

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

Guia didàctica aprenentatge experiencial

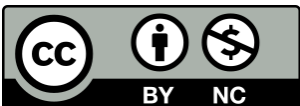
Belén Valverde Alirangues

Mar Carrió Llach

Marta Benet Blasco



Juny 2023



Aquest document es troba sota una llicència internacional Creative Commons Atribució-NoComercial 4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ÍNDEX DE CONTINGUTS

| | |
|--|----|
| 1. Introducció | 5 |
| 2. Realitat Virtual i Aprenentatge Experiencial | 5 |
| 2.1 Seqüència de les sessions..... | 6 |
| 2.2 Contingut teòric a treballar | 7 |
| 3. Cas 1: Doctora amb aquestes pastilles m'adormo | 11 |
| 3.1 Presentació del cas | 11 |
| 3.2 Objectius d'Aprenentatge..... | 11 |
| 3.3 Guió del cas amb anotacions..... | 12 |
| 3.4 Preguntes per fomentar la discussió | 14 |
| 3.5 Tema secundari Tractat en el cas: Cultura de la violència | 14 |
| 4. Cas 2: Pèrdues en l'embarassada | 15 |
| 4.1 Presentació del cas..... | 15 |
| 4.2 Objectius d'Aprenentatge..... | 15 |
| 4.3 Guió del cas amb anotacions..... | 16 |
| 4.4 Preguntes per fomentar la discussió | 19 |
| 4.5 Tema secundari tractat en el cas: Dilemes ètics i decisions professionals..... | 20 |
| 5. Cas 3: Laia, has tornat a consumir?..... | 21 |
| 5.1 Presentació del cas | 21 |
| 5.2 Objectius d'Aprenentatge | 21 |
| 5.3 Guió del cas amb anotacions | 22 |
| 5.4 Preguntes per fomentar la discussió..... | 24 |
| 5.5 Tema secundari tractat en el cas: Estigma en les persones amb addiccions..... | 24 |
| 6. Cas 4: Mati tiene dolor de barriga..... | 25 |
| 6.1 Presentació del cas | 25 |
| 6.2 Objectius d'Aprenentatge | 25 |
| 6.3 Guió del cas amb anotacions | 26 |
| 6.4 Preguntes per fomentar la discussió..... | 28 |
| 6.5 Tema secundari tractat en el cas: Violència vicària..... | 28 |
| 7. Documents de consulta i recursos | 29 |

1. Introducció

En aquesta guia es proposa una sessió única, d'unes dues hores de duració i pensada per grups reduïts d'uns 10 participants, on el propòsit principal és la sensibilització dels i les estudiants o professionals de la salut i la iniciació en els conceptes essencials per dur a terme una detecció i abordatge de situacions de violències masclistes adequat i integrador. Aquesta sessió es presenta mitjançant un model d'aprenentatge experiencial en el qual els i les participants construiran el seu coneixement entre iguals i en base a l'experiència immersiva que se'ls presenta.

2. Realitat Virtual i Aprenentatge Experiencial

La Realitat Virtual (RV) representa una eina molt útil per a l'aprenentatge experiencial, el qual és l'aproximació pedagògica plantejada per aquestes sessions. Aquest es basa en la reflexió i conceptualització sobre l'experiència i en el paradigma socioconstructivista, que implica que els estudiants construeixen el seu propi coneixement a través de la interacció amb el seu entorn, el docent i altres estudiants.

En aquest, l'aprenentatge parteix d'una experiència concreta dels aprenents en el "món real", en aquest cas, simulat mitjançant la realitat virtual immersiva per a mantenir-se en un entorn controlat i segur en tot moment. L'experiència ha d'anar seguida d'un procés d'observació reflexiva crítica, on els aprenents revisen el què ha passat, es formulen preguntes, es posen en qüestió les accions i es comparteix i s'analitza l'experiència amb altres persones. En aquesta sessió, es pretén que aquest procés es porti a terme en la fase de debriefing. Aquesta acció donarà lloc a una conceptualització abstracta, on els i les participants formen les noves idees o es modifiquen les existents. Es tracta d'interpretar l'experiència en base als conceptes relacionats, comparar-los i generar principis abstractes que es puguin aplicar a situacions futures.

Per últim, es farà una presentació teòrica per contextualitzar les idees que han sorgit i dotar als i les professionals de la salut d'eines basades en l'evidència per aplicar en la futura pràctica clínica.

2.1 Seqüència de les sessions



Benvinguda a la sessió.

Presentació de la formadora i del projecte. Explicació del propòsit i objectiu de la sessió així com de la metodologia que s'utilitzarà.

Presentació del cas.

Posada en context dels i les participants. Col·locació de les ulleres i visualització del vídeo en format 360º al mateix temps i amb auriculars. En el cas de fer servir les ulleres adaptables per a dispositius mòbils, s'hauran fet arribar als i les participants les instruccions oportunes abans de la sessió.

Debriefing.

Es farà una pluja d'idees amb les sensacions que ha produït la escena en els i les participants, l'anàlisi de la acció dels i les professionals que hi participen així com un debat per proposar-ne de noves.

Explicació del marc teòric.

Es durà a terme una presentació de diapositives per afegir context teòric a tot el que s'ha comentat durant el debat i dotar els i les participants d'eines per detectar i abordar situacions de violències masclistes en l'àmbit de salut.

Cloenda.

Es tancarà la sessió amb unes reflexions finals relacionant la discussió inicial amb el contingut teòric presentat amb posterioritat.

2.2 Contingut teòric a treballar

S'ha elaborat una presentació de diapositives que engloba el contingut teòric essencial que creiem els professionals de la salut han de conèixer per poder fer front a situacions de violència masclista d'una manera empàtica, holística i integradora. A més, s'ha elaborat una diapositiva extra per a cada un dels casos per abordar la temàtica secundària representada en aquests (les trobareu en els apartats específics de cada cas, una mica més endavant).

Mitjançant aquesta sessió, no es pretén que els i les participants siguin experts en violències masclistes i el seu abordatge, el propòsit principal és la sensibilització per a la cerca activa de casos, així com l'adquisició de la competència bàsica per detectar, fer una primera actuació adequada i iniciar el procés de recuperació. A continuació trobareu una captura de pantalla de cadascuna de les diapositives plantejades amb una breu explicació i punts claus a destacar de cada temàtica que és comú i essencial a tots quatre.

1
Definició i tipus

"Manifestació de la discriminació i 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 [...], té com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic.

Àmbits on es pot donar:

- En la parella o la família
- Laboral
- Vida pública de les dones
- Social o comunitari
- Digital
- Institucional
- Educatiu

Definició de violències masclistes. És important diferenciar els tipus que clàssicament eren 4 (física, psicològica, sexual i econòmica), però que amb el temps s'han anat afegint a la llista d'altres com la vicària (instrumentalitzar als fills per fer mal la mare), la obstètrica (perpetrada per professionals de salut en l'embaràs, part o postpart), etc. A més destacar que es pot donar en totes les etapes de la vida de les dones i en diversos àmbits.

2
Indicadors de sospita

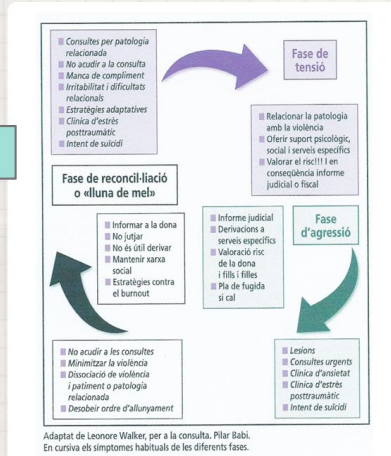
Protocolo común
(2012)

| INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER | |
|--|--|
| <p>1. Antecedentes de violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haber vivido otras relaciones de maltrato en la pareja - Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales | <p>6. Síntomas físicos frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Cervicalgia - Dolor crónico en general - Mareos. - Nolestias gastrointestinales - Nolestias pélvicas - Dificultades respiratorias |
| <p>2. Antecedentes personales y de hábitos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones frecuentes. - Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación - Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas | <p>7. Utilización de servicios sanitarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono - Incumplimiento de citas o tratamientos - Uso repetitivo de los servicios de urgencias - Frecuentes hospitalizaciones - Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía |
| <p>3. Problemas gineco-obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, no deseados o no aceptados) - Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos - Dispareunia, dolor pélvico, inf. ginecológicas recurrentes, endometriosis, dismenorrea - Historia de abortos repetidos o hijos con bajo peso al nacer - Retraso en la solicitud de atención prenatal | <p>8. Situaciones de mujer vulnerable</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio. Neoviso. - Separación, jubilación propia o la pareja. - Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: Tener personas dependientes a su cargo. Aislamiento tanto familiar como social. - Migración. Enfermedad discapacitante. Dependencia física o económica. Dificultades laborales y desempleo. Ausencia habilidades sociales. - Exclusión social (prisión, prostitución, pobreza) |
| <p>4. Síntomas psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Depresión - Ansiedad - Trastorno de estrés posttraumático - Intentos de suicidio | <ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Agotamiento psíquico - Irritabilidad - Trastornos de la conducta alimentaria - Labilidad emocional |
| <p>5. Aspectos Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia (si es posible), bajas laborales. | <p>9. Posibles informantes de la situación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familiares o amistades - Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones |

El protocolo común del govern espanyol descriu tots aquells indicadors bio-psico-socials en els que fixar-se a l'hora de detectar situacions de violències masclistes. És important destacar-ne els que coincideixen amb els diagnòstics més prevalents en les dones.

3 **Cicle de la violència**

Després de la fase de calma torna a començar un nou cicle, però cada cop les fases són més curtes i la violència més intensa. La freqüència amb la qual es repeteix el cicle i la perillositat augmenten a mesura que avança l'escalada de la violència.



4 **Fases del procés de canvi**



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

El cicle de la violència és un concepte clau per entendre la situació de la dona i com actuar-ne en conseqüència segons d'estadi on es trobi la pacient. En el diagrama que es presenta, no només es descriuen les característiques que es poden veure en cada cas, també l'actitud i les accions que ha de prendre el professional de la salut.

Les fases del procés de canvi de la dona, son també un element clau per entendre-la i actuar-ne en conseqüència. No es pot abordar de la mateixa manera una situació en la qual la dona no és conscient de que és víctima que quan ha interioritzat la situació i fa nous plans de vida.

5 **Eines per a la detecció**



Existeixen moltíssimes eines estandaritzades per al cribatge i diagnòstic de violències masculistes estudiades i provades arreu del món.

Però a nivell pràctic... què he de saber com a professional sanitari?



Preguntes generals per a una recerca activa de casos de violència

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

Preguntes davant de sospita

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

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

En el cas de sospita per antecedents com ara desaparició, dolor pelvici:

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

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

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

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

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

Protocol català (2009)

Posteriorment, és convenient seguir per a:

- Com van les coses a casa?
- A què creieu que és degut el vostre cas?
- Us trobo una mica intranquil·la.
- Esteu vivint alguna situació problemàtica?
- Les relacions de parella són de violència?
- Com són aquestes baralles? Lluites?
- Heu viscut o viviu violència psicològica? (Si la resposta és afirmativa)

Respecte a les eines de detecció, és important explicar que existeixen moltíssims instruments estandaritzats i validats arreu del món. A nivell espanyol, l'Observatorio de Salud de la Mujer va elaborar un document que descrivia més de 40 i només unes quatre o cinc eines que realment és fan servir en el sistema de salut. Però a nivell general, més pràctic, el protocol català defineix preguntes generals per la cerca activa de casos, sense necessitat de veure indicadors clars, i aspectes a tenir en compte en el moment en el que es té una sospita.

6 Com actuar?

EL PROCÉS DE DETECCIÓ D'UNA SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA EN CAP CAS POT DONAR-SE SENSE UNA POSTERIOR VALORACIÓ I INTERVENCIÓ.

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

Pla d'atenció a la dona que pateix violència de gènere:

- Registrar en la història clínica
- Informar a la dona de la valoració que fa el/la professional de la situació en la que se troba
- Trabaja en la consulta - seguimiento:
 - Establecer una relación de confianza
 - Trabajar con la mujer en la toma de decisiones
 - Atención integral/interdisciplinaria
 - Planificar visitas de seguimiento
 - Proponer, si existe, grupos de mujeres
 - Si existe sospecha de violencia de género, se puede derivar a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas, teléfono 112 (Emergencias), servicios específicos de su comunidad autónoma o, en su caso, actuar siguiendo el protocolo de coordinación interinstitucional de la Comunidad Autónoma.

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

- Registrar en la historia clínica, incluyendo la valoración de la vulnerabilidad y el riesgo.
- Informar a la mujer de la valoración que hace el/la profesional de la situación en la que se encuentra.
- Trabajo en la consulta - seguimiento:
 - Trabajar con ella la toma conciencia del impacto en la salud de la relación de maltrato que está viviendo.
 - Atención integral/interdisciplinaria de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
 - Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.

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

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

Respecte a l'actuació, aquesta es basarà en 3 aspectes clau. 1) La valoració integral 2) Descartar o confirmar que es trobi en perill extrem i 3) Valorar la situació en la que es troba la dona (fase del cicle de violència, del procés de canvi anomenats anteriorment...) i les seves expectatives. A partir d'aquests 3 pilars, els protocols descriuen tres maneres d'actuar diferents i recomanacions en l'atenció de les dones.

DILEMES DAVANT DE SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

- ✓ No actuar en solitari, som un **equip multidisciplinari** i consensuar les accions amb la resta de l'equip sempre serà una bona idea
- ✓ La **comunicació a la justícia** permet visibilitzar la violència, pot posar en marxa mesures de protecció per la dona i actuar contra l'agressor
- ⚠ Cal reflexionar sobre les **conseqüències negatives** que la comunicació pot portar: empitjorar objectivament les seves condicions de vida, augmentar el perill...
- ⚠ No respectar l'**autonomia de la dona** pot portar a major victimització, al trencament de la relació terapèutica i a invisibilitzar de nou la violència
- ✓ Cal **registrar** la valoració i justificar les nostres decisions a la història clínica

Aquests són alguns dels dilemes que més preocupen als professionals i és oportú tranquil·litzar-los en alguns d'ells i fer-los conscients de les conseqüències tant de la detecció com de l'absència d'aquesta.

NOT TO DO: QUÈ NO FER EN L'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE

- Minimitzar
- Considerar que no és responsabilitat pròpia
- Justificar la violència
- Infravalorar el risc
- Mantenir una actitud paternalista
- (només) Prescriure fàrmacs
- Indicar teràpia de parella
- No valorar els fills i filles com a víctimes
- Derivar com a primera i única mesura
- No registrar

És tant important saber que fer com ser conscient d'aquelles coses que s'haurien d'evitar en el cas de detectar algun cas de violència masclista.

PREGUNTES PER FOMENTAR LA DISCUSSIÓ

Durant el Debriefing sorgiran emocions, tarannàs en la pràctica diària i preguntes sobre els buits de coneixement que poden tenir els i les participants. A l'apartat 4 de cada cas, trobareu aquelles preguntes que creiem que són importants per a la comprensió de l'escena i l'anàlisi en profunditat del cas. A més, serviran d'ajuda en el cas en el que el grup es quedi en silenci per obrir debat i trencar una mica la situació d'embussament, si s'escau.

3. Cas 1: Doctora amb aquestes pastilles m'adormo

3.1 Presentació del cas

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

[Enllaç al vídeo en obert](#)

3.2 Objectius d'Aprenentatge

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

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Sap fer un ús inclusiu i no sexista del llenguatge (AQU, 2018).
- Reconèixer casos de violència masclista i els diferents tipus de violències masclistes.
- Identificar i utilitzar els indicadors de violència masclista en els processos d'emmalaltiment.
- Identificar les diferents fases del cicle de la violència masclista.
- Identifica i és capaç d'analitzar les causes estructurals i els efectes de la violència contra les dones i altres violències de gènere (AQU, 2018).
- Aplicar diferents estratègies comunicatives i de relació en funció de la situació de la víctima de violència masclista (identificació o no, fase del cicle de violència).
- Actuar sent conscient del seu rol en el marc dels processos d'atenció i recuperació integrals de la VM.

3.3 Guió del cas amb anotacions

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

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

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

Anna: Endavant, endavant.

Isabel: Hola, doctora.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anna: I et culpa a tu d'això?

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

Anna: És molt autoritari? Et crida sovint?

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

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

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

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

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

10. La professional li dona poca importància al tema que de veritat li preocupa a la Isabel, anar mig adormida per culpa de la medicació. Tot i que hem d'abordar la situació de violència, no es pot restar importància al que més li preocupa a ella.
11. Treballar el concepte de normalitat.

3.4 Preguntes per fomentar la discussió

- Pot ser que l'ansietat sigui provocada per la relació amb el seu marit? Com es pot valorar si és un cas de violència masclista?
- És la Isabel conscient de que està patint violència? Està indicat que la professional li faci veure d'aquesta manera? Com ha d'actuar?
- Quines eines i estratègies tenen els i les professionals per a dur a terme la detecció de violències masclistes?
- Quins son els aspectes clau a tenir en compte a l'hora d'estructurar una entrevista amb una víctima (o possible víctima de VM)? Quines estratègies comunicatives i relacionals són adequades?
- Com han d'actuar els professionals en cas de sospita o confirmació la situació de violència?

3.5 Tema secundari Tractat en el cas: Cultura de la violència

ÉS LA ISABEL CONSCIENT DE QUE ESTÀ PATINT VIOLÈNCIA?

Cal comprendre que l'escalada de la violència, el cicle i la **indefensió cultural** dificulta a la dona el fet d'identificar la situació de violència i poder sortir-ne.

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



La violència contra les dones és estructural. No es deu a trets singulars i patològics d'una sèrie d'individus, sinó que té trets estructurals d'una forma cultural de definir les identitats i les relacions entre els homes i les dones. És aquest el cas de la Isabel, que té tant interioritzat el seu rol a la família i la parella que accepta la violència del seu marit.

4. Cas 2: Pèrdues en l'embarassada

4.1 Presentació del cas

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

[Enllaç al vídeo en obert \(Versió 1\)](#)

[Enllaç al vídeo en obert \(Versió 2\)](#)

4.2 Objectius d'Aprenentatge

1. Identificar la violència masclista i els seus tipus dins de la parella
2. Dotar als i les participants d'eines reflexives i crítiques per a la presa de decisions a la pràctica clínica.
3. Incorporar principis bioètics i els possibles dilemes respecte aquests en l'abordatge de situacions de violència masclista.
4. Saber dur a terme una valoració integral de la dona i del risc, així com saber actuar-hi en conseqüència.

15

Resultats d'Aprenentatge Específics

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

4.3 Guió del cas amb anotacions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elecció de la opció 1:

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

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

Andrea: Perdoni doctora per l'espectacle...

Rosa: No es culpa teva⁸, ara és important com et trobes tu. -Silenci- Doncs explica'm Andrea, què ha passat?

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

Rosa: -La doctora li col·loca la mà a l'espatlla⁹- Intenta respirar tranquil·la i poc a poc.

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

Rosa: Passa sovint això? Què passa quan no vols?¹⁰

Andrea: Miri doctora, ja ha vist com és quan s'enfada... -Pausa i s'eixuga les llàgrimes- És molt gelós¹¹, però sense motius! I per això discutim molt... i, aquest matí, abans de que creués alguna cosa que no és, he preferit, ja sap, deixar-me¹²...

Elecció de la opció 2:

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

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

-La escena es torna negra-

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

Opció 1¹³:

Rosa: -nerviosa- I què fem ara? Aquesta noia m'ha verbalitzat el maltractament del seu home, com he d'actuar jo ara? Faig l'informe de lesions? I si ella no està preparada per la denúncia? Però de cap manera podem deixar-ho passar! Ostres, en quin embolic ens hem ficat...¹⁵.

Opció 2¹⁴:

Rosa: Dubto Maria, dubto... Sí que és veritat que he vist uns gestos que m'indiquen que podria ser, però... I si no? I si em fico on ningú m'ha cridat i finalment m'equivoco? Ostres que difícil... Tinc por de ficar-me al fang amb això...¹⁵.

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. Obrim debat. Hauríem o podem escoltar rere la porta? És ètic?
2. Ens presenta també a nosaltres, l'estudiant que va amb ella. Amb això podem treballar la necessitat de presentar-se amb el nom i el rol.
3. No la deixa parlar. Dona ell les explicacions inclús reprimint el discurs de la dona. Aquesta actitud pot ser un indicador de violència.
4. Actitud carinyosa i sobreprotectora davant d'altres persones. Tot i que hem escoltat com s'escriu abans de que entrem, ara mostra una actitud de sobreprotecció i preocupació. Aquesta actitud pot ser suggestiva de sospita de violència.
5. El coll de l'úter està molt vascularitzat en aquest moment de la gestació, per la qual cosa és freqüent que les professionals preguntin a la dona si ha mantingut relacions sexuals en els últims dies, ja que podrien provocar els sagnats.
6. Canvia el discurs. A més, resta importància a la dona i la desacredita. Té un punt de manipulador intentant que la doctora cregui la seva versió, inclús és especialment correcte amb la professional.
7. Davant la sospita, la doctora intentarà fer sortir a l'home, però aquest es resistirà i és on es presentarà el dilema de l'escena: (I) Fer sortir a l'home tot i que saps que probablement tingueu en enfrontament però podràs valorar i escoltar a la dona en privat; o (II) Deixar-ho estar, ja que la teva integritat si insisteixes també corre perill i seguir amb la consulta ignorant la sospita que tens.
8. Una de les accions recomanades és desculpabilitzar a la víctima.
9. Contacte. Un aspecte important en la comunicació terapèutica a treballar amb els alumnes, juntament amb els silencis.
10. El *protocolo común* recomana preguntar obertament si es sospita de violència ja que és necessari fer una valoració de la situació de risc i de seguretat de la dona.

11. Es descriu la gelosia extrema com a un indicador de violència i indagar en aquest aspecte també serveix per a fer una valoració de la situació. A més, refereix que les últimes relacions sexuals no han estat desitjades.
12. En la Opció 1, la professional té la certesa de la situació, inclús ha realitzat algunes preguntes de valoració de risc, però no sap com abordar ni quins sistemes activar.
13. En la Opció 2, la professional sospita de violència, no ho té confirmat. Pot o ha d'activar algun dispositiu? Podria tenir represàlies si s'equivoca?
14. Alguns professionals tenen por a les represàlies del suposat agressor tant per ser acusats de calumnies per via judicial, com per la possibilitat de conseqüències físiques o de qualsevol altre tipus (1).

4.4 Preguntes per fomentar la discussió

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

4.5 Tema secundari tractat en el cas: Dilemes ètics i decisions professionals



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

A més, aquesta decisió està molt afectada per la decisió de fer fora al marit ja que, amb la marxa d'aquest es confirma la situació de violència en el relat de la dona.

5. Cas 3: Laia, has tornat a consumir?

5.1 Presentació del cas

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

[Enllaç al vídeo en obert](#)

5.2 Objectius d'Aprenentatge

1. Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per a les dones.
2. Identificar diferents tipus de violències: violència sexual, psicològica, etc.
3. Identificar els diferents àmbits on es produeix la violència: a la parella, treballadores sexuals, a la feina, institucional.
4. Identifica i problematitza els biaixos, estereotips i rols de gènere en la seva disciplina i en l'exercici de la seva professió

21

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Reconèixer casos de violència masclista i els diferents tipus.
- Identificar la violència masclista com a condicionant de la salut per les dones.
- Analitzar els casos de violències masclistes des de una mirada interseccional, tot tenint en compte altres eixos de desigualtat de les dones.
- Generar processos d'escolta activa i empàtica, centrada amb les necessitats de la persona usuària, deixant el marge judicis de valor.
- Identificar els estereotips i creences que poden influir les pròpies pràctiques professionals utilitzant el pensament crític i la pràctica reflexiva.

5.3 Guió del cas amb anotacions

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

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

Berta: Passa Laia.

Entren les dues a la consulta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

1. Conductes de por, hipervigilància i evitació de la Berta, sospita.
2. Presenta a la companya que està amb ella, molt important conèixer a la gent que hi ha a la consulta per establir un vincle de confiança.
3. La entrevista s'inicia bé amb la infermera preguntant com està la pacient, fixant-se en el seu llenguatge no verbal, però de seguida associa aquesta situació a que ha tornat a consumir. No li ha vingut altre possibilitat al cap, i, per tant, no hi ha indagat més. Estigma amb salut mental, violència institucional.
4. Sembla que la pacient ha iniciat tractament PreP o PEP. Profilaxi pre o post exposició a situacions en les que potencialment es pot contagiar de l'VIH. La infermera està al dia de la situació, i li intenta explicar que és habitual patir efectes adversos.
5. Sembla que la pacient ha intentat explicar-nos perquè pren aquest tractament i ha introduït al Toni, la seva parella. Tot i així, quan la infermeria vol indagar-hi més, la pacient vol seguir amb la consulta.

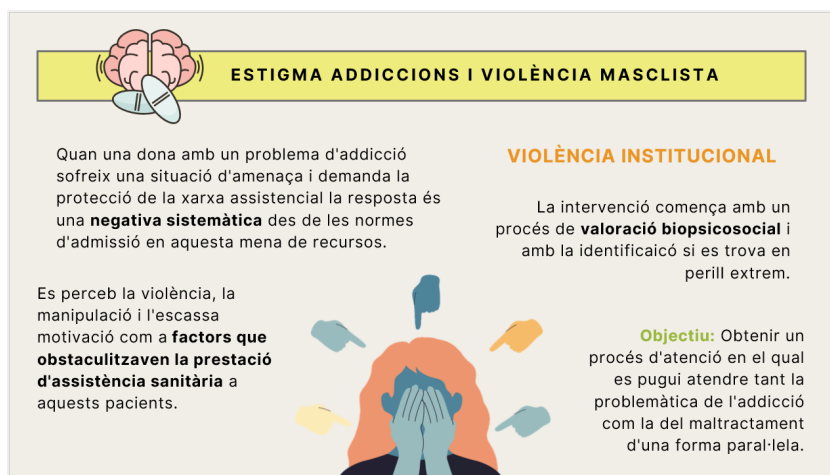
En pacients amb situacions complexes com la de la Laia és difícil indagar en el rerefons de la seva situació, poc a poc i generant un clima de confiança la professional ho podrà aconseguir.

6. Volem ensenyar una pacient amb caràcter, que no s'ajusti al típic perfil de víctima d'una agressió sexual (indefensa, sense caràcter, etc). No existeix un perfil concret de dona víctima de violència. Fa un humor difícil, tot i que la situació que pateix és molt complicada, intenta fer humor al respecte quan està nerviosa.
7. En una situació íntima i complexa, la professional vol mantenir tot el possible la intimitat de la pacient deixant a la companya fora.
8. La infermera comença a sospitar de violència.
9. Parlem de treball interdisciplinari, mai cal prendre decisions sola en situacions així de complexes i difícils d'abordar.

5.4 Preguntes per fomentar la discussió

- Quin tipus de violència pot estar patint la Laia? Poden convergir diverses?
- Per què és la recaiguda en el primer que pensa la infermera? Passa amb freqüència?
- Què és la violència institucional?
- Es correcte la pràctica de la infermera? Ha d'actual diferent en tractar-se d'una persona amb un problema d'addicció a les drogues?
- Què hem de fer davant aquesta situació? Amb qui ens hem de coordinar?

5.5 Tema secundari tractat en el cas: Estigma en les persones amb addiccions



ESTIGMA ADDICCIONS I VIOLÈNCIA MASCLISTA

Quan una dona amb un problema d'addicció sofreix una situació d'amenaça i demanda la protecció de la xarxa assistencial la resposta és una **negativa sistemàtica** des de les normes d'admissió en aquesta mena de recursos.

Es percep la violència, la manipulació i l'escassa motivació com a **factors que obstaculitzaven la prestació d'assistència sanitària** a aquests pacients.

VIOLÈNCIA INSTITUCIONAL

La intervenció comença amb un procés de **valoració biopsicosocial** i amb la identificació si es troba en perill extrem.

Objectiu: Obtenir un procés d'atenció en el qual es pugui atendre tant la problemàtica de l'addicció com la del maltractament d'una forma paral·lela.

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

6. Cas 4: Mati tiene dolor de barriga

6.1 Presentació del cas

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

[Enllaç al vídeo en obert](#)

6.2 Objectius d'Aprenentatge

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

25

Resultats d'Aprenentatge Específics

- Reconeix casos de violència masclista i els diferents tipus, en concret la violència que pateixen els infants.
- Identifica les repercussions que un àmbit de violència masclista pot tenir en la salut de les dones i dels seus fills/filles.
- Entendre i identificar les desigualtats des d'una perspectiva interseccional, així com els factors que les mantenen i reproduïxen dins de les diferents institucions —família, escola, sistema econòmic, etc.— i el seu impacte en la salut de les dones. (Xarxa Vives, 2020)
- Coneix els protocols d'actuació davant de les situacions de sospita i/o maltractament (físic, psicològic o sexual) i en el cas en el que hi hagi implicació de menors.
- Identificar una situació de violència vicària a partir del relat i/o exploració d'un nen/a.

6.3 Guió del cas amb anotacions

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

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

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

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

Joan: Perfecte Laura, fins ara.

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

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

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

Laura: Hola Marisol, -s'aixeca i la saluda donant-li la mà- primero de todo, decirte que este es un espacio seguro, así que puedes explicarnos lo que necesitamos³.

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

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

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

Laura: ¿Qué te arrepentirías?

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

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

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

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

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

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

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

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

Joan: Disculpeu, es que Mati pregunta por tí⁶. Le he dado una medicación para la barriga y ahora se encuentra algo mejor.

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

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

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

Punts clau de l'escena i el seu diàleg

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

6. Es pot obrir debat. Hauria d'haver interromput la entrevista, en Joan? Ha tallat el curs d'aquesta, però el més important de la dona ara és l'estat de salut del nen. Ho ha fet bé?


6.4 Preguntes per fomentar la discussió

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


6.5 Tema secundari tractat en el cas: Violència vicària

VIOLÈNCIA VICÀRIA

A vegades els fills i filles menors són **utilitzats pel maltractador per a fer mal a la mare**. És a dir: ens trobem davant una forma de violència vicària.



| INDICADORS DE SOSPITA | ACCCIONS |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Danys o lesions corporals Transtorns del son, de l'alimentació, control d'esfínters o comportament Accidents freqüents Dificultats en les relacions socials Malalties psicossomàtiques de repetició | <ul style="list-style-type: none"> Garantir un espai on sentin que poden comunicar-se i ser escoltats/as Coordinació amb MFIC (mare) Ajuda de treball social del centre per valorar la situació Els protocols actuals tendeixen a derivar i a posar en coneixement dels jutjats |



Formar part d'una xarxa de diferents serveis, que intervenen en cada cas concret, ajuda a compartir sabers i perspectives d'abordatge multidisciplinar que afavoreixen la presa de decisions en la gestió de la complexitat i potencien una intervenció adaptada a cada cas concret.

En casos de violència vicària, és clau la implicació tant de l'equip clínic de la mare com pediatria, així com treball social, que és el personatge més implicat en el cas presentat.

7. Documents de consulta i recursos

Protocolo Común:

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

Associació In Via: <https://www.invia.cat/ca/>

Model d'atenció a les dones Dept. Salut: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/model-atencio-salut-dones-violencia-masclista-accessible.pdf>

Disseny de l'eina de cribatge de les violències masclistes a l'atenció primària: Anàlisi de l'evidència científica i dels models de referència: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/documents/disseny-eina-cribratge-violencias-masclistes-ap.pdf>

Catálogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia del Maltrato físico, psicológico y sexual: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/arxiu/salut-dones-v-m.pdf>

Protocol català: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf>

La infancia en la violencia de género y la violencia vicaria:

https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/investigacion_accion_sobre_la_violencia_vicaria_en_el_contexto_de_la_violencia_de_genero_en_castilla_la_mancha_0.pdf

Avaluació del protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya:

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6023>

Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud:

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