

Prevenió i tractament de la violència contra les dones

Quadern de bones pràctiques per a professionals

pm programa
municipal **dona**



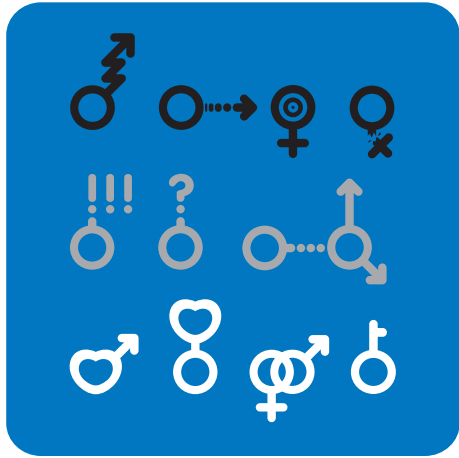
Ajuntament de L'Hospitalet



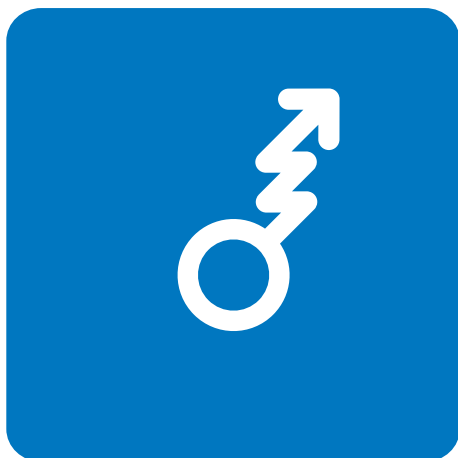


Prevenió i tractament de la violència contra les dones

Quadern de bones pràctiques per a professionals



- 1.** Introducció
La violència contra les dones, un problema social, educatiu i de salut pública
- 2.** Magnitud del problema
- 3.** Manifestacions de les violències de gènere
- 4.** Homes violents, dones maltractades
- 5.** Dificultats per trencar el cicle de la violència
- 6.** Efectes sobre la salut física i psíquica
- 7.** Dificultats per a la intervenció professional
- 8.** Recomanacions bàsiques: marc de la intervenció
- 9.** Avaluació del risc o de la urgència de la intervenció professional
- 10.** Mesures de prevenció i tractament
- 11.** Glossari
- 12.** Bibliografia i recursos a Internet



1. Introducció

Introducció

La violència contra les dones, un problema social, educatiu i de salut pública

La violència contra les dones està tan arrelada en la societat que ha restat pràcticament invisible fins fa molt poc temps. L'any 1979 les Nacions Unides van reconèixer que la violència contra les dones "és el crim encobert més freqüent del món". L'alta prevalença d'aquest problema i les repercussions tan importants que té per a la salut de les dones i criatures van motivar que l'any 1996 l'Organització Mundial de la Salut establís la prevenció de la violència contra les dones com una prioritat de salut pública.

Les conseqüències d'aquesta mena de violència són devastadores i diverses: des de la més greu, la mort (per assassinat o inducció al suïcidi), fins a les seqüeles que afecten la salut física, mental, sexual i social de la dona. De vegades aquesta violència es produeix durant l'embaràs, per la qual cosa també afecta el fetus o el nadó. A més a més, té repercussions



La violència de gènere embruteix la societat: si la tolerem, n'esdevenim còmplices.

sobre la salut de les criatures i sobre la d'altres membres de la família, perquè en són víctimes directes o indirectes.

La violència contra les dones és la manifestació de les relacions històricament desiguals entre dones i homes, present en totes les èpoques, cultures i classes socials. Per tant, és estructural, i tota la societat n'és responsable.

Avui, des de tots els àmbits professionals hi ha una emergent necessitat d'actualització en aquesta problemàtica. La intervenció professional requereix d'una formació específica per poder tractar adequadament els casos de maltractaments i abusos, perquè tothom ha rebut una **socialització** orientada pels **estereotips de gènere** i **prejudicis** tradicionals.

Qui no ha escoltat mai cançons sobre el patiment que provoca l'amor?, com si el dolor fos un termòmetre per mesurar la intensitat i l'autenticitat dels sentiments. En nom de l'amor es justifiquen i s'excusen els sofriments patits en una relació, però això no és amor. L'amor ajuda a créixer, a viure i a gaudir. Les relacions saludables es fonamenten en el respecte, l'afecte i la confiança. Si fa mal, anul·la o destrueix; no és amor, és violència.

En el nostre context, jurídicament ja es reconeix la **violència de gènere** com un delictes, però socialment en molts casos encara s'accepta; per això cal que com a professionals actuem sense prejudicis per avançar i poder aconseguir unes relacions més

respectuoses i igualitàries, i fer prevenció en les greus repercussions socials i de salut que genera tota forma de violència.

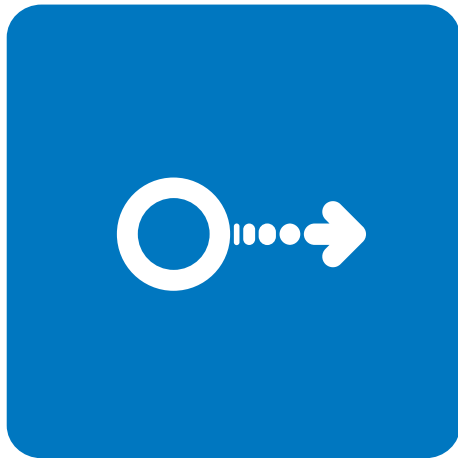
En l'àmbit legislatiu hi ha hagut una resposta clara amb la promulgació per unanimitat al Parlament de les Corts Generals de la Llei Orgànica de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (2004).

Aquesta Llei estableix mesures de sensibilització i d'intervenció en l'àmbit educatiu, es promou una imatge que respecti la igualtat i la dignitat de les dones, i dóna suport a les víctimes mitjançant el reconeixement dels seus drets quant a informació, assistència jurídica gratuïta i altres de protecció social i suport econòmic. També s'estableixen mesures de sensibilització en l'àmbit sanitari per optimitzar la detecció precoç i l'atenció física i psicològica de les víctimes, així com dels seus fills i filles, que són sempre víctimes d'aquestes situacions.



“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión. La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”

Ley integral, 2004



2. Magnitud del problema

2.

Magnitud del problema

És important assenyalar que, en els països en què hi ha una legislació avançada en igualtat, hi ha més crims per violència de gènere, com una reacció dels homes a la pèrdua de privilegis.

L'American Medical Association ha estimat que el 28% de les dones ateses en clíniques ambulatòries han estat maltractades alguna vegada en la seva vida, i que el 14% ho són en l'actualitat. (P. R. Salber i E. Taliaferro, 2000)

L'any 2002 es va fer el primer estudi epidemiològic de l'entorn espanyol: hi van participar 400 dones pacients d'un centre d'atenció primària de salut de Granada; la prevalença de maltractaments en algun moment de la vida va ser del 22,8%. (I. Ruiz Pérez, 2007)

Posteriorment, l'any 2003 es va fer un altre estudi amb 1.400 dones pacients de 22 centres de salut d'Andalusia, València



Un estudi del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia revela que Espanya és el vuitè dels països de la Unió Europea en taxa de dones mortes a mans de la parella, darrere de Finlàndia, Noruega, Dinamarca, Suècia, Luxemburg, Regne Unit i Alemanya.

M. Comas d'Argemir, 2004

i Madrid. Els seus objectius van ser determinar la prevalença de les diferents menes de violència que la dona pateix en la relació de parella, la resposta o accions de la dona davant d'aquestes situacions i l'anàlisi de l'impacte que aquesta violència té sobre la seva salut física i psíquica. La prevalença de maltractaments de qualsevol tipus i en qualsevol moment de la vida va ser del 32% (I. Ruiz Pérez, 2007)

Un estudi d'opinió, amb la col·laboració de l'Associació de Víctimes Sexuals de Castella i Lleó, fet amb 321 dones que havien patit maltractaments, va concloure que més de la meitat d'aquestes dones havien necessitat ajuda mèdica a conseqüència dels maltractaments; el 73,5% creia que la pregunta de detecció hauria d'incloure's en l'anamnesi; el 82,25% havia acudit alguna vegada a la consulta mèdica durant els darrers dos anys, i el 0% opinava que la violència de gènere no és assumpte dels metges. (C. Fernández Alonso, 2007)



3. Manifestacions de les violències de gènere

3.

Manifestacions de les violències de gènere

La violència de gènere és qualsevol acte violent contra les dones pel fet de ser dones, a fi de mantenir-hi el domini. Esdevé sempre violència emocional o psicològica a causa de la por, la ràbia, la dependència o l'ansietat que generen aquestes situacions de control (insults, amenaces, menyspreu, impediments perquè no gaudeixen d'autonomia econòmica, etcètera) i també pot ser que hi hagi violència física (cops, pallisses, empentes, intents d'homicidi...), sexual (violacions, coacció...), econòmica (control dels diners...) i social (aïllament...). De fet, en la majoria dels casos en els quals el procés de violència dura molt temps, apareixen diferents tipus de maltractaments i abusos de poder.



La violència de gènere, apresada per la socialització, es dona en l'espai privat i també en els espais públics (escola, empreses, publicitat, mitjans de comunicació...).

Les formes que adopta la violència física, sexual i psicològica contra les dones són:

- Dins de la família: maltractaments físics, psicològics, abusos sexuals infantils, violacions de la parella, mutilació genital i altres pràctiques que atempten contra la llibertat de les dones.
- En l'entorn social: intimidació, assetjament, abusos sexuals o violació, a la feina o a l'escola i en altres àmbits, fins i tot el tràfic de dones o la prostitució forçada, i les violacions de guerra o l'infanticidi de nenes.

La violència com a forma d'exercir el poder per la força és habitual en la nostra societat.

De qualsevol mena d'abús en l'àmbit familiar en diem violència familiar. S'hi inclouen els maltractaments a la parella, als fills i filles, als germans i germanes, als avis i àvies, i a qualsevol persona que formi part de la unitat familiar.

Les violències de gènere inclouen les accions abusives contra les dones només pel fet de ser dones, des dels "micromasclismes" fins a les formes de violència més greu.

Violència.

Forma d'exercir el poder per la força

Violència familiar:



Qualsevol mena
d'abús en
l'àmbit familiar

Violències de gènere:



Accions abusives
contra les dones pel
fet de ser-ho



4. Homes violents, dones maltractades

4.

Homes violents, dones maltractades

L'home que vol mantenir el control de la seva parella ho fa perquè ha après que ha de ser superior, perquè durant la seva socialització ha adquirit el rol tradicional de superioritat masculina. Alguns dels trets distintius que poden mostrar els homes abusadors o violents són els següents:

- Creu que pel fet de ser home ha de ser superior a les dones: **rol de gènere** tradicional.
- Descarrega la tensió i les frustracions acumulades sobre la dona.
- Mostra dues cares: fora de casa és respectuós; dins de casa és violent.
- Intenta que la dona en depengui.



La violència contra les dones presenta una característica distintiva: les dones són les úniques víctimes la innocència de les quals es posa en dubte.

En situacions de maltractament, abús sexual, incest o violació, les dones poden ser sospitoses de complicitat: es pot dubtar del seu testimoni o poden ser culpabilitzades de mantenir la relació amb l'agressor.

- Veu la independència de la dona com una pèrdua de poder.
- No es fa responsable dels seus actes violents perquè no ho veu com un problema.
- Culpa la dona de tot.
- Té dificultats per expressar i comunicar els seus sentiments.
- Té alts nivells d'ansietat, depressió i alts i baixos en la seva autoestima.
- Necessita tenir la dona en tot moment controlada i pendent d'ell.

La dona que viu situacions de violència de parella durant anys no sempre veu el perill per a la seva salut o la seva vida degut a la indefensió apresada, o perquè la negació és una estratègia de supervivència transitòria. Alguns dels trets distintius que poden mostrar les dones abusades o agredides són els següents:

- Assumeix el **rol de gènere** tradicional.
- No se sent protagonista de la seva vida ni de les seves decisions.
- Creu que ella ha de saber complaure l'home, aprendre a sotmetre-s'hi i a adaptar-s'hi.
- Té vergonya del que està vivint.
- Comprèn els malestars d'ell i vol ajudar-lo perquè creu que té un problema.
- Minimitza la gravetat de la violència.

- Es culpabilitza per tot.
- Té alts nivells d'ansietat, depressió i alts i baixos en la seva autoestima.
- Té por, se sent segrestada psicològicament i, de vegades, ho està físicament.
- Pateix problemes de salut físics i psíquics a causa de viure-hi sotmesa.

Les dones maltractades poden sortir de les situacions de violència amb l'ajut de persones del seu entorn i dels recursos assistencials i de protecció que hi ha en l'actualitat, i poden recuperar la seva autonomia econòmica, social i psicològica, cosa que:

- Millora el seu estat de salut.
- Fa que es valori com a persona.
- Perd la por i la vergonya.
- Recupera les relacions d'amistat i familiars.
- Comença nous projectes vitals per pròpia iniciativa.

Professionals amb expertesa en l'estudi de la prevenció i el tractament de la violència de gènere han fet les afirmacions següents:

“La violencia masculina es un problema de los hombres que sufren las mujeres. Las microviolencias –a las que he dado en llamar micromachismos– son pequeños, casi imperceptibles controles y abusos de poder cuasi normalizados que los va-

rones ejecutan permanentemente. Son formas de dominación “suave”, modos larvados y negados de dominación que producen efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles a largo plazo.”

Luis Bonino, psicoterapeuta

“La agresión sádica, repetida y prolongada, se produce sobre todo en situaciones de cautiverio, especialmente cuando la víctima es prisionera o incapaz de escapar de la tiranía de su verdugo y es subyugada por la fuerza física o por imposiciones económicas, legales, sociales o psicológicas. Las cadenas y los muros del hogar no se ven con claridad, son casi siempre invisibles, aunque no menos reales o insuperables. Esta ansia irracional de dominio, de control y de poder sobre la otra persona es la fuerza principal que alimenta la violencia doméstica entre las parejas.”

Luis Rojas Marcos, psiquiatra

“La mujer maltratada parte de la premisa de que debe convivir necesariamente con un hombre, sea este su marido o un compañero más o menos estable, porque vivir con un hombre es la única forma de vida posible para una mujer, si quiere considerarla verdaderamente vida. La mujer se representa a sí misma no como un individuo total sino como un complemento, y en tanto que tal no es nada ni nadie sin aquel que tiene que darle su verdadera significación. La obra perfecta de la agresividad es conseguir que la víctima admire al verdugo.”

Victoria Sau Sánchez, psicóloga

“La sociedad crea la fantasía de que hay hombres malos (los violadores y maltratadores) y hombres buenos y protectores (los padres y maridos). El mito de la familia feliz ha hecho mucho daño. Parece como si el hombre malo fuera el que está por la calle y el hombre bueno el que está en casa. Sabemos ya con creces que es en el hogar donde más agresiones y abusos sexuales recibe la mujer.”

Consuelo Barea, metgessa i psicoterapeuta

“Si hay algo que define al agresor es su normalidad, hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido de forma gráfica en los siguientes tres elementos: hombre, varón, de sexo masculino. Una normalidad social y conductual que sólo se modifica cuando el caso es denunciado, pero hasta ese momento todos lo consideran una persona normal porque se acepta que el hombre pueda utilizar la violencia sobre la mujer y porque dicha agresión se produce en el hogar, quedando como un tema de pareja en el que nadie puede ni debe entrometerse.”

Miguel Lorente, metge forense



5. Dificultats per trencar
el cicle de la violència

5.

Dificultats per trencar el cicle de la violència

Per què les dones suporten tantes coses?

O, per què els homes són capaços de ser tan violents amb les seves parelles?

Per això parlem d'una violència específica, amb unes característiques pròpies:

- Els maltractaments són exercits per un home amb qui hi ha un vincle afectiu i que de vegades és també el pare dels fills i filles en comú, per la qual cosa els sentiments són molt més ambivalents que si es tractés d'una persona desconeguda.
- Aquests homes poden tenir una bona imatge pública.
- Tant les dones maltractades com els homes maltractadors amaguen aquestes conductes violentes.
- No són fets aïllats sinó constants, i fan minvar progressivament les defenses físiques i psicològiques de les dones i generen por, sentiments d'indefensió i impotència.
- Les dones senten vergonya i culpabilitat per haver suportat tants maltractaments i, si és el cas, del fet que sigui el pare dels seus fills i filles.
- Les dones arriben a justificar aquests comportaments perquè han après els valors de la socialització femenina.

- Les dones maltractades són titllades socialment de ma-soquistes, febles, dependents, consentidores o responsables de la violència que pateixen, dificultat afegida quan volen demanar ajuda.
- Els homes agressors no reconeixen que tenen un problema amb la violència que exerceixen, sinó que creuen que la dona el provoca o que s'ho mereix.
- La violència contra les dones ha estat naturalitzada, consentida i tolerada socialment durant milers d'anys.
- No es reconeix socialment que la violència masculina és un problema que té la seva arrel en la socialització masculina.

La progressió del maltractament: la violència de parella no comença de cop.

Hi ha mecanismes d'ascensió progressiva en aquest procés. Al començament de la relació els controls són menys severs i estan camuflats per les "bones intencions", la qual cosa dificulta identificar-los clarament.

En el procés de la violència hi ha una escalada cap a la gestació de la dependència i l'aïllament, i un ampli ventall d'estratègies i de tàctiques coercitives:

- Aïllament de la dona de l'entorn familiar, social, d'amistats, de les relacions que li podrien donar suport, a fi

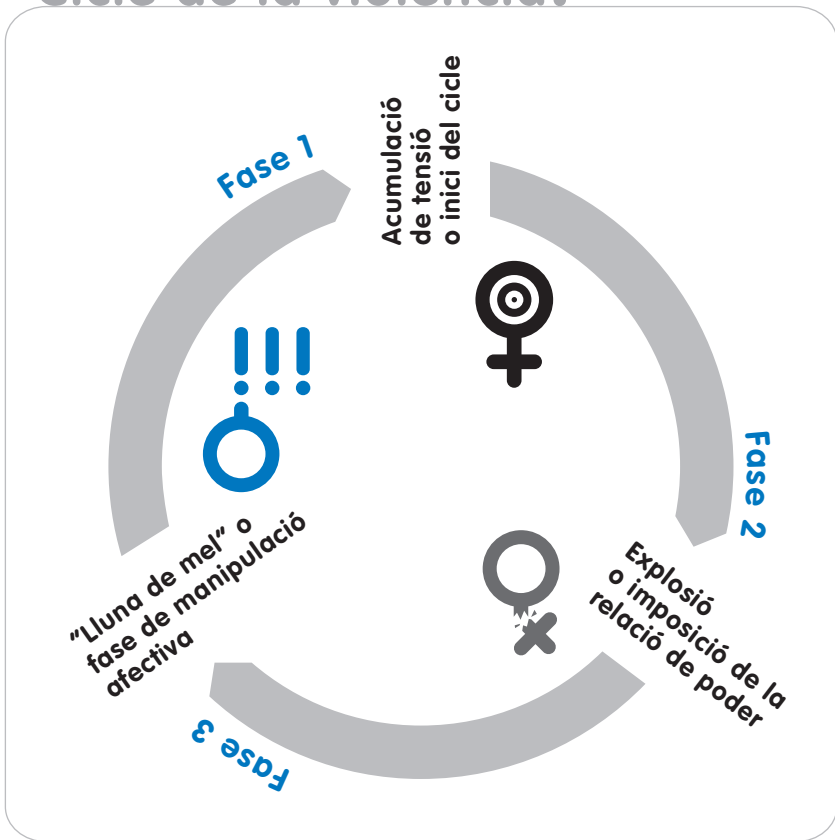
d'augmentar-ne la dependència, evitar que pugui tenir criteri propi o comparar comportaments i pugui demanar o rebre ajuda.

- Desvalorització personal: humiliacions, insults i menypreu per assegurar-se que hi està per sota.
- Demandes contínues i trivials per tenir-la sempre pendent d'ell.
- Petites concessions per aconseguir la dependència emocional.
- Intimidació: amenaces, crits, cops i destrucció d'objectes a fi de crear un estat de pànic.
- Culpabilització: l'home minimitza la violència i es fa la víctima, provoca pena, xantatges emocionals que la fan dubtar per aconseguir que ella no prengui consciència de ser víctima de maltractaments, i així paralitzar els intents de posar fi a aquesta situació.

Quan aquest procés ja està consolidat hi ha una afirmació contundent de domini cada cop més punyent: és una reacció intensa de força destinada a espantar i establir definitivament el control mitjançant la força física o la manipulació psicològica més perversa.

Primera fase: Agressions psicològiques, canvis imprevistos i sobtats de l'estat d'ànim de l'agressor i violència verbal. Són reaccions agressives a les seves frustracions o sense cap motiu. La dona acostuma a minimitzar-ho, es fa il·lusions que aquesta fase és transitòria i que ell canviarà cap a millor.

Cicle de la violència.



Segona fase: Quan la tensió de la fase anterior arriba a un límit, es produeix la descàrrega incontrolada de la tensió acumulada. Freqüentment l'agressió comença com un intent de donar una lliçó a la dona i acaba quan la tensió ha desaparegut i es pren consciència de la gravetat dels fets. Les primeres vegades l'home es justifica treient importància a l'agressió o negant l'incident.

Tercera fase: L'agressor pot demanar perdó i prometre que no tornarà a ser violent, pot utilitzar estratègies de manipulació afectiva (regals, carícies, disculpes...) o simplement rebaixar la intensitat de les agressions amb l'objectiu que no es trenqui la relació. Provoca desconcert i falses expectatives a la dona. Ella el perdona perquè vol creure que serà així, encara que té por que es repeteixi l'agressió, i així comença l'espiral de temor i d'indefensió. Aquesta fase desapareix progressivament a mesura que augmenta un altre cop la tensió i es reproduïx el cicle.

Quan una dona que pateix violència fa una demanda d'ajuda professional, habitualment és que ha donat unes quantes voltes al cicle. Cada cop que es tanca un cicle perd més confiança en ella mateixa i pateix un deteriorament físic i psicològic progressiu.

Quan el cicle de la violència s'agreuja, moltes dones comencen a demanar ajut. De vegades ho fan en la fase d'agressió i, quan tornen a casa, ell demana perdó una altra vegada (fase de "lluna de mel"). Això explica per què algunes dones retiren la denúncia, o per què demanen ajuda professional i després se'n penedeixen i tornen amb l'agressor de forma reiterada.

Quan les fases de tensió i agressió són més freqüents –i no hi ha fase de reconciliació–, l'estat de pànic i d'indefensió ja és

greu; però quan les dones demanen ajut o en plantegen la separació, ell no sol acceptar-la, i es pot agreujar més la situació a causa de la impotència que sent. Per això, en moltes ocasions les agressions més greus es produeixen quan la dona ja està en procés de separació o fins i tot separada de fet.



“A la indefensión se llega cuando se expone a la víctima a peligros físicos y no se le advierte o ayuda a evitarlos, se la sobrecarga con trabajos, se la hace pasar por torpe, descuidada, ignorante etcétera; la falta de afecto unido a la repetición y prolongación en el tiempo de actitudes despreciativas, acompañadas con bruscos cambios del estado de ánimo del agresor, sólo es comparable a algunas torturas.”

Miguel Lorente Acosta, metge forense



6. Efectes sobre la salut física i psíquica

6.

Efectes sobre la salut física i psíquica

Molts documents internacionals, com alguns subscrits per l'Organització Mundial de la Salut, recullen les greus conseqüències de la violència de gènere en la salut de les dones.

Els efectes de la violència no estan directament i necessàriament relacionats amb la magnitud de l'agressió física (per exemple: una amenaça amb un ganivet no deixa cap marca, però té greus seqüeles psíquiques).

Les diferents menes de violència s'interrelacionen i produeixen efectes en totes les esferes de la salut:

L'estrès crònic que implica viure amb violència dins de casa implica una alteració dels sistemes immunològic i neurohor-



El deteriorament de la salut es manifesta durant el procés de violència, però continua a llarg termini. Les dones que han patit o pateixen maltractaments tenen una morbiditat més alta, fins i tot després de trencar la relació. Estar sotmesa a maltractaments durant la infantesa o durant l'edat adulta és un factor de risc de patir malalties.

monal que afavoreix l'inici de diferents malalties (infeccioses, cardiovasculars, autoimmunes...) i l'agreujament de les existents (asma, diabetis, angina de pit...).

El maltractament físic, a més de les lesions físiques, també provoca una tensió permanent, dolors musculars, esgotament, alteració dels hàbits d'alimentació i anèmia, insomni, fibromiàlgia i els malestars que caracteritzen els quadres psicossomàtics.

L'abús sexual pot provocar depressió, dolor emocional, indefensió, així com lesions genitals, anals, bucals, al pit, a les cames, malalties de transmissió sexual, avortaments espontanis o provocats, embarassos no desitjats, dolor pèlvic, malalties gastrointestinals, cistitis i síndrome uretral aguda.

El maltractament psicològic produeix un desgast psíquic agut i pot ocasionar símptomes físics com dificultats respiratòries, palpitations, angina de pit, incontinència urinària, diarrees, mals de cap, etcètera.

Les actituds de les dones que pateixen un procés de violència poden ser les següents:

- Es mostra tímida, avergonyida, temerosa o amb verborrea.
- Té confusió i desorientació, amnèsies selectives i disminució del rendiment.

- Té dificultat per escoltar i concentrar-se.
- Mostra sensació de manca de control de la pròpia vida.
- Té por a tornar-se boja.
- Pot manifestar idees de suïcidi o d'homicidi.
- Pot presentar depressió, intents de suïcidi o autolisi.
- Manifesta aïllament social.
- Dóna explicacions incongruents de les lesions que presenta.
- Parla del marit o company com una persona de mal caràcter, però el justifica.

Síntomes i efectes sobre la salut física

- **Derivats del maltractament físic:** Cops, ferides, fractures de nas, despreniment de retina, trencament de timpà, mossegades, cremades, problemes neurològics, trastorns digestius, etcètera, i s'agreugen els problemes de salut anteriors, com la diabetis, la hipertensió, etcètera.
- **Derivats de la tensió i de l'estrès continuat:** Arítmies, hiperventilació, esgotament físic, dolors musculars i articulars, hipervigilància, estat d'alerta, sistema immunitari baix, dificultats respiratòries i cardíques, cefalees, diarrees, insomni o hipersòmnia, mal d'esquena, problemes relacionats amb l'alimentació (anorèxia, bulímia o anèmia).
- Ingesta més gran de psicofàrmacs, analgèsics, consum d'alcohol i tabac.
- Historial d'accidents domèstics.

Síntomes i efectes sobre la salut sexual

- **Derivats de les relacions sexuals imposades i viscudes amb por i dolor:** Pèrdua del desig sexual, desenvolupament de fòbies i dificultats per gaudir de la sexualitat en el futur.
- **Problemes ginecològics:** Trastorns sexuals, infeccions recurrents, malalties de transmissió sexual, dolor pèlvic i problemes urinaris.

Síntomes i efectes sobre la salut reproductiva

- Embarassos no desitjats, avortaments naturals o provocats.
- Durant l'embaràs, hemorràgies vaginals, infeccions, anèmia i amenaces d'avortament.
- Part prematur i pes baix de la criatura en néixer.

Síntomes i efectes sobre la salut psicològica

- La depressió és un dels efectes característics del maltractament, perquè genera dependència emocional, inseguretats per prendre decisions, sentiments d'indefensió, incapacitat i impotència per sortir de la situació.
- L'ansietat és generalitzada com a conseqüència de la por i del terror, i també els atacs de pànic, les fòbies, reviu la violència de forma intrusiva o per qualsevol estímul que rememori l'experiència, dificultats per concentrar-se i trastorns del son.

Síntomes i efectes sobre la salut social

- Com a conseqüència de l'aïllament, la desvalorització i el maltractament, les dones afectades tenen dificultats per establir relacions socials, senten desconfiança i manifesten agressivitat a causa dels sentiments de ràbia que no han pogut expressar contra el seu agressor.

La violència deteriora la salut i el benestar de les criatures, les quals són testimonis de la violència entre els seus pares i tenen un risc més gran de presentar problemes emocionals i de comportament, com ansietat, depressió, baix rendiment escolar, desobediència, malsons i símptomes físics inespecífics. És més probable que tinguin conductes agressives durant la infantesa i l'adolescència, i que siguin homes violents o dones submises amb les seves parelles quan arribin a l'edat adulta.



7. Dificultats per a la intervenció professional

7.

Dificultats per a la intervenció professional

Derivades de la complexitat d'aquesta problemàtica, hi ha unes dificultats d'abordatge professional que no es poden obviar un cop les dones han estat acollides per primera vegada, dificultats que poden provenir de les mateixes dones i també dels professionals.

Dificultats relacionades amb les dones

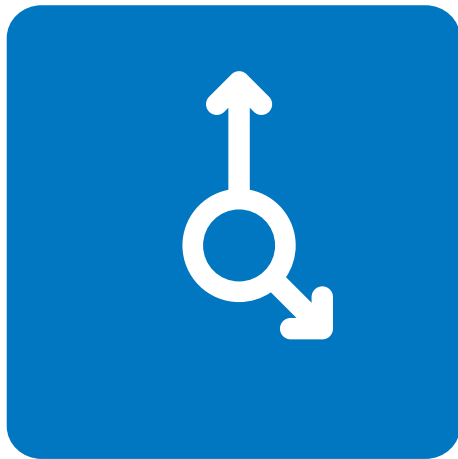
- Por de possibles represàlies de l'agressor.
- Vergonya i humiliació.
- Culpabilització.
- Protecció de l'agressor perquè és el pare dels seus fills.
- Sentiment de traïció cap a l'agressor, en tant que parella.
- Resistència a dur a terme algun canvi.
- Desconfiança cap a l'equip de professionals.
- Minimització de la gravetat de la situació.

Dificultats relacionades amb l'equip de professionals

- Socialització rebuda: prejudicis i estereotips de gènere.
- No considerar la situació com un problema.

- Impotència, creure que no s'hi pot fer res.
- Identificació a causa d'experiències personals.
- Creure que no és tan freqüent.
- No creure la dona, no donar-hi versemblança.
- Racionalitzar la conducta de l'agressor.
- Por de les represàlies de l'agressor.
- Desconeixement de les estratègies d'intervenció.

Si es tenen en compte tots aquests aspectes, i amb l'ajuda especialitzada dels equips i professionals de referència, es poden superar els obstacles que es van presentant al llarg del procés d'intervenció.



8. Recomanacions bàsiques: marc de la intervenció

8.

Recomanacions bàsiques: marc de la intervenció

Els objectius generals de l'actuació professional són:

- En els serveis, facilitar la detecció precoç de les dones que pateixen violència.
- Ajudar les dones en el reconeixement de la seva situació de maltractament i donar-hi suport en la presa de decisions.
- Establir una pauta d'actuació que permeti oferir una intervenció precoç i integral a les dones que estan patint violència, així com a les criatures.
- Donar suport a les dones en el desenvolupament dels seus drets legalment reconeguts.

Les necessitats d'assistència a les dones variaran segons:

- Les formes de maltractaments que pateixin.
- La gravetat de la situació que s'hagi produït.
- La cronicitat del procés de violència.
- El deteriorament de la seva salut.
- Els recursos personals, socials i econòmics que tingui la dona.

És imprescindible que la dona pugui ser atesa per l'equip de professionals especialitzats quan sigui necessari, a fi que conegui les ajudes específiques existents en cada àmbit.

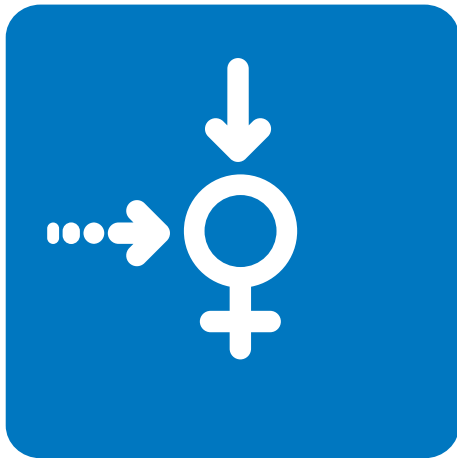
La interdisciplinarietat en l'atenció és necessària per atendre les demandes de caire sanitari, social, psicològic, de seguretat i jurídic que tenen les dones en els diferents moments del procés de violència.

El paper dels professionals, els homes i les dones que atenen les dones maltractades, pot estimular i donar suport en el procés de la presa de decisions i de cerca de recursos per poder sortir de la situació de maltractament.

Quan la dona demana ajut obertament, o bé com a professionals sospitem de l'existència d'un problema de violència, es pot actuar per avançar en el procés d'intervenció segons un marc de recomanacions bàsiques:

- Veure solament la dona.
- Preservar la confidencialitat de la visita.
- Disposar de temps suficient per a l'entrevista, sense interrupcions.
- Fer preguntes d'exploració del procés de violència.
- Demanar-li permís per aprofundir en el problema.
- Oferir-li ajuda professional concreta.
- Oferir-li una escolta atenta i activa.
- Oferir-li **empatia**.

La intervenció se centra, sobretot, en la **prevenció secundària i terciària**, des de cadascun dels rols professionals especialitzats, en coordinació amb la resta de serveis del circuit d'atenció, a fi de detectar com més aviat millor qualsevol situació de maltractament, i per evitar que s'agreugi el procés de violència.



9. **Avaluació del risc o de la urgència de la intervenció professional**

9.

Avaluació del risc o de la urgència de la intervenció professional

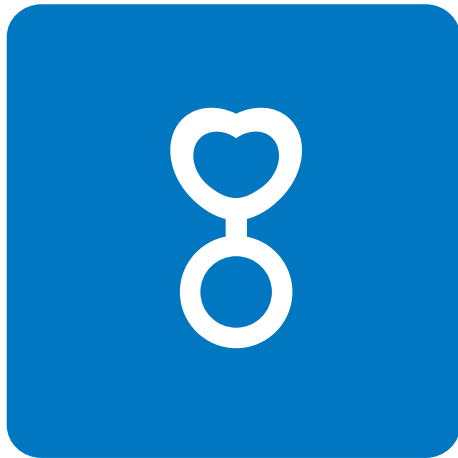
Atès que és vital valorar la seguretat de la dona, una de les preguntes més importants que se li pot fer és si creu que a casa està segura, ja que ella coneix la situació millor que ningú.

La decisió de tornar a casa seva o no tornar-hi l'ha de prendre ella, i aquesta decisió ha de ser respectada pels professionals.

Si la dona està bloquejada i no pot decidir-ho, cal valorar aquesta decisió amb altres instruments d'intervenció en crisi. Quan es presenta una situació urgent, de perill o de gran desorganització emocional i cognitiva (xoc traumàtic, idees o intents de suïcidi, pànic, etcètera), cal intervenir-hi puntualment amb l'objectiu immediat de donar suport a la dona i tranquil·litzar-la, i, en segona instància, oferir-li una atenció professional especialitzada.

Intervenció en crisi:

- Facilitar a la dona l'expressió emocional i verbal.
- Examinar les dimensions del problema i oferir-li seguretat.
- Explorar les solucions possibles.
- Valorar els recursos familiars i socials disponibles.
- Afrontar el problema per ajudar a prendre una decisió.



10. **Mesures de prevenció i tractament**

10.

Mesures de prevenció i tractament

Des de l'any 2004, a la ciutat de L'Hospitalet es disposa del "Circuit de prevenció i tractament de la violència contra les dones".

El circuit el formen:

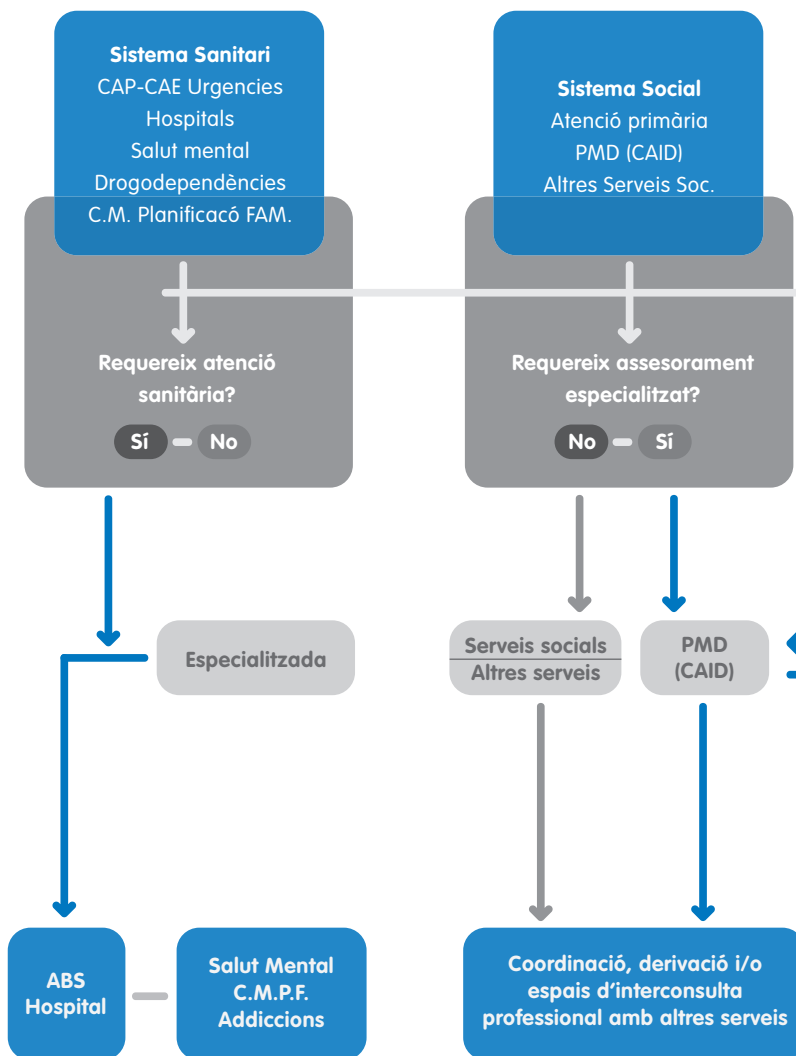
- El Programa Municipal per a la Dona (PMD)
- Els centres de serveis socials d'atenció primària
- El servei d'atenció a les drogodependències
- El Centre Municipal de Planificació Familiar
- L'Hospital Universitari de Bellvitge
- L'Hospital General de L'Hospitalet
- Les àrees bàsiques d'atenció primària de salut
- Els centres de salut mental
- Els Mossos d'Esquadra
- La Guàrdia Urbana
- Els jutjats de violència sobre la dona
- Els jutjats d'instrucció de guàrdia
- La xarxa associativa de dones

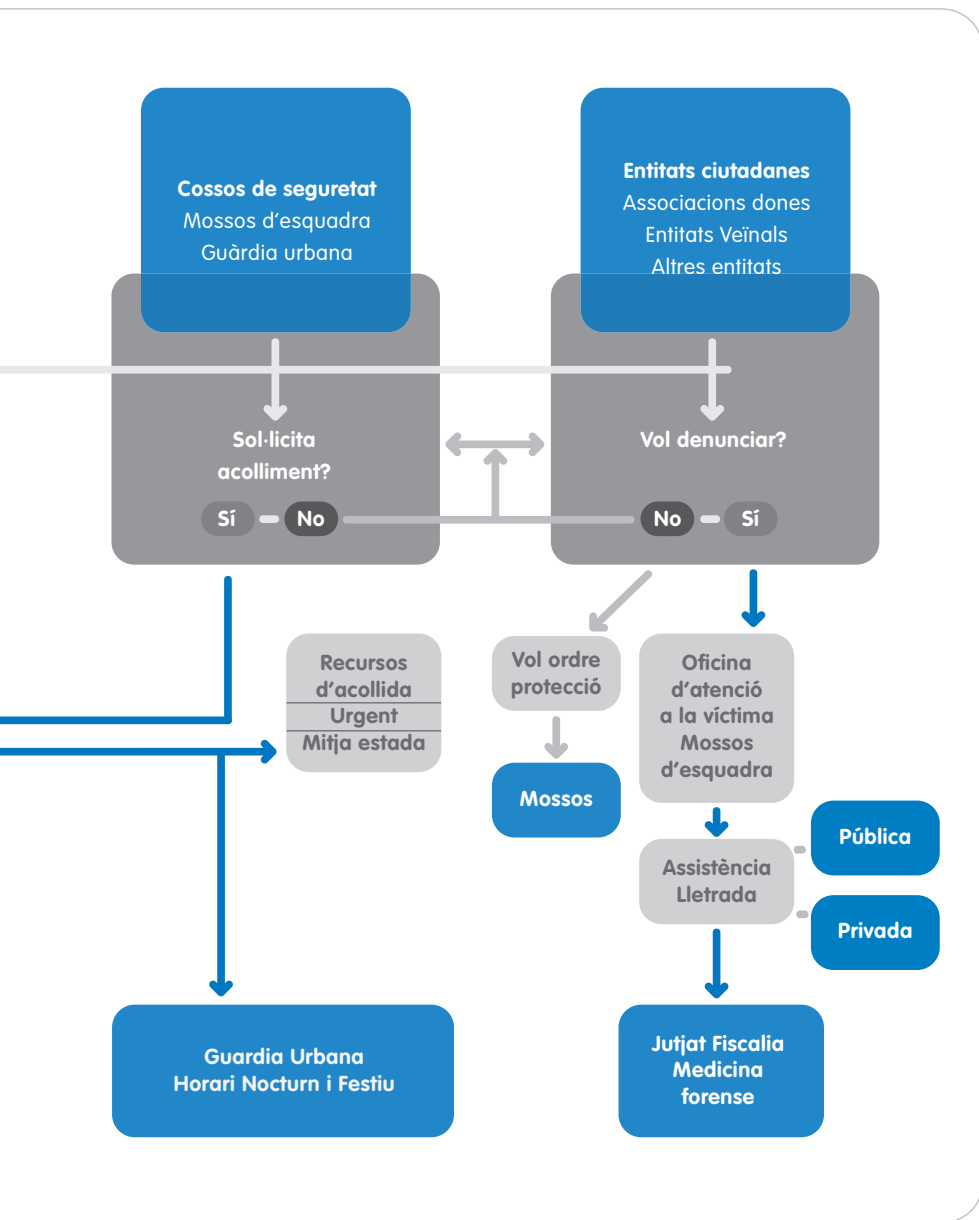
Per conèixer amb detall les pautes bàsiques per abordar les demandes de les dones afectades des de tots els serveis, podeu consultar aquesta publicació:

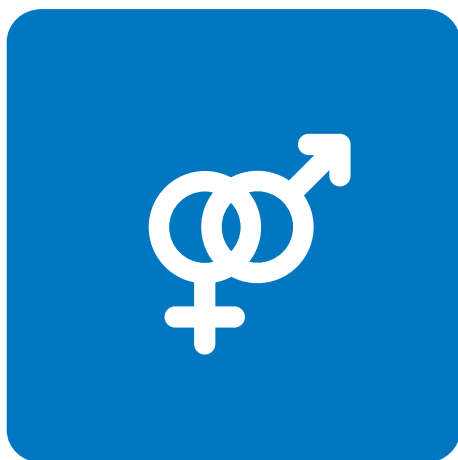
Prevenció i tractament de la violència contra les dones

Pla d'actuació integral a la ciutat de L'Hospitalet. Programa Municipal per a la Dona.

Circuit







11.

Glossari

Empatia: És l'habilitat per "posar-se en la pell" d'una altra persona i ser capaç de comprendre'n els parers, sentiments i pen-saments sense jutjar-la.

Estereotips de gènere: Són les creences socials sobre com han de ser i com s'han de comportar els homes i les dones. Se'ls assignen diferents capacitats i actituds que reflecteixen una visió simplista de la realitat i un conjunt de valors socials imperants que es mantenen, moltes vegades de manera in-conscient, però que incideixen clarament en les accions i en la configuració de la vida quotidiana.

Gènere: És una categoria d'anàlisi utilitzada per posar de ma-nifest que les relacions jeràrquiques i desiguals entre homes i dones no es deriven de les diferències biològiques entre els sexes, sinó de les actituds, els valors, els comportaments i els rols assignats culturalment, i que s'incorporen a partir el pro-cés de socialització.

Prejudicis: Són idees preconcebudes o preestablertes, judicis de valor pel que fa a una persona, grup de persones o coses generalment associats a cultes o creences religioses, color de la pell, preferències sexuals o sexe. Tot això vinculat al desco-

neixement de la realitat d'aquestes persones, coses o grups de persones. Els estereotips són una forma de prejudici.

Prevençió primària: És l'actuació que es fa per reduir la probabilitat d'aparició del problema i pretén transformar els factors de risc des de l'àmbit educatiu.

Prevençió secundària: És l'actuació que es fa per identificar precoçment el problema i intervenir-hi ràpidament i eficaçment.

Prevençió terciària: És l'actuació que es fa amb programes de recuperació per reduir els efectes del problema i evitar-hi recidives.

Rols de gènere: Són les maneres d'actuar que han uniformat i homogeneïtzat el que és "masculí" i el que és "femení", com si existís una forma única de ser home o dona, o com si totes les dones i tots els homes fossin iguals.

Socialització: És el procés pel qual les persones, des de la infantesa, anem adquirint coneixements i interioritzant actituds, maneres de pensar, sentir i actuar. Homes i dones aprenem un sistema de valors i comportaments diferenciats segons el sexe.

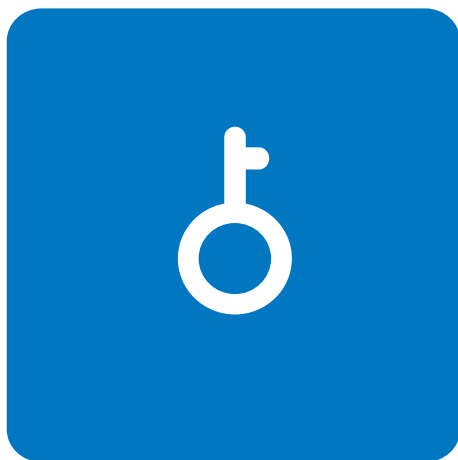
Socialització femenina tradicional

Es basa en els mandats de gènere següents: ser capaç de fundar una família i mantenir-la unida, sacrificar-se per la

cura dels altres i, fins i tot, saber tolerar i perdonar el maltracte o bé ocultar-lo. En aquests casos s'acusava les dones de "no saber portar el marit".

Socialització masculina tradicional

Es basa en els mandats de gènere següents: ser capaç de ser el més fort, el més important, de saber manar i portar el domini o control de la dona i dels fills i filles amb fermesa, orgull i amor propi.



12. Bibliografia i recursos a internet

12.

Bibliografia i recursos a Internet

"Circuit de prevenció i tractament de la violència contra les dones". Pla d'actuació integral a la ciutat de L'Hospitalet. Programa Municipal per a la Dona; www.l-h.es/caid

BAREA, C. *Manual para mujeres maltratadas (que quieren dejar de serlo). Detectar y prevenir la violencia de género*. Barcelona: Editorial Océano, 2004.

COMAS D'ARGEMIR, Montserrat. "Violència domèstica: aspectes legals". Ponència presentada al Centre Francesca Bonnemaison. Barcelona, 29 de novembre de 2004.

Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia: www.gva.es/violencia

FERNÁNDEZ ALONSO, C. "Estudio de opinión de las mujeres que sufren malos tratos respecto a la actuación de los y las profesionales sanitarios". Ponencia presentada en las Jornadas sobre Prevención y Atención a la Violencia de Género. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 15, 16 y 17 de octubre de 2007.

BONINO, L.; NOGUEIRAS, B.; ARECHEDERRA, A. *La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2.ª edición, 2006; www.mtas.es/mujer

LORENTE, M. *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Barcelona: Editorial Ares y Mares, 2001.

ROJAS MARCOS, L.; ALBERDI, I. "Violencia: tolerancia cero". Programa de prevención de la Obra Social "La Caixa". Barcelona, 2005.

RUIZ-JARABO, C.; BLANCO, P. [dir.]. "La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas". Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2005.

RUIZ PÉREZ, I. "Investigación poblacional en Atención Primaria". Ponencia presentada en las Jornadas sobre Prevención y Atención a la Violencia de Género. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 15,16 y 17 de octubre de 2007.

SALBER, P. R.; TALIAFERRO, E. *Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona: Editorial Cedecs, 2000.

SAU, V. *Ser mujer: el fin de una imagen tradicional*. Barcelona: Editorial Icaria, 1993.