb gènere, i hem d'aprendre a ser masculins o femenins, procés que denominem socialització de gènere.

El sistema patriarcal ha creat unes normes de gènere que reproduïm quan neix un nadó i el tractem de forma diferent en base al seu sexe. En aquest moment l'estem incloent dins d'un gènere, i per aquest motiu si és nen el vestim de blau i si és nena l'hi posem arracades.

L'assignació immediata d'un sexe-gènere dins d'aquest sistema binari (home-dona) provoca, per un costat, l'acceptació de tota una sèrie de normes culturals i de comportament que impliquen uns límits a la persona en base al seu sexe biològic; i per un altre costat, no tenir en compte que pot ser que no existeixi una correspondència entre el sexe biològic i la identitat de gènere.

2.2.- Construcció del gènere

El gènere és el resultat de la formació de les **identitats de gènere** que construïm a partir de l'assimilació o rebuig de les institucions de gènere existents en la societat (**estructures socials de gènere**).



2.2.1.- PRIMERA DIMENSIÓ. La identitat de gènere

La identitat de gènere es construeix durant el procés de socialització, a partir dels missatges que ens arriben de la família, l'escola, les institucions religioses, els centres sanitaris i els mitjans de comunicació. Missatges que ens diuen quines actituds i quins comportaments són apropiats al nostre gènere.

Un exemple el trobem en els missatges que podem transmetre als nens i a les nenes que van a un centre sanitari: “els nens no ploren i són valents, la vacuna no et pot fer por”; “no et comportis com una nena i sigues valenta”.

En la seva vessant individual, el gènere està format per:

1. La categoria sexual.
2. La identitat de gènere.
3. L'estatus procreador i marital de gènere.
4. L'orientació sexual de gènere.
5. La personalitat de gènere.
6. Els processos de gènere i les creences de gènere.
7. L'expressió de gènere.

IDENTITAT DE GÈNERE

La identitat individual es construeix a partir del procés de socialització, en el que ens definim i ubiquem en una categoria de gènere.

CATEGORIA SEXUAL

s'assigna al nen i a la nena al néixer i es base en els seus genitals

IDENTITAT DE GÈNERE

definida a partir del sentit de gènere que el propi individu té

L'ESTATUS PROCREADOR I MARITAL DE GÈNERE

es manifesta a partir de l'acceptació o el rebuig, total o parcial dels rols d'aparellament, fecundació, natalitat i parentesc

LA PERSONALITAT DE GÈNERE

es tracta dels models normalitzats que la persona assumeix i que serveixen per definir la seva personalitat i el seu comportament

ELS PROCESSOS I LES CREENCES DE GÈNERE

suposa l'acceptació o la resistència d'una sèrie de creences que estableixen com s'ha de comportar cada gènere. Aquest comportament consolida les creences perquè la persona "construeix el gènere"

EXPRESSIÓ DE GÈNERE

la presentació que es fa com a persona amb gènere a través del vestuari, maquillatge, marques al cos, etc.

La identitat individual no es basa només en la condició de gènere, sinó que és una combinació d'unes condicions atribuïdes de gènere, raça, etnicitat, religió i classe social, i d'unes condicions adquirides pels individus com són el nivell d'educació, l'ocupació o la professió, l'estat marital, la paternitat, el prestigi, l'autoritat i la riquesa

2.2.2 SEGONA DIMENSIÓ. La reproducció de les estructures socials de gènere

La segona dimensió es centra en el control sistèmic o estructural per part de la societat. Es tracta d'un conjunt de normes i regles que reforcen la idea que la dona continua essent dependent i es troba per sota l'home, qui mana i pren les decisions. Regles i normes que podem acceptar o rebutjar, decisió que condiciona el nostre comportament.



Com a institució social, el gènere es caracteritza per:

1. El reconeixement social de les diferents categories de gènere. A cada categoria s'atribueixen uns comportaments. Hi ha determinats comportaments que es consideren més apropiats pel gènere masculí, per exemple, manar o cridar; mentre altres s'atribueixen al gènere femení, per exemple, escoltar o cuidar.
2. La presència d'una divisió sexual de les feines. Considerar la llar i la cura com un àmbit íntim i sense valor econòmic implica que qui se'n responsabilitza té menys importància de qui no ho fa i que les feines més feminitzades que tenen relació amb aquesta cura tenen menys valor econòmic i social de feines més masculinitzades que es centren en àmbits que no tenen relació amb la cura, l'educació i la salut.
3. La presència de normes sexuals de gènere, que estableixen models normatius del desig i del comportament sexual i descriuen diferents comportaments apropiats per cada categoria de gènere. La dona ha de satisfer els desitjos de l'home, que es troba dins de la categoria de gènere privilegiada.
4. El control social de gènere existent en una determinada societat, que controla que seguim les pautes que es corresponen al nostre gènere, i si no les seguim decideix quin serà el preu a pagar.
5. La ideologia de gènere que es crea per justificar les creences que masculí, que sempre implica poder i força i el gènere femení, que es correspon amb la cura i el no poder.
6. Les imatges o metàfores de gènere, que formen part de la nostra cultura i ens recorden, per exemple, a través de la publicitat, els rols de gènere.

El concepte de gènere com a institució explica moltes diferències i desigualtats de gènere que afecten la nostra societat.

Que els homes i les dones ocupin diferents espais en el mercat laboral influeix en aquesta ideologia de gènere i consolida que les dones continuïn sent les principals responsables de la cura. Per exemple, pensem en una parella jove heterosexual que té una criatura hospitalitzada, qui es demanarà la baixa o modificarà els seus horaris laborals? Fins i tot quan els valors tradicionals de gènere no entren en joc i ambdós volen cuidar és molt més fàcil que ho acabin fent ella per la realitat existent en el nostre mercat laboral on, per exemple, les professions més feminitzades els salaris són inferiors que en les professions masculinitzades, perquè hi ha moltes més dones que homes que treballen per l'administració pública i perquè hi ha més homes que dones que ocupen posicions de lideratge i per tant perceben un salari superior. En aquests casos si es pren la decisió tenint en compte l'economia familiar i l'impacte d'aquesta decisió en la carrera professional veïem com els rols tradicionals de gènere es repeteixen i ella s'encarregarà de la cura, tot i no compartir la ideologia de gènere patriarcal.

Un altre exemple l'observem en relació a l'hospitalització domiciliària, les dones tenen més probabilitats de ser cuidadores que no pas els homes, i a l'inrevés, els homes tenen més probabilitat d'evitar una hospitalització o fer una alta precoç perquè tenen qui els cuida. En el cas de les persones grans els rols tradicionals de gènere continuen pesant molt i ja no es tracta d'una decisió presa tenint en compte l'economia familiar.

La realitat del món laboral i les lleis existents porten a que la ideologia de gènere, fins i tot quan no es comparteix, continuï justificant la distribució real de responsabilitats productives i reproductives que es produeix en la societat.

I en aquesta ideologia de gènere dominant i formada per estereotips de gènere, trobem les creences que “les dones són mares per naturalesa” i que “el lloc de la dones és la casa”, creences que justifiquen que la societat atribueixi un pes major a les dones respecte a la cura dels fills i a les tasques de la llar, mentre denega que socialment sigui necessària la seva introducció dins del món laboral.

ESTEREOTIPS DE GÈNERE: les imatges simplificades que atribueixen uns rols fixats sobre els comportaments pretesament “correctes” o “normals” de les persones en un context determinat en funció del sexe al qual pertanyen. Els estereotips de gènere són a la base de la discriminació entre homes i dones i contribueixen a justificar-los i a perpetuar-los .

Font: Article 2 Llei 17/2015 d'igualtat efectiva de dones i homes.

3. Socialització de gènere

El procés de socialització de gènere es caracteritza per assumir els estereotips de gènere com a característiques que defineixen i determinen el comportament dels homes i de les dones. La socialització de gènere col·loca a les dones en un lloc d'inferioritat i d'indefensió, atorgant tot el poder als homes.

Quan determinats prejudicis i estereotips de gènere es reconeixen com a naturals i quotidians no es qüestionen, el que provoca que es vegin normals i naturals, per exemple es veu normal que sigui ell qui controli els diners que hi ha al banc i prengui totes les decisions econòmiques i que sigui ella la que porta les criatures al centre sanitari. Aquest “normalitat” comporta que situacions de violència masclista s'acabin justificant.

EXEMPLE: EL MITE DE L'AMOR ROMÀNTIC

L'amor com a font de felicitat absoluta, que redueix la solitud que provoca aquest món individualista i competitiu, es converteix en un instrument de control social. L'amor romàntic és l'instrument més potent per controlar i sotmetre a les dones, especialment en els països on són ciutadanes de ple dret i on no són, legalment, propietat de ningú. El control social es deu a un conjunt de mites romàntics (romanticisme patriarcal) que justifiquen comportaments de control i jerarquia en les relacions, alguns d'ells són: el mite de la mitja taronja o creença en que tenim una parella predestinada; el mite de la fidelitat o creença que tots els desitjos passionals, romàntics i eròtics han de ser exclusivament amb una única persona; el mite de la gelosia o creença que la gelosia i el control són demostracions d'amor; el mite de l'omnipotència o creença que l'amor ho pot tot i que és suficient per solucionar problemes.

Font: Coral Herrera (2012)

La violència masclista s'aprèn dins del dispositiu de socialització diferencial de gènere i, en aquest context d'aprenentatge, homes i dones incorporen el sistema de creences que condiciona la percepció i la interpretació dels fets, un sistema de creences que minimitza i normalitza la violència masclista amb l'objectiu de mantenir i reproduir el sistema de producció i de reproducció del Contracte Sexual (Carole Pateman).

La ideologia de gènere es transmet a les noves generacions, construint homes i dones que de manera inconscient continuen respectant els valors i la jerarquia patriarcal. Al llarg de la història la dona ha estat construïda com el *segon sexe*³, el que crea una ordenació jeràrquica que legitima l'autoritat masculina.

El sistema sexe-gènere continua essent principalment heteropatriarcal i genera exclusions estructurals cap a les persones que no tenen una sexualitat o un gènere normatiu. És a dir, les persones que se surten de la norma binària quant a identitat de gènere (el gènere autopercebut no correspon al sexe atribuït en néixer o no encaixa en el binarisme), quant a l'orientació sexual (el desig sexual-amorós no es dirigeix cap a persones de l'altre sexe) i quant a encaixar

³ Simone de Beauvoir, en el seu llibre *el segon sexe* (1949) va introduir la idea feminista moderna que no es neix dona, sinó que s'esdevé dona: "La humanitat és masculina i l'home defineix la dona no en sí mateixa, sinó en relació amb l'home"; "Ell és el subjecte, ell és l'absolut, ella és l'altra".

en el binarisme biològic (tenir característiques sexuals que no corresponen amb el sexe “mascle” o “femella”).

4. L'heteropatriarcat en els fonaments de la violència masclista.

El Conveni d'Istanbul del Consell d'Europa de l'any 2011, ratificat per Espanya l'any 2014, reconeix en el preàmbul que la violència contra les dones representa la violació més greu dels drets humans per raó de gènere, essent una manifestació de les relacions de força històricament desiguals entre les dones i els homes que ha portat a la dominació i a la discriminació de les dones per part dels homes i d'aquesta manera, ha privat les dones de la seva plena emancipació. També reconeix la naturalesa estructural de la violència envers les dones, que està basada en el gènere i que manté les dones en posició de subordinació respecte dels homes.

La VIOLENCIA ESTRUCTURAL està legitimada per la VIOLENCIA CULTURAL O SIMBÒLICA, que s'articula a través de paradigmes patriarcals i s'expressa de diferents maneres, entre elles, el control econòmic, control de la sociabilitat, de la mobilitat, menyspreu moral menyspreu estètic, menyspreu sexual, desqualificació intel·lectual i desqualificació professional

Quan parlem de violència estructural en el marc de la violència contra les dones, parlem de les estructures socials que impedeixen el desenvolupament complet de les dones i que, alhora, possibiliten i perpetuen els danys d'ordre social, cognitiu, emocional i físic que les afecten, pel simple fet de ser dones. Estructures que es basen en creences construïdes socialment sobre la masculinitat i la feminitat, on allò que es considera masculí és sempre millor i per sobre del que es considera femení. La violència masclista legitimada pel sistema patriarcal és una violència basada en la seva concepció de dones com inferiors i com a propietat dels homes, als qui han de respectar i obeir.

La **violència simbòlica** és una manera de pensar i actuar que naturalitza i reproduceix la subordinació de les dones. La violència simbòlica que existeix en la cultura no mata ni mutila com la violència directa, però legitima la violència masclista.

Aquests paradigmes patriarcals formen part de la cultura dominant de la nostra societat, que està basada sobre una **jerarquia de gènere** que dona valor i considera important allò que passa a l'àmbit públic (món laboral i polític, que correspon al gènere masculí, l'imperi dels homes) i que no atorga valor i no té

en compte el que passa dins de l'àmbit privat (la llar, que correspon al gènere femení, el regne de les dones).

la violència masclista no és un problema que tenen algunes dones, sinó que és la realitat de les dones en les societats patriarcals.

Els **rols tradicionals de gènere** es basen en la **divisió sexual del treball**, que atribueix a la dona la responsabilitat de la llar i de les tasques domèstiques i de cura i a l'home la responsabilitat de sostenir econòmicament a la família, el que implica la participació en el mercat laboral retribuït i la capacitat de decidir.

Les desigualtats de gènere comporten desigualtat de poder entre dones i homes i es sustenten sobre 4 bases: distribució de recursos, obligacions socials, ideologia i força.

En el sistema patriarcal, la violència masclista forma part de la vivència quotidiana de les dones; no obstant això, el mateix sistema articula eines argumentatives per negar-ne la quotidianitat i la magnitud (Bosch-Fiol, 2012).

5. L'androcentrisme de les polítiques de salut

El sistema de salut es va crear amb un biaix androcèntric⁴ que provoca que, encara actualment, les afectacions en la salut dels homes siguin, en general, les referents per al sistema en l'atenció, les recerques, els assajos clínics, les anàlisis de dades, els protocols, etc. Les afectacions en la salut de les dones sovint són mesurades des d'aquesta referència, menystenint les singularitats dels cossos de les dones, interpretant les diferències com a carències i posant en relleu només la funcionalitat reproductiva. Aquesta invisibilització dels cossos femenins es construeix sobre la base de la jerarquia de poder dels cossos masculins sobre els femenins que s'ha construït des del patriarcat.

El patriarcat s'ha servit de la ciència mèdica com eina de poder i control sobre els cossos de les dones i sobre les ideologies i les pràctiques femenines dissidents als rols establerts (Tamaia, 2019: 102). El control sobre la salut dels cossos de les dones ha estat un instrument funcional al sistema patriarcal.

⁴ El concepte de "Biaix de gènere a l'atenció sanitària" es proposa per primera vegada l'any 1991 i fa referència a quan davant d'una igual necessitat sanitària en homes i en dones es realitza un major esforç diagnòstic i terapèutic en un sexe respecte a l'altre, podent contribuir a desigualtats en salut entre homes i dones. També es produeix aquest biaix de gènere en l'atenció sanitària quan es pressuposen diferències en l'expressió de les malalties entre ambdós sexes, que són errònies (M. Teresa Ruiz, 2019:11).

El sistema de salut tampoc reconeix les interaccions entre sexe i gènere, que influeixen en l'expressió dels estats de salut-malaltia en totes les dones i especialment en dones que viuen situacions de violència.

Parlar d'una salut endocèntrica implica no tenir en compte la condició de ser dona des d'una doble perspectiva, per un costat, la diferència sexual, entesa com l'entorn hormonal i genètic que diferencia als dos sexes (cossos XY o cossos XX) i que influeix en els diagnòstics; i per un altre costat, incorporar les diferències de gènere, que implica tenir en compte els rols de gènere associats o imposats a les dones (Carme Valls, 26/10/2021).

L'estructuralitat de la violència masclista posa l'accent en la necessitat de revisar les estructures, el context i de les condicions en què les professionals desenvolupen les seves tasques perquè els sistemes de salut també han estat dissenyats a partir de patrons androcèntrics.

Tenir en compte el caràcter patriarcal i reactiu del sistema sanitari implica prendre consciència de l'existència de prejudicis, que influeixen i dificulten identificar i saber com abordar les situacions de violència masclista per part de moltes professionals del sistema sanitari (Avaluació, 2019: 24).

La infradetecció de les violències masclistes en l'àmbit de la salut, està relacionada amb el nivell de coneixement sobre violència i la poca formació rebuda amb perspectiva de gènere, que tenen les professionals. També amb la seva sensibilitat envers la violència masclista, i, amb la consciència de poder intervenir de forma significativa en la seva erradicació o no. En àmbit de la salut, especialment en l'atenció a la salut mental, s'observa encara una invisibilització important de les violències masclistes i dels seus efectes.

El fet que la xarxa d'atenció primària de salut situï la família com a unitat d'articulació i accés als recursos sanitaris també obstaculitza l'atenció singularitzada de les dones que continuen essent controlades per homes. Aquesta atenció singularitzada en base en el principi d'identitat serveix per superar la unitat familiar com a subjecte de referència de l'atenció primària. Garantir l'atenció individualitzada en un context de seguretat i confidencialitat, és clau per trencar amb la dominació de gènere que pot existir dins de la família i que pot derivar de la possibilitat de l'home d'accedir a l'expedient mèdic de la dona a través de la "meua salut".

6. Les fal·làcies creades per l'ordre patriarcal al voltant de la violència masclista

Les fal·làcies en l'abordatge de la violència masclista neixen del fet que les eines i recursos existents han estat dissenyats dins d'un ecosistema d'ordre patriarcal. S'han identificat 9 fal·làcies⁵:

6.1.- El pretès perfil de les dones en situació de violència

Construir un perfil socioeconòmic, demogràfic, cultural, etc. de les dones que es troben en situació de violència és una fal·làcia que desenfoca la mirada professional, invisibilitzant les arrels estructurals de la violència masclista.

6.2.- La guetificació o menysteniment de la salut de les dones.

Considerar les dones com una excepció a la regla principal les situa en una posició secundària, que impedeix que siguin les protagonistes de la seva salut.

6.3.- L'externalització de la violència masclista.

Externalitzar implica negar que la violència masclista forma part de la vivència quotidiana de les dones perquè és fruit del sistema patriarcal i creure els mites sobre els agressors i sobre les dones que la pateixen.

6.4.- La normalització i la naturalització de la violència masclista.

La violència masclista, en qualsevol de les seves expressions, deixa empremta en les seves víctimes, però hi ha afectacions més difícils d'identificar perquè es mostren a través dels processos d'emmalaltiment, que requereixen una perspectiva integral de la salut. Sovint, la fragmentació dels símptomes i el seu tractament de manera aïllada dificulta la detecció d'aquest procés de deteriorament de la salut de les dones. Aquesta carència de comprensió pot comportar una experiència de revictimització en les dones que pateixen violència.

En alguns casos les situacions de violència que es viuen es troben normalitzats i naturalitzats com estratègia de supervivència per part de les pròpies dones i dels seus fills i filles.

6.5.- La piscina buida.

La piscina buida és la metàfora del trajecte que moltes dones travessen en les estructures institucionals d'abordatge de la violència masclista com a conseqüència de la burocratització, que implica dificultat i manca de claredat dels processos existents i la percepció que les respostes no són adequades.

⁵ Aquestes fal·làcies es plantegen dins del model com creences que dificulten la detecció i l'acompanyament.

6.6.- L'instint maternal i les criatures com subjectes de ple dret

Considerar que totes les dones volen ser mares suposa idealitzar la maternitat i crear una situació d'elevat estrès (sentiments com ara ansietat, culpa, baixa autoestima i inadequació) a les dones en situació de violència masclista, perquè pot implicar sentir-se obligades a ser mares amb tots els riscos que això pot comportar en aquelles que viuen en una situació de violència masclista; o perquè es poden sentir "males mares" perquè no saben si podran continuar protegint els seus fills i filles (Atenció integral a dones i fills i filles víctimes de violència masclista. La Caixa. 2018:16).

L'atenció als fills i filles de les dones en situació de violència masclista no ha de recaure exclusivament sobre la mare. Les criatures no poden ser una mera motxilla de la mare sobre la qual s'adopten mesures lligades a ella sinó que tenen necessitats pròpies que han de ser valorades independentment, reconeixent la dignitat que formalment se'ls hi té reconeguda (Save the Children, manual d'atenció especialitzat, pàgina 23)

7. La perspectiva de gènere per trencar l'estructura patriarcal que hi ha darrera de la violència masclista.

La perspectiva de gènere convida a prendre consciència que les diferències entre dones i homes no venen determinades per la seva naturalesa, sinó per una organització social i cultural basada en el patriarcat i que, per tant, es pot modificar per tal d'erradicar les desigualtats (Direcció General de Planificació en Salut, 2019).

Per a la incorporació de la perspectiva de gènere en la conceptualització i la implementació de les polítiques de salut en relació amb l'atenció a la salut de les dones en situació de violència masclista i la dels seus fills i filles és imprescindible per fer una valoració de la salut social, que deriva d'aquelles condicions amb les quals les persones naixem, creixem, vivim, treballem i envellim.

Per treballar amb perspectiva de gènere cal conèixer la construcció cultural del gènere, l'origen de les desigualtats de gènere i la repercussió d'aquestes en la vida quotidiana; així com la influència del gènere en el procés salut-malaltia i en les desigualtats en salut (M. Teresa Ruiz, 2018: 15).

La perspectiva de gènere en l'atenció sanitària aporta informació que ajuda a repensar per què els biaixos de gènere poden portar a un concepte erroni de

certes malalties, sobretot en les dones, i quins biaixos de gènere influeixen en el procés assistencial, tant en l'esforç diagnòstic (accés, demora i espera desigual a l'atenció sanitària oportuna des dels inicis del símptomes i errors diagnòstics) com en l'esforç terapèutic derivat (tipus d'estratègies terapèutiques, consum de fàrmacs i despesa per sexe, i sobre-prescripció de teràpies) (M. Teresa Ruiz, 2019: 13).

Per abordar la violència masclista és imprescindible qüestionar la construcció del gènere i la ideologia del gènere que invisibilitza aquesta violència contra les dones. El reconeixement de l'existència de la violència masclista com a fet estructural i la seva afectació en la salut de les dones i les criatures, així com de la participació que l'estructura del propi àmbit de salut té en aquesta existència.

Incloure la perspectiva de gènere implica incloure els feminismes com a marc necessari d'interpretació i d'identificació de la violència masclista que moltes dones han viscut al llarg del seu cicle vital; com a cultura compartida d'abordatge de la violència masclista; com a paradigma teòric i metodològic d'abordatge de la violència masclista, que identifica i reverteix un conjunt de fal·làcies, construïdes des de l'imaginari patriarcal, que obstaculitzen l'atenció a la salut de les dones en situació de violència masclista i dificulten el treball de recuperació dels efectes de la violència masclista en la seva salut.

Els feminismes són necessaris com a lloc d'interpretació perquè donen sentit i mesura a la pràctica d'abordatge de la violència masclista i representen el fonament en què assentar el procés de creació d'una cultura compartida d'abordatge de la violència masclista. Ens permeten comprendre la dimensió estructural de la violència masclista.

8. Conclusions



Idees Claus

- ✓ La violència masclista és estructural, el que implica la universalitat de la violència, que troba la seva justificació en la violència simbòlica que naturalitza i reproduïx la subordinació de les dones.
- ✓ La socialització de gènere consolida els rols tradicionals de gènere que es basen en una jerarquia entre tot allò que és masculí respecte al rol femení.
- ✓ Els rols tradicionals de gènere consideren les dones com les principals responsables de la llar i de la cura, sense donar-hi valor i estan sempre sota la direcció i control dels homes.

- ✓ El problema de la violència recau en la construcció social del gènere femení i del gènere masculí. Definir les dones com essers inferiors i dependents i els homes com essers superiors.



Preguntes

- ✓ He valorat el pes que tenen els rols socials de gènere en la salut de la dona?
- ✓ He tingut en compte que la dona pot viure en una situació de jerarquia de gènere (ella a casa ni mana ni es escoltada o presa en consideració) que genera violència i que influeix en la seva salut?
- ✓ He atès la dona reconeixent la seva individualitat i afavorint espais que trenquin amb la jerarquia de gènere (el control de l'home)?
- ✓ He tingut en compte que les fal·làcies creades per l'ordre patriarcal poden invisibilitzar la situació de violència en que es troba la dona?



Alertes

- ✓ Cal prendre consciència que el sistema de salut presenta biaixos de gènere que dificulten l'abordatge de la violència masclista.
- ✓ El sistema de salut s'ha dissenyat des d'un enfocament androcèntric, que pren l'home com a patró de mesura i no reconeix l'especificitat del cos de les dones, que a més a més es veu afectat pels rols de gènere.
- ✓ És important revisar els imaginaris masclistes que el patriarcat ha construït en relació amb la salut de les dones per tallar amb la violència cultural de gènere que genera i justifica la violència contra les dones.
- ✓ La formació que s'ha rebut com a professionals no posa en dubte el fonament androcèntric de la medicina, per tant és necessari repensar l'atenció sanitària i els propis coneixements des de la perspectiva de gènere.



Recomanacions

- ✓ Tenir en compte que la violència masclista és estructural, que els seus fonaments es troben en la definició que la societat patriarcal fa de la masculinitat i la feminitat.
- ✓ No oblidar que la socialització de gènere que construeix els homes com a poderosos i les dones com a dependents i responsables de la família continua vigent i es troba en els fonaments de la violència.
- ✓ Tenir present que la socialització de gènere també es produeix sobre les dones que acaben naturalitzant situacions que són violència i que afecten a la seva salut.
- ✓ No considerar la família com a unitat d'articulació de la xarxa d'atenció primària de salut i assegurar a les dones una atenció singularitzada, garantint seguretat i confidencialitat.
- ✓ Reconèixer la realitat de les dones que han emmalaltit a causa de la violència masclista que han viscut.
- ✓ Per eliminar les desigualtats de gènere del sistema de salut és necessari reconèixer les dones com a titulars de drets i atendre els seus cossos des de la centralitat i tenint en compte, a més a més, que la salut de les dones està condicionada per la seva realitat de gènere.

CAPÍTOL 2. ELS ÀMBITS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Laura Román Martín

El terme «violència envers les dones» s'ha d'entendre com una violació dels drets humans i un tipus de discriminació envers les dones, i designa tots els actes de violència basats en el gènere que comporten o són susceptibles de comportar per a les dones, danys o patiments de naturalesa física, sexual, psicològica o econòmica, incloent-hi l'amenaça de dur a terme aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant en la vida pública com privada.

(Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica, Istanbul l'11 de maig del 2011).

CONTINGUTS: Introducció. Marc normatiu de referència: com definim aquest tipus de violència?. La llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència. Contra qui s'exerceix la violència masclista? Quines formes té la violència masclista? On es produeix la violència masclista? Conclusions. Bibliografia. Normativa.

1. Introducció

La violència contra les dones té múltiples manifestacions però la premissa fonamental és que es tracta d'una violació dels seus drets humans, una idea que no cal perdre de vista perquè el seu reconeixement en l'àmbit públic ha estat malauradament molt recent malgrat els esforços lliurats des de molts fronts. Tots aquest esforços han permès finalment situar la violència contra les dones en l'espai que li correspon, el públic, on ha de ser afrontada com el que realment és: una pandèmia social. Així ho indiquen totes les dades, tan nacionals com internacionals, que alerten del greu problema de salut pública, tal com ho defineix l'Organització Mundial de la Salut, que afecta a totes les dones amb independència del seu nivell socioeconòmic i que apareix en tots els àmbits de la societat.

Segons una anàlisi realitzada el 2018 per l'OMS, a tot el món, gairebé una de cada tres dones (un 30%) ha patit violència física i/o sexual per la seva parella o violència sexual per algú que no era la seva parella o ambdues (*Violence against women Prevalence Estimates*, 2018)

En aquest capítol exposarem les principals normes que regulen la violència contra les dones, tan a nivell internacional com intern. En segon lloc, ens centrarem en la llei catalana de violència masclista, el que ens permetrà, per acabar, repassar les principals formes que pot tenir aquest tipus de violència i els àmbits on pot aparèixer.

2. Marc normatiu de referència: com definim aquest tipus de violència?

L'anàlisi de la violència contra les dones per raó de gènere planteja diversos reptes, el primer dels quals és, justament, la necessitat de definir-ne el marc conceptual. La violència contra les dones és un fenomen complex ja que la comissió d'un acte violent es pot explicar en funció d'una diversitat de causes i és una realitat amb diverses dimensions. Des de fa dècades el dret intenta reconèixer i explicar aquest tipus de violència a partir de models que provenen de diverses fonts, com ara del pensament feminista, de l'àmbit de la salut pública, de la criminologia, la sociologia o la psicologia, entre d'altres.

En l'àmbit del dret la violència contra les dones ha tingut i té diverses denominacions, com ara: violència domèstica, violència intrafamiliar, violència de gènere o violència masclista

L'article 1 de la Declaració de Nacions Unides estableix que “violència tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la vida privada.

Els primers textos de referència se situen en l'àmbit internacional. Cal destacar la **Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la Dona de 1993**⁶, que reconeix per primera vegada de forma explícita que la violència contra les dones constitueix una violació dels drets humans fruit de les asimètriques relacions de poder entre homes i dones que històricament han conduït a la discriminació i subordinació d'elles i reclama la intervenció dels estats per donar respostes de tipus preventiu, protector i punitiu.

La normativa i jurisprudència internacional, així com els resultats de les diverses Conferències Mundials sobre la dona - Mèxic (1975), Copenhaguen (1980), Nairobi (1985) i Beijing (1995)- situen la causa feminista en l'agenda mundial i fixen els elements vertebradors de la violència exercida contra les dones.

La violència contra la dona és un atemptat contra els drets humans; no és una violència biològica, sinó basada en el gènere; es fonamenta en una discriminació i subordinació estructural de la dona; és una categoria única que engloba diversos actes; té un impacte en els drets de ciutadania de les dones i interpel·la directament als poders públics.

Al 2004, s'aprova a Espanya la **Llei Orgànica 1/2004, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere**, neix amb el propòsit d'oferir una resposta integral i multidisciplinària a aquest tipus de violència i constitueix un punt d'inflexió determinant amb la previsió de mesures que incideixen en la transformació dels valors de la societat i el reconeixement dels drets de les dones. La llei utilitza el concepte de violència de gènere i el restringeix a l'àmbit de les relacions de parella o ex-parella.

Segons la llei 1/2004 la violència de gènere és aquella "que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part dels qui siguin o hagin estat els seus cònjuges o dels qui estiguin o hagin estat lligats a elles per relacions similars d'afectivitat, sense convivència encara".

⁶ Assemblea General de les Nacions Unides 85a sessió plenària, 20 de desembre de 1993.

La llei atorga un paper fonamental al dret penal en l'ofensiva contra la violència de gènere, creant uns òrgans judicials especialitzats i introduint en el Codi Penal tipus específics orientats a castigar de forma més severa determinats actes comesos per un home en l'àmbit de la parella o ex parella. Ara bé, més enllà de la llei 1/2004, la legislació penal castiga també altres conductes que afecten de forma freqüent i prevalent a les dones, com ara les que es produeixen contra la llibertat sexual de les dones; el *stalking* o conductes persistents i reiterades, de qui sense estar autoritzat, alterin greument el desenvolupament de la vida quotidiana de qui les pateix; els matrimonis forçats on amb intimidació o violència s'obliga a dones o nenes a contraure matrimoni; o la mutilació genital que suposa una ablació parcial o total dels genitals de les dones o de les nenes.

Al 2011, el Consell d'Europa, aprova el Conveni sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica, conegut com a **Conveni d'Istanbul**⁷, un important revulsiu que insta als estats a adoptar una mirada més àmplia sobre la violència contra la dona no circumscrita exclusivament a l'àmbit familiar i a les relacions de parella. Segons el Conveni, la violència contra les dones és una violació dels drets humans i una forma de discriminació contra les dones, i designa tots els actes de violència basats en el gènere que impliquen o poden implicar per a les dones danys o patiments de naturalesa física, sexual, psicològica o econòmica, incloses les amenaces de realitzar aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, a la vida pública o privada; i, per "violència contra les dones per raons de gènere" s'entén qualsevol violència contra una dona "perquè és una dona o que afecti les dones de manera desproporcionada".

En l'àmbit de la salut de les dones, el Conveni d'Istanbul prescriu el deure dels estats de prendre les mesures necessàries per a que les víctimes tinguin accés als serveis de salut i serveis socials, i que aquests serveis disposin del recursos adequats i que les professionals estiguin formats per a proporcionar assistència a les víctimes i per a orientar-les cap als serveis adequats (article 20.2)

⁷ Conveni núm. 210 del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica, d'11 de maig, de 2011.

3. La Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista⁸

En el marc de l'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** i abans de l'aprovació de la llei d'igualtat de 2015, la **Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista**, parteix de la centralitat dels drets de les dones i de les seves necessitats, i, en particular, del dret a viure sense cap manifestació de violència.

L'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** de 2006 incorpora la veu de les dones, les visibletza i aborda específicament els drets de les dones davant de la violència masclista. Totes les dones tenen dret al desenvolupament lliure de la personalitat i la capacitat personal, i a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, maltractaments i tota mena de discriminació
(Article 19, Estatut d'Autonomia de Catalunya)

La premissa de partida de la Llei 5/2008 és que els drets de les dones són drets humans, i entre ells, un dels drets bàsics de les dones és viure sense cap manifestació d'aquesta violència. Per tant, la lluita contra la violència masclista és part del procés de les dones per fer efectius els seus drets i construir un entorn que en permeti el lliure desenvolupament. En aquest sentit, l'elecció del títol de la llei no és casual: no sols l'eradicació de la violència de gènere es formula com un dret de les dones, sinó que, a més, per anomenar aquest tipus de violència s'utilitza el terme "**violència masclista**"; d'aquesta manera, es trenca amb la idea que la violència contra les dones se situa només a l'àmbit de la parella, com potser donava a entendre la llei estatal, i es posa de manifest que gèneres n'hi ha dos, però que la violència de gènere no és bidireccional, sinó que s'exerceix d'un contra l'altre.

⁸ Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista (versió consolidada d'acord amb la modificació de la Llei 17/2020, del 22 de desembre).

La llei 5/2008 adopta una definició àmplia de la violència masclista:

aquella violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i 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, intimidacions i coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix a l'àmbit públic com al privat (article 3)

En l'àmbit de la salut, l'article 32 de la llei reconeix el dret a l'atenció i l'assistència sanitàries especialitzades :

1. Les dones que pateixen qualsevol forma de violència masclista tenen dret a una atenció i una assistència sanitàries especialitzades. El Govern, per mitjà de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, garanteix l'aplicació d'un protocol d'atenció i assistència en totes les manifestacions de la violència masclista, en els diferents nivells i serveis. Aquest protocol ha de contenir-ne un d'específic per a les dones que han patit una agressió sexual.
2. El Govern ha de garantir que el personal professional sanitari tingui la formació específica adequada per a desenvolupar la tasca a què fa referència aquest article. A aquests efectes, correspon a l'Institut d'Estudis de la Salut, dependent del departament competent en matèria de salut, prestar aquesta formació específica exigida.
3. En totes les mesures establertes per aquest article s'ha de tenir en compte la diversitat femenina, especialment l'especificitat dels col·lectius de dones a què fa referència el capítol 5 del títol III.
4. El Govern ha de promoure l'adopció, pels serveis de salut concertats i privats, d'un protocol d'atenció i assistència respecte a totes les manifestacions de violència masclista.

4. Contra qui s'exerceix la violència masclista?

La violència masclista és una violència que s'exerceix contra les dones, totes les dones, també les nenes i les adolescents i, tal com preveu la llei 5/2008 (modificada en aquest àmbit el 2020) també les dones, nenes i adolescents transgènere. A més, els fills i filles dependents, són també considerats víctimes de la violència masclista i, per tant, poden gaudir també dels drets i serveis necessaris per a la seva protecció i recuperació.

5. Quines formes té la violència masclista?

La violència contra les dones adopta diferents formes que no sempre s'identifiquen necessàriament amb la violència de tipus físic. La llei catalana identifica fins a 10 tipus de formes diferents, algunes de les quals s'introdueixen en la darrera reforma i són la manifestació de l'evolució en el reconeixement i detecció de violències en àmbits específics d'especial consideració, com ara, la violència digital, la violència obstètrica o la violència vicària exercida contra els fills i filles de les dones.

5.1. La violència física

La violència física comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

La violència física és la punta de l'iceberg

Cops, puntades de peu, pessics,
bufetades, tirar els cabells,
empentes...són violència física

5.2. Violència psicològica

La violència psicològica comprèn tota conducta o omissió que produeix en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, menyspreu, menyspreu, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

Es pot dur a terme a través de fills i filles per fer més mal a la mare, o mitjançant la violència contra béns amb valor sentimental o sobre animals

En l'àmbit penal és difícil determinar el seu significat i valoració

5.3. La violència sexual

La violència sexual comprèn qualsevol acte que atempti contra la llibertat sexual i la dignitat personal de la dona creant unes condicions o aprofitant-se d'un context que, directament o indirectament, imposin una pràctica sexual sense tenir el consentiment ni la voluntat de la dona, amb independència del vincle que hi hagi entre la dona i l'agressor o agressors.

El consentiment és l'acord verbal o no verbal per participar en un acte sexual. És el requisit mínim per a que les relacions sexuals siguin relacions sexuals i no violència sexual. El consentiment sexual s'ha de fer des de la llibertat.

La violència sexual constitueix un exercici de control i poder sobre la dona tot remarcant qui mana. Son un arma més del patriarcat que determina qui exerceix violència i quins cossos la poden rebre. La intervenció del personal sanitari és fonamental per atendre la dona, documentar les lesions i dur a terme les proves oportunes en relació a les restes biològiques de l'agressor.

La violació, les insinuacions sexuals no desitjades, els tocaments, però també les mutilacions genitals, matrimonis forçats, el tràfic de dones amb finalitat sexual...són violència sexual

Cada vegada de forma més freqüent es produeixen agressions sexuals amb submissió química, si hi han sospites cal fer-ho saber al personal sanitari que podrà sol·licitar les anàlisis oportunes per esbrinar si hi ha vestigis de cap droga

5.4. La violència obstètrica

La violència obstètrica es refereix a un conjunt de pràctiques i conductes realitzades per professionals de la salut cap a les dones consistents a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades en relació a la salut sexual i reproductiva.

Per exemple, durant l'embaràs, el part o el puerperi pot incloure actes no apropiats o no consensuats com ara, episiotomies sense consentiment, medicalització innecessària o excessiva, o donar a la dona un tracte paternalista, autoritari, humiliant o despersonalitzat.

esterilització forçada

embaràs forçat

impediment d'avortament en els supòsits legalment establerts

dificultat per a accedir als mètodes contraceptius o de prevenció d'infeccions

pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin a la dona

(...)

Són violència obstètrica

5.5. Violència econòmica

La violència econòmica consisteix en intentar o aconseguir la dependència econòmica i financera de la dona a través de la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona o de llurs fills o filles.

L'impagament de la pensió d'aliments o de les quotes hipotecàries, el control dels comptes o posar impediments per a que la dona treballi és violència econòmica.

La violència econòmica produeix especialment danys de tipus psicològic

5.6. Violència digital

La violència digital fa referència tots aquells actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació, plataformes de xarxes socials, webs o fòrums, correu electrònic i sistemes de missatgeria instantània i altres mitjans semblants que afectin la dignitat i els drets de les dones.

És freqüent que la violència exercida contra joves i adolescents es presenti sovint en entorns digitals: ciberassetjament, enviament de missatges o fotos de contingut explícit, publicació d'informació privada....produeix principalment danys psicològics

5.7. Violència de segon ordre

És la violència exercida contra les persones que donen suport a les víctimes de violència masclista. Inclou els actes que impedeixen la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en situació de violència masclista.

Habitualment és violència psicològica: amenaces, mentides per danyar la reputació de les professionals i silenciar el suport a la víctima

5.8. Violència vicària

És la violència que s'exerceix contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare. Representa el mal més extrem que pot exercir el maltractador cap a una dona.

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

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

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

6. On es produeix la violència masclista?

La violència masclista es presenta amb múltiples formes, es reproduceix no només en l'entorn de la parella sinó que la lògica de subordinació patriarcal apareix en contextos diversos que hem de ser capaços d'identificar.

6.1. Violència en l'àmbit de la parella

La violència masclista en l'àmbit de la parella és aquella que es realitza contra una dona i es perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat. Aquest és l'àmbit que coincideix amb el concepte de violència de gènere recollit i protegit específicament per la LO 1/2004.

6.2. Violència en l'àmbit familiar

Coneguda també coma violència domèstica, és l'exercida contra les dones i els menors en el si de la família per membres del nucli de convivència.

6.3. Violència en l'àmbit laboral

L'àmbit laboral és amb freqüència l'entorn on es perpetra la violència masclista en les seves múltiples formes, física, sexual, econòmica, digital o psicològica, ja sigui en l'àmbit públic o privat durant la jornada de treball, o fora del centre i de l'horari establert si té relació amb la feina.

En l'àmbit laboral la violència persegueix crear un entorn poc favorable cap a la dona per fet de ser dona o per motius d'índole sexual: tractes discriminatoris, degradants, ofensius, humiliants són manifestacions habituals. També pot estar relacionat amb l'embaràs o la maternitat

6.4. Violència en l'àmbit social

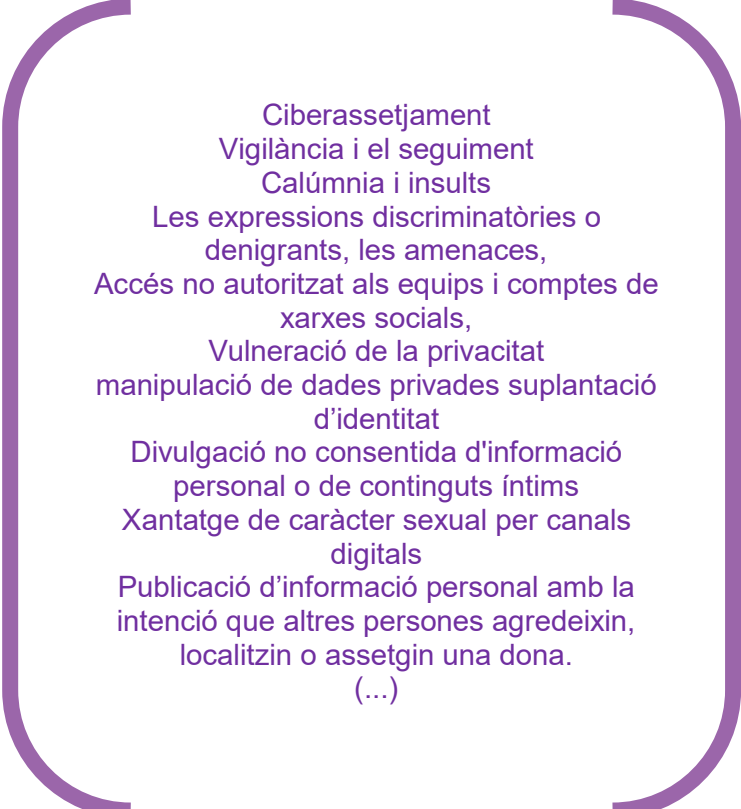
Moltes violències masclistes es produeixen en l'àmbit comunitari o espai públic. Per exemple:



Agressions sexuals
Assetjament sexual
Tràfic de dones
Mutilacions genitals
Feminicidis
Privacions de llibertat
(...)

6.5. Violència en l'àmbit digital

La reforma de la Llei de 2020 incorpora la dimensió digital de la violència masclista que fa referència a la que es produeix a les xarxes de comunicació digitals, enteses com a el nou espai d'interacció, participació i governança per mitjà de les tecnologies de la informació i la comunicació. És important incidir en aquesta nova forma de violència masclista força freqüent en **l'adolescència i la joventut**, especialment perquè es produeix una baixa percepció dels seus efectes sobre les dones. Alguns exemples són:



Ciberassetjament
Vigilància i el seguiment
Calúmnia i insults
Les expressions discriminatòries o denigrants, les amenaces,
Accés no autoritzat als equips i comptes de xarxes socials,
Vulneració de la privacitat
manipulació de dades privades suplantació d'identitat
Divulgació no consentida d'informació personal o de continguts íntims
Xantatge de caràcter sexual per canals digitals
Publicació d'informació personal amb la intenció que altres persones agredeixin, localitzin o assetgin una dona.
(...)

6.6. Violència en l'àmbit institucional

La dimensió institucional de la violència contra les dones ha estat incorporada recentment en la legislació i apunta a les responsabilitats dels poders públics i professionals que intervenen al voltant de la violència en els diferents moments.

Aquesta dimensió institucional de la violència **enfoca directament a la responsabilitat del sistema i de les professionals de la salut** que hi intervenen i s'articula habitualment a través del principi de diligència deguda, és a dir, quan es desatenen les obligacions de cura i protecció de les dones víctimes de violència o quan no es prenen les mesures adequades o amb la "diligència deguda" en l'atenció de les víctimes. Aquestes actituds poden produir més dany i patiment a la dona i la poden revictimitzar.

La diligència deguda és l'obligació dels poders públics, també dels centres sanitaris, d'adoptar les mesures necessàries per donar una resposta àgil i eficient a la dona, per no provocar-li més dany, per reparar adequadament els actes de violència que ha patit i no revictimitzar-la.

Una actuació negligent del personal de la salut pot ser violència institucional

En aquesta línia, la Llei 5/2008 estableix que en l'àmbit institucional poden haver accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeix aquesta llei per a assegurar una vida lliure de violència masclista, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. La manca de diligència deguda, quantitativa i qualitativa, en l'abordatge de la violència masclista, si és coneguda o promoguda per les administracions o esdevé un patró de discriminació reiterat i estructural, constitueix una manifestació de violència institucional. Aquesta violència pot provenir d'un sol acte o pràctica greu, de la reiteració d'actes o pràctiques de menor abast que generen un efecte acumulat, de l'omissió d'actuar quan es conegui l'existència d'un perill real o imminent, i de les pràctiques o omissions revictimitzadores.

Exemples de violència en l'àmbit institucional de la salut:

Falta de recursos per una correcta atenció
Falta de formació de les professionals
Aplicació d'estereotips de gènere que
minimitzin el dany de la dona

No consideració de dades relatives a
l'entorn de la dona que puguin estar
relacionades amb la violència i la seva salut

Limitacions en els temps de visites que
dificulten les queixes de les dones o els
síntomes
(...)

6.7. Violència en l'àmbit educatiu

L'àmbit educatiu és un entorn on es poden reproduir amb freqüència comportament masclistes entre membres de la comunitat educativa atesa la **especial vulnerabilitat de nenes i joves**. Es pot produir entre iguals, de major d'edat a menor d'edat o viceversa. Inclou l'assetjament, l'abús sexual i el maltractament físic, sexual, psíquic o emocional. Entre aquestes violències n'hi ha que es produeixen per raó d'identitat sexual.

7. Conclusions



Idees Claus

- ✓ En les darreres dècades s'han fet servir diferents conceptes per definir la violència exercida contra les dones (violència de gènere, violència sexista, violència domèstica, violència masclista...).

- ✓ En tots els casos, la terminologia indica que es tracta d'un fenomen amb característiques diferents d'altres formes de violència. És una violència que pateixen les dones pel fet de ser-ho, dins d'unes relacions de poder desiguals entre dones i homes.
- ✓ La violència masclista és una violència que s'exerceix contra totes les dones, també les nenes i les adolescents i també les dones, nenes i adolescents transgènere.
- ✓ Els fills i filles de les dones també poden patir violència de gènere, de forma directa quan s'utilitza per fer mal a la mare o de forma indirecta quan conviuen en entorns amb violència.
- ✓ La violència masclista presenta múltiples formes i quan s'exerceix contra adolescents es presenta de forma freqüent en entorns digitals.
- ✓ La violència masclista no es reproduïx només en l'àmbit privat o de parella sinó que es pot presentar en molts altres escenaris.
- ✓ Les i professionals de la salut poden, amb les seves accions o omissions, provocar un dany a la dona o revictimitzar-la.



Preguntes

- ✓ He valorat adequadament l'entorn social, cultural i laboral de la dona?
- ✓ He tingut en compte que la dona pot tenir fills i filles al seu càrrec que poden patir la violència?
- ✓ He atès a la dona valorant els diferents àmbits en què ella interactua?
- ✓ He tingut en compte que alguns símptomes en joves i adolescents poden estar relacionats amb violències digitals?



Alertes

- ✓ Cal prendre consciència de que la violència masclista presenta múltiples cares i es produeix en entorns diversos.
- ✓ El sistema de salut i les professionals de la salut també poden amb les seves accions o omissions produir dany o revictimització a la dona
- ✓ És important la formació especialitzada de les professionals de la salut



Recomanacions

- ✓ Tenir en compte que la violència masclista es pot presentar amb diferents formes.
- ✓ Tenir present que les nenes i adolescents, també les nenes i adolescents transgènere, són especialment vulnerables i que freqüentment poden patir violència en entorns digitals i en l'àmbit educatiu.
- ✓ No considerar la família com l'únic entorn on es pot produir violència masclista.
- ✓ Valorar adequadament l'assistència de les dones per evitar més patiment i revictimització.

CAPÍTOL 3. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA DES D'UN ENFOCAMENT INTERSECCIONAL⁹.

Mònica Gelambí Torrell

No és el mateix atendre a una dona blanca heterosexual nativa en una situació de violència masclista que atendre una dona negra, migrant i amb una discapacitat que també estigui travessant una situació de violència. Les dificultats i violències en les quals es trobi aquesta última dona són múltiples i necessiten processos d'intervenció complexos que compreguin cada un dels eixos de vulneració que la travessen}

La perspectiva de gènere i l'atenció a les violències masclistes des dels serveis socials. 2020

CONTINGUTS: Introducció. El concepte d'interseccionalitat. Diversitat sexual i de gènere. Dones migrades i racialitzades. Dones i discapacitat/diversitat funcional. Dones grans. Nenes i adolescents.

1. Introducció

En aquest capítol es presenta el concepte d'interseccionalitat i es justifica la necessitat de treballar la prevenció i atenció a les dones en situació de violència masclista des d'un enfocament de gènere interseccional.

La interseccionalitat, com veurem en aquest capítol, posa en evidència que tot i que la violència afecta a totes les dones per trobar-nos en un sistema patriarcal, cada una d'elles viu aquesta violència de forma diferenciada.

Treballar la interseccionalitat no és fàcil perquè implica tenir en compte l'especificitat de cada persona, conseqüència de la barreja de totes les seves característiques pròpies (sex, identitat de gènere, orientació sexual, raça, edat, etc.) i les seves característiques adquirides durant la seva experiència vital (formació, situació laboral, classe social, parentesc, etc.).

Aquestes característiques no es poden tractar de forma aïllada perquè una dona magrebina, desocupada i heterosexual és sempre el resultat de

⁹El concepte d'interseccionalitat el va introduir Kimberlé Crenshaw a la Conferència Mundial contra el Racisme a Sudàfrica el 2001. Crenshaw Considerava que les categories com raça i gènere interseccionaven i influïen en la vida de les persones. Per ella el racisme no tenia el mateix efecte sobre els homes que sobre les dones negres i aquestes no vivien les conseqüències del sexisme de la mateixa forma que les dones blanques. Partia d'una estructura primària on interseccionava a part de la raça i el gènere, la classe social, a la que afegia altres desigualtats com la condició de dones immigrants. Segons l'autora no es tractava de sumar desigualtats, sinó que cada una d'elles interseccionava de forma diferent en cada situació personal i grup social mostrant les estructures de poder existents en la societat.

l'encreuament d'aquestes característiques i la seva realitat és diferent a la d'una altra dona, també magrebina, però ocupada i lesbiana, per exemple.

Tot i analitzar les particularitats existents en els diferents col·lectius de dones en situació de violència, és molt important tenir sempre en compte que no es tracta de grups homogenis i que dins de cada grup hi haurà altres característiques que influiran en la vida d'aquestes dones, per exemple, les dones migrades no són un col·lectiu homogeni, es diferencien per edat, país d'origen, anys que fa que viuen a Catalunya, situació familiar, situació econòmica, etc.

En aquest capítol presentarem algunes de les principals conclusions obtingudes en diferents estudis sobre violència masclista respecte a la diversitat sexual i de gènere, dones migrades i racialitzades, dones amb discapacitat/diversitat funcional, dones grans i nenes i adolescents.

És també important tenir en compte que els diferents perfils que podem obtenir de les dades estadístiques existents tenen en compte les persones que han estat ateses pels diferents serveis adreçats a dones en situació de violència masclista, i per tant, són perfils desenfocats perquè només inclouen aquelles dones que han accedit a aquests serveis, per tant, que han identificat que es troben en una situació de violència masclista, que coneixen els recursos existents i que han optat per demanar informació i/o ajuda.

2. El concepte d'interseccionalitat

Totes les dones tenen múltiples identitats. Mai s'és simplement "dona", sinó que hi ha una multiplicitat d'identificacions que es produeixen a través d'un ampli ventall de categories culturals (Calvo, García i Susinos, 2006).

L'enfocament interseccional no tracta simplement de fer notar que totes les persones estan entravessades per aquest encreuament de desigualtats que les col·loquen en una situació de desavantatge a la societat i en un lloc de menor accés a béns sinó que es tracta de desxifrar els mecanismes interseccionals de desigualtat que acaben afectant a unes determinades persones, en un determinat context, i en un determinat moment. La interseccionalitat busca aprofundir en la desigualtat i trencar amb la creença de presumpta homogeneïtat dels grups socials a través de les múltiples identitats que formen els subjectes (Pérez-de la Merced, 2017: 153).

Quan parlem de treballar des d'un enfocament de gènere interseccional estem fent referència a considerar, a més a més del gènere, altres característiques que poden convertir-se en desigualtats, el que exigeix passar d'un enfocament unitari a un enfocament interseccional que inclou la raça, la classe social, l'edat, la religió o creença, la discapacitat/diversitat funcional i l'orientació sexual, entre altres.

Existeixen diferents fonts estructurals de desigualtat (gènere, raça, edat, classe social, etc.) i en cada situació poden tenir efectes o impactes diferents, essent tant objecte d'exclusió i vulnerabilitat com poden originar certes oportunitats i privilegis (Platero, 2012). Per exemple, una dona amb diversitat funcional pot sofrir una discriminació per la seva orientació sexual, mentre que la discapacitat pot no estar creant cap discriminació en aquesta situació. Ha estat objecte de discriminació per ser lesbiana i no ha estat discriminada per ser una dona amb diversitat funcional. Això, però no influeix en el fet que ella sempre serà ambdues coses simultàniament. (Andrea García-Santesmases i Asun Pié, 2015: 65).

L'anàlisi interseccional ha de ser dinàmic i contextual, de forma que tingui en compte les diferents característiques de la persona (sexe, edat, raça, formació, etc.) que interactuen en el posicionament del subjecte en els diferents moments del cicle de vida.

La intersecció entre les diferents discriminacions no produeix una simple acumulació de discriminacions, sinó una nova situació específica de desigualtat producte de la interacció dels diferents factors d'opressió alhora. Per això, cal un enfocament que permeti integrar les desigualtats múltiples.

La interseccionalitat és una manera d'entendre i analitzar la complexitat del món, de les persones i de les experiències humanes.

La interseccionalitat fa referència a la situació en la que una classe concreta de discriminació interactua amb dos o més tipus de discriminació, creant una situació d'opressió única i que, a més, permet interrogar-se sobre la reproducció institucional de la desigualtat (Expósito Molina, 2012).

La teoria de la interseccionalitat posa en evidència l'existència de situacions d'opressió que es solapen i generen formes específiques de sentir la discriminació, el que provoca que no sigui possible afirmar que una persona està sent discriminada per un sol factor.

La Llei de violència masclista inclou i defineix el concepte d'interseccionalitat:

Article 3, k) de la Llei 5/2008 de violència masclista modificada per la Llei 17/2020.

La interseccionalitat o intersecció d'oppressions és la concurrència de la violència masclista amb altres eixos de discriminació, com l'origen, el color de la pell, del fenotip, l'ètnica, la religió, la situació administrativa, l'edat, la classe social, la precarietat econòmica, la diversitat funcional o psíquica, les addiccions, l'estat serològic, la privació de llibertat o la diversitat sexual i de gènere, que fa que impactin de manera agreujada i diferenciada. La interacció d'aquestes discriminacions ha d'ésser tinguda en compte a la hora d'abordar la violència masclista.

L'abordatge de la violència masclista ha de ser interseccional perquè aquesta és una eina que permet copsar la complexitat que requereix la pràctica d'acompanyar les dones en situació de violència masclista. I d'aquesta manera ha estat recollit en la Llei 5/2008 de violència masclista modificada per la Llei 17/2020 en el seu article 7 quan defineix "la consideració de la diversitat de les dones i de la interseccionalitat" com un dels principis orientadors en les intervencions dels poder públics.

L'enfocament interseccional del fenomen de la violència masclista posa de manifest la multiplicitat de factors que se superposen o interseccionen en el fet de ser dona, viure una situació 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 tot (Coll-Planas i Solà-Morales, 2019).

Treballar des de la perspectiva de gènere en clau feminista interseccional és una aposta ètica i política que reivindica i visibilitza les teories i pràctiques feministes a l'entorn de l'abordatge de les problemàtiques que es plantegen en els recursos i serveis i que les vinculen amb estratègies estructurals de desigualtat i dominació basades en el gènere i amb les afectacions que suposen per a la vida de les persones, especialment en les dones.

Les expertes en violència masclista consideren important, enlloc de parlar de característiques, parlar de com interseccionen certes discriminacions per origen, classe social o nivell d'estudis en les dones (AQuAS, 2019: 33). Seria, per exemple, sumar l'origen de la dona al fet que ser dona és, en ell mateix, un factor de discriminació social.

Per cada una dels encreuaments o interseccions que es puguin realitzar, per exemple, entre gènere i migració o gènere i discapacitat, s'han de creuar al mateix temps amb altres categories, com per exemple, la pobresa, l'edat, l'orientació sexual, etc.

Incloure la interseccionalitat implica quelcom més que reduir a un catàleg de possibilitats la llista de categories identitàries que posicionen a algunes dones en una situació de major risc de sofrir violència; requereix una atenció especialitzada per atendre les especificitats particulars que presenta cada col·lectiu (González i Bodelón, 2017: 10).

L'enfocament de gènere interseccional permet afrontar les dificultats en l'atenció de casos de gran complexitat (segons la valoració de les professionals de la salut): dones que tenen normalitzada la violència masclista; dones grans; dones migrades que per qüestions culturals poden tenir més normalitzades situacions de violència; dones que no verbalitzen la situació de violència; dones amb barreres idiomàtiques, etc.

3. Diversitat sexual i de gènere

Per detectar l'existència de violència masclista es dona per descomptat que les dones són heterossexuals i que les persones que reben la violència són cissexuals¹⁰. En canvi, les violències també afecte a persones que tenen una sexualitat o un gènere no normatiu.

La diversitat sexual i de gènere implica que les persones tenen formes d'estimar, d'expressar-se i d'identificar-se molt variades i moltes d'elles no es corresponen amb el binomi sexe-gènere i amb el paradigma de l'heterossexualitat.

L'acrònim LGTBI s'utilitza per fer referència a aquesta diversitat, i les persones que s'identifiquen amb alguna o més d'aquestes sigles són també diverses entre elles, en relació, per exemple, a la classe, l'origen, l'estatus legal o l'edat.

Quan parlem del col·lectiu LGTBI és important no oblidar que es tracta d'una realitat heterogènia. No és el mateix ser gai que lesbiana, ser un home trans que una dona trans. Des de la perspectiva feminista es té en compte les desigualtats de gènere i la transfòbia, el que posa en evidència que les lesbianes són les més invisibles i les dones trans les més afectades per la discriminació, l'exclusió social i la violència.

Els marcs de referència mèdics són fonamentalment heterossexuals i cisgènere. Això implica desconeixement i exclusió de moltes corporalitats LGTBI dels sistemes de salut; i fins i tot en alguns casos es poden produir limitacions d'accés a la salut per barreres simbòliques, per males experiències prèvies, per estatus legal o per centralitat de serveis específics en grans ciutat o inexistència d'aquests serveis en àmbits rurals.

A més a més, les violències viscuda per persones LGTBI, fins i tot quan es tracta de violència en l'àmbit de la família o de les relacions sexo-afectives, que impliquen un procés de recuperació, queden fora de la major part dels serveis i recursos existents, que no la cobreixen formalment. Els serveis no han estat pensats des d'aquest enfocament.

I tot això implica anar més enllà de les aparences i de les creences heteronormatives. No és possible reconèixer la identitat de gènere, les característiques sexuals o l'orientació sexual d'algú en funció del seu nom, aparença o el to de veu. Cal evitar suposar que totes les pacients són persones heterossexuals o cisgènere (Rodzinla i Pawlega, 2020: 27).

¹⁰ Entenem per cissexual o cis la persona que no és trans, és a dir, que s'identifica amb la identitat de gènere que li ha estat assignada en base al seu sexe en néixer.

L'origen de les violències masclistes que es dirigeixen contra persones amb identitats i sexualitats no normatives també es troba en el sistema de gènere existent en la nostra societat i que s'ha explicat en el capítol 1. Per tant, les violències que viuen les dones i les persones LGTBI tenen una arrel comuna i un fonament estructural.

La violència en les relacions sexo-afectives LGTBI presenta una sèrie de característiques i aspectes específics que s'han de tenir en compte (Míriam Solá i Nagore García, 2020: 53-56): invisibilitat; LGTBIfòbia interioritzada que pot provocar problemes d'autoimatge, manca de confiança, depressió, etc.; Outing o fer públic l'orientació sexual o la identitat de gènere d'algú sense el seu consentiment; aïllament i la parella com a refugi.

Les persones LGTBI estan travessades per diferents eixos d'opressió que les poden fer més vulnerables. Per exemple, una persona LGTBI jove, que ha estat expulsada del domicili familiar a causa de la seva orientació sexual, i que està vivint violència en la parella, pot tenir majors problemes per sortir de la relació com a conseqüència de la manca de recursos econòmics i l'aïllament que viu (Míriam Solá i Nagore García, 2020:35).

La violència en les relacions LGTBI també comparteix aspectes comuns amb la violència que es produeix en les relacions heterosexuales (Míriam Solá i Nagore García, 2020: 55-56). Algunes d'aquestes coincidències són el mite de l'amor romàntic o la legitimació del xantatge i el control com expressions de l'amor; les fases del cicle de la violència i la vergonya i la culpa que dificulten explicar el problema; la falta de suport de l'entorn; els impactes de la violència en la salut fruit de l'aïllament, la baixa autoestima, l'angoixa, etc.

Existeixen mites al voltant de les relacions sexo-afectives LGTBI que dificulten la identificació de situacions de violència masclista (Míriam Solá i Nagore García, 2020: 57-60)

- Les relacions entre persones del “mateix sexe” són igualitàries per definició.
- Si hi ha alguna agressió, segur que és per part de les dues persones i, per tant, és menys greu.
- La violència en les relacions entre homes és normal.
- No hi ha violència en les relacions entre dones.
- Les dones utilitzen la violència psicològica, no la física.

- Les relacions reproduïxen els rols de les relacions heterosexuales, en què l'agressor "fa d'home" i la víctima "fa de dona".
- Els homes trans són agressius i dominants.
- Les dones trans sempre tindran comportaments d'home.

4. Dones migrades i racialitzades

Identificar a les dones migrades com víctimes de violència podria donar a entendre, en un enfocament binari per oposició, que les dones nacionals no tenen aquest problema, el que no es correspon amb la realitat i alimenta el prejudici etnocèntric (González i Bodelón, 2017: 9). Cal sortir de totes les interpretacions dicotòmiques alliberació/opressió, ja que ni totes les dones immigrants estan oprimides ni totes les dones europees estan alliberades (Carmen Gregorio, 2004)

Tenir en compte la diversitat en el fenomen migratori, la diversitat interna del col·lectiu dones migrades implica tenir en compte com la discriminació per la condició migratòria es conjuga amb la racial, ja que davant el racisme imperant les dones del centre o del sud d'Àfrica poden sofrir un major rebuig en funció del color de la seva pell o del seu idioma, en comparació, per exemple, amb les llatines; o les dones islàmiques, degut a la islamofòbia, amb respecte a la religió catòlica (Janet Batlsleet, et al 2002).

Tractar les dones migrades com un col·lectiu homogeni produeix que els serveis d'atenció a la violència estiguin estructurats al voltant de la idea de la "cultura" que finalment acaba creant barreres per la prestació d'aquests serveis, a l'operar en funció del binomi discursiu "especificitat cultural vs. generalitat". D'aquesta manera, les representacions al voltant a la especificitat de les dones migrades en la provisió dels serveis de violència domèstica fan que aquesta pugui passar-se per alt o fins i tot excusar-se per "raons culturals"

Font: González i Bodelón, 2017: 8.

No és el mateix ser una immigrant amb permís de residència propi, o ser una indocumentada i estar en situació irregular, o tenir un visat per reagrupament familiar amb el cònjuge. Aquestes diferències de caràcter administratiu juguen un paper important no només en el moment de prendre decisions relacionades amb la violència viscuda, sinó també amb la seva possibilitat d'accés a les

polítiques públiques. Qüestions que no es tenen en compte en el discurs institucional perquè es consideren totes les migrades com un col·lectiu homogeni (González i Bodelón, 2017: 7). La diversitat de les dones migrades també es reflecteix en el seus diferents orígens nacionals, ètnics i culturals i la seva vida actual a Catalunya.

Hi ha col·lectius que queden fora, ja sigui perquè desconeixen els serveis o perquè les vies d'entrada a alguns serveis (com la denúncia) poden incrementar el conflicte o la situació de violència en la seva comunitat.

En el cas de violències comunitàries, sofertes per algunes dones migrades que pertanyen a determinades ètnies, implica que aquestes no puguin acudir a la seva comunitat per a recuperar-se després de sofrir la situació de violència.

La falta d'habilitats lingüístiques en català o castellà dificulta el procés de recuperació de les dones, així com l'accés a la informació sobre els seus drets o a alguns dels recursos existents.

La barrera idiomàtica dificulta la detecció de la violència masclista entre les dones d'origen divers (AQuAS, 2019: 34). Al que s'hi suma la situació legal no regularitzada d'algunes dones migrades, que es pot convertir en una resistència molt evident a acudir als centre mèdics.

Dones gitanes¹¹

Existeix una invisibilitat reforçada de les dones gitanes.

Les dones gitanes perceben els recursos existents per afrontar les situacions de violència masclista com recursos “payos”, allunyats de la seva realitat i necessitats.

Moltes vegades les dones gitanes busquen la primera protecció quan es troben en una situació de violència masclista en la xarxa familiar o en les entitats de dones gitanes perquè no poden o no volen tenir accés a la protecció que s'ofereix des de les institucions socials, sanitàries o judicials. Un dels motius d'aquesta opció és no voler ser deslleials a la comunitat, no es vol crear “mala fama”.

Segons la Fundació Secretariat Gitano (FSG) la majoria de les vegades la dona gitana no denuncia els casos de violència masclista per la por a les represàlies que puguin tenir contra la seva família: “l'honra familiar és molt important i està molt valorada en la comunitat gitana i la dona decideix denunciar o no d'acord

¹¹ Reflexions obtingudes de les “*recomendaciones de la mesa de mujeres gitanas por la igualdad de la ciudad de Madrid contra la violencia machista*” (2019). Es poden consultar a: <https://www.gitanos.org/upload/60/47/recomendacionesVGmesagitanas2019.pdf>

amb això, així que en molts casos la dona no va a denunciar perquè pot significar un cas de deshonra, de dany a la seva família”¹².

5. Dones i discapacitat/ diversitat funcional¹³

La discapacitat¹⁴ és un terme mèdic que respon a la necessitat de les professionals de la medicina per determinar les limitacions funcionals i orgàniques derivades d'aquest estat. La nova classificació de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre el funcionament, la discapacitat i la salut es basa en quatre eixos: les funcions corporals; les estructures corporals; les activitats i la participació social de la persona i, finalment, els factors ambientals.

Quan la persona amb discapacitat és atesa per qualsevol altre motiu no relacionat amb la discapacitat, aquesta categoria ha de passar a segon terme i no traslladar-se al conjunt de la persona.

Treballar amb un enfocament interseccional és molt important per evitar que la discapacitat eclipsi qualsevol altra dimensió i s'acabi percebent que es tracta “només” de dones amb discapacitat, sense tenir en compte que tenen una identitat sexual, un origen, una edat, etc. És important no parlar de “la dona amb discapacitat” com una identitat monolítica, sinó que s'hauran de tenir en compte les circumstàncies de cadascuna d'elles (Caballero i Vales, 2012: 11)

Hi ha un paral·lelisme interessant entre els conceptes de discapacitat i gènere. En ambdós casos es tracta de construccions socials en què, a partir de certes característiques s'atribueixen particularitats homogènies que essencialitzen totes les persones que presenten aquests trets.

¹² Paraules de Maria del Carmen Cortés, representant de la fundació Secretariat Gitano. Dones en Xarxa: <https://www.donesenxarxa.cat/societat/dones-gitanes-no-denuncien/>

¹³ Pel que fa als termes *discapacitat* i *diversitat funcional*, també hem optat per utilitzar ambdós vocables. Per un costat, optar per la paraula *discapacitat* per ser la paraula usada majoritàriament i que posa de relleu un dels principals problemes, la concepció d'aquestes persones com a dis-capaces, com a menys capaces, no capaces, fonament de l'exclusió que es produeix; i el segon terme, diversitat funcional, perquè és superior al primer. Concepte plantejat pel Fòrum de Vida Independent o pels *Disability Studies* que entén que totes les persones som diverses funcionalment, fugint de paraules estigmatitzants, menysvaloratives o passivitzants (Maria Freixenet, 2015: 12).

¹⁴ Hi ha diferents tipus de discapacitat i amb diferents graus d'afectació. La discapacitat física afecta la capacitat de moviment (discapacitat motriu) o certs òrgans (discapacitat no motriu). La discapacitat sensorial implica una manca total o parcial de visió (discapacitat visual), o bé una manca total o parcial d'audició (discapacitat auditiva). La discapacitat intel·lectual és aquella que afecta les persones que, per causes tant congènites com adquirides, presenten deficiències cognitives o d'adaptabilitat. Finalment, la malaltia mental també pot causar discapacitat en les persones afectades per trastorns cognitius, d'afectivitat o de conducta (Departament de Salut, 2010:6).

S'ha d'entendre la relació interseccional existent entre el "sistema masculí-opresor dominant" i el "sistema minusvalidista-opresor dominant" (Arnau, 2009). Es tracta de relacionar les actituds i consideracions socials cap a les dones que neixen d'una societat masclistes amb certes condicions propiciades per les lectures que s'han fet de la discapacitat (Andrea García-Santesmases i Asun Pié, 2015: 56).

Les feministes amb diversitat funcional reclamen que, per poder abdicar, criticar i reformular la feminitat tradicional, primer ha de ser possible accedir a aquesta i ser reconegudes com a dones, ja que les dones amb diversitat funcional podrien ser denominades les "no dones", ja que no són considerades ni potencials objectes de desig ni potencials mares, els dos rols constitutius de la feminitat hegemònica.

(Andrea García-Santesmases i Asun Pié, 2015: 59).

Les dones amb discapacitat, i molt especialment les que presenten discapacitats severes, han rebut missatges constants que les situen fora de certs rols que el model de societat patriarcal considera que són connaturals a les dones. Les famílies, els mitjans de comunicació, l'escola, etc. han mostrat un únic model de dona vàlid, en el qual les dones amb algun tipus de discapacitat no aconsegueixen identificar-se (Caballero i Vales, 2012: 15).

El problema de la discriminació per raó de gènere i discapacitat ha de ser abordat tenint en compte el fet que són categories relacionals, és a dir, no es produeix una suma automàtica de discriminacions per raó de gènere, per una banda, i per la discapacitat, per una altra banda, sinó que la interseccionalitat provoca situacions específiques, com a dona amb discapacitat, davant de les quals cal adoptar solucions concretes.

Segons l'informe elaborat pel Parlament Europeu sobre la situació de les dones dels grups minoritaris a la Unió Europea l'any 2004, gairebé el 80% de les dones amb discapacitat és víctima de violència i té un risc quatre vegades més gran que la resta de dones a patir violència sexual.

Hi ha certes condicions específiques, a més de les que es donen en la resta de dones, que poden afavorir situacions de violència masclista sobre les dones amb discapacitat (Caballero i Vales, 2012: 13): (1) falta d'autoestima i informació, que fa creure moltes dones que el maltractament és un fenomen que no ha de ser denunciat; (2) impossibilitat de fer ús dels recursos

disponibles en matèria de violència masclista, per exemple, per l'existència de barreres arquitectòniques; (3) poca credibilitat de les declaracions que fan les dones amb discapacitat, especialment les que tenen discapacitats que afecten la comunicació o de tipus intel·lectual, com a interlocutores vàlides a l'hora de denunciar; (4) impossibilitat real de defensar-se físicament de l'agressor; (5) por de perdre el company maltractador de qui depèn per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

La infantilització a què són sotmeses moltes dones amb discapacitat afavoreix que la seva posició de gènere en relació amb els homes sigui d'una major subordinació, per un costat, per la seva socialització infantil, en la qual no s'entrenen ni es fomenten habilitats bàsiques d'autonomia, el que promou la dependència i la falta de control sobre els seus projectes de vida; i per un altre costat, per la percepció que es té d'aquestes dones com "eternaments nenes", que dificulta que puguin ser concebudes com a possible víctimes, perquè moltes vegades se sobreentén que ningú no pot voler fer mal a una dona amb discapacitat (Caballero i Vales, 2012: 15).

La detecció de violència masclista en les dones amb discapacitat és difícil perquè es tracta, en molts casos, de violència no explícita o evident, fruit de que aquesta violència està "normalitzada" i la gent la practica (AQuAS, 2019: 34).

La violència masclista envers les persones amb diversitat funcional és generalment exercida en mans d'assistents personal (abús emocional, físic i sexual), proveïdors de la cura de la salut (abús emocional i sexual) i membres de la família (abús emocional) (Inés Crosas 2015: 34)

6. Dones grans¹⁵

L'edatisme, que és la discriminació per l'edat, i el masclisme són dues de les principals causes de discriminació estructural i sistèmica més esteses al món que pateixen les dones grans. Sense deixar de banda que poden viure l'impacte d'altres interseccions vinculades a la seva ètnia, origen, orientació sexual o capacitats, entre d'altres.

Clarament no és el mateix viure un procés d'envelliment sent dona o home, tenint més o menys seguretat econòmica, tenint més o menys accés a serveis socials i sanitaris, sent dona autòctona o migrada, etc., el que ens porta a treballar des d'una mirada interseccional i posar en relleu les diferents condicions que impacten a la vivència de les dones grans.

¹⁵ Conclusions de l'estudi realitzat per la Fundació Aroa (2021) Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Barcelona: ICD

Les violències masclistes vers les dones grans estan molt infradetectades. El 63.08% de les persones grans a Catalunya són dones però hi ha una gran invisibilitat de les violències masclistes vers les dones de més de 60 anys.

Existeixen moltes més situacions que les que finalment arriben als recursos d'atenció a les persones grans, als recursos especialitzats en violència masclista o als cossos policials, degut a les dificultats per accedir a la xarxa d'atenció a les violències masclistes per desconeixement i a la falta d'identificació de les violències.

Les polítiques sobre violència masclista no sempre tenen la perspectiva de cicle vital i això revela una mirada reduccionista de la realitat i un gran desconeixement per part de la societat de les especificitats de les formes i àmbits de les violències masclistes a la vellesa. Aquest desconeixement comporta la disminució de la capacitat de donar una resposta adequada a les necessitats de les dones de més edat.

La mirada interseccional és essencial per a identificar la violència contra les dones grans, que acostuma a quedar amagada per motius molt diferents: d'una banda, es produeix principalment en l'entorn domèstic o de cura que es troba reclus, a diferència d'altres formes de violència que són més freqüents i que es produeixen a l'espai públic; d'altra banda, sol ser una forma de violència continuada i cronificada al llarg dels anys, especialment la violència perpetrada per la parella, produint una normalització de les dinàmiques abusives i una reducció de la capacitat d'identificació per part de les dones i les persones del seu entorn. A més, i en general, les dones grans tenen menys recursos personals (físics i psicològics) degut a la seva edat, per defensar-se. Tanmateix, no només es produeix en l'àmbit de la parella, sinó que es produeix en diversos àmbits, amb múltiples formes, sovint entrecruades, infringides per diversos autors, inclosos fills i filles o nets i netes, altres membres de la família o persones cuidadores en l'entorn domèstic o institucional i altres actors, més o menys propers a les dones.

Posar al centre de l'estudi l'enfocament del cicle vital ens permet també assegurar l'anàlisi interseccional i posar de relleu la diversitat de les dones grans i el ventall de factors de risc, formes i àmbits de les violències masclistes i l'impacte diferencial de la cultura generacional per cada grup d'edat. Per tal d'evitar la homogeneïtzació i posant de relleu elements imprescindibles com el grau de normalització o cronificació de les violències masclistes viscudes.

La invisibilitat d'aquesta forma de violència principalment es produeix per la normalització social vinculada a l'edatisme, que comporta que es cregui que en les edats més avançades les violències es produeixin menys.

El procés d'envelliment es desenvolupa al llarg de tota la vida. El moment de cicle vital que coincideix amb l'etapa de la vellesa es viu en base a la història de vida de cada persona i, a les variables socioculturals, econòmiques i de salut (del Valle Gómez, 2013) que caldrà considerar alhora de millorar el coneixement i la resposta a les violències masclistes.

Amb relació a la percepció sobre la realitat de la violència masclista cap a les dones grans, les professionals identifiquen clarament que aquest grup és particularment vulnerable a la violència, sigui per les dificultats a identificar-la elles mateixes o per altres factors de vulnerabilitat relacionats amb l'edat més avançada, entre els quals es troben les dificultats de mobilitat i possibles problemes de salut física i mental relacionats amb la longevitat.

Aquesta major vulnerabilitat podria no implicar que l'impacte de la violència sigui més elevat, sinó que en molts casos existeixen moltes més dificultats a acostar-se als recursos i abordar aquesta situació.

7. Nenes, adolescents i dones joves

Conseqüències de viure en una situació de violència masclista:

Hi ha molt poca intervenció directa amb els infants i adolescents per tal d'atendre'ls en motiu de la situació de violència masclista viscuda a la seva llar. Tot i patir la violència de manera crònica i greu, ni a les bases de dades ni als qüestionaris no hi ha constància que la meitat dels infants i adolescents hagin estat atesos directament pels serveis. El més comú és atendre les mares directament, entenent que elles són les afectades i que la intervenció amb elles també revertirà en els seus fills i filles, però en aquesta qüestió hi ha pràctiques ben diferents entre serveis.

Però viure en una situació de violència masclista provoca tot un seguit de conseqüències en els fills i filles, hi ha un impacte negatiu en el rendiment acadèmic i en les relacions amb els companys i companyes de classe i el professorat. Les relacions familiars queden alterades i hi apareix desconfiança i falses expectatives. Les relacions amb les amistats se'n ressenten i se senten sovint sols i soles. En l'àmbit emocional sobresurten els sentiments de por, ràbia, odi, culpabilitat, no sentir-se estimat o estimada, impotència i frustració. Tenen problemes per parlar-ne, una autoestima baixa, i maduren precoçment. També en l'àmbit del comportament i del desenvolupament poden aparèixer problemes de conducta i canvis de caràcter, introversió i aïllament, o agressivitat, retard o problemes en el desenvolupament. En l'àmbit de salut apareixen en alguns casos problemes de salut en general, trastorns de salut

mental i/o intents de suïcidi (Conclusions estudi Ajuntament de Barcelona 2016:6)

És important incloure els centres sanitaris en els espais de detecció i atenció precoç, que s'identifiquin com espais de seguretat on infants i adolescents puguin expressar les seves pors i preocupacions del que succeeix a casa seva i contribuir d'aquesta manera a l'atenció precoç del problema. Cal evitar que els casos arribin tan tard que ja hagin provocat massa danys en infants i adolescents.

Dones joves en situació de violència masclista¹⁶

Tot i la visibilitat que tenen casos concrets de violència contra dones joves, sobretot en relació a la violència sexual, la joventut és un col·lectiu invisibilitzat en els estudis sobre violència masclista, tant per la mirada adultocèntrica present en estudis sobre violència masclista com la mirada androcèntrica en estudis sobre joventut.

Els diversos estudis sobre violència masclista entre adolescents i dones joves posen en evidència algunes reflexions, característiques d'aquesta violència:

- 1) La violència masclista està present en les dones d'entre 16 a 24 anys.
- 2) Els rols sexistes persisteixen entre la joventut.
- 3) La població jove percep en menor mesura la desigualtat entre dones i homes que les generacions més adultes.
- 4) Poca consciència dels riscos que comporten les noves tecnologies.
- 5) Normalització de determinades conductes que no s'interpreten com a violència.

Font: Blanca Hernández Oliver i Inés Doménech del Río, 2017.

¹⁶ Aquesta part del capítol té en compte les conclusions de l'estudi "Violències masclistes en l'etapa juvenil a Catalunya" realitzat per la Generalitat de Catalunya (2021)

La violència masclista no afecta a un perfil de joves en concret, com demostra el fet que, joves amb perfils molt diferenciats han viscut situacions de violència masclista.

Segons l'estudi "Violències masclistes en l'etapa juvenil a Catalunya" realitzat per la Generalitat de Catalunya (2021) les dones joves que tenen una ex-parella però no una parella home són actualment les més victimitzades.

En aquest estudi s'identifiquen set formes de violències masclistes amb especial incidència en la gent jove. Els set tipus són les violències psicològiques (sobretot de control) en les relacions sexo afectives, la violència sexual en les relacions sexo afectives, la violència sexual en l'àmbit social, els matrimonis forçats, la trata per a l'explotació sexual, la violència adulta indirecta o vicària i la violència sexual adulta.

Quan s'analitzen les dones joves en situació de violència masclista es parla de l'existència de violències sexuals ocultes, amb un alt índex de freqüència i totalment normalitzades i integrades en les pràctiques sexuals. Així, per exemple, són nombroses les situacions en què les dones joves especifiquen les violències sexuals emmarcant-les en un context d'obligatorietat o de pressió per mantenir relacions sexuals. Aquesta imposició la viuen en diferent plans: pot ser en una relació sexual puntual, en parella o amb amics. Les agressions que es produeixen en l'àmbit de la parella o amb amics les classifiquen com les més difícils de gestionar i, sobretot, de comprendre. Però assumeixen que són freqüents les ocasions en què es veuen obligades a mantenir una relació sexual no desitjada. L'obligatorietat de mantenir relacions sexuals amb la parella i la creença generalitzada que «els nuvis no poden violar les seves núvies" genera dos tipus de situacions: d'una banda, aquella en què es mantenen relacions sexuals com a conseqüència d'una pressió social i cultural preestablerta, i de l'altra, la incomprensió i el desconeixement que el que acaba de passar és una agressió sexual. Igualment difícil és anomenar les violències sexuals que s'afronten amb amics, on l'agressió traspasa uns límits que es difuminen com a conseqüència de la confiança, i que s'exerceixen a través d'una violència subtil i simbòlica: «Em pensava que volies».

No és el fet de ser jove, en si mateix, el que determina el patiment de les formes de violències masclistes, sinó que és la major exposició a determinats processos (individuals o psicològics) o a contextos (socials i institucionals) el que provoca una associació determinada entre joventut i violències masclistes.

Factors de vulnerabilitat individuals: la manca de referències positives respecte a les relacions sexo afectives (i per contra, l'exposició a la pornografia estàndard), la baixa percepció del risc pròpia d'aquesta etapa vital, la importància dels grups d'iguals (pressió social), el fet que es tracta d'una etapa d'exploració sexo afectiva, l'exposició a entorns digitals, la baixa autoestima que pot produir-se en aquesta etapa, així com la importància de l'aspecte físic i la permeabilitat a l'amor romàntic.

Factors de vulneració social: les dones joves s'estan empoderant, però la masculinitat no està canviant i l'adultisme són elements que generen un risc específic per a les joves

Existeixen algunes creences presents en la població juvenil sobre la violència masclista que dificulta la seva identificació:

En primer lloc, existeixen algunes creences sobre les violències masclistes en si mateixes, que contribueixen a reproduir-la: existeix una naturalització (no s'identifiquen com a violències), es produeix una culpabilització de la víctima (pensar que, d'alguna manera, les dones provoquen o consisteixen les situacions de violència), es produeix una ceguesa de gènere en la interpretació del fenomen (s'identifica però no es relaciona amb el masclisme, sinó amb patologies, contextos adversos, etc.), i pot existir una minorització (la creença de que existeix, però es considera un problema minoritari). En segon lloc, hi ha creences més generals sobre els individus i la societat que són presents en les persones joves i que són terreny abonat per a les violències masclistes. Són l'adhesió a valors sexistes (per exemple, creure que els homes "han de protegir" les dones), l'acceptació de la violència com a forma de relació social (en diferents àmbits de relació) i els estereotips sobre la sexualitat i els estereotips sobre l'amor. També hi ha estereotips sobre les dones joves com a persones empoderades, lliures i sense problemes, que fan banalitzar les violències masclistes que pateixen.

En el cas de les persones joves també és important **la violència institucional**, que té característiques pròpies. En primer lloc, i pel que fa a la prevenció, existeix una manca d'inclusió de la qüestió de les relacions afectivo sexuals i dels estereotips i rols de gènere en el sistema d'ensenyament obligatori. En el terreny de la planificació de polítiques existeix una manca d'adaptació dels models d'intervenció a la realitat de la gent jove, i una insuficient integralitat. Tampoc hi ha espais específics i existeixen barreres per als recursos existents i en l'atenció de les professionals, que sovint tenen biaixos adultistes, racistes i també d'altres (per exemple, capacitistes). Aquests biaixos impliquen actituds

com la culpabilització de la víctima o la menys valoració de la importància que té la normativització de les identitats i les relacions en les violències masclistes en l'adolescència i la joventut.

Algunes raons per les quals les noies joves no expliquen a ningú que sofreixen violència:

- La por que les persones adultes subestimïn el que els passa. La por a que no li donin importància.
- Creure que controlen (i controlaran) la situació.
- Creure que coneixen a la seva parella i que per tant, sabran com portar-la.
- La por a haver d'iniciar una acció judicial perquè "la justícia està reservada a coses més greus".
- La por a perdre la seva llibertat. Si els progenitors s'assabenten de la violència voldran controlar-la i li limitaran la seva llibertat.
- La por a que tot el món ho acabi sabent.
- La por a la pressió de la família i amistats perquè s'allunyi de l'agressor quan elles encara pensen que se l'estimen i no acaba de decidir-se a posar fi a la relació.
- La vergonya davant la família i les amistats que ja la van avisar del comportament masclista i agressiu de l'agressor. Admetre que tenien raó i que elles s'han equivocat pot ser molt dur.
- Preocupacions per ser una noia migrada quan dins de la família hi ha alguna persona "sense papers".
- Vergonya i por per les repercussions si arresten a l'agressor. Què pensarien els amics? La consideraran a ella la culpable?
- La por a la reacció de l'agressor.

Una de les diferències de la violència en la parella de dones joves, és que en aquesta, el grup d'amistats pot exercir una influència enorme per prendre consciència de la situació i ajudar-les a allunyar-les de l'agressor.

L'aïllament és un dels principals factors de risc per una noia jove en situació de violència. L'agressor sempre intenta aïllar-la, separar-la de les seves amistats i de la seva família.

8. Conclusions



Idees Claus

- ✓ La interseccionalitat posa en evidència que tot i que la violència masclista afecta a totes les dones, cada una d'elles viu aquesta violència de forma diferenciada.
- ✓ Tot i que parlar de característiques que comparteixen les dones grans, joves, LGTBI, migrades, amb diversitat funcional, etc. hem de tenir sempre present que no es tracta de grups homogenis i que aquestes dones tenen altres característiques que s'interseccionen contínuament.
- ✓ La intersecció entre diferents discriminacions (discriminació per ser dona, pel país d'origen, pel color de la pell, per l'orientació sexual, etc.) no produeix una simple acumulació de discriminacions, sinó una nova situació específica de desigualtat producte de la interacció dels diferents factors d'opressió.



Preguntes

- ✓ He tingut en compte que la violència estructural que afecta a les dones pel fet de ser dones no es viu de la mateixa manera per totes les dones?
- ✓ M'he qüestionat els estereotips que existeixen al voltant de la violència masclista en relació a les dones grans, dones joves, dones discapacitades o amb diversitat funcional, dones migrades i etnificades i dones LGTBI?
- ✓ He valorat que una dona gran també pot trobar-se en una situació de violència masclista?
- ✓ He valorat que una adolescent o dona jove també pot trobar-se en una situació de violència masclista?
- ✓ He tingut en compte que la situació d'irregularitat pot comportar que una dona visqui una situació de violència masclista sense denunciar?
- ✓ He tingut en compte que alguns col·lectius normalitzen més que altres la violència masclista perquè la societat considera que elles no viuen aquesta realitat? (col·lectiu LGTBI, dones grans, dones amb diversitat funcional)



Alertes

- ✓ Evitar caure en el parany dels estereotips que afecten als diferents col·lectius de dones, com poden ser que en les parelles lesbianes no hi ha situacions de violència o considerar les dones amb diversitat funcional com a nenes quan es parla de sexe.
- ✓ No creure que les dones grans, joves, LGTBI, migrades, amb diversitat funcional, etc. comparteixen sempre la mateixa vivència perquè es tracta de col·lectius homogenis.



Recomanacions

- ✓ Tenir en compte que la violència masclista afecta a totes les dones perquè és estructural, però no totes viuen les mateixes situacions ni tenen els mateixos recursos per afrontar-les.
- ✓ Pensar sempre que les dones que es troben en situació de violència viuen aquesta realitat des de la intersecció de totes les seves característiques innates i adquirides.
- ✓ Escoltar les dones per conèixer de quina manera s'interrelacionen totes les seves característiques i no tractar les dones que són nouvingudes o gitanes com si només fossin nouvingudes o gitanes, o com si aquestes característiques anul·lessin la resta de les seves qualitats com pot ser l'edat o l'orientació sexual.

CAPÍTOL 4. EL MODEL D'ATENCIÓ A LA SALUT DE LES DONES QUE VIUEN O HAN VISCUT SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES I LA DELS SEUS FILLS I FILLES. EL PROCÉS DE DETECCIÓ, ATENCIÓ I ACOMPANYAMENT DE LES DONES EN SITUACIÓ DE VIOLÈNCIES MASCLISTES.

Nabila Elisabeth Zbairi Pardillo

El carácter estructural de la violencia implica que la misma está siempre presente, aunque sea sólo como posibilidad. Eso tiene una consecuencia importante. Los miembros de los grupos contra los que se ejerce una violencia estructural están o se sienten permanentemente expuestos a la amenaza de la violencia, aunque jamás se haya padecido un acto de violencia directa.

(Encarnación Fernández, 2006:154)

CONTINGUTS: Introducció. El plantejament del model d'atenció a la salut en situacions de violències masclistes: La dimensió estructural de les violències masclistes i els reptes en l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut. L'impacte de les violències masclistes al sistema de salut: alinear les estructures, recursos i organització del sistema de salut. Realitzar l'abordatge de les violències masclistes des del reconeixement i autorització dels feminismes com a marc necessari en el procés d'identificació de les violències masclistes i el procés de recuperació de les dones. Conclusions. Bibliografia.

El reconeixement del vincle professional com a eina bàsica i prioritària per acompanyar les dones en el seu procés per sobreviure a la violència masclista.

1. Introducció

Una dècada després de l'aprovació de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista i de la publicació del Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista el 2009 (ICD, 2009) i el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la

salut a Catalunya (Departament de Salut, 2009), ha permès identificar dues premisses que requereixen un nou enfocament, i que el nou Model d'atenció a la salut de les dones que d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles (2021) ha buscat renovar. La present Guia, derivant d'aquest Model, parteix, tanmateix, d'aquests dues idees: la importància del vincle de les dones amb les professionals i amb el propi sistema de salut, i el propi abordatge de les violències masclistes.

El present capítol exposa quin ha sigut el plantejament del Model d'atenció a la salut en situacions de violències masclistes en l'atenció de les dones en situació de violències masclistes incidint, per una banda, en les dificultats en l'abordatge de les violències masclistes en l'àmbit de la salut vers les mateixes (els reptes en la prevenció, detecció i l'acompanyament) i, tanmateix, el propi impacte de les violències masclistes en el sistema de salut. En segon lloc, la importància d'alinejar les estructures, els recursos i l'organització del sistema de salut: quins n'haurien de ser els seus principis rectors, tant en l'adequació de les estructures com en la tasca de les professionals. En darrer lloc, s'introdueix la premissa de l'abordatge de les violències masclistes des del reconeixement dels feminismes i de perspectiva de gènere com a marc d'interpretació en el procés d'identificació i recuperació de les violències masclistes, amb una breu introducció del model de governança.

2. El plantejament del Model d'atenció a la salut en situacions de violències masclistes: la dimensió estructural de les violències masclistes i els reptes en l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut

L'abordatge sanitari sobre les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i els seus fills i filles durant més de deu anys s'ha vist condicionat per un disseny del sistema de salut nascut en un context patriarcal que, encara avui dia, es manté, com hem pogut veure en el capítol 1. Amb el nou plantejament del Model, que té com a punt bàsic el restabliment de la salut de les dones com a fet indispensable per la recuperació de la seva vida, i essent conscients dels reptes i obstacles que aquest fet ha suposat en la pràctica professional, la present Guia parteix de la posició que té el Departament de Salut davant les violències masclistes i els seus efectes en la salut de les dones i en la dels seus fills i filles, i vol ser la base per orientar noves actuacions en aquest àmbit.

Per a aquesta tasca, recull i consolida els valors que amaren la cultura de l'abordatge de les violències en l'àmbit de la salut i els principis que regeixen la pràctica de les institucions i les professionals en l'atenció a la salut de les

dones en situació de violències masclistes i la dels seus fills i filles (Model, 2021), davant la necessitat de dur a terme i garantir que es produeixi una atenció específica, universal, curosa i professional a les dones i criatures que viuen els efectes de la violència, basada en el coneixement de les violències masclistes, ampliant la mirada a altres violències i als nous àmbits on es detecten, com s'explica en el capítol 2; així com ampliant els col·lectius menys visibles i/o estigmatitzats socialment, com s'ha analitzat en el capítol 3 i sempre atenent a l'entorn social de la dona i les seves especificitats.

L'Avaluació del Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (2019) ha recollit la percepció de moltes i molts professionals del sistema sanitari vers a la manca d'habilitats per abordar les situacions de violència masclista i la utilització puntual del Protocol com a document de referència, però no en el dia a dia de l'atenció assistencial, havent-se fet al 2009 una difusió i comunicació limitada, i sense un seguiment i avaluació sobre la seva implementació, que ha tingut com a resultat un desconeixement de les eines que emparen a les professionals de la salut i una oportunitat que ara, el nou model, busca millorar, de cara a encaminar una prevenció, detecció, atenció i recuperació basada en el coneixement de les violències masclistes que permeti dur a terme una atenció sensibilitzada i formada.

2.1. Els reptes en la prevenció

La prevenció és un factor clau en l'abordatge de les violències masclistes, incloent els programes de formació sobre violència masclista i la sensibilització i conscienciació de la ciutadania des de l'àmbit de la salut (Model, 2021).

2.1.1. La pressió assistencial dificulta les tasques de prevenció dels serveis de salut

Les agendes professionals es troben focalitzades en les tasques assistencials, sense que es dediqui temps a les tasques preventives de les violències masclistes. El sistema sanitari està tenint un caràcter reactiu, en oposició al caràcter proactiu i preventiu que hauria de tenir en situacions de violències masclistes, conjuntament amb les accions que haurien de ser assumides des de les administracions i serveis públics, més enllà de la voluntariat de les professionals (Avaluació, 2019).

La tasca preventiva s'acaba derivant a la xarxa d'atenció i recursos de les Administracions públiques i serveis públics, conjuntament amb les entitats de dones, que en aquesta Guia es troba annexada.

2.1.2. Els equips de salut tenen molt personal que no està format en violències masclistes

Hi ha una necessitat de realitzar formació específica a tots els centres de salut per tal d'incrementar la detecció dels casos de violències masclistes, doncs és sabut que l'atenció primària té moltes possibilitats de detectar, però cal que el personal estigui format (inclou el personal administratiu que forma part de tot el circuit d'atenció inicial).

2.1.3. Necessitat de formació específica

La formació específica ha de tenir en compte donar resposta a la necessitat d'augmentar la coordinació entre els diferents àmbits que formen part dels circuits d'atenció a la violència masclista.

És precís anar actualitzant les formacions, en especial en relació als nous patrons de les violències i als nous mitjans amb els quals aquestes són exercides, com per exemple, pel que fa a l'ús de les xarxes socials o les formes de violència contra els menors (també anomenada violència vicària). Tanmateix, això inclou el coneixement del sistema judicial, com aquest aborda les violències i els aspectes legals relacionats amb la redacció dels seus informes, comunicats de lesions, etc. que s'elaboren des dels centres de salut.

2.1.4. La formació en violència masclista es centra principalment en professionals referents dels serveis de violències masclistes i/o persones vinculades als serveis de violència masclista

La manca de formació es pot interpretar com manca de sensibilització entre el col·lectiu de professionals i és un factor que pot incidir en la re victimització, ja que pot provocar actuacions o preguntes errònies. Actualment la formació en violències masclistes recau principalment en persones que són referents o a les quals aquesta temàtica els interessa o motiva, però sense tenir en compte les pressions assistencials de les professionals.

2.1.5. Comunicació propera amb la ciutadania i donar a conèixer els recursos de l'àmbit sanitari: l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació (TIC)

L'ús de les anomenades Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC) com a eina per a la conscienciació i la formació, com una oportunitat per informar i prevenir, sobretot entre la població jove; també tenen un paper important en la detecció i l'atenció, doncs permeten una facilitat de contacte i una major immediatesa, per exemple, amb l'ús d'aplicacions o la millora de la teleassistència. I alhora poden ser útils en els processos de recuperació, essent l'exemple la creació de grups de suport.

2.2. Els reptes per la detecció

Els àmbits professionals que s'identifiquen com els més adequats per a la detecció de casos de violència masclista pertanyen a l'atenció primària i als serveis d'urgències.

L'avaluació (2019) posa de manifest que, fins ara, s'ha observat una certa mirada prototipada restringida a la violència masclista, doncs en la detecció hi ha una tendència a la cerca del maltractament físic, i poc cap a d'altres formes de violències, produint-se una manca de detecció d'altres violències (com la psicològica, la qual no es detecta fàcilment).

Tanmateix, l'impacte de les estratègies desenvolupades és petit i la detecció en violències masclistes és molt baixa, i aquest punt les professionals es poden trobar amb no saber què fer un cop es detecta un cas; la desconexió de les conseqüències que aquestes deteccions poden tenir sobre les dones, i la manca de formació en qüestions de violències masclistes pot acabar produint un rol passiu de la professional.

La detecció està relacionada amb el coneixement que tenen les professionals sobre les violències masclistes: allò que no es coneix, no es pot detectar. Tanmateix, és precís implicar-se en el seu abordatge i tenir present el seu paper en l'eradicació.

Els **serveis d'urgències** són els que detecten més casos de maltractaments físics, si bé en aquells casos més subtils o menys evidents no es treballa per esbrinar si es tracta de violències masclistes per manca de temps i d'eines.

Tanmateix, la **pediatria** ha de tenir un paper més important respecte a la detecció de violència masclista que pateixen, i que també s'exerceix, a través dels fills i filles.

L'ÚS DEL CRIBRATGE UNIVERSAL¹⁷

Entès com l'aplicació de procediments de selecció (amb l'ús de qüestionaris, exploracions físiques, proves complementàries, etc.) a poblacions d'individus aparentment sans, per tal de detectar malalties sub clíniques o identificar les persones que presenten factors de risc de desenvolupar una malaltia determinada.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1996 insistia en la importància de millorar la resposta del sector sanitari davant de la violència familiar mitjançant l'ús del cribratge universal per a les dones i els infants. Es recomanava preguntar habitualment a totes les usuàries si han estat objecte de violència sexual o física.

Entre els entorns sanitaris ha existit tradicionalment certa controvèrsia al voltant de la utilitat del cribratge universal en relació amb la violència masclista.

L'ús del cribratge pot permetre descobrir casos ocults de violència, com es representa en la metàfora de l'iceberg, i ajudar a trencar el silenci, la inhibició i la tolerància social que envolta les persones víctimes de violència.

Font: DIXIT Centre de documentació de Serveis Socials.



¹⁷ Del que es parlava al Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya l'any 2009.

L'ús del cribratge universal potencialment pot contribuir a coordinar respostes a fi de descobrir els casos ocults de violència en l'àmbit de la parella o familiar, reduir el silenci, la tolerància i la inhibició social que envolta les dones que es troben en aquestes circumstàncies i, d'aquesta manera, fondre progressivament l'iceberg de la violència exercida envers les dones.

2.3. Els reptes per l'acompanyament

L'atenció que reben les dones depèn dels recursos i les regions sanitàries, doncs no es percep un principi d'equitat territorial, essent Claus els recursos i personal per poder fer un abordatge adequat de les violències masclistes.

El sistema sanitari necessita de professionals formades per atendre les violències, però no sols centralitzant l'atenció a partir de figures referents (normalment dones, i sovint recaient aquesta figura en les treballadores socials de cada servei).

Les professionals tenen un paper d'acompanyament i coordinació amb els diferents agents implicats en l'abordatge, havent de partir que aquesta atenció i abordatge estiguin estretament vinculats amb el moment vital de les dones i el nivell de consciència de la seva situació.

2.3.1. La piscina buida

La piscina buida és la metàfora del trajecte que moltes dones travessen en les estructures institucionals d'abordatge de la violència masclista. Fins a aquest moment i de manera general, les estratègies institucionals d'abordatge de la violència masclista situen la responsabilitat en les dones i preveuen els procediments que les dones han de seguir per poder-se'n sortir.

Per fer efectiva l'atenció a les violències masclistes, cal simplificar aquests procediments institucionalitzats en els protocols i els circuits, desburocratitzar-los i evitar processos laberíntics, complexos i abstractes, centrats més en la tramitació que en l'acompanyament. Aquesta simplificació ha de concretar les funcions del sistema, dels equips i de les professionals per facilitar el vincle de les dones.

2.3.2. Les filles i fills com a subjectes de ple dret

La Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, i la Llei 5/2008, del 24 d'abril del dret de les dones a erradicar la violència masclista (en la redacció donada per la Llei 17/2020, del 22 de desembre) reconeixen explícitament la violència vicària, com aquella violència exercida contra els fills i les filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare, com a forma de violència masclista.

L'atenció als fills i filles de les dones en situació de violència masclista ha de disposar de recursos específics i integrats en els recursos generals, sense que la responsabilitat recaigui sobre la mare o bé que l'accés a aquests recursos impliqui per a la mare l'allunyament de les criatures. Aquesta atenció integral a la salut dels fills i filles de dones en situació de violència masclista demana una perspectiva de gènere per evitar la vulneració dels drets dels infants i satisfer les seves necessitats, sempre que sigui possible, allà on viuen i creixen (Llei 14/2010; Llei Orgànica 8/2015).

3. L'impacte de les violències masclistes al sistema de salut: alinear les estructures, recursos i organització del sistema de salut

Com s'ha presentat a la introducció, l'experiència de la darrera dècada des de l'aprovació de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, i des de la publicació del Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista (2009) i del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (2009), ha posat de relleu dues qüestions que requereixen un nou enfocament, i que són clau en el nou Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles.

3.1. El vincle de les dones amb les professionals i amb el sistema de salut

Cal reconèixer el vincle professional com a eina bàsica per acompanyar les dones en el seu procés per sobreviure a la violència masclista.

El Model busca proveir el context adequat per a la pràctica professional amb l'objectiu de promoure i mantenir el vincle entre les dones en situació de violència i el sistema de salut.

Ja al 2009, l'anterior Model identificava quines són les eines de cura professional, recursos que el sistema posa a la seva disposició i el context en el qual desenvolupen la seva feina¹⁸.

3.2. L'abordatge de les violències masclistes

Entès com el conjunt d'actuacions que tenen per objectiu eradicar la violència, s'ha de diferenciar de manera clara del concepte d'atenció a les dones en situació de violència masclista, doncs l'abordatge de la violència masclista configura un àmbit de treball molt més ampli que el de l'atenció, perquè abasta també la prevenció, el suport al procés d'identificació i la detecció professional des d'una estratègia que situa el treball respecte de les víctimes i dels agressors, i que necessita incorporar la perspectiva pedagògica, que es posiciona en la transformació dels sistemes de creences patriarcals, en la mesura en què són sistemes que validen la violència contra les dones.

En conseqüència, el nou Model posa les bases per a l'atenció a la salut de les dones i els i les filles en situació de violència, i obre el debat per definir les polítiques públiques d'abordatge de la violència masclista des d'un enfocament integral que reconegui la prevenció, l'acompanyament en el procés d'identificació, la detecció professional i l'atenció adequada, i que incorpori línies de treball específiques respecte dels homes agressors, així com aproximacions singulars en l'atenció a les criatures víctimes de violències masclistes.

¹⁸ Hi ha una dimensió referent a la “violència institucional”, entesa com la violència exercida pels representants del sistema, i el propi sistema, en compliment de les seves funcions (incloent normes, protocols, pràctiques institucionals, maneres d'actuar d'una o un grup de persones) contra una persona, en aquest cas una dona o nena, després que ja hagi sigut víctima de violències, fet que les situa en una situació de vulnerabilitat (Iridia, 2018). Al Capítol 5 s'aprofundirà més sobre aquesta qüestió.

4. Realitzar l'abordatge de les violències masclistes des del reconeixement i autorització dels feminismes com a marc necessari en el procés d'identificació de les violències masclistes i el procés de recuperació de les dones.

Les decisions dels responsables en l'adequació de les estructures, els circuits, els espais físics, els models organitzatius i els recursos financers són claus per fer un abordatge adequat

Els equips d'atenció primària, dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i de les consultes d'atenció especialitzada (com obstetrícia i ginecologia, pediatria, salut mental i addiccions o traumatologia) o urgències hospitalàries, es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, detecció, atenció i recuperació de les dones en situacions de violència masclista.

El Protocol, ja al 2009, incidia en la importància de mantenir l'actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la.

L'accessibilitat, el contacte directe i continuat amb els col·lectius de dones i comptar amb equips multidisciplinari fan de les consultes sanitàries un context idoni per detectar les dones en situació de violència; així com prevenir i frenar les conseqüències de la violència en la salut i benestar de les dones.

En aquest sentit, els recursos humans, físics i financers han de ser suficients i adequats perquè el Model sigui aplicable, atès que són els elements que determinaran la distància entre la proposta ideal dissenyada en el Model i l'atenció i l'acompanyament cap a la recuperació real de les dones en situació de violència masclista. El Departament de Salut, en el seu compromís de treballar per a l'eradicació de la violència masclista, ha de vetllar perquè les professionals disposin de totes les eines necessàries per dur a terme les seves competències en els contextos de relació professional i a través de la seva articulació en circuits i protocols.

Per realitzar de forma correcta l'abordatge es proposen tot un conjunt de principis rectors que fonamenten el Model.

PRINCIPIS RECTORS

Els principis rectors són elements orientadors del Model que defineixen el marc tàctic i faciliten l'assoliment dels objectius del mateix.

Els principis rectors s'han distribuït en dues dimensions: una relacionada amb les estructures, organització i recursos, i l'altra relacionada amb les professionals.

4.1. Principis que regeixen l'adequació de les estructures

4.1.1. Principi d'identitat

Amb una implementació del Model que arribi a totes les professionals del territori per garantir-ne la implementació universal dins del sistema de salut i que, alhora, reculli i incorpori les seves experiències i bones pràctiques.

4.1.2. Principi de realitat

Per garantir l'atenció individualitzada en un context de seguretat i confidencialitat i evitar situacions de supervisió, control i/o coacció dels agressors; crear espais confortables que garanteixin la seguretat i intimitat, i facilitin identificar i detectar les situacions de violència.

Reforça els drets dels fills i filles, perquè suposa no prioritzar els drets del pare en relació amb la informació sobre les seves dades de salut.

4.1.3. Principi de coherència, valoració i validació

Valida el treball en xarxa per a l'eradicació de la violència masclista i la recuperació i reparació de les dones.

4.1.4. Principi de pertinença

Les professionals han de disposar de les condicions de treball adequades per poder acompanyar l'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violència masclista.

4.1.5. Principi d'equitat

La necessitat de prevenir desigualtats injustes en l'accés i l'atenció a la salut. És necessari identificar les dificultats d'accés i atenció a la salut i les seves causes, per tal de donar les mateixes oportunitats a totes les dones, amb independència de les seves característiques personals i del territori on resideixin.

4.2. Principis que regeixen la tasca dels professionals

4.2.1. Principi de no-resolució

El principi de no-resolució proposa eliminar la culpabilització tant de les dones com de les professionals i comprendre el procés d'acompanyament a la recuperació més enllà dels paràmetres d'èxit o fracàs.

4.2.2. Principi de confidencialitat

Delimitar un espai de confidencialitat en la consulta on les dones puguin reconèixer-se l'autoritat sobre si mateixes i les pròpies decisions i poder actuar en el moment en què elles se sentin preparades per fer-ho. Preservació del vincle professional i gestió d'espais de confiança i cura.

4.2.3. Principi de diligència

Promou la identificació de la violència masclista a partir de l'escolta activa de la simptomatologia, amb la formulació de les preguntes adequades, creant un context de seguretat i vincle professional. L'objectiu és fixar l'estàndard de coneixements que han de tenir totes les professionals de la salut en relació amb l'abordatge de la violència masclista per garantir la implementació del Model al sistema de salut.

4.2.4. Principi de gestió de la complexitat

Incorporant la perspectiva interseccional per poder oferir a cada dona el context de recuperació adequat a la seva situació en relació amb els diferents eixos de desigualtat: classe social, diversitat funcional i discapacitat, edat i cicle de vida, estructura familiar, orientació sexual i identitat de gènere, origen i migració, racialització, religió i creences, sexe i gènere, benestar emocional i salut mental, etc.

4.2.5. Principi de simultaneïtat

Proposa estratègies de transformació dels sistemes de creences patriarcal i, en conseqüència, de l'estructura, organització i dinàmica del sistema de salut. Aquests canvis són indispensables per acollir la complexitat que demana acompanyar les dones que viuen o han viscut violència masclista en el seu procés de recuperar la salut.

4.2.6. Principi de transferència

El principi de transferència difon el Model, el millora contínuament, n'homogeneïtza els estàndards, assegura les mateixes oportunitats en l'atenció a la salut de les dones i permet identificar la mala praxi professional.

És indispensable concebre un marc d'abordatge de la violència masclista amb el reconeixement i autorització dels feminismes com a marc indispensable d'interpretació.

Els feminismes són l'eina principal del procés d'abordatge de la violència masclista i de la recuperació de les dones, així com el marc amb el qual acompanyar a les dones en el seu procés d'identificació de la violència que han patit al llarg del seu cicle vital.

Els feminismes representen el fonament en què assentar el procés de creació d'una cultura compartida d'abordatge de la violència masclista, on imperen fal·làcies construïdes des de l'imaginari patriarcal que obstaculitzen l'atenció a la salut de les dones.

5. Conclusions



Idees Claus

- ✓ El disseny del sistema de salut ha nascut en un context patriarcal que encara es manté, i que després de més de deu anys d'experiències ha demostrat les dificultats i obstacles en l'abordatge sanitari de la violència masclista.
- ✓ Per crear i consolidar una cultura compartida d'abordatge de la violència masclista és imprescindible detectar aquestes dificultats que s'assenten dins del sistema de creences i afecten a la pràctica d'atenció a la salut per poder-les revertir.
- ✓ El nou Model té present el caràcter patriarcal i reactiu del propi sistema sanitari, que se sustenta en la presència de prejudicis i manca d'habilitats per abordar les situacions de violència masclista, que ara pretén millorar per encaminar una prevenció, detecció, atenció i recuperació basada en el coneixement de les violències, i que permeti dur a terme una atenció assistencial sensibilitzada i formada.
- ✓ L'actualització del Model vol ser la base per orientar noves actuacions en aquest àmbit. Recull i consolida els valors que amaren la cultura de

l'abordatge de les violències a l'àmbit de la salut i els principis que regeixen la pràctica de les institucions i les professionals en l'atenció a la salut de les dones en situació de violències masclistes i la de les seves filles i fills. El Model delimita la responsabilitat i el compromís del Departament de Salut en l'eradicació de la violència masclista des del seu àmbit de competències.



Preguntes

- ✓ He valorat com m'afecten els reptes relacionats amb les creences i estereotips vers les violències masclistes amb els quals partim en fer l'atenció sanitària al sistema de salut?
- ✓ He valorat en quins aspectes puc millorar la meva assistència com a professional davant les violències masclistes que afecten a les dones i a les seves criatures?
- ✓ Com puc millorar el meu paper en la detecció, assistència i acompanyament vers les dones i criatures que han patit violències?
- ✓ He valorat si els principis rectors del Model són els que han regit o regeixen la meva actuació en el sistema de salut?
- ✓ Quin és el meu posicionament vers la violència masclista? Comparteixo l'orientació del nou Model?



Alertes

- ✓ Ser conscients de que el sistema de salut encara avui dia parteix d'un sistema patriarcal sobre el qual el nou Model n'ha pres consciència, i intenta revertir en atenció a un abordatge integral de cara a l'eradicació de la violència masclista i al model de governança del sistema sanitari.
- ✓ Cal revisar les pròpies creences i estereotips que arrosseguem en atenció a dur a terme una atenció atenent a les necessitats de les dones i les seves criatures, així com lliure de violència cap als mateixos.



Recomanacions

- ✓ Tenir en compte que el context estructural que determina les relacions socials parteix d'una base patriarcal que condiciona totes les nostres accions.
- ✓ Tenir una informació i una formació adequada sobre la violència masclista pot ser de gran ajuda a l'hora de detectar i abordar la violència masclista que pateixen les dones i les seves criatures.
- ✓ Tenir clar el posicionament del Model i de la present Guia, que ajudaran a millorar l'actuació davant les violències masclistes és clau per a poder contribuir a la seva eradicació.
- ✓ Valorar assistencialment la dona i les criatures, més enllà de tenir en compte únicament la família com a única unitat d'articulació de la xarxa d'atenció primària de salut.
- ✓ Garantir una aplicació activa dels principis rectors d'una adequada assistència sanitària, i procurar una atenció en el marc de la xarxa d'atenció que es coordina per donar la millor atenció possible.

CAPITOL 5. LES PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE SALUT EN EL MODEL D'ATENCIÓ DE SALUT EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES

Raquel Escurriol Martínez

Montse Plaza i Aleu

“El primer principi de recuperació és que la supervivent recuperi el poder. Ella ha de ser autora i àrbitre de la seva pròpia recuperació. La resta podem donar-li consells, suport, ajuda, afecte i atencions, però no la curació.

Molts intents benintencionats i benevolents d'ajudar a la supervivent fracassen perquè no s'observa aquest principi fonamental de recuperació del poder.

Cap intervenció que li arranqui el poder a la supervivent pot impulsar la seva recuperació, no importa que sembli ser pel seu propi bé”

Herman (2004)

CONTINGUTS: Introducció. Les violències masclistes en l'àmbit de la salut. Bones pràctiques. Prevenció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut. Detecció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut. Intervenció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut. Eines per a l'acompanyament. Procés de derivació acompanyada. Treball en xarxa.

1. Introducció

Aquest darrer capítol de la guia té com a finalitat mirar els conceptes teòrics des d'una vessant pràctica, aplicada a la nostra realitat quotidiana i traduir-la en eines i estratègies realistes en el nostre dia a dia. Al llarg del capítol es plantegen conceptes com la responsabilitat professional, ètica i social així com la cura professional, la diligència deguda, l'ètica de la cura i la importància del vincle professional. Posteriorment es recullen idees des de diferents actuacions, des de la prevenció a la intervenció passant per tot el procés de detecció. Finalment es proporcionen eines per a l'acompanyament i algunes idees sobre el procés de derivació acompanyada i el treball en xarxa. La prevenció s'enfoca des dels mites sobre les violències masclistes, les creences que dificulten i les estratègies per no afrontar les violències masclistes.

El punt de partida per al treball contra les violències masclistes és la perspectiva de gènere, sense aquesta és impossible atendre a les dones i a les seves filles i fills comprenent el context social i cultural en el que ens trobem. Aplicar la perspectiva de gènere a la pràctica clínica passa per tenir sempre

presentes els estereotips de gènere, els rols de gènere, els mites sobre l'amor romàntic i sobre la família, entre altres, com s'ha explicat en el primer capítol.

Un exemple sobre els mites de la família recau en pensar que aquesta sempre és un espai de protecció que estarà disposat a acompanyar a les dones i els seus fills i filles. La família és una institució cultural i social que, per tant, està basada amb els valors i idees patriarcals. Òbviament no totes les famílies son iguals però és un risc que no es pot assumir, donar per descomptat que serà un factor de suport i protecció. Cal, per tant, indagar i conèixer el context familiar de cada dona, infant o adolescent.

Responsabilitat professional, ètica i social

La perspectiva de gènere no és una opció quan es treballa per erradicar les violències masclistes, és una responsabilitat professional, ètica i social. Precisament perquè el patriarcat està arrelat a la nostra societat, perquè les violències masclistes tenen una gran dimensió estructural, resulta molt difícil poder treballar des d'aquesta perspectiva sense el suport institucional i polític.

És important, doncs, agafar una actitud proactiva dins de les tasques professionals buscant no carregar-se la responsabilitat individual sinó buscar l'abordatge col·lectiu i comunitari dins els equips. Per aconseguir això cal demanar espais institucionals de reflexió i cura, no com una opció o una proposta de millora, sinó com un requisit imprescindible per a l'òptim compliment de les responsabilitats professionals que es tenen.

Per aquest motiu doncs, és imprescindible alinear les estructures, els recursos i l'organització del sistema de salut, posant la responsabilitat sobre l'erradicació de les violències a tots i cadascun dels nivells de l'estructura.

Una manera d'alinear les diferents estructures i aplicar-ho des de la clínica és veure les implicacions pràctiques dels principis que regeixen l'adequació de les estructures:

- Entrevistar les dones sense la presència de la seva parella ni d'altres familiars.
- Tenir present que la família no sempre és un agent protector, és important no donar per descomptat que aquesta hi serà per donar suport a la dona i/o a les seves filles i fills.
- Tenir en compte la realitat de cada dona, tant històrica a nivell familiar, com la seva història de vida, com del seu moment present.
- Crear un espai segur, de confiança i de seguretat, lliure de judicis socials i centrat en les seves necessitats i les dels seus fills i filles.

- Atendre a la dona i a les seves filles i fills tenint en compte tot l'impacte relacional, familiar, social i històric que sosté la violència masclista que està rebent.
- Compartir i treballar en xarxa, amb una perspectiva multidisciplinar, per tal de garantir una atenció integral a les dones i a les seves filles i fills.
- Explorar el tema de la violència masclista en totes les dones que arriben al sistema de salut, de forma genèrica i amb la intenció de fer una detecció precoç.
- L'escolta i atenció activa ha de ser la base de qualsevol pregunta i acompanyament posterior.
- Els casos de violència masclista són situacions molt complexes i multi causals, de manera que els termes d'èxit i fracàs no ajuden. És important recordar que és un procés d'evolució no lineal i que el suport que es pot donar a les dones i a les seves filles i fills, és la presència, l'acompanyament, la mirada benèvola i compassiva (comprensiva i sense judici, considerant la idiosincràsia de cada situació i entenent les limitacions i potencialitats humanes en cada cas particular) i l'empatia.
- Entendre el vincle professional com una de les eines d'acompanyament més potents amb les que es compta. La confidencialitat n'és un element clau i, els seus límits, cal comunicar-los i explicar-los a la dona.
- Treballar sempre amb la perspectiva de gènere en primer terme, això significa tenir constantment presents les desigualtats socials que viuen les dones i la importància d'explicitar-les per tal que les històries de les dones tinguin sentit i siguin coherents amb el seu món emocional i de salut en general.
- Tenir una mirada oberta a totes les característiques identitàries de les dones i les seves filles i fills, treballar amb una visió polièdrica de les característiques que conformen la vida i la història de les dones.
- Recordar la necessitat de compartir en espais clínics, de supervisió i de formació els dubtes i inquietuds que es tenen a l'hora d'atendre les dones, filles i fills en contextos de violències masclistes per tal de fomentar la bona praxis.

2. Les violències masclistes en l'àmbit de la salut

Com s'ha repetit durant tota la guia, treballar per a l'erradicació de les violències masclistes no és una qüestió d'opció o de voluntat. És una responsabilitat professional des de l'àmbit de la salut igual que ho és la detecció i la intervenció davant de qualsevol malaltia física o mental.

En aquest punt cal tenir un posicionament molt clar que s'allunyi de les bones intencions i voluntats. Les violències masclistes són un tema complex d'acompanyar i, de la mateixa manera que requereix una consciència i una atenció constant respecte a la seva detecció i intervenció, també requereix d'espais de cura professionals. Aquests, que es poden donar amb espais de formació i supervisió, o molts altres, són imprescindibles per a la cura de les professionals.

2.1 Cura professional

La cura de les professionals està relacionada amb les condicions de treball, les possibilitats de formació continuada i universal a tot el col·lectiu, els espais de supervisió i també del treball col·laboratiu. És important que davant dels casos de sospita o de confirmació de violència masclista, les professionals no treballin soles, que puguin comptar amb un equip multidisciplinar i amb recursos especialitzats en l'abordatge de les violències masclistes. Per aquest motiu cal basar-se en la perspectiva de gènere i la perspectiva de la protecció a la infància que, finalment, s'acullen dins la perspectiva dels Drets Humans.

Quan els equips no estan cuidats repercuteix directament en la intervenció amb les dones i les seves filles i fills podent ser un impediment clar de cara a la detecció. Aquesta és una tasca que requereix un esforç professional, en formació, supervisió, qüestionament del què i com s'ha fet fins ara... i per poder-hi fer front, i convertir el treball en violències masclistes en un treball satisfactori, cal una estructura confortable i responsable amb la cura de les professionals.

L'èxit d'un acompanyament en un context de violència masclista es basa en l'escolta individualitzada, en el no judici i la no culpabilització de la dona, en crear un entorn el més confortable possible per tal que la dona pugui parlar de coses que possiblement no ha explicat mai, de fets que l'avergonyeixen i de reaccions que no pot entendre.

Com es veurà més endavant, és important tenir en compte el principi de no resolució, l'èxit o el fracàs no es mesura en actuacions o decisions de les professionals ni de la pròpia dona.

Les professionals de la salut no han de ser especialistes en violències masclistes igual que no ho són amb totes les especialitats i subespecialitats del món de la medicina. Han de tenir eines per identificar i la capacitat de sostenir la situació per tal de poder derivar de forma acompanyada, tal com també es veurà més endavant en aquest capítol.

2.2 Cribatge universal, detecció i treball en xarxa

Arrel d'aquesta idea, doncs, és imprescindible posar en valor i en primer terme la importància del treball en xarxa, el qual, per si mateix, ja és un element de cura de les professionals. Aquest treball multidisciplinar i en connexió amb diferents equips de diferents àmbits permet posar el focus en la detecció per poder fer, posteriorment, una derivació acompanyada. Aquestes idees s'aborden de forma més detallada al final d'aquest capítol.

Hi ha tipus de violència que, en principi, són més fàcilment detectables com podria ser la violència física. És important, per tant, en aquest treball en xarxa i en aquesta detecció posar l'èmfasi, també, en detectar les violències psicològiques, les violències sexuals (per exemple, des dels PASSIR) o la violència vicària (per exemple, des de pediatria), en totes les diferents tipologies que s'han explicat en el capítol 2. És important tenir en compte que cap dels serveis mencionats com a exemple, els PASSIR i pediatria, tenen la responsabilitat exclusiva d'aquestes deteccions, aquesta responsabilitat és col·lectiva i social.

Com ja s'ha contemplat anteriorment en aquesta guia, el cribatge universal permet detectar casos a priori més difícils d'identificar, portant-nos de nou a la idea que el rol de les professionals de la salut és la protecció dels Drets Humans i, per tant, des d'aquí es situa en la obligatorietat del cribatge universal, la detecció i el treball en xarxa.

3. Bones pràctiques

Les bones pràctiques en l'atenció a les violències masclistes inclouen diferents facetes, algunes d'elles s'han presentat al principi d'aquest capítol, i altres es desenvolupen en els apartats que segueixen a aquest punt.

En termes generals cal pensar en un acompanyament a les dones tenint en compte que l'èxit o el fracàs del procés no depèn de la decisió que pren la dona sinó de la manera com s'ha sentit escoltada, acompanyada i compresa. Aquí és important tenir en compte que els processos de sortida o recuperació de les

dones requereixen de temps, justament per les pròpies conseqüències de les violències masclistes: la indefensió, la culpa, la vergonya, la por, etc.

Les bones pràctiques es plantegen des de tres conceptes clau que es consideren imprescindibles per poder dur a terme una bona intervenció en l'àmbit de les violències masclistes:

- La diligència deguda.
- L'ètica de la cura.
- El vincle professional.

3.1.- La diligència deguda en la pràctica sanitària

La diligència deguda i l'absoluta evitació de la revictimització per part de les professionals és un element clau dins les bones pràctiques. Cal parar una atenció minuciosa sobre les actuacions de cura i protecció, de valorar les mesures adequades per cada individualitat, i assegurar-se de complir adequadament amb la responsabilitat de les professionals que acompanyen en contextos de violències masclistes.

Com ja s'ha mencionat anteriorment en el capítol 2, no actuar amb aquesta diligència deguda implica exercir una violència institucional, la qual pot ser puntual o habitual, una reiteració d'actes o pràctiques suposadament més lleus sostingudes al llarg del temps; també ho seria l'omissió quan es coneix un perill o omissions o pràctiques que revictimitzin a les dones o als seus fills i filles.

Les violències masclistes són violències socials que estan molt instaurades en la nostra cultura, la nostra societat i les nostres relacions. És fàcil poder repetir alguns aspectes de les violències masclistes quan s'atén a les dones sense adonar-se'n atès que es tenen molt integrades. Això obliga a les professionals a pensar i repensar constantment les seves intervencions i les seves creences respecte les dones, filles i fills que es troben en aquestes situacions.

Les professionals també poden tenir por davant les violències masclistes, a l'agressor, a sentir-se sobrepassades pel repte que suposen els acompanyaments en processos de violències masclistes, a que es remogui algun aspecte de la història personal o familiar de les professionals, entre altres. Aquests elements poden portar a que es prenguin decisions menys responsables i, per això, cal comptar amb recursos protectors com pot ser el treball en xarxa.

És necessària una revisió constant de com es veuen a aquestes persones, què es pensa de les situacions que viuen i com es tradueix tot això en les seves actuacions, preguntes i mirades. Si no es fa aquesta revisió es corre el risc de qüestionar la credibilitat de les dones, infants o adolescents fent que es confirmi una de les grans pors d'aquestes dones, que no se les cregui, que pugui

perjudicar-les o que se les etiqueti per haver patit violència masclista. Aquest aspectes es tracten amb més detall més endavant en aquest capítol.

Les dones, filles i fills que viuen situacions de violències masclistes han hagut d'aprendre a saber llegir les persones amb les que interactuen, a detectar les situacions de risc i de dany, també verbal i emocional. Així doncs, tenen una capacitat molt desenvolupada, atesa la necessitat de supervivència que viuen, de detectar els qüestionaments, judicis i victimitzacions. És important no subestimar ni caure en els mites socials quan acompanyem a aquestes dones, infants i adolescents.

3.2.- Ètica de la cura

Aquest concepte, que també és una de les bases per a la bona pràctica professional, parteix de la idea que totes les persones tenen necessitats de ser ateses de forma integral i respectant la integritat i honrant les pròpies vivències. És una atenció que se centra en l'acompanyament empàtic al procés i moment vital que s'està vivint, col·locant-se les professionals en una actitud de respecte, suport i sosteniment.

L'ètica de la cura també porta a visibilitzar la veu i les experiències de les dones, a posar les seves inquietuds i necessitats al centre, a donar-los espai i a acompanyar-les a que prenguin aquest espai, tant a nivell social, com familiar i personal.

Tenir en compte els factors socials, ambientals, i de gènere afavoreix a no individualitzar moltes de les problemàtiques de salut de les dones, com s'ha mencionat anteriorment, les violències masclistes són un problema social i col·lectiu. Com a professionals, doncs, ajuda a tenir un marc de treball més complet i per a les dones pot ser una font de comprensió respecte a com els seus cossos expressen l'impacte de les violències masclistes.

La salut no es pot tractar de la mateixa manera a homes que a dones de la mateixa manera que la infància i l'adolescència tenen les seves especificitats. Abordar la salut des d'aquesta singularitat afavoreix la reparació que moltes dones necessiten quan acudeixen a institucions socials, com és la medicina, per tal de trobar remei a una situació que les sobrepassa. Aquesta també és una part d'actuar responsablement tal com se situa al punt anterior.

3.3.- Importància del vincle professional

El vincle professional és l'eina més potent i reparadora amb la que compten les professionals de la salut, és una eina imprescindible amb la que les professionals de salut es poden apropar a les dones i als seus fills i filles. Moltes professionals de salut coneixen a aquestes dones i les seves criatures amb una mirada universal que va més enllà de problemes de salut més o menys puntuals o de situacions familiars. Així doncs, són professionals

capaces de crear i mantenir aquest espai de confiança, de suport, on les dones i les seves filles i fills poden bolcar les seves emocions, on es percep la seva intenció i voluntat de treballar contra les injustícies i les situacions que degraden la seva integritat.

Quan es parla de vincle professional, doncs, es parla d'una relació afectiva que ofereix una base segura, on es produeix una connexió entre dues persones i s'estableixen les condicions necessàries perquè es doni l'oportunitat de repensar-se i replantejar-se la situació viscuda i les possibilitats de resolució.

Alguns elements que afavoreixen la creació del vincle professional i que recullen idees prèvies desenvolupades sobre empatia, compassió, diligència deguda, entre altres, són:

- Relacionar-se amb les dones, infants i adolescents sense una mirada que busqui una sentència, resolució o solució. És important no evocar judici.
- Cal que la dona, infant o adolescent senti que la professional creu el seu testimoniatge, que la tracta amb respecte i que té un interès genuí per conèixer més la situació i les seves vivències.
- És important explicitar una actitud de compromís vers l'acompanyament, explicant els límits i possibilitats, així com fer una descripció de com serà aquest procés.
- Resulta imprescindible acostar-se a les vivències de la dona, infant o adolescent des d'una mirada empàtica, comprensiva i activa.
- Les professionals s'han de situar, simbòlicament parlant, al costat de la dona, infant o adolescent com a forma de respectar els seus temps. Resulta bàsic no situar-se davant (pressionar, posar pressa, donar instruccions, decidir per la dona o la criatura) ni al darrere (refrenar-la, qüestionar la seva situació o les seves potencialitats i possibilitats).

4. Prevenció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut

La prevenció, tal com indica la Llei 5/2008 del Dret de les dones a eradicar la violència masclista, és el conjunt d'accions encaminades a evitar o reduir la seva incidència mitjançant la reducció dels factors de risc.

L'àmbit de la salut pot ser clau per a la prevenció de les violències masclistes però per a que aquesta sigui efectiva cal revisar, com a professionals, els aprenentatges fets, sovint inconscientment, en relació a les violències masclistes i que poden ser erronis i dificultar la pràctica professional.

4.1.- Mites sobre les violències masclistes

Els mites són idees esbiaixades que dificulten tant la prevenció com la detecció i poden generar males praxis en la intervenció, es poden rebatre amb dades oficials, formació especialitzada i una autorevisió de quins són els mites que s'activen en l'exercici de les tasques professionals.

S'ha de tenir en compte que els mites en violència masclista solen culpabilitzar a les dones que la pateixen, exculpar als homes que l'exerceixen i invisibilitzar als infants des d'una perspectiva adultista a on se'ls exclou de protagonisme en l'impacte que les violències masclistes té en elles i ells.

A continuació s'exposen diferents exemples de mites que cal revisar com a professionals:

4.1.1 Mites sobre les violències masclistes

- *Les violències masclistes no són tan prevalents, sinó que és un tema que està de moda o que “tothom veu violència a tot arreu”.*

Des de 2003 es recullen dades estadístiques a Catalunya que reflecteixen la prevalença de la problemàtica, la darrera Enquesta de Violència Masclista¹⁹ realitzada pel Departament d'Interior reflecteix que 1 de cada 4 dones ha patit algun fet de violència masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida.

- *La violència masclista la pateixen col·lectius vulnerables (persones migrants, situació econòmica precària, situació social desfavorida...).*

Les situacions de vulnerabilitat poden ser factors de risc en les violències masclistes però no són la causa, sovint pensar que la violència té a veure amb situacions externes a l'individu desresponsabilitza a aquest i per tant actua com a mantenidor de la situació. Els homes no violents poden arribar a ser-ho si s'altera el status quo de la parella, especialment si la parella qüestiona les desigualtats naturalitzades o si l'home perd poder relatiu (malaltia, divorci, atur...) (Bonino, 2008).

4.1.2 Mites sobre les dones que pateixen violència

- *Les dones realment no es deixen ajudar perquè sempre tornen amb l'agressor, malgrat tots els esforços que podem fer com a professionals.*

Tornar amb l'agressor en les relacions de violència masclista forma part de les dinàmiques d'abús, concretament del Cicle de la violència (Walker,

1979) i com a professionals conèixer aquesta dinàmica ajuda a acompanyar i no jutjar el procés d'afrontament a la violència que fan les dones.

- *Hi ha moltes denúncies falses i podem ser enganyats/des.*

Segons dades del Consell General del Poder Judicial, de les denúncies que s'han tramitat des de 2009, les denúncies falses no arribarien al 0,01%, essent un dels delictes a on hi ha menys denúncies falses²⁰.

- *Elles s'ho busquen, acaben complaent a qui les tracta malament i no posen cap tipus de límit.*

Un dels efectes de patir violència masclista és la indefensió apresada, la persona actua de manera passiva davant del dany perquè pensa que faci el que faci no ho podrà canviar. Sovint aquest comportament va associat a pensaments distorsionats relacionats amb merèixer ser tractada malament, ser culpable de la violència que pateix, justificació i minimització de l'abús.

- *Les dones que pateixen violència no poden protegir als seus fills/es.*

Les dones no són responsables de la violència que s'exerceix contra elles i els seus fills i filles, és important reconèixer els moviments que fan per protegir-los. Els agressors acostumen a desautoritzar a les mares per trencar el vincle maternofilial i com a professionals cuidar aquest vincle pot ser un element protector de cara a les criatures.

4.1.3 Mites sobre els infants que pateixen violència

- *Les criatures no són conscients de la violència quan són molt petites.*

La violència que experimenta en el context de la llar i la família pot tenir conseqüències per a la salut i el desenvolupament que duren tota la vida. Poden perdre la confiança en altres éssers humans que és essencial per al desenvolupament normal (Save the Children, 2011).

- *Que el pare maltracti a la mare no té res a veure amb que pugui ser un bon pare.*

La LLEI 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista defineix la Violència vicària com a qualsevol tipus de violència exercida contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare. El maltractament al referent de la cura és un maltractament cap als infants que veuen perillar el context que necessiten per a desenvolupar-se amb seguretat.

- *La violència no els afecta quan no la pateixen de forma directa.*

Segons la Resolució 1714 (2010) del Consell d'Europa ser testimoni de la violència perpetrada contra la mare és una forma d'abús psicològic contra el nen o la nena amb conseqüències potencialment molt greus. I per això, requereixen d'una acció més específica ja que sovint no són reconeguts com víctimes de l'impacte psicològic de la seva experiència, ni com a possibles futures víctimes, ni com elements d'una cadena de reproducció de la violència (Save the Children, 2011).

4.1.4 Mites sobre les noies joves que pateixen violència

- *Les noies joves no haurien de patir violències masclistes, s'ha fet molta prevenció.*

La joventut ha après els patrons i models de relació que estan presents en la nostra societat, per tant, tot i que poden tenir informació sobre les relacions abusives i els riscos de les violències masclistes, el que acostumen a reproduir en les primeres relacions són models masclistes i patriarcals. Els darrers estudis indiquen que ha crescut la consciència per part de les noies respecte els feminismes però també s'ha extremat la desigualtat en les relacions joves i la negació i la minimització de les violències per part dels nois.²¹

- *Les violències digitals no són tan greus com les que es pateixen en persona.*

Les violències digitals tenen una afectació similar a les violències que es pateixen directament en tant que es pateix violència psicològica, sexual, social, etc, a través de l'àmbit digital, però les pròpies característiques de les violències digitals incrementen la gravetat de l'afectació en les víctimes. Algunes d'aquestes característiques són: l'anonimat, l'amplificació del dany en els entorns socials, la dificultat de desconnexió i per tant de protecció i la permanència en el temps. S'ha de tenir en compte l'efecte acumulatiu d'aquest àmbit i tipus de violència masclista en col·lectius vulnerables com és l'adolescència i joventut (Delegació del Govern, 2020).

- *Les noies joves haurien de poder detectar de seguida la violència i protegir-se i posar límits.*

Els límits a les violències així com la protecció d'aquesta depèn de diferents factors: tenir un context que aporta seguretat, un entorn amb capacitat de detecció de la situació que estan patint; una bona percepció risc i

²¹ https://www.fad.es/wp-content/uploads/2021/09/PresentacionBarometroGenero_290921.pptx.pdf

l'aprenentatge assertiu a dir no. Els contextos actuals segueixen normalitzant i minimitzant diferents tipus d'abusos i es continua tenint una baixa percepció de risc quan les violències es donen en els entorns propers. Per aquestes raons l'acompanyament des del no judici a les situacions de risc és fonamental per afavorir el desenvolupament d'estratègies de detecció i protecció en les joves.

4.1.4 Mites sobre els homes que exerceixen violència

- *Justificar que la violència l'exerceixen perquè tenen dificultat de control d'impulsos i/o drogoaddicció.*

En els darrers anys s'ha vist que el perfil del homes que exerceixen violència no està associat a deficiències en el control dels impulsos, sinó en un aprenentatge cultural que valida la manifestació de la capacitat de domini i poder social en relació a les dones i als cossos feminitzats (Segato, 2016). Segons els estudis, el percentatge d'homes que no tenen control dels impulsos i que són violents en general representen el 5% dels maltractadors a la parella (Bonino, 2008). Així mateix les addiccions són un factor de risc, en tant que disminueixen l'empatia i activen conductes de risc, però no són la causa de l'ús de la violència com a exercici de poder.

- *Els homes que exerceixen violència tenen un problema de salut mental.*

La salut mental no és causa d'exercir violència, en contra de la relació tradicional entre trastorn mental i delictes violents, hi ha estudis que mostren com les persones diagnosticades són, amb més freqüència, víctimes d'episodis violents, en alguns casos traumatitzants (Marcelino, Laviana i Lopez, 2009). La violència ha format part del significat de la masculinitat en tant que ha estat la forma en que els homes han mesurat, demostrat i provat la seva identitat (Rodríguez, 2015).

- *Els homes també pateixen molta violència però no hi ha estadístiques perquè no interessa.*

Segons dades de les Nacions Unides els homes perpetren el 90% dels homicidis comesos al món. I tot i que les dones representen una xifra menor com a víctimes d'homicidi, aquesta està relacionada directament amb la parella i la família en una gran proporció. Les dones van ser víctimes en el 82% dels homicidis comesos per parelles íntimes (Nacions Unides, 2019).

4.2.- Creences que dificulten la prevenció

A diferència de l'apartat anterior a on els mites són la resposta al per què de les violències masclistes, les creences són el posicionament respecte aquesta problemàtica, per tant el posicionament professional davant les dones i les criatures. La revisió de creences parteix de ser conscients de la posició que

cadascú té envers les violències masclistes i alhora l'obertura a trencar amb idees preconcebudes respecte aquest àmbit, mitjançant la formació i la voluntat d'aprenentatge davant experiències directes amb dones víctimes de violència a l'espai professional. A continuació es desenvolupen alguns exemples:

4.2.1 Creences que responsabilitzen a les dones

Sovint, de forma inconscient, es situa en les dones víctimes la responsabilitat de resoldre la decisió de sortir del context en què es produeix aquesta violència i de recuperar-se dels efectes que se'n deriven sense tenir en compte les dificultats que han de travessar. Alhora s'espera d'elles que assumeixin la responsabilitat en tots els àmbits de la seva vida, inclosa la cura dels fills i filles, que, en la majoria dels casos, ho són també de l'agressor²².

4.2.2 Creences que validen la violència vers les dones

Una forma de violència contra les dones és la seva deshumanització i aquesta s'assoleix a través de diferents estratègies:

- Considerar a les dones com a éssers inestables, sovint justificat pel sistema femení hormonal, és encara avui dia una creença que justifica la infantilització de les dones i per tant, la desautorització d'aquestes.
- L'objectualització i cosificació de les dones, és a dir, situar-les com a mer objecte i instrument pel plaer masculí, són la base de la violència sexual contra les dones.

4.2.3 Creences que reforcen el lloc de submissió de la dona

Es reforça el lloc de submissió de les dones quan es valida la creença de que la són les responsables de la cura i del benestar de la família i s'espera que compleixin els rols i estereotips de gènere. Com a professionals de la salut és important entendre que els rols i estereotips de gènere, allò que aquesta societat demana a les dones per ser valorades i reconegudes identitàriament com a dones, amb freqüència les emmalalteix. Les dones experimenten múltiples contradiccions i frustracions per la pràctica quotidiana dels rols i mandats, per adaptar-se a un model que els hi demana sacrifici, dependència i passivitat, i en aquest sentit, les dones aprenen a patir i no desenvolupen capacitats per al gaudi (Muruaga, 2013).

²² Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles

4.3.- Estratègies comunes per no afrontar les violències masclistes

Els mecanismes per no haver d'afrontar la violència es posen de manifest de forma automàtica si no hi ha l'exercici de fer-los conscients, és per això que cal revisar com s'afronta la pràctica clínica. És important la revisió dels mecanismes que invisibilitzen la violència perquè els agressors els utilitzen per normalitzar i naturalitzar els abusos i les mateixes estructures socials a on estan immerses les professionals de salut, entre d'altres, poden acabar reproduint aquesta distorsió.

Les accions que s'han de derivar d'una pràctica responsable seran preventives en tant les professionals es revisin i puguin fer modelatge respecte la seva posició professional i personal vers les violències masclistes.

Minimització: disminuir la gravetat i la importància de l'episodi o comentari.

Justificació: justificar el comportament danyí per no afrontar, defugir responsabilitats o traslladar-les a altres.

Racionalització: justificar les pròpies accions de forma que s'evita la censura, la culpa o de fer-nos responsables. Per exemple, si no es sap abordar un cas es pot justificar que no entrava dins les pròpies competències.

Responsabilització: responsabilitzar a les dones de la situació que estan vivint com si elles no fessin prou per sortir-se'n.

Negació: és el rebuig a aspectes dolorosos que produeix el pensar i abordar la violència masclista i per tant neguen la rellevància d'indicadors detectats o bé fins i tot es nega a seva existència.

La pedagogia, com a element preventiu, està arrelada en l'àmbit assistencial i comunitari de salut. L'autorevisió afavoreix el desenvolupament d'arguments que són un suport per disminuir la confusió, la culpa, la vergonya i la por, efectes que sempre trobarem en les experiències de violència masclista.

5. Detecció de les violències masclistes des de l'àmbit de la salut

L'alta prevalença del fenomen de les violències masclistes interpel·la als i les professionals per a fer efectiva la detecció tant de dones com d'infants que estan en situació de risc. Per tant, és imprescindible disposar de coneixement sobre alguns dels indicadors que ajudaran en la detecció i l'abordatge.

La detecció de les violències masclistes implica la posada en marxa de totes aquelles estratègies disponibles per identificar les situacions, emergents, crítiques o cròniques, és per això que una de les recomanacions que s'aborden des del protocol de salut ja desenvolupat al 2009²³ és el **Cribatge universal** per a les dones i els infants, tal i com s'ha desenvolupat en el Capítol 4.

Preguntar habitualment a totes les usuàries si han estat objecte de violència sexual o física és bàsic per trencar la barrera del silenci que està present en les situacions de violències masclistes.

Exemples de preguntes de cribatge

- La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que venen a la consulta.
- Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida.
- Les criatures pateixen si a casa hi ha situacions de tensió i estrès continuat o bé si algun dels seus progenitors es troba en una situació de violència.

²³ Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc. 2009

Des del Protocol Marc es desenvolupen **Indicadors d'ajuda a la detecció** dels que es destaquem els següents:

Motius de Consulta: simptomatologia somàtica (principalment dolors crònics, molèsties gastrointestinals) i o bé psicològica repetitiva (trastorns del son, crisis de pànic i angioxa, depressió i ansietat)

Pautes d'utilització dels serveis sanitaris: hiperfreqüentació; incompliments de cites i tractaments; presència constant de la parella o acompanyant a la consulta; hospitalitzacions freqüents sense diagnòstics que ho justifiquin.

Actitud i/o estat de la dona durant la consulta: Trets depressius i de desànim amb baixa autoestima i culpabilitat inexplicables; Actitud de temor o evasió; Vergonya; Estat d'ansietat o angioxa; Aïllament; Justificació de les lesions o treure importància d'aquestes; Si la parella és present: busca aprovació i denota temor en les respostes.

Sovint la detecció de violència masclista és complexa per la **varietat de simptomatologia** que pot comportar. Tal com es destaca al Informe "La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura"²⁴ la violència masclista és un factor condicionant de la salut de les dones; és un factor que intervé en el **procés d'emmalaltiment** de les dones que la pateixen. No és la malaltia concreta sinó el procés d'emmalaltiment el que posa paraules a la violència a través del cos. Des de l'àmbit de la salut s'ha de transcendir la pràctica de fragmentació respecte la simptomatologia que presenten les dones i els seus fills i filles per a poder identificar i detectar la violència masclista, cal desenvolupar una mirada integradora de les diferents senyals que expressen els cossos que emmalalteixen.

²⁴ Tamaia Viure sense violència . La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura Identificació de necessitats per a l'abordatge curós de la salut de les dones en situació de violència masclista (2019)

En aquest informe es desenvolupen indicadors de detecció entre els que destaquem:

Tristor: El sentiment de tristor es genera en les relacions on el sotmetiment i el patiment són presents i, com a conseqüència, la il·lusió per la vida i el futur va minvant. Alhora la manca d'autoestima, conseqüència indissociable dels efectes de la violència masclista agreugen aquest sentiment cap a estats depressius.

Esgotament: Un esgotament físic i emocional, fruit d'un estrés sostingut, que agreuja l'estat físic de les dones i dificulta la seva autocura.

Dolor: El dolor és fruit de la tensió i el dolor emocional provocats per la violència viscuda i està íntimament relacionat amb malalties de dolor crònic i depressió.

Irritabilitat: La irritabilitat està íntimament relacionada amb una actitud defensiva com a conseqüència de la violència patida, s'agreuja en els casos en els que hi ha revictimització en el procés de cerca d'ajuda.

Descentrament: associat a una desconexió física i emocional com a estratègia de supervivència que pot generar confusió respecte la situació que estan vivint i una falta d'autocura.

Per saber-ne més (p.36) [La salut de les dones mirades amb cura](#)

Respecte els infants s'ha de tenir en compte els factors de risc a patir una situació de maltractament i que estan desenvolupats al **Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut**²⁵ així com els indicadors per a l'exploració clínica.

A l'abordatge de la violència masclista està implícita una figura de la que poques vegades se'n parla, **l'agressor**. El podem trobar en alguns indicadors de detecció que esmenta el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.

Actituds de l'agressor: Demana estar present a la visita; Mostra control sobre el que diu la dona; Demostra excés de preocupació o cura; Pot presentar-se nerviós i fins i tot hostil o agressiu amb ella o amb el/la professional.

Aquests indicadors es veuen reforçats per l'actitud de la dona si busca l'aprovació d'aquest, mostra temor en les respostes o cerca ser molt complaent amb el/la professional.

6. Intervenció en les violències de les violències masclistes en l'àmbit de la salut

Com s'intervé sovint és un interrogant per part de professionals que no tenen per què estar especialitzats en la violència masclista però que sí que requereixen d'eines per poder implementar bones pràctiques.

6.1.- Paràmetres a tenir en compte en la intervenció

6.1.1 Sortir de la lògica de l'èxit o el fracàs, el paper de la professional és acompanyar en el procés de recuperació i reparació.

Els processos que fan les dones que han patit violències masclistes venen marcats per anades i vingudes condicionades al cicle de la violència masclista, a la provisió de seguretat i confortabilitat de l'entorn i els mateixos efectes pel dany patit. El respecte al ritme d'acompanyament que la dona requereix és una de les millors eines per afavorir l'apoderament i l'agència pròpia. S'ha de tenir en compte que les dones necessiten temps per prendre consciència de la situació en la que estan i alhora temps per afrontar les conseqüències de posar límits a la situació de violència, és per això que la mitja de temps per denunciar

en cas de violències masclistes està en 8 anys i 8 mesos (Delegació del Govern, 2019).

6.1.2 La intervenció en violències masclistes ens situa en el repte de la complexitat

Tal i com s'explica en el capítol 3, les necessitats de les dones són diverses i estan condicionades per variables a tenir en compte i que poden significar eixos de desigualtat, l'edat, l'ètnia, la diversitat funcional-discapacitat, la classe social... marcaran intervencions singulars a nivell professional.

6.1.3 La confidencialitat és bàsica amb la intervenció en violències masclistes.

La confidencialitat és imprescindible per la seguretat de les dones a diferents nivells. Les dones arrossegueu la culpa, la vergonya i la por com a efectes de les violències masclistes i per tant la cura de l'espai com a segur i de confiança és bàsic per establir el vincle, entre pacient i professional, que afavorirà un acompanyament diligent.

Un efecte freqüent per patir violència masclista és la desconfiança, aquesta pot ser present en la relació assistencial i dificultar la detecció i la intervenció. La traïció de la confiança en l'altre és un dels efectes més durs derivats de les experiències violentes, ja que fa trontollar el vincle amb els altres i aquest dany es pot traslladar a la relació professional. La construcció del vincle entre professional i pacient és especialment important en aquests contextos, a continuació es detallen alguns elements que afavoreixen el vincle entre professional i pacient.

6.2.- Eines per a l'acompanyament

6.2.1 L'escolta activa

L'escolta activa té a veure amb poder acollir i escoltar de forma conscient i empàtica a les dones respecte la seva situació, els seus malestars físics i emocionals.

6.2.2 L'empatia

L'empatia es practica al posar-nos al lloc de l'altre i ser conscients de les dificultats que pot estar travessant, aquesta pràctica afavoreix un acompanyament amb mesura. Això vol dir que no ens distanciem perquè la situació ens desborda i per tant perdem l'empatia, però tampoc ens fusionem amb l'altre fent-nos càrrec de les seves problemàtiques i dificultats.

6.2.2 El no judici

No jutjar és una de les eines més valorades per les persones que pateixen situacions traumàtiques, el no judici afavoreix el vincle professional i permet que les dones exposin allò que necessiten, disminuint la por, la vergonya i la culpa.

6.1.3 Donar un lloc de protagonisme a les dones

Aquesta eina proposa un canvi de mirada en la intervenció, passar d'un lloc en el que les professionals han de provocar i guiar un canvi en la dona, a posar-se a disposició del que la dona requereix per fer aquest canvi (Tamaia, 2019). Per exemple es poden facilitar els recursos especialitzats de la xarxa d'atenció a violències masclistes i explicitar que quan decideixin donar el pas ho poden comunicar per si es requereix algun acompanyament per part de la professional de la salut.

6.2.3 Fer ús de la xarxa professional

Conèixer i fer ús de la xarxa de professionals és imprescindible per la salut de les pròpies treballadores. Sostenir els casos que es detecten i en els que s'intervé en violència masclista suposa un pes i un estrès sostingut, sobretot quan la salut física, psicològica i emocional de la dona i els seus fills/es es veuen compromeses. Per tant, cal sentir que aquest pes no és responsabilitat única de la professional de referència sinó que es sosté des d'un abordatge mutidisciplinar.

El principi de pertinença valida el treball en xarxa com a ineludible per a l'erradicació de les violències masclistes. El sistema de salut forma part de la xarxa d'atenció en violències masclistes des de la diversitat de rols i funcions.

7. El procés de derivació acompanyada

Un cop feta la detecció professional s'ha de valorar si és necessari proveir de recursos a les dones per a sostenir-se, entendre i orientar-se respecte a la presa de decisions. Sovint les dones necessitaran tenir informació jurídica especialitzada, activació de la xarxa social, acompanyament terapèutic o recursos de protecció. En qualsevol d'aquestes necessitats, la derivació acompanyada forma part de la pràctica professional responsable.

La derivació acompanyada es caracteritza per:

- Aportar informació prèviament contrastada sobre els recursos existents a la xarxa d'atenció en violència masclista.
- Deixar la porta oberta a que la dona pugui fer un retorn si és possible per tal de fer seguiment respecte el servei que l'ha d'acollir.
- Posar-se a disposició respecte a altres serveis per a possibles coordinacions en relació a casos concrets.

Tenir en compte que la dona està sent atesa a altres serveis és un element de cura professional en tant que la responsabilitat és compartida, tal com s'apuntava al punt anterior. En aquests casos, una bona praxis és clarificar qui serà el referent del cas, freqüentment aquest paper el tindrà el servei especialitzat, tot i que pot ser que el referent també sigui aquell professional que té un vincle construït i estable amb la dona.

8. Treball en xarxa

En els casos en què totes les persones membres de la xarxa d'abordatge actuen amb professionalitat i de forma coordinada, s'afavoreix la recuperació de salut bio-psico-social de les dones, així com de les seves criatures. La coordinació i el treball en xarxa potencien les capacitats de resiliència de les dones (Tamaia, 2019).

8.1.- L'abordatge de la complexitat des d'una perspectiva multidisciplinària

Formar part d'una xarxa de diferents serveis, que intervenen en cada cas concret, ajuda a compartir sabers i perspectives d'abordatge multidisciplinària que afavoreixen la presa de decisions en la gestió de la complexitat i potencien una intervenció adaptada a cada cas concret. Tal i com es desenvolupa en el capítol 3, aplicar la perspectiva interseccional procura la singularitat de cada cas i la intervenció multidisciplinària pot abordar les necessitats bàsiques socials, de seguretat i de salut tenint en compte que la gestió de cada cas dependrà del context concret de cada dona.

8.2.- Prevenir la contaminació de les violències masclistes

L'abordatge de les violències masclistes genera una afectació en les professionals degut a que confronta a l'ésser humà amb la crueltat, la por i la confusió, entre d'altres. Per tant, és un element de risc per al burn-out professional. El treball en xarxa és un factor de protecció degut a que es comparteix responsabilitat i pes amb altres possibles intervinents.

Alhora la revisió de la Llei 17/2020, tal com es desenvolupa en el capítol 2, inclou la Violència de segon ordre per tal de protegir a les professionals que acompanyen a les dones que pateixen violències masclistes i que poden ser objectiu de l'agressor.

8.3.- Els límits en la intervenció

El treball amb altres professionals afavoreix que el pes en la intervenció disminueixi al treballar al voltant de les responsabilitats i funcions diferenciades de cada servei, el treball amb violències masclistes no pot dependre de la voluntarietat professional i cadascú ha d'intervenir des de la seva expertesa i el seu camp professional. El treball en xarxa i la coordinació tenen com a element protector la comunicació dels límits, en tant que cada professional clarifiqui quina és la seva tasca i intervenció concreta.

9. Conclusions



Idees Claus

- ✓ La perspectiva de gènere i la perspectiva de protecció a la infància es basen en els Drets Humans.
- ✓ És important tenir present que la família no sempre és protectora.
- ✓ Cal revisar els mites i creences que tenim associades en relació a les violències masclistes per tal de fer una bona detecció i intervenció.
- ✓ La violència masclista és un factor que intervé en el procés d'emmalaltiment de les dones que la pateixen i per tant, un condicionament de la seva salut.
- ✓ En la intervenció en violències masclistes el paper de les professionals és el d'acompanyament, les anades i vingudes formen part del procés de les dones per sortir de l'engranatge de les violències masclistes.
- ✓ El treball amb xarxa permet l'abordatge de la complexitat de les violències masclistes, pot clarificar la intervenció professional i els límits d'aquesta i alhora és un factor de protecció en la intervenció.



Preguntes

- ✓ He tingut una actitud proactiva per complir amb la meva responsabilitat professional?
- ✓ He tingut en compte tots els diferents tipus de violències?
- ✓ M'he qüestionat com a persona i professional respecte a les causes de les violències masclistes? Quin és el meu posicionament respecte a la intervenció en aquest àmbit?
- ✓ Quan hi ha una situació d'emmalaltiment tinc en compte el cribatge universal de que aquella dona o aquelles criatures no pateixen violència?
- ✓ Tinc en compte que com a professional no puc/dec treballar sola en l'abordatge de les violències masclistes?



Alertes

- ✓ És imprescindible generar espais de cura professional.
- ✓ Els mites són idees esbiaixades que dificulten tant la prevenció com la detecció i poden generar males praxis en la intervenció.
- ✓ La confidencialitat és bàsica en la intervenció amb violències masclistes tant per la seguretat de les dones i/o infants com de les pròpies professionals.
- ✓ El treball amb violències masclistes és un factor de risc per al burn-out professional.



Recomanacions

- ✓ Com a professionals tenim mites respecte les dones i els infants que pateixen maltractament i els homes agressors. Cal contrastar aquestes idees prèvies amb dades oficials, formació continuada i voluntat d'autorevisió.
- ✓ El cribatge universal és una de les millors eines de detecció i prevenció de les violències masclistes.

- ✓ Revisar el motiu de consulta, les pautes d'utilització del servei i l'actitud de la dona i/o la parella en el servei són estratègies de detecció professional respecte les violències masclistes.
- ✓ L'escolta activa i el no judici atorgant a les dones un lloc de protagonisme és bàsic per la relació de confiança que afavoreix la prevenció, la detecció i la intervenció.

ANNEX. RECURSOS. COORDINACIÓ DE L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA

Nabila Elisabeth Zbairi Pardillo

“Un dels errors més grans de la medicina es dir-li a la dona el que ha de fer”

Carme Valls Llobet.

CONTINGUTS: Coordinació de l'atenció sociosanitària: responsabilitat institucional. Recursos existents en l'àmbit polític, comunitari i judicial.

1. Coordinació de l'atenció sociosanitària: responsabilitat institucional

Seguint la mateixa línia que s'exposa al Model, gestar una cultura de l'abordatge de les violències masclistes i alinear les estructures i els recursos són condicions necessàries per a una pràctica professional que garanteixi un marc de relacions de confiança.

Per a aquest motiu, les professionals necessiten una definició clara dels seus rols per poder exercir-los de manera efectiva i satisfactòria; de les expectatives tant socials i comunitàries com específiques de l'àmbit de la salut; de les expectatives pròpies de cada persona en relació amb el rol professional; de les habilitats, les actituds i els coneixements dels professionals, i dels recursos disponibles a l'abast per poder desenvolupar efectivament aquests rols.

La confiança s'ha d'entendre de les professionals en el sistema de salut, amb la transferència de bones pràctiques i el treball col·laboratiu, i de les dones en les professionals i en el sistema durant tot el procés d'acompanyament en la recuperació de la seva salut.

L'atenció a la salut de les dones en situació de violència masclista no es pot abordar des de la solitud professional.

En el moment de la identificació s'inicia un procés d'acompanyament a la dona, que requereix la capacitació de les professionals de l'atenció primària i comunitària, i la coordinació i la col·laboració amb altres equips, recursos i/o especialitats del mateix centre (bé sigui als CAP) o de l'entorn sanitari més immediat, com són els centres assistencials de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), els centres de salut mental d'adults i els infants i juvenils (CSMA i CSMIJ), els centres d'atenció i seguiment de les addiccions (CAS), les urgències i les emergències, així com especialitats mèdiques i centres sanitaris diversos.

Tanmateix, en el moment de la detecció i la posterior valoració de la situació, quan, si s'escau, cal activar aquests recursos, la incertesa davant del seu correcte funcionament pot provocar inacció per part de les professionals. Per evitar aquesta elusió es requereix, a escala individual, formació especialitzada per identificar la situació de violència masclista, capacitació per aprendre a gestionar la pròpia por i actitud per assumir la responsabilitat i, sobretot, en l'àmbit del sistema de salut, una oferta de recursos suficients i adequats per poder-los articular davant de cada necessitat concreta, així com mesures de seguretat jurídica i d'integritat física.

Les institucions han de garantir a les professionals els recursos materials necessaris i un context i unes condicions laborals adequades, definides, segures i satisfactòries per afavorir l'acompliment dels seus papers professionals (Jean Caron, 1996).

2. Recursos existents en l'àmbit polític, comunitari i judicial

El Departament de Salut, amb col·laboració de tots els organismes vinculats, amb qui comparteix estructures i relacions de dependència, es depèn de

manera directa dels recursos econòmics destinats i disponibles, dels models d'organització del treball i dels equips, de les professionals, de les condicions laborals, els rols i els competències, l'ordenació territorial, entre d'altres circumstàncies rellevants.

Les professionals són al centre del Model i d'aquesta Guia perquè són les grans responsables de la detecció, l'atenció i l'acompanyament de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles. És per això que el sistema de salut ha d'afavorir que disposin de coneixements, competències, capacitats i recursos que permetin atendre les dones de manera singularitzada i que siguin adequats a les necessitats específiques. Però no estan soles: s'ha organitzat una xarxa de recursos i serveis d'informació i atenció a l'abast de les dones que, de manera complementària, i les pot ajudar. Quins són aquests serveis disponibles?

On es pot rebre informació telefònica d'urgència?

Línia d'Atenció a les Dones en Situació de Violència (servei 24 hores)	900 900 120
Telèfon d'urgències mèdiques	061
Telèfon d'emergències socials	112
Telèfon d'Atenció a la Víctima del Delicte	900 121 884
Sanitat respon	902 111 444
Infància respon	900 300 777
Telèfon d'Atenció Ciutadana	012
Secretaria per a la Immigració	932 701 230
Telèfon d'Informació del Departament d'Acció Social i Ciutadania	900 300 500

Oficines d'atenció a la víctima del delicte (Departament de Justícia)

Són el punt referencial d'informació, contenció, suport i derivació de tots els ciutadans i ciutadanes que són víctimes d'algun delicte o que tenen aplicada una mesura judicial de protecció en casos de violència domèstica i masclista. Atenen gratuïtament les demandes dels ciutadans i de les ciutadanes de delictes: ofereixen la informació que necessitin i faciliten a la víctima l'accés als ajuts, als serveis especialitzats i als mitjans de seguretat per garantir-ne el procés de recuperació. També aporten el suport i la contenció emocional necessàries en la situació de crisi, realitzen el seguiment de les actuacions judicials i faciliten l'accessibilitat:

- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Barcelona Comarques**
 Rambleta del Pare Alegre, 112 planta baixa (Edifici Jutjats Nous) (08224 Terrassa)
 93 510 53 71
oavdbc.justicia@gencat.cat
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Barcelona**
 Gran Via de les Corts Catalanes, 111 - Edifici P, 5a. planta (Ciutat de la Justícia) (08075 Barcelona)
 93 554 87 00
 (Fax) 93 554 90 64
victimabarcelona.dj@gencat.cat
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Girona**
 Plaça de Josep Maria Lidón Corbí, 1 (Palau de Justícia) (17001 Girona)
 972 942 567
 (Fax) 972 942 376
victimagir@gencat.cat
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Lleida**
 Carrer del Canyeret, 26 baixos (25007 Lleida)
 973 72 55 05
 (Fax) 973 72 57 41
victimalleida.dj@gencat.cat
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de Tarragona**
 Rambla del President Lluís Companys, 10 4a. Planta (Palau de Justícia) (43005 Tarragona)
 977 92 01 08
 (Fax) 977 92 01 09
victimatarragona.dj@gencat.cat
- **Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte de les Terres de l'Ebre**
 Plaça de Gerard Vergés, 1, 2a. planta (c. de Montcada cantonada c. de Benasquer) (43500 Tortosa)
 977 44 12 34 / 977 51 02 83
 (Fax) 977 49 56 05
sgtebre.dj@gencat.cat

On es poden denunciar casos de violència masclista?

- A qualsevol comissaria dels Mossos d'Esquadra, Policia Local, Guàrdia Civil o Policia Nacional (la més propera).
- A qualsevol jutjat de guàrdia.

Servei d'intervenció en crisis greus

En casos de feminicidis o agressions d'especial gravetat succeïdes a Catalunya en tots els àmbits de la violència masclista recollits en la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista modificada per la llei 17/2020 del 22 de desembre.

La intervenció consisteix en una assistència psicològica immediata i d'una durada limitada. Les professionals es desplacen fins al lloc de l'incident en el termini de temps més breu possible, atès que aquest factor és determinant en aquestes situacions.

L'objectiu és mobilitzar els recursos de les persones afectades per influir positivament en el funcionament psicològic durant el període de crisi, de dol i de patiment extrem.

Es pot demanar a través de la línia d'atenció a les dones en situació de violència 900 900 120.

Recursos per a l'atenció de dones víctimes d'una agressió sexual

El Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona és el dispositiu de referència per a l'atenció sanitària urgent de les agressions sexuals a la ciutat de Barcelona.

Existeix un circuit i un protocol d'intervenció.

C/ Villarroel, 170 (08036 Barcelona)

Tel. 932 275 400

Fax 932 275 454

A/e: webmaster@clinic.ub.es

Oficines de l'Institut Català de les Dones. Punt #ICDObert

L'Institut Català de les Dones ofereix informació i contactes sobre els recursos i serveis d'atenció i informació existents a Catalunya. També hi ha serveis gratuïts d'atenció psicològica i assessorament jurídic.

- **Barcelona**

Pl. Pere Coromines, 1 (08001 Barcelona)
Tel. 934 591 600
Fax 93 443 94 56
icd@gencat.cat

- **Girona**

Delegació del Govern a Girona
Plaça de Pompeu Fabra, 1 (17002 Girona)
Tel. 872 97 58 74
icd.girona@gencat.cat

- **Lleida**

Delegació del Govern a Lleida
Lluís Companys, 1, entresòl (25003 Lleida)
Tel. 973 70 36 58
icd.lleida@gencat.cat

- **Tarragona**

Delegació del Govern a Tarragona
Sant Francesc, 3 (43003 Tarragona)
Tel. 977 24 13 04
icd.tarragona@gencat.cat

- **Terres de l'Ebre**

Delegació del Govern a les Terres de l'Ebre
Montcada, 23 (43500 Tortosa)
Tel. 977 44 12 34
icd.terresebre@gencat.cat

Serveis d'Intervenció Especialitzada (SIE)

Els SIE són serveis que ofereixen informació, atenció i recuperació integral a les dones i els seus fills i filles afectats per processos de violència masclista, per tal de facilitar la reparació del dany sofert.

- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Manresa - Catalunya Central](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Vilanova i la Geltrú - Garraf - Penedès](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Granollers - Vallès Oriental](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Baix Llobregat - Sant Boi de Llobregat](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) Alt Empordà](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Badalona - Barcelonès Nord](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de l'Alt Pirineu Aran](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) del Baix Llobregat](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) d'Igualada - Catalunya Central](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Gironès](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Segrià](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Mataró - Maresme](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) Raval](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Sabadell - Vallès Occidental](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Tarragonès](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de les Terres de l'Ebre](#)
- [Servei d'Intervenció Especialitzada \(SIE\) de Vallès Occidental- Terrassa](#)

Serveis D'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)

El serveis d'informació i atenció a les dones de municipis i consells comarcals ofereixen sensibilització social, prevenció, detecció i atenció a les persones en situació de violència masclista.

Les adreces i els telèfons de contacte d'aquests centres es poden obtenir al següent enllaç: https://dones.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-les-dones/mapa_siad/

BIBLIOGRAFIA

1. Referències legislatives

Instrument de ratificació del Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica, fet a Istanbul l'11 de maig de 2011. BIE: 137, de 6 de juny de 2014.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947

Recomanació núm. 19 del Comitè per a l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona, de 29 de gener de 1992.

Nacions Unides, Declaració de les Nacions Unides sobre l'eliminació de la violència contra la dona, Resolució 48/104 de l'Assemblea General 85a sessió plenària, 20 de desembre de 1993.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

Estatut d'Autonomia de Catalunya, aprovat per la Llei Orgànica 6/2006, del 19 juliol.

Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere. BOE: 313, de 29 de desembre de 2004.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. DOGC: 5123, de 2 de maig de 2008. Text consolidat, de 13 de gener de 2021.

Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. DOGC: 8303, de 24 de desembre de 2020.

<https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=889760>

Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència. BOE: 8222, de 23 de juliol de 2015.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. DOGC: 5641, de 2 de juny de 2010.

<https://www.parlament.cat/document/nom/TL115.pdf>

Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. BOE: 8470, de 29 de juliol de 2015.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>

Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. DOGC: 6919, de 23 de juliol de 2015.

Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern. DOGC: 6780, de 31 de desembre de 2014.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-470-consolidado.pdf>

Comitè CEDAW, 2017. Recomanació general núm. 35, sobre la violència per raó de gènere contra la dona, per la qual s'actualitza la Recomanació general núm. 19. CEDAW/C/GC/35.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

2. Referències bibliogràfiques per a tots els capítols.

AQUAS. Avaluació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Mirades complementàries [Internet]. Barcelona; 2020.

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2019/avaluacio_protocol_violencia_masclista_metroplitana_nord_aquas2019.pdf

Departament de Salut (2021) *Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles* [Internet]. Barcelona: Departament de Salut.

Departament de Salut (2020) *Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut*. Quarta edició [Internet]. Barcelona: Departament de Salut.

Departament de Salut (2009) *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya* [Internet]. Barcelona: Departament de Salut.

Institut Català de les Dones(2009). Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista. Generalitat de Catalunya.

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_protocol_marc.pdf

Tamaia [Rosa González, Rakel Escurriol, Carme Vidal, Beatriu Masià i Leticia Moy] (2019) *La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura. Identificació de necessitats per a l'abordatge curós de la salut de les dones en situació de violència masclista*. Barcelona: Tamaia i Departament de Salut

Tamaia (2019) *10 anys de trajecte de dones en situació de violència masclista: itineraris, vivències i relats. Llei 5/2008 del Dret de les dones a eradicar la violència masclista. Desè aniversari*.

Tamaia Viure sense violència (2019) “La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura Identificació de necessitats per a l'abordatge curós de la salut de les dones en situació de violència masclista”. Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari.

3. Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 1

Bosch- Fiol, Esperanza i Ferrer-Pérez, Vitoria A. (2012) Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI.

<https://www.psicothema.com/pdf/4052.pdf>

Galtung, Johan (2016) “La violència: cultural, estructural y directa” Cuadernos de estratègia, Núm. 183, pp: 147-168.

Grau Biosca, Elena (1997) "Feminismo: pensar la política desde la diferencia femenina" Joan Antón Mellón (ed.), *Ideologías y movimientos políticos contemporáneos*, Madrid: Tecnos.

Herrera, Coral (2012) "La violència de genero y el amor romántico". Pikara Magazine. 23 Noviembre.

<https://www.pikaramagazine.com/2012/11/la-violencia-de-genero-y-el-amor-romanticocoral-herrera-gomez-expone-que-el-romanticismo-es-el-mecanismo-cultural-mas-potente-para-perpetuar-el-patriarcado/>

Hirnas Adaury M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. (2013) *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa* [Internet]. RevPanam Salud Publica; 33(3):223–9.

Lorber, Judith (1994). *Paradoxes of Gender*, New Haven/London: Yale University Press.

Pateman, Carole (1995) *El contrario sexual*, Editorial Antropos

Rodríguez Mir, J. i Martínez Gandolfi, A. (2021), "La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España" *Gaceta Sanitaria*, vol. 35, núm. 3, maig-juny 2021, pp. 211-212.

<https://www.gacetasanitaria.org/es-estadisticas-S0213911120301898>

Ruiz Cantero, M. Teresa (coord.) (2019) *Perspectiva de género en medicina*, Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve

Ruth, Sheila (1980). *Issues in Feminism*, Dallas: Houghton

Mifflin.

Valls, Carme (2015) "las causas orgánicas del malestar de las mujeres" *Revista Mujeres Salud*

Valls, Carme (2021) "los estereotipos de genero han hecho daño a una ciència objetiva". EIDiario.es

https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sociedad/carme-valls-experta-endocrinologa-estereotipos-genero-han-hecho-dano-ciencia-objetiva_128_6315643.html

West, Candace i Don H. Zimmerman (1987) "Doing Gender", *Gender and Society*, Vol. 1, Núm. 2 (jun 1987), pp. 125-151

4. Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 2

Amorós, Celia (2008). "Conceptualizar es polititzar". En P. Lourenzo, M.L. Maqueda y A. Rubio (coords.), *Género, violencia y derecho* (p. 15-25). Valencia, Tirant Lo Blanch.

Añon Roig, María José (2016). *Violencia de género. A propósito del concepto y de la violencia contra las mujeres*. CEFD, 33.

<https://ojs.uv.es/index.php/CEFD/article/view/8257>

AAVV. (2019). *Las respuestas del derecho ante la violencia de género desde un enfoque multidisciplinar*, Ana Giménez Costa (dir.). Aranzadi, Navarra.

LAURENZO, Patrizia (2005). "La violencia de género en la Ley Integral. Valoración político-criminal", en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 07-08.

<http://criminet.ugr.es/recpc/07/recpc07-08.pdf>

Merino Sancho, Víctor M. (2020). "Evolución y estándares internacionales de protección frente a la violencia de género". En A. Giménez Costa (dir.), *Las respuestas del derecho ante la violencia de género desde un enfoque multidisciplinar* (p. 21-42). Aranzadi, Navarra.

Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja. OMS, Ginebra, 2021.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

Toledo Vázquez, Patsilí i Pineda Lorenzo, Montse (2016). *Violències sexuals: un marc conceptual, tèoric i ètic*. En *L'abordatge de les violències sexuals a Catalunya*, Grup d'investigació Antígona (UAB) y ONG Creación Positiva.

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_abordatge_violencie_ssexuals_1.pdf

5. Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 3

Ajuntament de Barcelona (2016) L'impacte de la violència masclista i els processos de recuperació en la infància i l'adolescència, en les mares i en les relacions maternofilials. Barcelona: Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona.

https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/impacte_violencia_masclista_ca.pdf

Alemanya, Rosa M.; Georgina Oliva, Bàrbara Roig i Margarida Saiz (Coords.) (2012) *Intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona i Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

<https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/89782>

Arnau, Soledad (2009) "El cuidado y sus perversiones. La cultura de la violència". A: Intersticios: *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3(2): 67-83.

Bastleer, Janet; Erica Burman, Khatidja Chantler (2002) *Domestic violence and minoritisation: supporting women to independence*. Manchester, Manchester Metropolitan University.

<https://e-space.mmu.ac.uk/74953/1/978-0-954155-01-8.pdf>

Bodelón, Encarna (2008) "La violència contra las mujeres y el derecho no-androcéntrico; pérdidas en la traducción jurídica del feminismo". A Patricia Lurenzo, María Luisa Maqueda i Ana Rubio (coords.) *Género, violència y derecho*. València: Tirant lo Blanc. PP: 275-299.

Borjola Ramos, Nerea; Maria de la Fuente Vázquez i Maria Rodó-Zárate (coords.) (2021) *Violències masclistes en l'etapa juvenil a Catalunya*. Barcelona: Centre de Documentació Juvenil de la Direcció General de Joventut.

https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/JOVENTUT_documents/arxiu/publicacions/col_estudis/Estudis-40-Publicacio-sencera.pdf

Burman, Erica; Sphie Samiles i Khatidja Chantler (2004) "Culture" as a barrier to service provision and delivery: domestic violence services for minoritized women. *Critical Social Policy*, vol.24 núm 3: 332-357.

Calvo Salvador, Adelina; García Lastra, Marta; i Susinos Rada, Teresa (eds.) (2006) *Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre genero y exclusión social*. Barcelona: Icària.

Expósito Molina, Carmen (2012) “¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de genero en España”. *Investigaciones Feministas* 3(0): 203-22.

<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/41146>

Freixanet, Maria (2015) “introducció. Mirar allò que no es vol mirar” a: Maria Freixanet (Coord.): *Gènere i Diversitat Funcional. Una violència invisible*. Barcelona: ICPS.

https://www.researchgate.net/publication/283855423_De_resistencias_y_violencias_Una_aproximacion_teorica_a_la_lucha_de_las_mujeres_con_diversidad_funcional

García Solà, Míriam i Nagore García (2020) *Ampliar la mirada sobre les violències de gènere: cap a un model d'atenció a persones TGTBI* [Recurs electrònic]. Barcelona: Fundació Surt

Gregorio Gil, Carmen (2004) “Entre la inclusión y la exclusión de la ciudadanía: Procreadoras, madres y esposas” *Asparkia*, núm. 5: 10-25

Hernández Oliver, Blanca i Inés Doménech del Río (2017) “Violencia de genero y jóvenes: incomprensible però real”. *Matamorfosis. Revista del Centro Reina Sofia sobre Adolescencia y Juventud*. Nº6- Juny 2017.

Solà, Míriam i Nagore Garcia (2020) *Ampliar la mirada sobre les violències de gènere. Cap a un model d'atenció a persones LGTBI*. Barcelona: Fundació Surt.

6. Referències bibliogràfiques específiques del Capítol 4

Caron J. Una teoría ecológica para la intervención comunitaria: acceso y conservación de los recursos. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 1996; 5(14):53-68.

Donoso Trinidad (Coord.) (2018) *Atenció integral a dones i fills i filles víctimes de violència masclista* [Internet]. Palma; Fundació Bancària La Caixa.

Irídia (2018) Violència institucional i revictimització en el sistema judicial i de denúncia de violències sexuals. [Internet]. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Fernández, Encarnación (2006) El principio constitucional de no discriminación basada en el sexo y la nueva ley de protección integral contra la violencia de genero. *Anales de la Cátedra de Fransisco Suárez*. (40). 149-170. [Internet].

<https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/885/1011>

Grup de Violència de Gènere i Atenció Primària de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i Grup d'Ètica de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (2013) *Reptes ètics en l'atenció a la violència de gènere des de l'Atenció Primària de salut*. [Internet]. Barcelona: CAMFiC.

http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_1082_EBLOG_2195.pdf

Hirmas Adauy Macarena, Poffald Angulo Lucy, Jasmen Sepúlveda Anita María, Aguilera Sanhueza Ximena, Delgado Becerra Iris, Vega Morales Jeanette (2013) Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa [Internet]. *RevPanam Salud Publica*; 33(3):223–9.

7. Referències bibliogràfiques específiques pel Capítol 5

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019) “Estudio sobre el Tiempo que Tardan las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Verbalizar su Situación”. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones.

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_Tiempo_Denuncia4.pdf

Departament d'Interior (2020) *Enquesta de violència masclista a Catalunya*.

Bonino, Luis (2008) “Hombres y violencia de género. Mas allá de los maltratadores y de los factores de riesgo”. Ministerio de Igualdad.

Walker, Leonore E.A. (1979). “El síndrome de la mujer maltratada”. Desclee de Brouwer. Biblioteca de psicología.

<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433026095.pdf>

Fundación Mujeres. Observatorio de violencia.

<https://observatorioviolencia.org/estadisticas/>

FAD Centro Reina Sofia sobre adolescència y juventud. “Barómetro juventud y género 2021.” Identidades, representaciones y experiencias en una realidad social compleja”

<https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/barometro-juventud-genero-2021/>

Save the children (2011) “En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género”. Comisión Europea, Programa Daphne III.

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_genero_resumen.pdf

Segato, Rita Laura(2016). “La guerra contra las mujeres”. Traficantes de sueños.

https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf

López, Marcelino, Margarita Laviana, i Andrés López (2009) "Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves." *Violencia y Salud Mental. Salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva*. Madrid, AEN: 187-207.

https://www.researchgate.net/publication/285632919_Estigma_social_violencia_y_personas_con_trastornos_mentales_graves

Rodríguez Luna, Ricardo (2015) "Juegos de chicos, lesiones de jóvenes, muertes de hombres: masculinidades y prevención de la Violencia". SCienlo, México.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732015000100003

Nacions Unides (2019) "UNOCD. Estudi Mundial sobre l'homicidi"

Muruaga López, Soledad (2013) *La salud mental de las mujeres: La psicoterapia de equidad feminista*. Asociación de mujeres para la salud.