

# PREVALENÇA DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA PSICOLÒGICA EN ADOLESCENTS A TRAVÉS D'UN NOU INSTRUMENT DE CRIBRATGE

---

PROJECTE DE RECERCA



**ANNA VENTURA I PERICOT**

**Tutora: Dra. Concepció Fuentes Pumarola**

Treball fi de grau

Grau en Infermeria. Curs 2020-2021

*“Alguna vegada t’has qüestionat la toxicitat d’una relació?  
O fins i tot has perdut alguna amistat per alguna cosa semblant?  
L’amor cega i això és part de la seva màgia.  
El problema arriba quan es converteix en absorbent,  
quan t’oblides de la resta de la gent i canvies la teva manera de ser i d’actuar  
per por a que l’altra persona es molesti o fins i tot vulgui marxar.  
Que deixis de ser una persona sociable, et posis esquerpa amb qualsevol  
o evitis el contacte amb el món, és tòxic.  
I és igual que ho facis per evitar discussions  
o perquè realment creus que no necessites a ningú més.  
La vida està plena de persones,  
i cap mereix tant la pena com perquè desapareguis.  
Ja sé que adonar-se’n és complicat,  
però com més tardis més et costarà trencar els cables.  
Perquè no és amor si t’ofega o et limita, és dependència.  
I la teva felicitat només pot dependre d’una persona , de TU.”*

**Javier Gallardo**

## AGRAÏMENTS

M'agradaria començar donant les gràcies a la meva tutora d'aquest Treball de Fi de Grau, la Conxi Fuentes Pumarola. Moltes gràcies per la seva motivació i dedicació, per comprendre'm, escoltar-me i donar-me seguretat durant tot el procés. La seva guia, les seves aportacions i els seus canvis han sigut essencials per la realització d'aquest treball.

També voldria agrair a l'Àrea Bàsica de Salut de Salt per facilitar-me les dades de la població que necessitava per la realització d'aquest treball.

A la meva família, en especial als meus pares Susanna i Josep, per donar-me l'oportunitat de poder estudiar la carrera que desitjava fer des de ben petita, per ensenyar-me que amb una mica d'esforç tot és possible, i sobretot per estar sempre al meu costat, sense el seu suport incondicional aquest procés no hauria estat possible.

A les persones que han estat al meu costat durant aquest quatre anys de carrera i m'han animat per seguir endavant, però sobretot a la Mar, l'Ariadna i la Maria que he tingut el plaer d'haver compartit amb elles aquesta aventura i que tan sols acaba de començar.

A totes les infermeres i infermers que lluiten cada dia contra la pandèmia del Covid-19. Gràcies per la vostra perseverança i dedicació en aquests temps tan difícils. Sou imprescindibles. I estic orgullosa d'haver-ne pogut formar part i de poder seguir-ho fent.

Finalment, com no podria ser d'una altra manera, m'agradaria donar el meu suport a totes les dones supervivents de violència masclista que segueixen lluitant dia rere dia.

I per últim a ell, gràcies per ensenyar-me com no vull que m'estimin.

# ÍNDIX

RESUM.....	4
ABSTRACT.....	5
<b>1. MARC TEÒRIC.....</b>	<b>6</b>
1.1. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA. DEFINICIÓ .....	6
1.2. Formes de violència .....	7
1.3. Procés de violència en l'àmbit de la parella .....	10
1.4. Conseqüències de la violència per la salut .....	11
1.5. Legislació en relació a la violència masclista .....	12
1.6. EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA A ESPANYA .....	14
1.6.1. Violència de parella (actual o exparelles).....	14
1.6.2. Violència fora l'àmbit de la parella.....	17
1.6.3. Assetjament sexual.....	17
1.6.4. Assetjament reiterat o Stalking.....	17
1.7. EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA A CATALUNYA.....	18
1.8. El confinament i la Violència Masclista .....	20
1.9. JOVES I VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA .....	21
1.9.1. Àmbit europeu.....	21
1.9.2. Àmbit espanyol.....	22
1.9.3. Àmbit català.....	23
1.10. Ciberassetjament.....	24
1.11. Mites de la Violència Masclista i interiorització de l'amor romàntic .....	25
<b>2. JUSTIFICACIÓ .....</b>	<b>27</b>
<b>3. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>28</b>
<b>4. OBJECTIUS .....</b>	<b>32</b>
<b>5. MATERIAL I MÈTODES .....</b>	<b>33</b>
5.1. DISSENY .....	33
5.2. ÀMBIT .....	33
5.3. POBLACIÓ.....	33
5.4. MOSTRA .....	33
5.4.1. Criteris d'inclusió .....	33
5.4. INSTRUMENT.....	34
5.5. PROCEDIMENT .....	34
5.6. CONSIDERACIONS ÈTIQUES .....	35
5.7. ANÀLISIS DE LES DADES .....	36
5.8. LIMITACIONS .....	36
5.9. IMPLICACIONS PER LA PRÀCTICA INFERMERA I INVESTIGACIONS FUTURES.....	36
5.10. CRONOGRAMA .....	37
5.11. PRESSUPOST .....	38
<b>ANNEX 1 - INTERVENCIÓ DELS SERVEIS SANITARIS .....</b>	<b>39</b>
1. PREVENCIÓ .....	40
2. DETECCIÓ .....	40
3. ATENCIÓ I RECUPERACIÓ .....	46
<b>ANNEX 2 – INSTRUMENT .....</b>	<b>52</b>
ESCALA DE CRIBATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA PSICOLÒGICA .....	52
<b>ANNEX 3 – TRÍPTIC INFORMATIU.....</b>	<b>54</b>
<b>ANNEX 4 – CONSENTIMENT INFORMAT.....</b>	<b>57</b>

## RESUM

La Violència Masclista (VM) és un fet molt greu que afecta a milions de dones arreu del món, considerat un dels grans problemes de salut pública a nivell mundial. Aquesta és causa de les desigualtats entre els gèneres creada per la cultura patriarcal que forma la gran majoria de les nostres societats. Les conseqüències en la salut per haver patit VM són diverses i algunes d'elles perduren una llarga durada en el temps.

De les diferents formes que té la VM, la més freqüent és la violència psicològica i en la majoria de casos també la més invisibilitzada. A més a més, si ja és complicada la seva detecció, li afegeixes els mites de la VM i la interiorització de l'amor romàntic que tenen els joves, que en són els més afectats, encara ho dificulta més.

El sistema de salut habitualment és el primera assistència i ajuda que reben les víctimes de VM. Per aquesta raó és essencial que com a professionals sanitaris fem una bona prevenció, detecció, atenció i recuperació. Des dels Centres d'Atenció Primària (CAP) és el lloc més accessible que tenim per realitzar sobretot una bona prevenció i detecció. A part del posterior seguiment, acompanyament i coordinació amb altres professionals que pugui requerir cada dona.

**Objectiu:** Conèixer la prevalença de violència masclista psicològica que han patit i pateixen les dones joves de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Salt. Aquest projecte porta implícit l'elaboració d'una eina de mesura de cribratge per detectar la violència psicològica masclista en les dones joves.

**Material i mètodes:** Es realitzarà un estudi descriptiu transversal que es durà a terme durant el 2022. La mostra d'aquest projecte són les 276 dones de l'ABS de Salt nascudes al 2008. En aquestes noies i al seu pare/mare/tutor se'ls explicarà el projecte durant la última revisió pediàtrica del CAP, als 14 anys. Llavors si estan d'acord en participar, hauran de firmar el consentiment informat i les noies faran el qüestionari preservant sempre la seva intimitat i confidencialitat. S'ha creat un instrument de cribratge d'elaboració pròpia basat en altres estudis, enquestes i protocols. Aquest consta de 29 preguntes, les primeres són generals i la última és oberta per si la noia vol expressar alguna experiència. La resta de preguntes es divideixen en tres dimensions diferents, segons si són de l'àmbit sentimental, de gelosia o de control i ciberassetjament.

Els resultats d'aquest estudi permetran primer de tot detectar casos concrets de VM psicològica i actuar-hi. Les dades obtingudes s'utilitzaran per conèixer la prevalença de la VM psicològica en joves de l'ABS de Salt. També serviran per poder detectar les conductes de VM més comunes i normalitzades en les joves, i poder crear intervencions focalitzades a partir d'aquí per tal d'educar, sensibilitzar i millorar les relacions entre els joves, treballant conjuntament amb els centres educatius i entitats destinades als joves de diferents àmbits, per poder arribar al màxim als joves i de forma més efectiva. A més a més, es crearà un sentiment de dubte o d'alarma en les joves davant determinades situacions que poden trobar-se en un futur. Per últim, si el qüestionari és efectiu i eficaç pot esdevenir una eina a implantar als CAP.

**Paraules clau:** violència contra la dona, violència psicològica, adolescents.

## ABSTRACT

Violence Against Woman (VAW) is a very serious fact that affects millions of women around the world, considered one of the major public health problems worldwide. This is due to the gender inequalities created by the patriarchal culture that forms the vast majority of our societies. The health consequences of suffering VAW are many and some of them last a long time.

Of the various forms of VAW, the most common is psychological violence, and in most cases also the most invisibilized. In addition, if it's difficult to detect it, you add to it the myths of VAW and the internalization of romantic love that young people have, who are most affected, makes it even more difficult.

The health system is usually the first assistance and help to VAW victims. For this reason it's essential that as health professionals we make good prevention, detection, care and recovery. From Primary Care Centers (PCC) is the most accessible place we have to carry out, above all, good prevention and detection. Apart from the subsequent follow-up, support and coordination with other professionals that each woman may require.

**Objective:** To know the prevalence of psychological VAW suffered and suffered by young women in the Basic Health Area (BHA) of Salt.

This project involves the development of a screening tool to detect gender-based psychological violence in young women.

**Material and methods:** A cross-sectional descriptive study will be carried out during 2022. The sample of this project is the 276 women of the BHA of Salt born in 2008. These girls and their father/mother/tutor the project will be explained to them during the last pediatric review of the PCC, at the age of 14. Then if they agree to participate, they will have to sign informed consent and girls will do the questionnaire always preserving their privacy and confidentiality. A self-developed screening tool has been created based on other studies, surveys and protocols. This consists of 29 questions, the first are general and the last is open in case the girl wants to express some experience or lived situation. The rest of the questions are divided into three different dimensions, depending on whether they are in the realm of sentimentality, jealousy or control and cyberbullying.

The results of this study will first of all allow to detect individual cases of psychological VAW and act on it. The data obtained will be used to know the prevalence of psychological VAW in young of the BHA. They will also serve to be able to detect the most common and normalized VAW behaviors in young people, and create targeted interventions from there in order to educate, raise awareness and improve relationships between young people, working together with high schools and entities intended at young people from different fields, in order to reach young adults as much as possible and more effectively.

In addition, a feeling of doubt or alarm will be created in young woman of certain situations that may be encountered in the future. Finally, if the questionnaire is effective and efficient, it can become a tool to implement in PCC.

**Keywords:** violence against women, psychological violence, teenagers.

# 1. MARC TEÒRIC

## 1.1. La violència masclista. Definició

L'Assemblea General de les Nacions Unides (ONU) al 1993 va establir que la violència de gènere és "tot acte de violència basat en el gènere que tingui o pugui tenir com a resultat un possible o dany real, ja sigui un patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada"(1). Al 2007 la ONU també va definir el feminicidi com a "homicidi de dones pel simple fet de ser dones" (2).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va publicar l'any 2013 que la violència contra les dones és un problema de salut pública de proporcions epidèmiques i una greu violació dels drets humans de les dones, i destaca la importància del paper del sector de la salut a l'hora de donar respostes a aquesta violència (3).

En canvi, no és fins la llei catalana 5/2008, on s'incorpora per primera vegada la definició jurídica de la violència masclista (VM). Que la descriu de la següent manera: "la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat" (4).

És a dir, és la primera vegada en les institucions que la violència exercida en les dones no es centren només en l'àmbit de la parella o ex parella, sinó que consta com una vulneració dels drets humans degut a la discriminació i desigualtat en les relacions de gènere, independentment de la relació entre l'agressor i la víctima.

Amb la nova llei 17/2020 es fan grans canvis ja que s'amplia i es reforça aquesta última llei, s'afegeixen els feminicidis, les agressions per raó de gènere, les vexacions i es canvia la definició de consentiment sexual on es fixa com a requisit essencial la necessitat de la voluntat explícita de la dona durant tota la pràctica sexual. També s'inclouen les nenes, adolescents, i les dones transgènere, noves formes de violència i nous àmbits on tenen lloc aquestes violències (5,6).

Per comprendre el sentit profund de les violències exercides sobre les dones cal considerar el pes de la cultura patriarcal (coneguda amb el terme genèric de patriarcat) sobre les dones i sobre els homes. Aquesta cultura, que podem trobar de manera transversal en gairebé totes les societats, va acompanyada de l'assignació d'uns rols desiguals i d'uns estereotips que encaixen dins el sistema sexe-gènere. Aquests rols són integrats de manera natural en el context cultural en què es desenvolupen i, per tant, són acceptats com a propis per les persones que en formen part. El context social s'impregna així d'una normativa disciplinària a la qual s'han d'adequar homes, dones i infants i que, de manera més explícita o més implícita, estableix una estricta jerarquia. La violència masclista és, doncs, estructural, multicausal i instrumental (7).

A més a més, actualment està demostrat que no existeixen característiques psíquiques diferents entre les dones maltractades i les no maltractades, sinó que els trastorns i problemes psicològics són una conseqüència i no la causa de la violència. (7). També cal remarcar que les víctimes són dones de qualsevol estat social, nivell educatiu, cultural, econòmic i grup d'edat (1).

Així mateix, actualment és un obstacle per aconseguir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, viola els drets humans i les llibertats fonamentals per a la vida, i impedeix el desenvolupament de la igualtat entre homes i dones. (7).

## 1.2 Formes de violència

La violència, des d'una perspectiva global, es pot definir com l'acció o omissió innecessària, lesiva o destructiva d'una persona envers una altra. El component principal d'aquesta forma de violència és l'abús o l'agressió, o sigui, l'acció o la intenció que produeix dany a altres persones. En l'àmbit de la parella o el familiar, es produeix en el marc d'una relació afectiva, la qual cosa fa més difícil la identificació de la violència, així com sortir de la situació. La violència sobre les dones, i especialment en l'àmbit esmentat, pot presentar-se de diverses formes, segons el protocol de VM (7):

### 1.2.1 Violència física

Comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, així com qualsevol omissió de socors, intencionals o negligents, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany. Sol consistir en agressions físiques, com ara donar cops, pegar, tallar, punxar, cremar, etc. En aquesta forma de violència es presenten ocasions de màxim risc per a les dones, en les quals pot perillar la seva integritat física i poden patir risc de mort.

### 1.2.2 Violència psicològica

Comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

L'abús sempre presenta un component de tipus psicològic i emocional que acompanya tota agressió de qualsevol tipus. La violència psicològica és, per tant, la conducta d'una persona que atempta contra la integritat i la dignitat d'una altra:

- Desvaloracions freqüents (per exemple: crítiques i humiliacions permanents).
- Postures i gestos amenaçadors (per exemple: amenaces de violència o d'endur-se els fills i les filles).
- Conductes de restricció (per exemple: control de les amistats, limitació dels diners, restricció de les sortides de casa).
- Conductes destructives (per exemple: referides a objectes de valor econòmic o afectiu o al maltractament d'animals domèstics).
- Culpabilització de la dona respecte a les conductes violentes de l'home.



### 1.2.3 Violència sexual i abusos sexuals

Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

És l'establiment forçat de relacions sexuals o la imposició de conductes sexuals percebudes com a degradants per la víctima. Algunes actituds reconegudes poden ser: violar-la, obligar-la a determinades formes de coït, forçar-la a la prostitució, prendre represàlies per insatisfacció, obligar-la a tenir relacions davant dels fills i les filles o d'altres persones i utilitzar el sexe per denigrar-la o per iniciar discussions.

### 1.2.4 Violència econòmica

Consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Es tracta de l'establiment i el manteniment d'una dependència econòmica forçada. Es pot negar a la dona el dret a l'autonomia econòmica, a la cerca o l'acceptació de feines remunerades o a l'accés als mitjans de coneixement i formació per conèixer aquests drets.

Amb la nova llei 17/2020 s'afegeixen noves formes de violència i són (5):

### 1.2.5 Violència obstètrica

Impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades en relació a la salut sexual i reproductiva.

### 1.2.6 Violència digital

Actes de VM i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació.

### 1.2.7 Violència de segon ordre

Consisteix en la violència física o psicològica, les represàlies, les humiliacions i la persecució exercides contra les persones que donen suport a les víctimes de VM.

### 1.2.8 Violència vicària

Consisteix en qualsevol tipus de violència exercida contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare.

La VM es pot manifestar en els àmbits següents (7):

#### Violència en l'àmbit de la parella

Consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.

### Violència en l'àmbit familiar

Consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica, exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida a l'apartat anterior.

### Violència en l'àmbit laboral

Consisteix en una violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada de treball, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina, i que pot adoptar dues tipologies, assetjament per raó de sexe o assetjament sexual.

### Violència en l'àmbit social o comunitari

Comprèn les manifestacions següents: agressions sexuals, assetjament sexual, tràfic i explotació sexual de dones i nenes, mutilació genital femenina o risc de patir-la, matrimonis forçats, violència derivada dels conflictes armats, i violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com ara els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.

S'afageixen, a partir de la nova llei (6), els feminicidis, les agressions per raó de gènere i les vexacions com a actes de VM en aquest àmbit.

La llei 17/2020 també incorpora nous àmbits on es dona la VM (5):

### Violència en l'àmbit digital

La VM a les xarxes de comunicació digitals, enteses com a nova àgora d'interacció, participació i governança per mitjà de les tecnologies de la informació i la comunicació.

### Violència en l'àmbit de la vida política

Quan la violència que es produeix en espais de la vida pública i política.

### Violència en l'àmbit institucional

Accions i omissions de les autoritats, el personal públic i els agents de qualsevol organisme o institució pública que tinguin per finalitat retardar, obstaculitzar o impedir l'accés a les polítiques públiques i a l'exercici dels drets que reconeix aquesta llei.

### Violència en l'àmbit educatiu

Qualsevol tipus de violència que es produeix en l'entorn educatiu entre els membres de la comunitat educativa.

### 1.3. Procés de violència en l'àmbit de la parella

En la violència de parella, una de les més freqüents, habitualment el maltractament comença a l'inici de la relació amb conductes d'abús psicològic. Acostumen a ser conductes restrictives i controladores amb la intenció de minimitzar les capacitats de decisió i autonomia de la dona (7).

Sovint, el procés dels maltractaments segueix un augment progressiu de violència, que pot estendre's durant un llarg període de temps, i sol ser difícil per a la víctima adonar-se del procés en el qual es troba immersa. L'autora Lenore Walker, una psicòloga nord-americana, va plantejar la teoria del Cicle de la violència en la seva obra *The Battered Woman Syndrome* al 1979 (8), on analitza tres fases diferents com podem observar a continuació en la Figura 1.

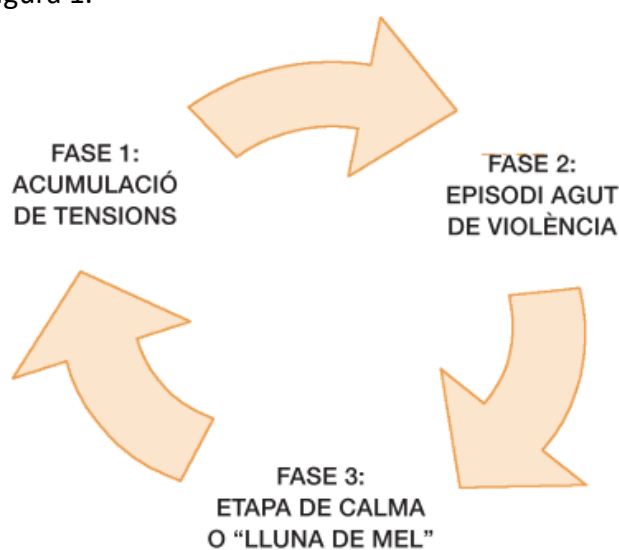


Figura 1: Cicle de la violència (8).

Tot seguit es descriuen les fases del cicle de la violència (8):

#### **Fase 1: Acumulació de tensions**

A l'inici de la relació és molt difícil que aparegui violència física. En aquest període es mostra un comportament positiu, ja que cada membre mostra la seva millor faceta. Hi ha un increment del comportament agressiu, sobretot cap als objectes. I llavors aquesta es trasllada dels objectes a la parella. També hi pot haver un augment de l'abús verbal i físic. L'agressor, a més a més, responsabilitza a la víctima, fet que dificulta la identificació de l'abús i confonen a la dona, fins al punt que intenta canviar per evitar que es repeteixi.

#### **Fase 2: Episodi agut de violència**

Apareix la necessitat de descarregar les tensions acumulades. L'abusador decideix el moment i el lloc per realitzar l'episodi de violència, també l'elecció de la part del cos i de quina forma ho farà. Com a resultat, la tensió i l'estrès desapareixen en el maltractador, en canvi, la dona estarà confusa i excitada a causa de la violència.

### **Fase 3: Etapa de calma o “lluna de mel”**

Succeeixen mostres d'amor, d'estima i de manipulació afectiva. En aquesta fase el maltractador es probable que pregui responsabilitats i doni esperança d'algun canvi futur a la seva parella. Actua com si no hagués passat res, promet buscar ajut, no tornar-ho a fer... Si no s'intervé hi ha una gran possibilitat de que la gravetat de les agressions augmentin.

Com més temps continuï el cicle de manera interrompuda, més curta esdevindrà el canvi d'etapes. Així, al principi de la relació, les tres etapes del cicle poden tardar un o dos anys en completar-se. Deu anys després, aquestes etapes es poden completar en un mes o fins i tot menys.

El procés de la violència segueix un contínuum i els maltractaments no s'aturen mai, per aquesta raó és molt important que la dona compregui que els episodis aniran en augment, i que no depèn d'ella la conducta de l'agressor, perquè pugui arribar a ser conscient del perill que corre (7).

## **1.4. Conseqüències de la violència per la salut**

La violència té greus repercussions tant immediates com tardanes, afecta el benestar físic, mental i social, i arriba a destruir la dignitat i l'autoestima. Destaquem (7):

### En la salut física

- Lesions diverses: contusions, traumatismes, ferides, cremades, etc. que poden causar incapacitat.
- Deteriorament funcional.
- Síntomes físics inespecífics (per exemple cefalàlgies).
- Obesitat o primesa extrema.
- Pitjor salut subjectiva.

### En la salut psíquica

- Depressió.
- Ansietat.
- Trastorns del son.
- Trastorn per estrès posttraumàtic.
- Trastorns del comportament alimentari.
- Intent de suïcidi.
- Ús, abús i dependència d'alcohol, drogues i psicofàrmacs.

### En la salut sexual i reproductiva

- Per relacions sexuals forçades: pèrdua de desig sexual, trastorns menstruals, malalties de transmissió sexual inclos VIH/SIDA, dessagnament i fibrosi vaginal, dolor pelvià crònic, infecció urinària, embaràs no desitjat, avortament, etc.
- Per violència durant l'embaràs: hemorràgia vaginal, amenaça d'avortament, embaràs de risc, part prematur, baix pes en néixer, etc.

#### En la salut social

- Aïllament social.
- Pèrdua d'ocupació.
- Absentisme laboral.

#### En condicions cròniques de salut

- Dolor crònic, com per exemple el dolor pelvià.
- Síndrome de l'intestí irritable o altres trastorns gastrointestinals.
- Queixes somàtiques.
- Trastorns cardiovasculars, metabòlics o endocrinològics.
- Incompliment dels tractaments de salut i desinterès per la cura personal.

#### En la salut fetal i dels fills i les filles

- Mort fetal immediata (homicidi o suïcidi) o tardana (lesions, VIH/SIDA, etc.)
- Risc d'alteració del desenvolupament integral.
- Dificultats d'aprenentatge i socialització.
- Sentiments d'amenaça, amb freqüència són víctimes de violència per part del pare.
- Adopció de comportaments violents amb les companyes i els companys.
- Augment de la freqüència de malalties psicossomàtiques.
- Violència transgeneracional amb alta tolerància a situacions de violència.
- Comportaments de risc com l'ús de drogues i alcohol.

## 1.5. Legislació en relació a la violència masclista

Les institucions, tant a nivell mundial com a nivell més regional, han realitzat resolucions, convenis, i lleis per tal d'aturar la VM, les més importants actualment són:

#### **Àmbit mundial**

La Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona es va adoptar, per l'Assemblea General de les Nacions Unides per resolució 48/104, de 20 de desembre de 1993. Conté el reconeixement de "la urgent necessitat d'una aplicació universal a la dona dels drets i principis relatius a la igualtat, seguretat, llibertat, integritat i dignitat de tots els éssers humans" (9).

A l'octubre de 2006 es va presentar per part del Secretari General de les Nacions Unides (A/61/122) l'Estudi a fons sobre totes les formes de violència contra la dona, que demostra que hi ha obligacions concretes dels Estats per prevenir aquesta violència, per tractar les seves causes (la desigualtat històrica i la discriminació generalitzada), així com per investigar, jutjar i castigar els agressors. La violència contra la dona segueix sent una pandèmia global (10).

#### **Àmbit Europeu**

El **Conveni d'Istanbul** del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica, és una convenció del Consell d'Europa que té per objectiu la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica. Es va presentar a Istanbul l'any 2011 i està obert per ésser ratificat per part dels Estats. A data de 2018, ha estat signat per 47 països. És el primer instrument de caràcter vinculant en

l'àmbit europeu en matèria de violència contra la dona i violència domèstica, i és considerat el tractat internacional més complet i de major abast sobre la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica.

Reconeix la violència envers les dones com una violació dels drets humans i l'aborda amb mesures dirigides a la prevenció de la violència, la protecció a les víctimes i l'enjudiciament dels autors. El Conveni contempla com a delictes totes les formes de violència contra la dona: la violència física, psicològica i sexual, inclosa la violació; la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament, l'avortament forçat i l'esterilització forçada (11).

### **Àmbit estatal**

El Codi de Violència de Gènere i Domèstica, recull la normativa estatal sobre aquesta:

- ⇒ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- ⇒ Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- ⇒ Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de genero (12).

### **Àmbit Catalunya**

**Llei 5/2008**, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Les dones han estat essencials en la construcció i la defensa dels drets i les llibertats al llarg de la història. Malgrat això, gran part de les nostres societats no han reconegut el paper històric de les dones i no n'han garantit els drets.

Per aquest motiu, aquesta llei parteix de la premissa que els drets de les dones són drets humans. La violència masclista és una greu vulneració d'aquests drets i un impediment perquè les dones puguin assolir la plena ciutadania, l'autonomia i la llibertat.

La finalitat d'aquesta llei és establir els mecanismes per contribuir a l'eradicació de la VM que pateixen les dones i reconèixer i avançar en garanties respecte al dret bàsic de les dones a viure sense cap manifestació d'aquesta violència (4).

A més a més a partir d'aquesta llei es contemplen també els femicidis perpetuats en l'àmbit familiar, en el laboral i en l'àmbit social o comunitari (2).

**Llei 17/2020**, del 22 de desembre, aquesta nova llei té la vocació d'ampliar, reforçar i actualitzar la Llei 5/2008. Es protegeixen els drets de les dones transgènere, cisgènere i de les persones no binàries, amb la finalitat de respectar la diversitat de gènere, i també inclouen per primera vegada les nenes i les adolescents.

També s'introdueix la regulació de les violències digitals, ateses les nombroses agressions masclistes que es produeixen amb l'ús de les xarxes socials o altres dispositius electrònics o digitals, com les suplantacions d'identitat, la publicació de fotografies o vídeos sense consentiment, els insults i les amenaces.

Entre les modificacions més significatives resulta rellevant la inclusió d'una definició de consentiment sexual, en la qual es fixa com a requisit essencial la necessitat de voluntat explícita de la dona durant tota la pràctica sexual.

I per últim, s'introdueixen modificacions per ampliar la violència en l'àmbit social i comunitari com els femicidis i les agressions per raó de gènere. A més, s'afegeixen noves formes i àmbits de VM i la necessitat de la formació de professionals (6).

## 1.6 Epidemiologia de la Violència Masclista a Espanya

Al 2019 es va realitzar *la Macroenquesta de la violència contra la mujer* (13) amb una mostra representativa de 9.568 dones de 16 o més anys residents actualment a Espanya. L'objectiu d'aquesta era conèixer el percentatge de dones que ha patit o pateix actualment algun tipus de violència de gènere. Aquesta va ser la primera enquesta espanyola en introduir l'assetjament sexual i l'assetjament reiterat (*stalking*). Que els defineixen així, l'assetjament sexual és una sèrie de comportaments no desitjats i amb connotació negativa, com ara mirades insistents, contacte físic no desitjat, exhibicionisme, enviament d'imatges, fotos o vídeos sexualment explícits que han fet sentir ofesa, humiliada o intimidada a la dona, entre d'altres. I el *stalking* és el comportament realitzat per una persona de forma repetida que pot causar por, ansietat o angoixa en la dona. Aquest comportament pot ser des de realitzar trucades telefòniques o missatges obscenes, amenaçants, molests, o propostes inapropiades, fins a que l'hagin seguit o espiat, que li hagin trencat intencionadament coses seves...

Els resultats que es van obtenir d'aquesta van ser que 1 de cada 2 dones residents a Espanya de 16 o més anys, ha patit violència pel simple fet de ser dona (57,3%). A més a més, 1 de cada 5 n'havia patit en els darrers 12 mesos (19,8%). Si especifiquem en les dades veiem que, el 21% de les dones han patit violència física al llarg de la seva vida, i el 13,7% de dones han patit violència sexual al llarg de la seva vida (13).

### 1.6.1. Violència de parella (actual o exparelles)

A l'estat espanyol un 32,4% de dones de 16 o més anys han patit algun tipus de violència masclista per part de la seva parella al llarg de la seva vida. Més al detall, un 31,9% de dones han patit violència psicològica i un 14'2% de dones han patit violència física i/o sexual. En una parella, la violència física i sexual va sempre acompanyada de violència psicològica també (13).

Les conseqüències d'haver patit violència de parella son varies i afecten a cada dona de forma diferent. Les principals però són (13):

- El 46,6% de les dones que han patit violència física i/o sexual per part de la seva parella han tingut lesions físiques com a conseqüència d'aquesta violència.
- El 70,0% de les dones que ha patit violència física, sexual o emocional per part de la seva parella afirma que ha tingut alguna seqüela psicològica després d'aquesta.
- El 24,4% que ha patit violència física, sexual o emocional per part de la seva parella i el 33,0% que ha patit violència física i/o sexual, han consumit medicaments, alcohol o drogues per afrontar-ho.
- El 17,5% de les dones amb discapacitat que han patit violència física, sexual o emocional per part de la seva parella assegura que la seva discapacitat és conseqüència d'aquesta.

En la Taula 1 podem observar el nombre de casos de VM segons les comunitats autònomes espanyoles.

Taula 1: Violència total (física, sexual, emocional, de control, i econòmica) per part d'alguna parella al llarg de la vida, per comunitats autònomes (14).

	Frecuencia muestral	Porcentaje	IC (95%) límite inferior	IC (95%) límite superior
Andalucía	242	29,2%	26,15%	32,35%
Aragón	108	25,0%	20,95%	29,14%
Asturias (Principado de)	113	26,5%	22,30%	30,66%
Balears (Illes)	119	28,9%	24,50%	33,24%
Canarias	161	38,8%	34,09%	43,47%
Cantabria	107	27,9%	23,42%	32,39%
Castilla-La Mancha	141	30,0%	25,88%	34,18%
Castilla y León	131	26,5%	22,61%	30,39%
Cataluña	325	41,4%	37,97%	44,86%
Comunitat Valenciana	262	40,1%	36,31%	43,83%
Extremadura	103	24,1%	20,01%	28,10%
Galícia	178	33,9%	29,84%	37,92%
Madrid (Comunidad de)	263	34,9%	31,49%	38,29%
Murcia (Región de)	125	28,5%	24,25%	32,68%
Navarra (Comunidad Foral de)	65	32,2%	25,78%	38,68%
País Vasco	151	31,4%	27,28%	35,58%
Rioja (La)	96	27,1%	22,43%	31,69%
Ceuta (Ciudad Autónoma de)	154	42,2%	37,12%	47,24%
Melilla (Ciudad Autónoma de)	121	36,5%	31,36%	41,71%

IC= intervalo de confianza

#### 1.6.1.1.1. Violència psicològica emocional

En aquest apartat s'aborda la prevalença de la violència psicològica emocional soferta per les dones, i produïda per la parella actual o per parelles passades, al llarg de la vida.

Els resultats que es van obtenir d'aquestes preguntes van ser que, del total de dones de 16 o més anys residents a Espanya, el **23,2% ha sofert violència psicològica emocional** d'alguna parella actual o passada en algun moment de la seva vida. I si es calcula el percentatge sobre el total de dones que han tingut parella, la prevalença de la violència psicològica emocional al llarg de la vida seria del 24,2% (14).

La situació que s'ha donat més sovint és que la parella l'hagi insultat o hagi fet sentir malament a la dona entrevistada (20,6%), seguida de la situació relativa al fet que la parella hagi menyspreat o humiliat a la dona davant d'altres persones (14,9%), i al fet que la parella hagi insultat o intimidat a propòsit a la dona (13,5%) (14).

En relació a la freqüència d'aquests episodis, el **91,3% de les dones van manifestar que havien succeït en més d'una ocasió**, concretament el 24,7% afirmava que es repetien cada dia o gairebé cada dia (14).



### 1.6.1.2. Violència psicològica de control

També es va analitzar la prevalença de la violència psicològica de control patida per les dones, i produïda per la parella actual o de parelles passades al llarg de la vida.

Del total de dones participants **el 27% deia haver sofert violència psicològica de control** d'alguna parella actual o passada en algun moment de la seva vida. Si es calcula el percentatge sobre el total de dones que han tingut parella, la prevalença de la violència psicològica de control al llarg de la vida seria del 28% (14).

La situació que s'ha donat més sovint és que la parella hagi insistit a saber on està la dona a cada moment (17,4%) seguida que la parella s'hagi enfadat si l'entrevistada ha parlat amb un altre home o dona, i que la parella hagi ignorat i tractat amb indiferència a la dona (16,5% i 16,1% respectivament) (14).

El 52,9% d'aquestes dones afirma que els comportaments de control passaven de forma freqüent en la relació (14).

### 1.6.1.3. Combinació de violències dins la parella

El **96,9%** de les dones que han patit violència física i/o violència sexual d'alguna parella actual o passada, manifesten haver sofert també algun tipus de violència psicològica (emocional, control, por...). És a dir, **la violència psicològica sempre és present en les relacions en les quals també hi ha violència física i/o violència sexual** (14).

### 1.6.1.4. Conseqüències de la violència dins la parella

La VM té conseqüències en la salut de les dones afectades que perduren en el temps i això fa que assisteixin amb major freqüència a diversos serveis d'atenció sanitària, encara que els episodis de violència en la parella hagin succeït en el passat.

La conseqüències psicològiques més importants després d'haver patit violència física, sexual, emocional o por és la pèrdua d'autoestima (54,9%), seguida de la desesperació (42,7%), l'ansietat (40,4%), i dels problemes de son o alimentació (41,9%) (14).

Segons la Guia Pràctica Clínica (GPC) sobre l'actuació en la salut mental de dones maltractades per la seva parella de Múrcia feta al 2010, encara que la violència física és greu, la violència psíquica és més perjudicial per a la salut a llarg termini, mantenint-se la simptomatologia, molt de temps després que acabi la relació. Aquest tipus de violència "invisible" i insidiosa pot causar-li trastorns psicològics, desestructuració psíquica, agreujar malalties físiques o, fins i tot, el suïcidi (15).

### 1.6.2 Violència fora l'àmbit de la parella

Fora de la parella, un 27,7% de dones ha patit violència sexual, un 38,2% ha patit una violació, i un 12,4% ha patit violència sexual on hi ha hagut més d'un agressor. El 99,6% dels casos de violència sexual fora de la parella, els agressors són homes. D'aquests un 21,6% es troben en el mateix àmbit familiar que la víctima, el 49,0% son amics o coneguts, i el 39,1% dels casos son homes desconeguts per la dona. I els llocs on es donen aquestes agressions són en primer lloc en una casa (44,2%), ja sigui la de la dona, l'agressor o una tercera persona, en zones obertes (32,0%), en llocs espais d'oci (17,8%), en transports públics (8'0%), a la feina (6,6%)... (13).

Resumint, la major part d'aquests casos són comesos per homes, coneguts per la víctima i tenen lloc en cases particulars.

### 1.6.3 Assetjament sexual

Les dones de més de 16 anys que han patit aquest tipus de violència en algun moment al llarg de la seva vida són el 40,4%, a més a més el 18,5% n'ha patit abans dels 15 anys. I si ens centrem en les dones d'entre 16 i 24 anys veiem que el 60,5% d'elles n'han patit. El 75,2% afirmen que aquests episodis d'assetjament s'han repetit més d'una vegada. Del total de casos d'assetjament sexual, el 98'2% son comesos per homes. El 34,6% son amics o coneguts de la víctima i el 17,3% son companys de feina (13).

### 1.6.4 Assetjament reiterat o *Stalking*

El 15,2% dones de 16 anys o més han patit alguna vegada al llarg de la seva vida *stalking*. Gairebé el 60% de les dones que han patit aquesta violència, ho feia amb una freqüència setmanal o diària. El 87,9% dels agressors d'assetjament reiterat eren homes. D'aquests el 39,9% eren amics o coneguts, i el 21,3% eren parelles o ex parelles masculines (13).

## 1.7 Epidemiologia de la Violència Masclista a Catalunya

Si ens centrem en Catalunya, podem observar que es va realitzar una enquesta de VM l'any 2016 en dones de a partir de 16 anys (16).

En la Figura 2 podem veure el percentatge de dones que ha viscut algun tipus de violència a Catalunya, classificada en si els fets eren menys greus, greus o molt greus i si aquests fets s'havien donat en l'últim any (2016) o en qualsevol altre moment de la vida de la dona.

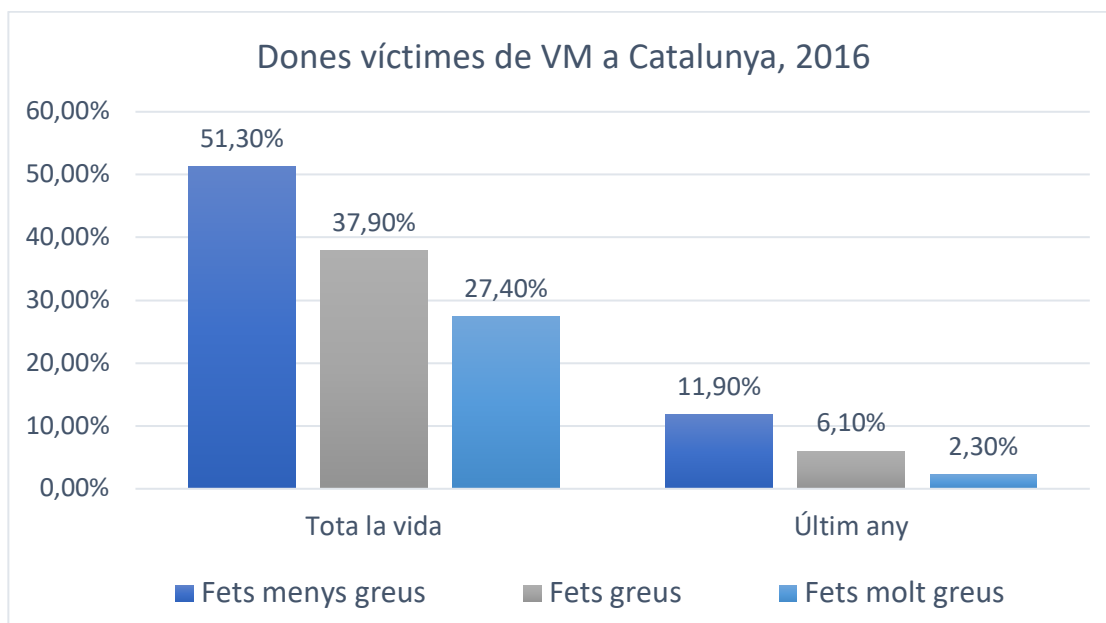


Figura 2: Dones que han patit alguna VM a Catalunya (16).

En aquesta figura podem observar que més de la meitat de les dones que viuen a Catalunya han experimentat algun tipus de VM al llarg de la seva vida. També podem veure que gairebé 1 de cada 3 dones serà víctima de fets molt greus de VM a la vida.

Si ens fixem en les dades de l'últim any, semblen que els casos són menys, però proporcionalment és una xifra molt rellevant, on cada any més de 1 de cada 10 dones és víctima d'una situació de violència.

En l'anàlisi fet per l'Institut Català de les Dones (ICD) (17) sobre l'enquesta de VM a Catalunya del 2016, es va poder comprovar que les dones joves van ser les que més van indicar haver patit algun tipus de violència durant l'últim any, concretament el 35% d'elles (18).

L'any 2019 es va realitzar un dossier estadístic per l'observatori de la igualtat de gènere sobre la violència masclista a Catalunya (19).

En la Figura 3 podem veure la diferència de la VM segons el grup d'edat de les dones.

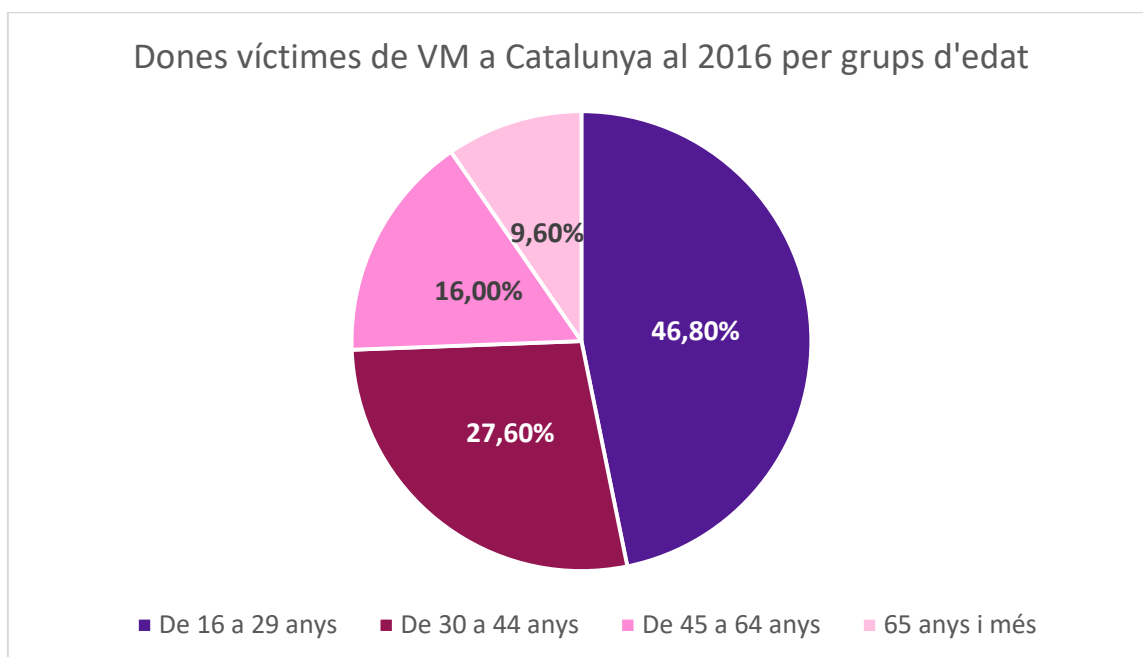


Figura 3: Dones que han patit alguna VM a Catalunya al 2016 classificades en grups d'edats (19).

A través d'aquesta gràfica podem identificar ràpidament que el grup d'edat d'entre 16 i 29 anys, és a dir les dones joves, són les que han patit més casos de VM en l'any 2019, dada molt rellevant ja que indica que estan més exposades a aquestes situacions o que les identifiquen amb més facilitat que en la resta de grup d'edat.

També és interessant veure que el nombre de casos va disminuït amb l'edat, sent el grup de 65 anys i més, el que menys casos detectats té de VM.

El servei d'atenció permanent del 900 900 120 contra la violència masclista és gratuït i confidencial i funciona tots els dies de l'any, durant les 24 hores del dia. S'hi pot accedir per telèfon i correu electrònic, i atén les demandes relacionades amb qualsevol forma de situació de violència contra les dones com peticions d'informació de dones que viuen situacions de violència, sobre els recursos existents a Catalunya, sol·licituds d'assessorament sobre possibles actuacions a realitzar davant d'aquestes situacions. Disposa de professionals, advocades i psicòlogues que poden contactar amb serveis d'emergència, si és necessari. Les persones que accedeixin al servei poden expressar-se en 124 llengües diferents (Figura 4) (19).

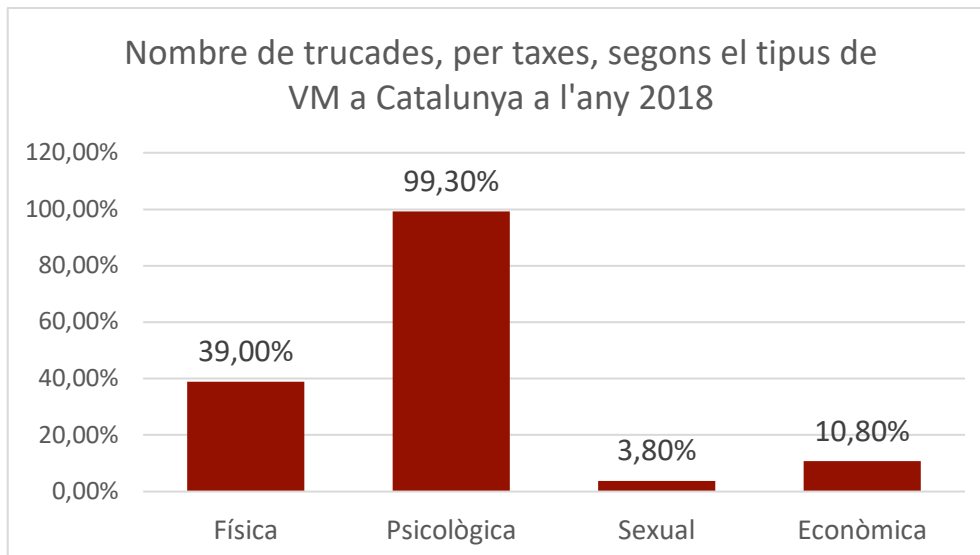


Figura 4: Taxa de trucades segons la tipologia de VM a Catalunya l'any 2018 (19).

En el gràfic podem veure com la gran majoria de trucades a aquesta línia durant el 2018 van ser a causa de situacions de violència psicològica, en segon lloc casos de violència física, i llavors de violència econòmica i sexual respectivament. Sovint, però aquestes formes de VM s'han donat de forma simultània.

## 1.8 El confinament i la Violència Masclista

Viure una situació de violència masclista amb la parella és una situació molt dura, però fer-ho en una situació de confinament, encara és més difícil. Per aquesta raó des de la Generalitat de Catalunya es van impulsar un seguit de mesures per tal de reforçar la línia telefònica d'atenció a les dones, espais web, i noves campanyes per evitar-ne al màxim el seu impacte.

Entre ells podem observar un seguit de documents per tal de identificar situacions de VM, o que ja consideren que les pateixen, visquin amb l'agressor o no. Per tal de donar eines i recursos a la dona per ajudar-la (20).

L'Institut Català de les Dones també va posar en marxa la campanya #AgafaElGuant amb l'objectiu d'augmentar la protecció i seguretat d'infants, adolescents i joves davant les violències masclistes en l'actual realitat derivada per la crisi socio sanitària de la COVID. Per tal de que infants i joves puguin identificar les violències que estan patint en les seves diferents manifestacions, apropar-los els recursos existents i promoure un espai virtual de suport i sororitat col·lectiu que trenqui el seu aïllament. Totes aquestes accions s'han promogut perquè s'ha vist que la convivència obligada ha augmentat en nombre de casos de violències, i a més a més les ciberviolències no s'han aturat (21).

## 1.9. Joves i violència psicològica

En aquest apartat ens focalitzem en els joves, des de diferents agrupacions territorials, ja que hem vist que són els més vulnerables a viure algun cas de VM. Més concretament la violència psicològica perquè és la que té major incidència, accentuant la seva aparició amb els mòbils i les xarxes socials en aquest col·lectiu.

### 1.9.1 Àmbit europeu

La VM és un problema de salut pública a tot el món. Una de les formes més freqüents és la violència psicològica. Segons l'Associació de Drets Fonamentals (FRA) de la Unió Europea (UE), la **prevalença de la VM psicològica a la UE és del 43%**.

L'estudi de Martín-Fernández (22) de la Universitat de València volia fer una comparació transnacional, avaluant la seva invariància de mesura en els 28 països de la UE amb una mostra de 37.724 dones, i examinar com es distribuïen els nivells d'aquest tipus de violència entre la UE.

Els resultats van ser que els nivells mitjans de VM psicològica van ser més alts en països com **Finlàndia, Letònia, Lituània i Suècia** en comparació amb la resta de països de la UE. En altes, es va mostrar de forma moderada com en el cas **d'Alemanya, Dinamarca, Romania i Grècia**. I els països amb les taxes més baixes van ser **Irlanda, Eslovènia i Espanya**. Per realitzar les comparacions es va agafar Irlanda com a país de referència, ja que és un dels països de la UE amb menys taxa de VM psicològica.

Aquest article però, no va donar una justificació als resultats segons els països, es curiós que els països nòrdics, els països amb més igualtat de gènere del món, siguin al mateix temps els que tenen les taxes de prevalença més elevades de VM. Aquestes dues dades semblarien contradictòries, però es coneix com a la "**paradoxa nòrdica**" (22).

Un altre estudi realitzat per dos investigadors espanyols, García i Merlo (23) de la Universitat de València i de la de Lund (Suècia) respectivament, van fer recerca dels motius pels quals perquè a determinats països, com els nòrdics, on la bretxa de gènere en àrees com la participació econòmica, l'assoliment educatiu, la salut o l'apoderament polític ha estat gairebé nul·la, la prevalença de VM no s'ha reduït, més aviat es manté alta.

Segons els resultats obtinguts una de les teories seria que en els països amb ingressos alts suggereixen que les dones amb un estatus econòmic més elevat en relació amb les seves parelles poden tenir un major risc de patir VM segons si les seves parelles tenen creences i expectatives de gènere més tradicionals. En altes, s'ha suggerit que l'augment de la igualtat de gènere pot crear un efecte de reacció, amb percepcions i respostes negatives (per exemple la discriminació) contra les dones en àrees com els càrrecs directius. Existeixen altres teories que intenten justificar o donar sentit a les dades (23).

## 1.9.2. Àmbit espanyol

Segons *la Macroenquesta* espanyola feta al 2019 (14), **el 46,1% de dones d'entre 16 i 24 anys ha sofert algun tipus de violència psicològica** enfront del 31,9% de les quals tenen 25 o més anys. La diferència més gran es troba en la **violència psicològica de control que han experimentat el 43,8% de les dones joves** que han tingut parella enfront del 26,5% de les dones de 25 o més anys.

A l'hora d'analitzar les dades és necessari tenir en compte que les dones joves tenen un recorregut vital molt més reduït que les dones de més edat i que el percentatge de dones que han tingut parella alguna vegada en la vida és inferior al de la resta de dones.

Algunes teories que es van sorgir per explicar que les dones joves mostren una major prevalença de violència van ser les següents (14):

- a) Que, efectivament, les dones joves pateixen més violència que la resta de dones, la qual cosa indicaria una retrocés i implicaria que alguna cosa està fallant en l'educació dels homes i dones joves.
- b) Que les dones joves parlin de la violència amb més naturalitat que les dones de més edat i en aquest cas les diferències obeirien al fet que les joves ho expliquen més que les majors.
- c) Que identifiquin com a violència comportaments que les dones més grans, per no haver rebut tanta informació i educació afectiu-sexual, no considerin violència.
- d) En el cas de la violència de control cal no oblidar que sovint la concepció de les relacions entre persones joves, ja que tendeixen en major mesura a idealitzar el concepte de l'amor romàntic el que pot portar-los a confondre l'amor o la passió amb la gelosia i el control.

Un estudi realitzat per Martín-Baena et al. (24) de la Universitat de Alacant, va avaluar la prevalença de la violència interpersonal contra les dones joves a Espanya que assistien als serveis d'atenció primària, i va analitzar-ne l'impacte en la salut física i mental de les víctimes.

Els resultat que van obtenir van ser que les dones joves maltractades eren tres vegades més propenses a patir angoixa psicològica i presentaven queixes somàtiques, a més eren quatre vegades més propenses a utilitzar medicaments en comparació amb les dones no maltractades.

Així doncs, les conclusions de l'estudi van ser que **totes les formes de violència comprometen seriosament la salut de les dones joves. Incloure els antecedents d'abús de les persones ateses al registre sanitari pot ajudar a prendre decisions clíniques més informades i proporcionar una atenció més integrada** (24).

Un altre estudi realitzat per Díaz-Aguado i Carva-Ja (25) dut a terme per l'Institut de la Mujer i la Universidad Complutense de Madrid fet al 2011, els resultats posen de manifest la **dificultat de les noies joves per identificar i reconèixer les diferents situacions d'abús rebudes com una forma de maltractament** en l'àmbit de la parella.

D'altra banda, cal destacar que les creences al voltant de l'amor romàntic, així com dels rols i estereotips tradicionals de gènere, afavoreixen les actituds de tolerància cap a la violència vers les dones i constitueixen un dels factors de risc de patir-ne.

Tanmateix, els nois tenen més tendència a justificar i aprovar l'ús de la violència vers la parella que les noies. És més, entre un 10% i un 15% dels nois consideren que **la víctima de violència és en part culpable de la situació que pateix**.

Altres resultats obtinguts van ser (25):

- El 35% dels nois i el 26,2% de les noies no consideren que la conducta “controlar tot el que fa” sigui una forma de maltractament.
- El 30,7% dels nois i el 18% de les noies tampoc consideren que “dir-li que no val res” ho sigui.
- El 26% dels nois i el 17,7% de les noies consideren que “controlar les seves relacions” tampoc és una forma de maltractament.
- El 12,2% dels nois estan d'acord amb el fet que “per tenir una bona relació de parella és desitjable que la dona eviti dur la contrària a l'home”
- El 10,9% dels nois estan d'acord amb el fet que “si una dona és maltractada pel seu company i no l'abandona és perquè no li desagrada del tot aquella situació”, mentre que un 5,4% de les noies hi estan d'acord.

### 1.9.3. Àmbit català

En el Protocol de Joventut per l'abordatge de la VM a Catalunya (26) fet al 2013, s'exposa que els i les joves (dels 15 als 29 anys) tendeixen a percebre la violència masclista tan sols com un abús físic que succeeix en l'àmbit de la parella i en persones adultes. Aquest fet dificulta la identificació de conductes d'abús i VM en el seu entorn i entre els iguals. També se l'hi afegeix la manca d'experiències prèvies que actuïn com a referència, especialment quan es tracta de les primeres relacions afectives i sexuals, l'assimilació de creences lligades als estereotips dels models de masculinitat i feminitat i l'ideal de l'amor romàntic, dificulta encara més el reconeixement de situacions d'abús i violència.

Proporcionalment, **la VM en l'àmbit de la parella es dona més en joves** que en parelles adultes, i estan relacionades amb el control abusiu, l'aïllament i l'agressió verbal. Ja que en molts casos la **violència** psicològica tendeix a considerar-se una **pràctica normalitzada**. Cal parar atenció a les noves formes d'intimidació i control a través de les noves tecnologies i les xarxes socials, com ara el **ciberassetjament**.

És per aquesta raó que la intervenció en joves és fonamental per fomentar relacions sanes i aconseguir la igualtat d'oportunitats real i efectiva, i per evitar així les situacions de VM en qualsevol dels seus àmbits i les seves formes. En aquest sentit, les estratègies de prevenció són un dels pilars clau per a la lluita contra el masclisme (26).



## 1.10. Ciberassetjament

Quan parlem de ciberassetjament ens referim a tots aquells comentaris sexistes, insults, amenaces contra la integritat física de la dona o el seu entorn produïdes mitjançant internet, especialment a les xarxes socials. També controlar les contrasenyes o amenaçar de difondre fotografies privades és VM, i s'anomena **ciberviolència**.

Segons un estudi d'Amnistia Internacional de 2017 (27), a Espanya un 19% de les dones afirma haver patit abusos o assetjament a través d'Internet. Mentre que segons dades dels Mossos d'Esquadra, la ciberviolència representa tan sols un 3,8% del total de denúncies rebudes per VM, un percentatge baix que contrasta amb la realitat que viuen dia a dia les dones, ja que cada vegada és més freqüent.

L'assetjament en línia repercuteix greument en la salut i els hàbits de les dones que el pateixen, podent generar danys físics i emocionals com ara dolor corporal, estrès, ansietat, insomni, pèrdua d'autoestima o por a Internet i les xarxes socials. En moltes ocasions, després d'haver estat víctimes d'assetjament a través de les xarxes, les dones canvien els seus hàbits, continguts i forma de relacionar-se a través d'Internet, tenint també efecte en les relacions amb el seu entorn personal, el que suposa que, el ciberassetjament és, també, una forma de minvar o eliminar la presència de les dones en els espais virtuals, una extensió més de les discriminacions que pateixen en els espais públics (28).

A diferència d'altres formes de discriminació i violència contra les dones, el ciberassetjament té un component d'escarni i linxament públic i, en moltes ocasions, un efecte bola de neu degut a la viralitat de les xarxes socials, que amplifica l'abast i efectes psicològics dels comentaris i insults realitzats a través d'aquestes. Rebre el suport de les institucions i la ciutadania pot significar molt per a la dona que és o ha estat víctima (28).

El ciberassetjament envers les dones pot ser penalment castigat com a delictes d'odi a partir de la reforma del Codi penal del 2015. No obstant això, les noves tecnologies sovint avancen a major velocitat que la resposta penal. L'opció d'interactuar a les xarxes a través de perfils anònims, i la possibilitat d'ocultar l'ordinador i ubicació des d'on s'actua, dificulta la identificació de la seva autoria (28).

Per aquesta raó la Generalitat de Catalunya ha volgut impulsar una nova llei de VM la qual incorporarà la sextorsió, les amenaces i insults masculinistes, ja que l'assetjament a la xarxa també és violència (29).

## 1.11 Mites de la Violència Masclista i interiorització de l'amor romàntic

Diversos estudis (30–32) coincideixen amb un **grau elevat d'interiorització de les creences masclistes i de la idealització de l'amor** entre joves, de manera que existeix una alta presència dels factors de risc de viure situacions de violència entre aquests. Aquests factors situa **les noies joves en una situació de més vulnerabilitat que les dones adultes** davant les situacions de VM en l'àmbit de la parella, a causa de la dificultat per identificar les situacions d'abús, la tolerància i la justificació de les conductes violentes; la interiorització de les creences al voltant de l'amor romàntic i els rols estereotipats de gènere; s'hi afegeix la manca d'experiència i la idealització de l'amor i la parella.

Cal remarcar que és durant l'adolescència i la joventut on s'acostumen a establir les primeres relacions de parella, de manera que les noies es troben amb una manca d'experiència per poder valorar i identificar possibles situacions d'abús, que poden ser fins i tot justificades i normalitzades.

Els principals mites de l'amor romàntic són els següents (30):

- **Mite de la mitja taronja:** És la idea de que en algun racó del món hi ha una persona predestinada per a cada persona, fent pensar que només hi ha una única opció.
- **Mite de l'omnipotència de l'amor:** Es dona per descomptat que l'amor és suficient per a superar tots els obstacles que sorgeixin en una relació. La seva acceptació pot generar dificultats en usar-se com una excusa per a no canviar determinats comportaments o actituds que provoquen conflictes de parella.
- **Mite de l'amor com a única font de felicitat:** Entenent que només es pot ser feliç si es té parella i que aquesta té la total capacitat de donar felicitat.
- **Mite de l'entrega total a l'amor:** Creure que per amor s'és capaç de donar-ho tot sense esperar res a canvi.
- **Mite de la gelosia:** Pensar que els gelos són una mostra d'amor, fins i tot el requisit indispensable d'un veritable amor, estretament lligada a la concepció de l'amor com a possessió i desequilibri de poder en les relacions de parella.
- **Mite del matrimoni:** Creença que l'amor romàntic i passional ha de conduir a la unió estable, casar-se o viure junts com a meta de l'amor.

En la Figura 5 podem observar una gràfica on es comparen els principals resultats d'aquests tres estudis en funció dels mites, i agrupats per sexes.

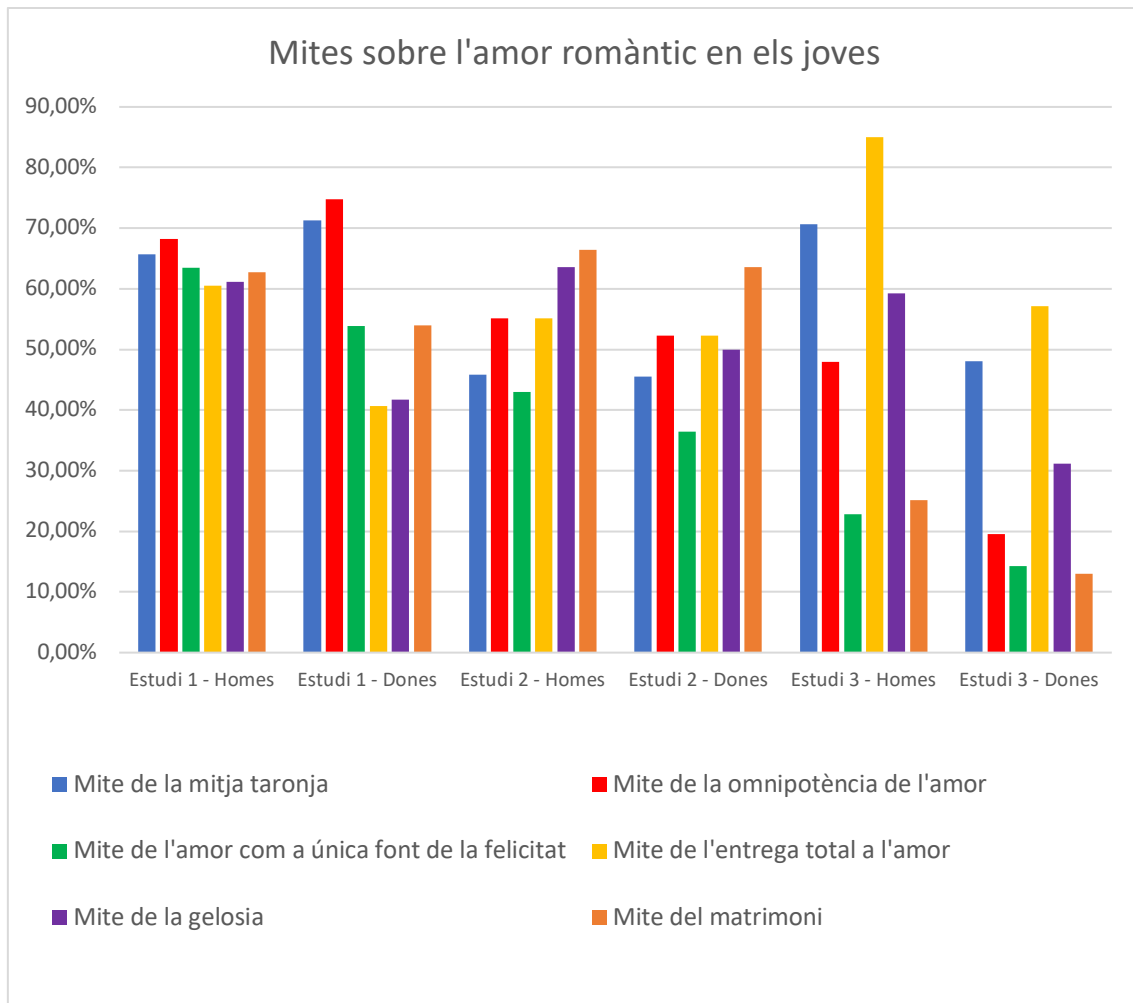


Figura 5: Resultats dels mites sobre l'amor romàntic en els joves segons cada estudi i sexe (30–32).

En general podem observar que en els tres estudis realitzats els homes tenen més interioritzats la majoria dels mites de l'amor romàntic. També podem extreure'n que un dels mites més consolidats en els joves és el mite de la mitja taronja, fet que pot entendre's que quan una relació no funciona per algun motiu es continui intentant perquè tenen la creença de que és la única opció possible i estan predestinats.

Per últim, destacar que segons aquestes estudis sembla que el mite de l'amor com a única font de la felicitat, el mite del matrimoni i el mite de de l'omnipotència de l'amor perden força segons avancen els anys.

Finalment concloure que les intervencions amb joves dirigides a transformar i modificar aquestes creences a favor d'unes relacions d'igualtat i respecte mutu esdevenen essencials per prevenir i lluitar contra la VM.

## 2. Justificació

Després d'analitzar les diferents vessants de la VM s'ha pogut comprovar que la que té més prevalença i alhora és menys visible i més normalitzada en la nostra societat és la violència psicològica.

Curiosament també s'ha observat que on és més insidiosa és en les franges de les persones adolescents i joves, ja que tenen interioritzats uns prototips de gènere i de l'amor romàntic que no són reals, a més a més se'ls suma la manca d'experiències prèvies.

Com a professionals sanitaris hem d'entendre que la VM és un greu problema de salut pública que afecta a moltes dones cada any, i existeix el seu protocol a seguir (Annex 1) segons la gravetat dels fets que ha patit la víctima. També és molt important fer el seguiment a aquestes dones per tots els problemes de salut que comporta haver patit VM.

La infermera del Centres d'Atenció Primària (CAP) és la sanitària que té un contacte més estret i constant amb les usuàries i que per tant és la primera persona que pot detectar un possible cas de VM.

És molt important que la infermera sigui una persona referent en qualsevol àmbit en la vida d'un adolescent per resoldre dubtes que no planteja als seus pares i aquesta relació la infermera l'ha d'aprofitar per detectar possibles problemes que hi puguin haver.

Aquest projecte consisteix en primer lloc en l'elaboració d'una eina de cribratge per tal que la puguin utilitzar en els CAP per detectar possibles casos de VM psicològica en les dones d'entre 14 i 24 anys que hi acudeixen.

Per tal de comprovar que el cribratge és efectiu realitzaríem una prova pilot únicament en les noies de 14 anys de l'àrea bàsica de salut (ABS) de Salt. Aquesta escala la passaria la infermera pediàtrica aprofitant l'última revisió abans de passar a la infermera d'adults. Hem de tenir en compte, que la infermera pediàtrica és la que els coneix des de la infantesa i ja existeix un vincle entre la família i la professional.

Utilitzar aquest instrument en noies de 14 anys segurament farà que no detectem gaires casos de VM psicològica, però farà que l'adolescent prengui consciència del que es la violència psicològica i que es posi en alarma si mai viu una situació com les que li plantejem.

### 3. Bibliografia

1. Organització de les Nacions Unides (ONU): Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona [Internet]. Nova York; 20 de desembre de 1993. [Consultat 10 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Institut Català de les Dones: Dades estadístiques [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2020. [Actualitzat 21 d'agost de 2020; consultat 13 febrer de 2021]. Disponible a: <https://dones.gencat.cat/ca/ambits/Observatori-de-la-Igualtat-de-Genere/violencies-masclistes/Dades-estadistiques-00033>
3. Organització Mundial de la Salut (OMS): Informe de la OMS destaca que la violència contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas” [Internet]. Ginebra; 2013. [Actualitzat 20 de juny de 2013; consultat 6 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/)
4. Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista [Internet]. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 5123 (02-05-2008). [Consultat 10 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf>
5. Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, Resum de les novetats més destacades del dret de les dones a erradicar la violència masclista [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; febrer 2021. [Consultat 6 març de 2021]. Disponible a: [https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/violencia\\_masclista/normativa/2021/Infografia\\_Novetats\\_Moficacio\\_17\\_2020\\_V3.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/normativa/2021/Infografia_Novetats_Moficacio_17_2020_V3.pdf)
6. Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista [Internet]. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 8303 (24-12-2020). [Consultat 6 de març de 2021]. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>
7. Canal Salut: Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2009. [Actualitzat el desembre de 2009; Consultat 21 novembre de 2020]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1516/pv\\_document\\_marc\\_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1516/pv_document_marc_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Leonor Walker, H. The Battered Women (Les Dones Agredides). Harper and Row Publishers, Inc. Nova York, editorial. Fases de la violència en la parella [Internet]. Nova York; 1979. [Consultat 7 de febrer de 2021]. pàg. 55. Disponible a: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mWuer4Bmmb0J:pmayobre.webs.uvigo.es/06/arch/profesorado/feli/agredidas.doc+&cd=1&hl=ca&ct=clnk&gl=es&client=safari>
9. Organització Mundial de la Salut (OMS): Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona [Internet]. Ginebra; 1993. [Consultat 10 gener de 2021]. Disponible a: <https://violenciagenero.org/normativa/declaracion-sobre-eliminacion-violencia-contra-mujer>

10. Organització de les Nacions Unides (ONU): Estudi sobre totes les formes de violència contra les dones [Internet]. Nova York: 6 de juliol de 2006. [Consultat 10 de gener de 2021]. Disponible a: [http://www.ungei.org/N0641977\\_sp.pdf](http://www.ungei.org/N0641977_sp.pdf)
11. Consell d'Europa: Conveni d'Istanbul. Prevenció i Lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica [Internet]. Istanbul: 2011. [Acutalitzat el 2021; Consultat 7 de gener de 2021]. Disponible a: <https://rm.coe.int/1680464e73>
12. Boletín Oficial del Estado (BOE), 14 de desembre de 2018, Código de Violencia de Género y Doméstica [Internet]. Ministerio del Interior: Madrid. [Consultat 10 de gener de 2021]. Disponible a: [https://violenciagenero.org/sites/default/files/boe-200\\_codigo\\_de\\_violencia\\_de\\_genero\\_y\\_domestica.pdf](https://violenciagenero.org/sites/default/files/boe-200_codigo_de_violencia_de_genero_y_domestica.pdf)
13. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género: Principales resultados, Macroencuesta de violencia contra la mujer [Internet]. Madrid; 2019. [Consultat 5 de gener de 2021]. Disponible a: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Principales\\_Resultados\\_Macroencuesta2019.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Principales_Resultados_Macroencuesta2019.pdf)
14. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género: Macroencuesta de violencia contra la mujer [Internet]. Madrid; 2019. [Consultat 5 de gener de 2021]. Disponible a: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
15. Garriga Puerto A, Martín García-Sancho J. Guia de práctica clínica: Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja [Internet]. Murcia, Servicio Murciano de Salud; 2010. [Consultat 6 de desembre de 2020]. Disponible a: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_470\\_maltratadas\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_470_maltratadas_compl.pdf)
16. Generalitat de Catalunya: Resultats bàsics, Enquesta de violència masclista a Catalunya [Internet]. Barcelona; 2016. [Consultat 6 de desembre de 2020]. Disponible a: [https://interior.gencat.cat/web/.content/home/010\\_el\\_departament/publicacions/seguretat/estudis\\_i\\_enquestes/enquesta\\_de\\_violencia\\_masclista/Presentacio-EVMC\\_23\\_07.pdf](https://interior.gencat.cat/web/.content/home/010_el_departament/publicacions/seguretat/estudis_i_enquestes/enquesta_de_violencia_masclista/Presentacio-EVMC_23_07.pdf)
17. Institut Català de les Dones [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya; 2016. [Consultat 6 de desembre de 2020]. Disponible a: [https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia\\_masclista/](https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/)
18. Bonete B, Serraz E. Anàlisi des d'una perspectiva feminista i interseccional [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya: Institut Català de les Dones ; 2019. [Consultat 3 de novembre de 2020]. Disponible a: [https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/Observatori/05\\_dades/Violencias\\_masclistes/200617-ICD-EVMC-2016-Publicacion-Completa-CAT.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/05_dades/Violencias_masclistes/200617-ICD-EVMC-2016-Publicacion-Completa-CAT.pdf)
19. Institut Català de les Dones: Dossier estadístic, Violències Masclistes [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya; novembre 2019. [Consultat 30 de novembre de 2020]. Disponible a: [https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/Observatori/03\\_dossiers\\_estadistics/Dossier\\_estadistic\\_VM\\_novembre\\_2019.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_novembre_2019.pdf)

20. Institut Català de les Dones: Recomanacions contra la violència masclista [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya. [Consultat 30 novembre 2020]. Disponible a: [http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia\\_masclista/recomanacions-contra-la-violencia-masclista/](http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/recomanacions-contra-la-violencia-masclista/)
21. Institut Català de les Dones: #AgafaElGuant, Infants i joves lliures de violències masclistes [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya; 2020. [Consultat 30 de novembre de 2020]. Disponible a: [http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia\\_masclista/AgafaElGuant/](http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/AgafaElGuant/)
22. Martín-Fernández M, Gracia E, Lila M. Psychological intimate partner violence against women in the European Union: A cross-national invariance study. Pub Med [Internet]. California, EEUU: BMC Public Health; 27 desembre 2019. [Consultat 8 de desembre de 2020]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31881950/>
23. Gracia E, Merlo J. Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. ScienceDirect [Internet]. Àmsterdam, Països baixos ; 1 maig 2016. [Consultat 5 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361630140X?via%3Dihub>
24. Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escribá-Agäir V, Vives-Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain: Prevalence and health consequences. Pub Med [Internet]. California, EEUU; 1 agost 2015. [Consultat 8 de desembre de 2020]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25977133/>
25. Díaz-Aguado Jalón M.J, Carvajal Gómez M.I. Contra la violencia de género: Igualdad y Prevención de la violencia de género en la adolescencia [Internet]. Madrid, Universidad Complutense de Madrid i Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [Consultat 14 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/va/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS\\_COLECCION/libro8\\_adolescencia.pdf](https://www.mscbs.gob.es/va/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro8_adolescencia.pdf)
26. Sol i Torelló M, Faura i Cantarell R, De Morages M. Protocol de Joventut per a l'abordatge de la violència masclista: Guia pràctica per a professionals de Joventut per orientar l'actuació en violència masclista amb persones joves [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya; 2013. [Consultat 14 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://jovecat.gencat.cat/web/.content/\\_documents/arxiu/conviure/gener/re cursos\\_per\\_a\\_professionals/protocol\\_joventut\\_abordatge\\_violencia\\_masclista\\_jovecat.pdf](https://jovecat.gencat.cat/web/.content/_documents/arxiu/conviure/gener/re cursos_per_a_professionals/protocol_joventut_abordatge_violencia_masclista_jovecat.pdf)
27. Amnistia Internacional: Amnistía revela alarmante impacto de los abusos contra las mujeres en Internet [Internet]. Londres, Regne Unit; 20 de novembre de 2017. [Consultat 9 de març de 2021]. Disponible a: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2017/11/amnesty-reveals-alarming-impact-of-online-abuse-against-women/>
28. Generalitat de Catalunya: Ciberassetjament, una violència més [Internet]. Barcelona; 23 de gener de 2020. [Consultat 11 de gener de 2021]. Disponible a: <https://treball.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Ciberassetjament-una-forma-de-violencia-masclista-mes>.

29. Freixanet Cargol M. Sextorsió, amenaces i insults masclistes: l'assetjament a la xarxa també és violència. Corporació Catalana de Mijants Audiovisuals [Internet]. 27 de novembre de 2020. [Consultat 11 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.ccma.cat/324/sextorsio-amenaces-i-insults-masclistes-lassetjament-a-la-xarxa-tambe-es-violencia/noticia/3062266/>
30. De la Peña Palacios E.M, Ramos Matos E, Luzón Encabo J.M, Recio Saboya P. Sexismo y Violencia de Género en la Juventud [Internet]. Andalusia: Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía; 2011. [Consultat 14 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3400\\_d\\_DET ECTA\\_PREVIENE1.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3400_d_DET ECTA_PREVIENE1.pdf)
31. Carbonell Marqués Á, Vicenta Mestre M. Sexism and ideals of romantic love in prosocial and antisocial students. Prisma Social [Internet]. Madrid; 2018. [Consultat 15 de febrer de 2021]. Disponible a: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZiPyxhwOHn4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6972228.pdf+&cd=1&hl=ca&ct=clnk&gl=es&client=safari>
32. Bisquert Bover M, Giménez García C, Gil Juliá B, Martínez Gómez N, Gil Llarío MD. Mitos del amor romántico y autoestima en adolescentes. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. València; 2019. [Consultat 15 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/335551133\\_Mitos\\_del\\_amor\\_romantico\\_y\\_autoestima\\_en\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/335551133_Mitos_del_amor_romantico_y_autoestima_en_adolescentes)
33. Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC): Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta [Internet]. Girona. [Consultat 21 de març de 2021]. Disponible a: <https://ceictrueta.cat/>
34. Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica [Internet]. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 274 (14-11-2002). [Consultat 19 de març de 2021]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
35. Llei 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dats Personals i garantia de drets digitals [Internet]. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 294 (05-12-2018). [Consultat 19 de març de 2021]. Disponible a: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>



## 4. OBJECTIUS

- Conèixer la prevalença de violència masclista psicològica que han patit i pateixen les dones joves.

Aquest objectiu porta implícit l'elaboració d'una eina de mesura de cribatge per mesurar la violència psicològica masclista en les dones joves. Aquest instrument ja es presenta en aquest projecte.

## 5. MATERIAL I MÈTODES

### 5.1. Disseny

Estudi descriptiu transversal.

### 5.2. Àmbit

L'àmbit on es realitzaria l'estudi seria L'àrea Bàsica de Salut (ABS) de Salt, és a dir als dos Centres d'Atenció Primària (CAP) que disposa. Aquests dos són el CAP Alfons Moré i Paretas (CAP 1) i el CAP Jordi Nadal i Fàbregas (CAP 2). El CAP 1 cobreix les urgències i l'atenció continuada de l'àrea durant els caps de setmana. I en el CAP 2 s'hi concentra l'atenció primària pediàtrica de l'àrea, menys als caps de setmana.

Els dos CAP inclouen també les poblacions d'Aiguaviva, Bescanó, Montfullà, Estanyol, Vilanna, Fornells de la Selva i Vilablareix, quan els consultoris estan tancats, perquè tenen un horari reduït, o en cas d'urgència. És a dir, l'ABS de Salt té una població total de 41.885 persones.

### 5.3. Població

La intervenció aniria dirigida a les noies adolescents de l'ABS de Salt. Concretament les que facin els 14 anys durant el 2022. És a dir, totes aquelles joves que siguin nascudes l'any 2008 i els toqui realitzar la última visita de pediatria durant l'any.

S'ha escollit concretament aquesta edat, perquè les persones joves no acostumen a acudir als serveis sanitaris de forma habitual sinó tenen algun problema de salut de forma puntual. A més a més, durant l'última revisió pediàtrica, que normalment la passen gran part dels nois i noies, la infermera de pediatria podria realitzar el cribratge sobre la violència psicològica masculista de forma rutinària.

Per últim, també esmentar que la major part d'estudis i enquestes realitzats sobre la VM la mostra comença en dones de 16 any i s'ha vist que en molts casos hi ha dones més joves que també n'han patit o en pateixen. És per aquest fet que sembla important reduir l'edat d'inici per detectar més precoçment els casos i poder-hi intervenir.

El total de població que atén l'ABS de Salt, en els seus dos CAP és de 41.885 persones, concretament 20.038 dones. Si ens centrem en les dones joves, és a dir, de 14 a 24 anys, veiem que en són 2.590. I concretament la mostra del nostre estudi, dones de l'ABS nascudes al 2008 és de 276 noies.

### 5.4. Mostra

Es tracta d'una mostra de conveniència. Es realitza un càlcul mostral tenint en compte un marge d'error del 5% i un nivell de confiança del 95% obtenint 161 participants.

#### 5.4.1 Criteris d'inclusió

Totes les noies de ABS Salt que realitzin els 14 anys el 2022 i que acudeixin a realitzar l'última visita de pediatria, i que el pare/mare/tutors que l'acompanyin signin el consentiment informat per participar en l'estudi.

#### 5.4. Instrument

S'elabora un instrument d'elaboració pròpia basat en altres estudis, enquestes i protocols (Annex 2). L'escala consta d'un total de 29 preguntes de sí o no, del tipus Likert, és a dir cada pregunta es valora del 0 al 5, sent 0 mai i 5 sempre o de forma molt habitual, i una de forma oberta.

Aquestes estan dividides en tres dimensions diferents segons si son de l'àmbit sentimental, gelosia o control i ciberassetjament.

Per a realitzar aquesta escala hem de tingut en compte que ha de ser una eina fàcil d'utilitzar, amb preguntes clares i útil per a la detecció de casos. I tindria una durada d'uns 10 minuts.

#### 5.5. Procediment

El cribratge el realitzarien les infermeres pediàtriques del CAP alhora de fer la última revisió a les noies de 14 anys. Es passaria al final de la visita i tindria una durada d'uns 10 minuts.

Primer de tot seria necessari fer una introducció com una les següents:

- La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que vénen a la consulta.
- Ja sabeu que ara es parla molt de violència masclista, és un problema molt comú i pot ser molt greu i continuació et faré unes preguntes sobre aquest tema.
- Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida, i molts cops no en son conscients, per aquesta raó faig aquestes preguntes a totes les dones

Finalment convidaríem a sortir de la consulta uns minuts als pares/mares/tutors acompanyants de la noia per tal de garantir així la seva intimitat, i que poguéssim passar el qüestionari de forma més còmode per ella i aconseguir així uns resultats més fiables.

## 5.6. Consideracions ètiques

El projecte s'haurà de passar, abans de posar-la a la pràctica, pel Comitè d'Ètica de Investigació Clínica (CEIC), que és un organisme constituït per membres sanitaris i no sanitaris amb la finalitat de vetllar per la protecció dels drets, seguretat i benestar dels subjectes que participen en Assajos Clínics i altres projectes d'investigació que s'avaluen (33).

Segons la llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. En l'article 4 d'aquesta s'exposa que els pacients tenen dret a conèixer, amb motiu de qualsevol actuació en l'àmbit de la seva salut, tota la informació disponible sobre aquesta, exceptuant els que no es permetin per la llei. La informació, que com a regla general es proporcionarà verbalment deixant constància en la història clínica, comprèn, com a mínim, la finalitat i la naturalesa de cada intervenció, els seus riscos i les seves conseqüències. A més a més, aquesta es comunicarà al pacient de manera comprensible i adequada a les seves necessitats i l'ajudarà a prendre decisions d'acord amb la seva pròpia i lliure voluntat (34).

Com que ens trobem en el cas que les persones enquestades són menors d'edat la informació l'hauríem de donar tan a la noia menor com als seus pares/mares/tutors acompanyants. A part d'explicar-ho verbalment, els entregariem un tríptic amb tota la informació necessària per tal que el poguessin consultar (Annex 3).

En l'article 8, defineix el Consentiment informat com a tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat, una vegada que, rebuda la informació prevista en l'article 4, hagi valorat les opcions pròpies del cas. El consentiment serà verbal per regla general. No obstant això, es prestarà per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aplicació de procediments que suposen riscos o inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del pacient. Hem d'indicar també que el pacient pot revocar lliurement el seu consentiment en qualsevol moment (34).

Com bé diu la llei, en el nostre cas amb el consentiment verbal en faríem suficient, però és molt important que s'entengui bé el que proposem i més en una societat tant diversa com la que forma l'ABS de Salt. Per aquest motiu, entregariem un full de consentiment (Annex 4) on els pares/mares/tutors acompanyants de la noia ens hauríem de firmar.

El dret a la intimitat consta a l'article 7 de la llei 41/2002, del 14 de novembre. Tota persona té dret al fet que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i al fet que ningú pugui accedir a ells sense prèvia autorització emparada per la llei. També exposa que els centres sanitaris adoptaran les mesures oportunes per a garantir els drets a què es refereix l'apartat anterior, i elaboraran, quan escaigui, les normes i els procediments protocol·litzats que garanteixin l'accés legal a les dades dels pacients (34).

Per últim, també hauríem de remarcar que segons la llei orgànica 3/2018, del 5 de desembre de 2018, sobre la Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, definida pel Reglament General de Protecció de Dades (RGPD). La seva funció és protegir la intimitat, privacitat i integritat de l'individu, en compliment amb l'article 18.4 de la Constitució Espanyola. De la mateixa manera, regula les obligacions de l'individu en tot procés de transferència de dades per a garantir la seguretat de l'intercanvi.

Es consideren dades personals aquella informació en text, imatge o àudio que permeti la identificació d'una persona. Existeixen dades que es consideren de poc risc, com el nom o el correu electrònic, mentre que uns altres són considerats de risc més elevat com les dades de salut personal. Així doncs haurem de respectar l'anonimat de l'enquesta i la confidencialitat de les dades en tot moment (35).

### 5.7. Anàlisi de les dades

S'analitzaran les dades amb el programa estadístic SPSS 24.0. Es realitzarà un estudi descriptiu univariant de les variables estudiades amb estadístics descriptius de tendència central (mitjana i mediana) i dispersió (desviació estàndard i rang interquartil) de les variables numèriques. Les dades qualitatives es mostraran en freqüències i percentatges. S'analitzaran els resultats per ítems i per dimensions. Es realitzarà un anàlisi bivariant s'utilitzarà la prova t de Student entre els grups independents i la prova ANOVA per la resta. Es considerarà significativa una  $p \leq 0,05$ .

### 5.8. Limitacions

Al realitzar aquest qüestionari en noies tant joves, podem trobar-nos que moltes d'elles encara no hagin tingut mai una relació amorosa amb una altra persona, per tant ens podem trobar molts resultats negatius. Però al passar l'enquesta les farem reflexionar sobre diverses situacions que es podrien arribar a trobar en un futur i així crear una alarma per tal que no normalitzin determinades accions o comportaments més endavant.

Els resultats d'aquest estudi no es podrà inferir a la població general atès que la mostra és de conveniència.

Una altra limitació pot ser no poder assumir a la mida de la mostra calculada si els pares/mares/tutors legals no consenten la participació.

Per últim s'ha d'incloure el biaix de desitjabilitat social a la hora de contestar les enquestes.

### 5.9. Implicacions per la Pràctica Infermera i investigacions futures

Els resultats d'aquest estudi primer de tot serviran per detectar casos individuals i poder-hi actuar, donant suport a les noies, les eines necessàries per fer front a la situació i seguiment.

En segon lloc, s'analitzaran les dades per tal de comprovar la prevalença de la VM psicològica en dones adolescents de l'ABS de Salt, i poder tenir present que aquests resultats es poden extrapolar a un nivell amb més general abordant una major població.

En tercer lloc i molt important, el qüestionari servirà per poder detectar les conductes de VM més comunes i normalitzades en les joves, i poder crear intervencions focalitzades a partir d'aquí. A més a més, crearem un sentiment de dubte o d'alarma en les adolescents davant determinades situacions, que possiblement encara no s'hagin trobat, però que amb aquest avis causarà que no les normalitzin automàticament.

Llavors a partir d'observar tots els resultats es podran crear intervencions per educar, sensibilitzar i millorar les relacions entre els joves, amb xerrades, tallers, dinàmiques o jocs. Per dur-les a terme correctament hauríem de prioritzar les conductes més normalitzades o preocupants que hàgim pogut detectar. I realitzar aquestes intervencions conjuntament amb els centres educatius i entitats destinades als joves de diferents àmbits, per tal d'arribar al màxim als joves i de forma més efectiva.

Com hem pogut veure en el treball, també seria primordial crear intervencions i campanyes per desmentir les creences i mites masclistes que els joves tenen interioritzats i reduir així la VM.

Finalment, si el qüestionari ha sigut efectiu i eficaç en la detecció de conductes i casos de VM psicològica, es podria buscar una mostra suficient i es podria procedir a la validació de l'escala, possiblement s'hauria d'ampliar la mostra i incloure dones de més edat, publicar-la i esdevenir una eina per implantar als CAP.

## 5.10. Cronograma

La temporalitat per realitzar aquest estudi seria el següent:

ACCIÓ	PERÍODE
Cerca bibliogràfica	De l'octubre del 2020 al gener del 2021
Elaboració del projecte i de l'instrument utilitzat com a cribratge	Del gener del 2021 al maig del 2021
Presentació de l'estudi pel Comitè d'Ètica d'investigació Clínica (CEIC)	Del juny del 2021 a juliol del 2021
Realització del cribratge a l'ABS de Salt	Del gener del 2022 al desembre del 2022
Recollida i anàlisi dels resultats	Del gener del 2023 a l'abril del 2023
Redacció de l'informe final	Del maig del 2023 al setembre del 2023
Publicació dels resultats a congressos i revistes	A partir de l'octubre del 2023

## 5.11. Pressupost

### Recursos materials

DESCRIPCIÓ	QUANTITAT	PREU (iva inclòs)	COST
Fotocòpies instrument cribratge	300 còpies X 2 fulls	0,05€	30€
Fotocòpies consentiment informat	150 còpies català 150 còpies castellà	0,05€	15€
Fotocòpies tríptic informatiu	600 còpies x 2 fulls (en color)	0,20€	120€
TOTAL			<b>165€</b>

## ANNEX 1 - Intervenció dels serveis sanitaris

Segons la Macroenquesta espanyola del 2019, el 23,4% de les dones que han patit algun tipus de violència d'alguna parella van buscar ajuda psicològica per a afrontar el succés i el 10,4% ajuda mèdica. El 7,4% van buscat ajuda legal i el 7,2% en els serveis socials. En canvi, el 66,9% de les dones que han patit violència no van buscar ajuda formal després del succés.

En el cas de les dones que van rebre violència de parelles passades, el 85,5% de les qui van acudir a un servei mèdic estaven molt o bastant satisfetes amb l'ajuda rebuda, seguit dels serveis legals (82,1% molt o bastant satisfetes), les farmàcies (80,5% molt o bastant satisfetes), les ONG's o organitzacions de dones (79,7% molt o bastant satisfetes) i els serveis d'atenció psicològica/psiquiàtrica (79,4% molt o bastant satisfetes). El 59,9% estaven molt o bastant satisfetes amb el servei telefònic 016.

Per altre banda, els serveis amb major percentatge de dones insatisfetes o bastant insatisfetes amb l'ajuda rebuda són: les organitzacions religioses (18,0%) i els serveis socials (17,3%) (14).

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals de la salut dels equips d'atenció primària, el dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PAS- SIR) i el de les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, salut mental i addiccions o traumatologia, urgències hospitalàries, entre d'altres, es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de dones en situació de violència masclista.

Per aquesta raó és molt important mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la (7).



L'actuació dels serveis sanitaris és essencial, segons el Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya fet al 2009 (7), s'estructura en les dimensions següents:

## 1. Prevenció

La prevenció, d'acord amb la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, consisteix en el conjunt d'accions dirigides a evitar o reduir la incidència de violència masclista mitjançant la reducció dels factors de risc i impedir-ne, així, la normalització, i també les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones. S'entén per "sensibilització" el conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives dirigides a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a l'eradicació de la violència masclista.

Les actuacions preventives han de considerar tant les situacions en què encara no s'ha donat l'abús, per permetre identificar-les, especialment entre la població jove, com els casos en què ja s'han donat situacions de violència, per evitar-ne la cronicitat.

En l'àmbit de la salut podem considerar les actuacions preventives següents:

- Programa de formació sobre violència masclista, en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut.
- Proposta de Pla de formació de reciclatge per capacitar el personal docent destinat a l'educació per a la salut, que incorpora metodologies de prevenció i sensibilització envers les violències.
- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania

## 2. Detecció

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 1996, insistia en la importància de millorar la resposta del sector sanitari davant de la violència familiar mitjançant l'ús del cribatge universal per a les dones i els infants. Es recomanava preguntar habitualment a totes les usuàries si han estat objecte de violència sexual o física, així com la creació de protocols d'acció escrits que defineixin, per a un entorn específic, els procediments que s'han de seguir per tal d'identificar les víctimes de violència i respondre apropiadament.

La Canadian Task Force on Preventive Health Care, al 2001, també assenyalava que "malgrat que encara no hi ha evidència suficient per recomanar o desaconsellar l'ús del cribatge, la prevalença i el dany associat a la violència domèstica són motius suficients per mantenir un grau elevat de sospita quan es valora les dones".

En el moment en què un o una professional de la salut sospita que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar o descartar aquesta situació. Per a això, cal dur a terme una entrevista clínica.

## Entrevista clínica

### **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:

- La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que vénen a la consulta.
- Ja sabeu que es parla molt de violència, és un problema molt comú i pot ser greu.
- Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida.

Posteriorment, és convenient seguir amb aspectes generals, però amb preguntes més directes:

- Com van les coses a casa?
- A què creieu que és degut el vostre malestar o problema de salut?
- Us trobo una mica intranquil·la. Us preocupa alguna cosa?
- Esteu vivint alguna situació problemàtica que us faci sentir així?
- Les relacions de parella són de vegades violentes. Què passa quan teniu una baralla a casa? Com són aquestes baralles? Lluiteu de vegades físicament?
- Heu viscut o viviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? (Si la resposta és afirmativa:) Des de quan? Amb quina freqüència?

Algunes recomanacions abans de realitzar l'entrevista en el cas de sospita de violència:

- Veure-la tota sola, assegurant-li la confidencialitat.
- Observar-ne les actituds i l'estat emocional (amb llenguatge verbal i no verbal).
- Facilitar-li l'expressió de sentiments.
- Mantenir-hi una actitud empàtica i l'escolta activa, per afavorir la comunicació
- Abordar-hi directament el tema de la violència.
- Expressar clarament que la violència no està mai justificada.
- Fer sentir a la dona que no és culpable de la violència soferta.
- Creure-la sense posar en dubte la seva interpretació dels fets, sense emetre judicis, intentant fer-li perdre la por per haver revelat l'abús.
- Ajudar-la a pensar i a ordenar les idees.
- Alertar-la dels riscos i acceptar la seva elecció.
- Seguir una seqüència lògica: de preguntes més generals i indirectes a altres de més concretes i directes.
- No imposar-li criteris o decisions. La dona és qui pren les decisions i qui determina el temps de les seves accions. No fer-li creure que tot s'arreglarà fàcilment.
- No donar-li falses esperances.
- No criticar-ne l'actitud o l'absència de resposta.
- No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
- No recomanar-li teràpia de parella ni mediació familiar.
- No prescriure-li fàrmacs que li disminueixin la capacitat de reacció.

### **Preguntes davant de sospita de violència**

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

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

En el cas de sospita per antecedents com ara disparèunia, dolor pelvià:

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

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

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

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

- M'agradaria conèixer la vostra opinió sobre aquests símptomes que m'heu explicat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia...): des de quan us 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 amistats o la família? Què us impedeix fer-ho?

### **Preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella**

#### Violència psicològica

- Us crida sovint o us parla de manera autoritària?
- Amenaça de fer-vos mal o bé de fer mal als fills/filles o a altres persones?
- Us insulta, ridiculitza o menysprea, tots sols o davant dels fills/filles o altra gent?
- Es posa gelós sense motiu?
- Us impedeix o dificulta veure la família o les amistats?
- Us culpa de tot el que succeeix?
- Us controla els diners i us obliga a retre compte de les despeses?
- Us impedeix treballar fora de casa o estudiar?
- Us amenaça de prendre-us els fills i les filles si l'abandoneu?
- Ignora els vostres sentiments, la vostra presència, etc.?

#### Violència física

- La vostra parella us empeny o agafa?
- La vostra parella us colpeja, us dóna bufetades o us agredeix de qualsevol altra manera?

### Violència sexual

- La vostra parella us obliga a tenir relacions sexuals contra la vostra voluntat?
- Us força a dur a terme alguna pràctica sexual que no desitgeu?

Hi ha una sèrie de signes i símptomes que poden fer pensar que la dona pateix violència masclista. És important que el conjunt de professionals de la salut els conegui i mantingui una actitud d'alerta en la consulta, ja que la detecció d'aquests signes pot permetre intervenir sobre les situacions de violència.

**La forma més freqüent d'abús és la psicològica o emocional, que, tot i que és la violència més invisible a la primera vista, va deixant marques profundes en la salut física i mental de les dones que la pateixen. Té un caràcter insidiós que fa que perduri en el temps, i la seva reiteració va destruint de manera progressiva l'autoestima de la dona, fins al punt que en molts casos li costa identificar-se com a *dona maltractada*.**

### Indicadors que ajuden a la detecció de casos

- a) Antecedents conductuals de la dona
  - Haver patit o presenciat maltractaments a la infantesa.
  - Informació sobre situacions de maltractaments passats o presents per part de familiars, amigats o altres professionals o institucions.
  - Història d'abús de medicació, principalment psicofàrmacs.
  - Història de conductes d'evasió: abús d'alcohol i drogues.
  - Història d'intent/s de suïcidi.
  - Història d'accidents repetits (domèstics, caigudes, fent esport, etc.).
  - Trastorns de la conducta alimentària.
- b) Antecedents ginecoobstètrics
  - Lesions en els genitals, abdomen o pits (principalment durant l'embaràs).
  - Disparèunia, dolor pelvià i infeccions genitals de repetició.
  - Absència de control de la fecunditat: embaràs no desitjat o no acceptat.
  - Retard en la sol·licitud d'atenció prenatal.
  - Història d'avortaments o IVE de repetició.
  - VIH+ o sida.
- c) Motius de consulta
  - No es troba un diagnòstic que pugui justificar els símptomes.
  - Símptomes somàtics repetitius: principalment dolors crònics, molèsties gastrointestinals...
  - Símptomes psicològics repetitius: trastorns del son, crisis de pànic i ansietat, depressió i ansietat.
- d) Pautes d'utilització dels serveis sanitaris
  - Hiperfreqüentació o alternança d'hiperfreqüentació amb períodes de llargues absències.
  - Incompliment de cites i de tractaments

- Presència constant de la parella o d'alguna persona acompanyant a la consulta.
  - Utilització repetitiva dels serveis d'urgències.
  - Hospitalitzacions freqüents sense diagnòstics que ho justifiquin.
- e) Presentació de lesions durant la consulta
- Retard en la demanda d'assistència per lesions físiques.
  - Incongruència entre el tipus de lesió i l'explicació del motiu.
  - Distribució central de les lesions, o lesions en llocs habituals tapats per la roba.
  - Lesions en genitals.
  - Hematomes o contusions en: cara i cap, cara interna dels braços i cames
  - Lesions en diferents moments de curació (violència al llarg del temps).
  - Lesions per defensa (per exemple, cara interna de l'avantbraç).
  - Lesions de sospita de passivitat extrema: cremades per cigarretes.
- f) Actitud i/o estat de la dona durant la consulta
- Trets depressius i de desànim amb baixa autoestima i culpabilitat inexplicables.
  - Actitud de temor o evasió, dificultat d'explicar-se i incomodat.
  - Vergonya, comunicació difícil i evitació de la mirada.
  - Estat d'ansietat o angoixa, indignació fora de context, agressivitat amb el/la professional que l'atén.
  - Aïllament: falta de relacions amb altres persones.
  - Manca de cura personal.
  - Justificació de les lesions o treure importància d'aquestes.
  - Si la parella és present: busca aprovació i denota temor en les respostes.
- g) Actitud de la parella
- Demana estar present en tota la visita.
  - Control sobre tot el que diu la dona: contesta ell o la interromp per precisar o matisar el seu relat.
  - Necessitat de demostrar excés de preocupació o cura.
  - Pot presentar-se nerviós i fins i tot hostil o agressiu amb ella o amb el/la professional.

### Valoració

En el cas que els indicadors de sospita siguin positius s'ha de sotmetre cada cas a una acurada valoració. La valoració ens ha d'ajudar a determinar si tan sols es tracta d'una mera sospita de violència, si ens estem enfrontant a un cas de violència que encara no presenta perills extrems per a la salut de la dona, o bé si ens trobem davant d'una dona que es troba en perill extrem pel que fa a la seva salut, o fins i tot pel que fa a la seva vida.

A títol orientatiu, cal dir que la valoració pot fer-se a diferents nivells: valoració biopsicosocial, de la situació de violència, del risc, etc., i es pot anar completant en visites successives i a mesura que s'aprofundeix en el coneixement de la dona.

## Indicadors per la valoració

### Valoració biopsicosocial

- Lesions i símptomes físics.
- Situació familiar.
- Situació econòmica, laboral i ocupacional.
- Xarxa de suport social de la dona.
- Situació emocional.

### Valoració de la situació de violència

- Tipus, durada, freqüència i intensitat de la violència.
- Comportaments familiar i social de la persona agressora.
- Mecanisme d'adaptació desenvolupat per la dona.
- Fase del procés de violència en la qual es troba.

### Valoració de la seguretat i avaluació del risc

Cal determinar si la dona es troba o no es troba en perill extrem, és a dir de patir un esdeveniment imminent amb risc per a la vida de la dona o la dels seus fills/filles.

Indicadors de perill extrem (aquesta valoració s'ha de fer conjuntament amb la dona):

- Amenaces amb armes o ús d'armes.
- Amenaces o intents d'homicidi a la dona i els seus fills i les seves filles.
- Amenaces o intents de suïcidi de la dona.
- Violència envers fills i filles o altres membres de la família.
- Lesions greus, que requereixen fins i tot hospitalització.
- Amenaces o persecució malgrat haver-hi separació.
- Augment de la intensitat i la freqüència de la violència.
- Agressions durant l'embaràs.
- Abusos sexuals repetits.
- Comportament violent fora de la llar.
- Gelosia extrema i control obsessiu de les activitats diàries de la dona
- Aïllament creixent.
- Consum d'alcohol o drogues per part del cònjuge, i consum per part de la dona.
- Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.

Cal considerar la percepció de perill que té la dona, tant per a ella com per a altres membres de l'entorn familiar. Davant de la presència d'aquest indicador, la situació queda definida directament com una situació de perill extrem.

Criteri professional després de la valoració (fonamentada en l'entrevista i la valoració biopsicosocial realitzada).

Si es detecta una situació de perill, cal fer les preguntes següents: Us sentiu segura a casa vostra? Podeu anar a casa ara? Estan segurs els vostres fills i filles? On és ara l'agressor? Ho saben, les vostres amistats o familiars? Us ajudarien?

### 3. Atenció i recuperació

El paper del conjunt de professionals de la salut no es limita a l'atenció i el seguiment de les dones sinó que, a més, s'estén als seus fills i les seves filles, si en té, o a altres persones dependents a càrrec seu, establint els mecanismes de coordinació amb altres serveis implicats.

També cal desenvolupar una important tasca d'informació a la dona, d'intervenció i treball en la consulta, i de derivació quan les característiques del cas així ho requereixin.

L'actuació amb l'agressor s'ha de dur a terme després de la valoració de risc en què es pugui trobar la dona i és molt important preservar la seva confidencialitat.

L'actuació del conjunt de professionals de la salut ha de ser diferent si la dona afirma la violència o no l'afirma i segons la situació de perill en la qual es trobi. Així, es presenten unes situacions per a les quals cal plantejar pautes d'actuació diferents.

#### **Dona que presenta indicadors de sospita però que manifesta no patir violència.**

<p><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</b> que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anotar el pla de seguiment acordat.</li><li>• Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</li></ul> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència</p>	<p><i>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona</i> de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència.</p> <p>Si després de preguntar a la dona si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (es descriuen a continuació; quadres 9 i 10). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent</p> <p><b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (<b>amb el consentiment de la dona</b>) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</li><li>• <b>Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat.</b></li><li>• <b>S'han d'oferir visites de seguiment fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència: cal acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica.</b><ul style="list-style-type: none"><li>– Reforçar les situacions que afavoreixin la sensació de posseir el control sobre la seva vida.</li><li>– Oferir visites de seguiment per als problemes de salut trobats, a fi de no perdre el contacte.</li><li>– Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i a la presa de decisions.</li></ul></li><li>• <b>Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).</b></li></ul> <p><b>Derivar</b> (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Al personal de treball social</b> si es detecten situacions de risc psicosocial.</li><li>• <b>Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona:</b> cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1), però mai abans que l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.</li></ul> <p><b>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p> <p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona,</b> si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té <b>fills i filles menors</b>, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en <b>altres persones dependents que conviuen amb la dona</b>, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari</p>
---	---

Font: Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya, 2009 (7).

## Dona que afirma patir violència però que no es troba en perill extrem.

<p><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</b> que en la data corresponent la dona es troba en una situació de violència.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anotar el pla de seguiment acordat.</li><li>• Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</li></ul> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p> <p><b>EMETRE PART DE LESIONS, QUAN ESCAIGUI</b> Hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i informe mèdic. S'ha de lliurar una còpia del document a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que té. A més, s'han d'establir estratègies perquè aquesta notificació no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.</p>	<p><b>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona</b> de la situació en la qual es troba (dona que afirma ser víctima de violència, però que no es troba en perill extrem), i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho.</li><li>• Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i filles (si en té).</li><li>• Explicar-li el comportament de la violència (cicle, conseqüències, etc.)</li><li>• Explicar-li les repercussions que té la violència sobre la salut i el benestar d'ella mateixa i de la seva família (especialment menors i persones dependents).</li><li>• Transmetre-li missatges de suport: desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir-li la confidencialitat, respectar-li l'autonomia, explicar-li que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, explicar-li que hi ha persones que poden ajudar-la.</li></ul> <p><b>Treball a la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atenció integral o interdisciplinària.</b> Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (<b>amb el consentiment de la dona</b>) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</li><li>• <b>Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat.</b></li><li>• <b>S'ha d'establir un pla de consultes de seguiment per:</b><ul style="list-style-type: none"><li>– Plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació.</li><li>– Acompanyar la dona a l'hora d'afrontar la seva situació.</li><li>– Prevenir nous episodis de violència.</li></ul></li><li>• <b>Convé oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).</b></li></ul> <p><b>Derivar</b> (si s'estima necessari i previ consentiment de la dona)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Al personal de treball social</b> si es detecten situacions de risc psicosocial.</li><li>• <b>Als recursos adequats a la situació en la qual es troba la dona:</b> cal posar la dona en contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista que s'estimin necessaris (annex 1), però mai abans que tot l'equip sanitari hagi realitzat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.</li></ul> <p><b>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p> <p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona,</b> si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té <b>fills i filles menors</b>, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en <b>altres persones dependents que conviuen amb la dona</b>, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>
--	--

Font: Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya, 2009 (7).



## Dona que afirma patir violència i es troba en perill extrem.

<p><b>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA</b> que en la data corresponent la dona afirma ser víctima de violència i es troba en perill extrem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar el pla de seguiment acordat.</li> <li>• Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial.</li> </ul> <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p> <p><b>EMETRE PART DE LESIONS I INFORME MÈDIC</b> S'ha de lliurar una còpia d'ambdós documents a la dona i se l'ha d'informar de les implicacions que tenen. A més, s'han d'establir estratègies perquè l'emissió d'aquests documents no posi en perill la vida de la dona ni la dels seus fills i les seves filles.</p>	<p><b>Cal fer una reflexió conjunta amb la dona</b> de la valoració que fem de la seva situació, fent-la conscient del perill i plantejant les possibles estratègies a seguir, i a més:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dir-li que la violència és un delictes i que té dret a denunciar-ho.</li> <li>• Informar-la sobre els seus drets i els dels seus fills i les seves filles.</li> <li>• Transmetre-li missatges de suport: desculpabilització, reforçar el fet d'haver comunicat la violència, garantir la confidencialitat, respectar l'autonomia, explicar que hi ha més dones que estan vivint el mateix que ella, explicar que hi ha persones que poden ajudar-la.</li> <li>• Informar-la de la situació de perill en la qual es troba i plantejar-li les possibles estratègies a seguir. Transmetre-li que no està sola.</li> </ul> <p><b>Treball en la consulta (seguiment)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals i atenció a la problemàtica social de la dona i/o família que s'ha trobat.</li> <li>• S'ha de transmetre a la dona que no està sola.</li> <li>• Cal plantejar-li les possibles estratègies a seguir i actuar segons la seva decisió.</li> <li>• És convenient posar-la en contacte amb el personal de treball social d'urgències, si n'hi ha, o serveis de suport de 24 hores per a emergències per a dones maltractades.</li> <li>• S'ha d'elaborar un pla de seguiment adaptat a la situació de la dona, en qualsevol dels tres escenaris.</li> </ul> <p>Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (<b>amb el consentiment de la dona</b>) i elaborar un pla de tractament comú, en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior.</p>	
<p><b>Si decideix anar-se'n del domicili familiar el mateix dia</b> ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal conèixer la situació familiar i els recursos amb què compta la dona: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Situació dels seus fills i filles: on són i com estan.</li> <li>– Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.).</li> <li>– Documentació i diners que porta a sobre.</li> </ul> </li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masculista, si escau.</li> <li>• Cal oferir-li suport i seguiment (interès per tornar a veure-la i conèixer les novetats).</li> </ul>	<p><b>Si decideix tornar al domicili</b> ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal concertar una cita per continuar la intervenció que en endavant anirà encaminada a enfortir les àrees que dificultin la presa de decisions.</li> <li>• Cal posar en marxa els mecanismes necessaris per a la protecció dels menors, si escau.</li> <li>• Cal informar la dona de l'existència d'altres recursos de suport de la xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masculista, com ara centres d'informació i assessorament a la dona.</li> <li>• Cal parlar amb ella sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció per a ella i els menors, si escau, i sobre les mesures a tenir en compte per si hagués d'abandonar la llar de manera urgent.</li> </ul>	<p><b>Si ja se'n va anar del domicili i segueix en perill extrem</b> ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cal informar la dona de l'existència de mesures legals d'allunyament de l'agressor i, si ja les ha sol·licitat i no són respectades, recomanar-li que ho comuniqui a l'autoritat competent. Sempre que sigui possible, convé realitzar un informe en què es relatin els fets per fer-los saber a l'autoritat.</li> <li>• Cal activar els serveis d'atenció d'urgències i emergències, si escau.</li> </ul>
<p><b>S'ha de posar la dona en contacte amb als recursos de la xarxa de dones que pateixen violència masculista (annex 1) que s'estimin oportuns</b> (si es creu necessari i previ consentiment de la dona), en funció de la situació en què es trobi.</p> <p><b>Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació.</b></p>		
<p><b>Actuació amb les persones dependents que conviuen amb la dona</b>, si n'hi ha.</p> <p>Si la dona té fills i filles menors, s'ha d'informar de la situació el o la professional de pediatria i aplicar el protocol d'actuació adreçat a aquesta població (valoració del risc, intervenció, derivació, etc.).</p> <p>Igualment, cal valorar la repercussió de la violència en <b>altres persones dependents que conviuen amb la dona</b>, i intervenir-hi o derivar-les si s'estima necessari.</p>		

Font: Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya, 2009 (7).

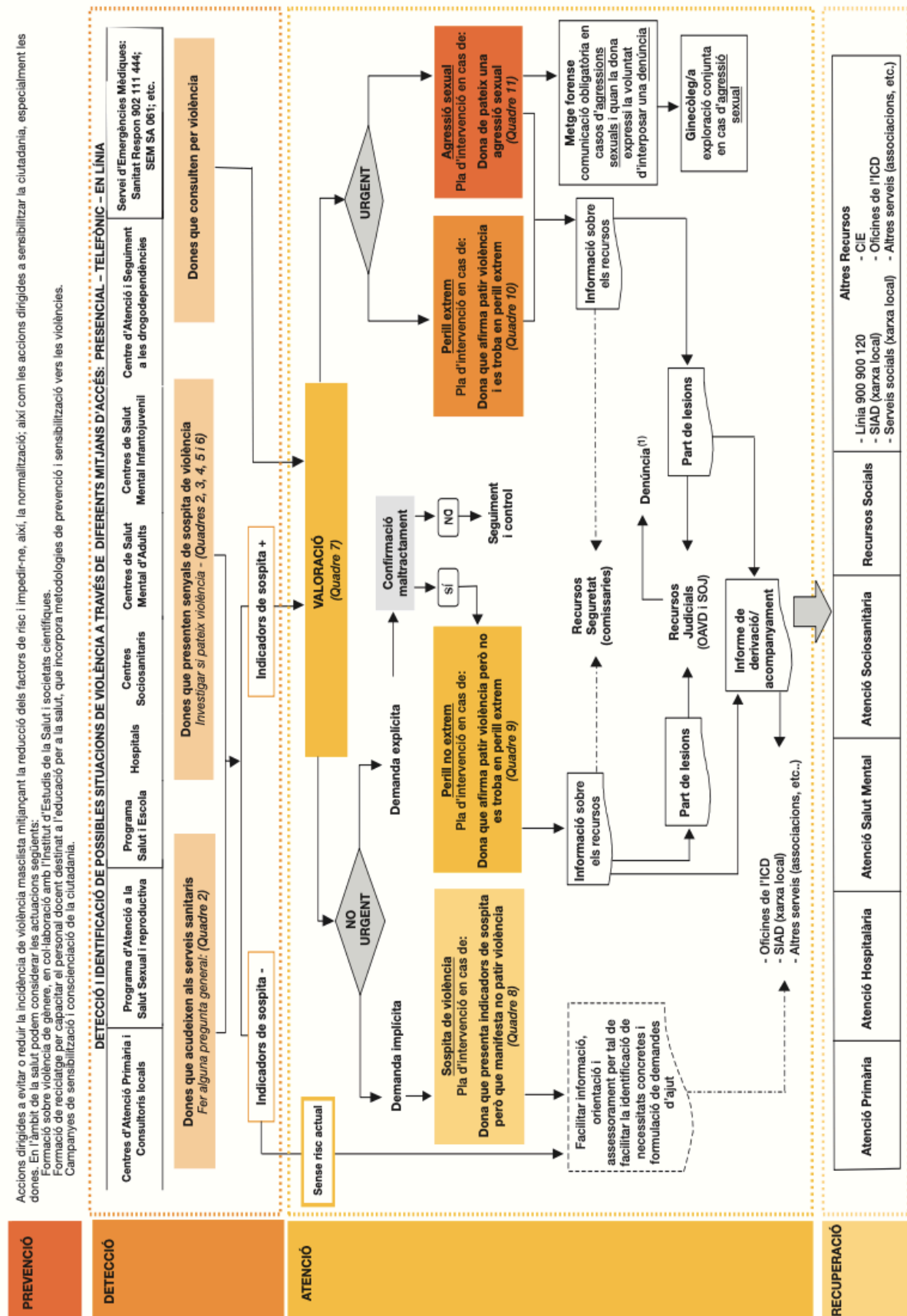
## Dona que pateix una agressió sexual.

Actuació a l'atenció primària o un altre dispositiu sanitari no hospitalari	<p>El personal sanitari <b>d'atenció primària i/o ASSIR o d'un altre dispositiu sanitari no hospitalari</b> que atengui una agressió sexual ha de garantir la valoració física, psíquica i social de la dona. S'ha de valorar també la necessitat de remetre a la víctima a un centre hospitalari, sense que hi hagi rentats ni canvis de roba. En cas de fel·lació, és important evitar, en la mesura que sigui possible, la presa de líquids o aliments abans del reconeixement de la víctima a l'hospital.</p>
Actuació a l'hospital	<p><b>Acolliment, admissió i suport emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaluar les lesions aparents, l'estat emocional i les necessitats imminents: confort, seguretat, acompanyament i planificació de cures.</li> <li>• Informar la dona agreddida del procés, especialment de la durada que tindrà i els implicats en la cura de la seva situació.</li> <li>• Registrar l'hora d'admissió en el servei.</li> </ul>
	<p><b>Registre en la història clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subratllar que pot servir com a prova en un procés judicial.</li> <li>• Transcriure els fets referits per la dona en relació amb l'agressió (data, lloc, hora, tipus d'agressió sexual) i els actes realitzats després de l'agressió i abans de l'exploració (rentat personal, presa d'aliments o medicació, etc.).</li> <li>• Possible consum associat d'alcohol i altres drogues.</li> <li>• Antecedents de malalties, intervencions, medicació, etc.</li> <li>• Antecedents de violència, si n'hi ha.</li> <li>• Història ginecològica: menarquia, tipus menstrual, data de l'última regla, mètode anticonceptiu, última relació sexual.</li> </ul>
	<p><b>Contacte amb medicina forense</b>, per a exploració conjunta amb ginecologia. Registrar l'hora d'arribada del forense o la forense.</p>
	<p><b>Contacte amb professionals necessaris:</b> ginecologia, cirurgia de guàrdia, malalties infeccioses, psiquiatria i/o traumatologia, treball social.</p>
	<p><b>Exploració i tractament</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suport psicològic i emocional</li> <li>• Anamnesi única i conjunta del conjunt de professionals de la salut i forenses</li> <li>• Recollida de mostres biològiques i físiques</li> <li>• Tractament terapèutic i profilàctic</li> <li>• Comunicació al jutjat</li> </ul> <p><b>Exploració (general i ginecològica)</b></p> <p><b>Examen de la superfície corporal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detallar la localització i la importància de lesions (ferides, contusions, erosions, laceracions), o bé consignar, si escau, que no n'hi ha. En cas d'haver-n'hi és convenient fer fotografies, amb el consentiment previ de la dona.</li> <li>• Prendre taques de semen, sang o altres fluids en la superfície corporal, mitjançant hisop estèril lleugerament humitejat amb aigua destil·lada, i col·locar les mostres en un tub que cal segellar, retolar i mantenir refrigerat (4-8 °C).</li> </ul> <p><b>Exploració ginecològica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspecció vulvovaginal: detallar ferides, hematomes i contusions, o bé consignar, si escau, que no n'hi ha.</li> <li>• Preses vaginales (o anals o bucals) amb hisops secs i estèrils per a investigació d'esperma. Cal guardar-les a les seves fundes sense introduir-les en cap mitjà conservant, mantenir-les refrigerades (4-8 °C) i retolar-les. Es recomana fer la presa amb almenys dos hisops.</li> <li>• Rentat vaginal (o anal o bucal) amb 10 cc de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen. Cal recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament, retolar-lo i mantenir-lo refrigerat (4-8 °C). El rentat vaginal ha de ser posterior a la presa de mostres per al cribratge de malalties de transmissió sexual.</li> <li>• La retolació de les mostres ha d'incloure el nom de la dona, la data i la firma del o de la professional. Les diferents mostres s'han d'introduir en un sobre amb el nom de la dona dirigit a medicina forense del jutjat de guàrdia.</li> <li>• Tacte bimanual: per determinar la mida, la forma, la consistència i la mobilitat uterina, així com la possible existència de masses o dolor annexal. Eventualment pot necessitar-se una ecografia.</li> </ul>

<p>Actuació a l'hospital (Continuació)</p>	<p><b>Recollida de mostres d'interès legal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Robes de la dona relacionades amb la presumpta agressió: cal col·locar cada peça en una bossa independent i retolada.</li> <li>• Preses d'hisop humitejades en sèrum fisiològic en els casos d'agressió anal o oral, de les corresponents cavitats: s'ha de col·locar l'hisop en un tub, que cal segellar i retolar.</li> <li>• Retalls de neteja d'ungles (possible pell de l'agressor).</li> <li>• Pentinat púbic de la dona (possible borboll de l'agressor).</li> </ul> <p><b>Analítica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinació del grup sanguini i Rh de la dona.</li> <li>• Prova de tòxics.</li> <li>• Prova d'embaràs.</li> <li>• Malalties de transmissió sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cultiu de cribratge de gonorrea i clamídi: inicial i al cap de set dies.</li> <li>– Sífilis: inicial i al cap de sis setmanes.</li> <li>– VIH: inicial, al cap de sis setmanes, i al cap de quatre i sis mesos.</li> <li>– Hepatitis B: inicial i al cap de sis setmanes.</li> </ul> </li> <li>• Frotis citològic, útil així mateix per a moniliasi i tricomonos.</li> </ul> <p><b>Tractament</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tractament de les lesions físiques i seqüeles psicològiques: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Traumatismes físics: tractar les ferides i prevenir que s'infectin i, si cal, fer profilaxi del tètanus.</li> <li>– Traumatismes psicològics: fer la valoració emocional i, si cal, derivar a la consulta de psiquiatria o psicologia.</li> </ul> </li> <li>• Prevenció de malalties de transmissió sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>– S'ha d'utilitzar tractament preventiu per a la gonocòccia, clamídia i sífilis en possible incubació.</li> <li>– La necessitat de profilaxi contra el VIH i/o virus de l'hepatitis B s'ha de valorar individualment.</li> </ul> </li> <li>• Prevenció d'un possible embaràs: <ul style="list-style-type: none"> <li>– S'ha d'explicar que la possibilitat d'embaràs en els casos d'agressió sexual és molt baixa i que és preferible esperar. No obstant això, cal valorar juntament amb la dona les alternatives següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Contracepció postcoital hormonal.</li> <li>– Esperar a la pròxima regla o realitzar un test d'embaràs al cap de dues o tres setmanes. Si es tria aquesta opció, cal informar la dona que, en el cas de confirmar-se un embaràs, aquesta dona ha de conèixer la possibilitat que té d'interrompre voluntàriament l'embaràs en el termini legal actualment establert fins a la setmana catorze.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Notificació al jutjat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emetre el part de lesions i l'informe mèdic al jutjat de guàrdia.</li> <li>• Remetre'n una còpia al personal mèdic del seu centre d'atenció primària directament (no per mitjà de la dona, ja que podria comprometre la seva seguretat).</li> </ul>
	<p><b>Informació, derivació i acompanyament</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar la dona dels punts següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'agressió sexual és un delicte i la dona té dret a denunciar-ho.</li> <li>– Analitzar amb ella les repercussions en la salut física i emocional.</li> <li>– Informar-la que la legislació protegeix els seus drets i la seva integritat i que si ho desitja pot sol·licitar una ordre de protecció, imprès disponible al centre.</li> <li>– Informar-la de la disponibilitat d'una xarxa de recursos i dispositius socials per a l'atenció a les dones víctimes de violència.</li> </ul> </li> <li>• Derivació <ul style="list-style-type: none"> <li>– Importància de la derivació i coordinació amb atenció primària i amb treball social.</li> <li>– La derivació de la dona als recursos d'atenció de la xarxa de dones que pateixen violència masculista (annex 1) és fonamental, ja que en disposen per a l'atenció psicològica, social i jurídica de les víctimes.</li> </ul> </li> <li>• Acompanyament, en tot moment, de la dona agredida en el procés d'intervenció.</li> </ul>
	<p><b>Recomanacions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No mantenir relacions sexuals fins a la valoració següent.</li> <li>• Seguiment en consulta de malalties infeccioses.</li> </ul>

Font: Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya, 2009 (7).

## Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada de VM.



Font: Protocol per a l'abordatge de la VM en l'àmbit de la salut a Catalunya, 2009 (7).

## ANNEX 2 – Instrument

### Escala de cribratge de la violència masclista psicològica

- 1- Tens parella o et veus amb alguna persona de forma habitual? Sí/No
- 2- Haves tingut parella en el passat o et veies amb alguna persona de forma habitual?  
Sí/No
- 3- En cas afirmatiu, aquesta persona era del sexe masculí? Sí/No
- 4- Has patit alguna situació de violència al llarg de la teva vida? Sí/No
- 5- En cas afirmatiu, creus que aquesta violència es pot considerar violència masclista?  
Sí/No

\*PUNTUACIÓ segons si la noia viu o ha viscut alguna de les següents situacions:

- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 0 → Mai                | 3 → Sovint       |
| 1 → Una o dues vegades | 4 → Habitualment |
| 2 → Alguna vegada      | 5 → Sempre       |

ÀMBIT SENTIMENTAL	PUNTUACIÓ
6- Et crida sovint o us parla de manera autoritària?	0-1-2-3-4-5
7- T'ha fet sentir-te malament amb tu mateixa?	0-1-2-3-4-5
8- T'ha insultat, ridiculitzat o menyspreat, quan esteu sols o amb altres persones?	0-1-2-3-4-5
9- T'ha amenaçat en fer-te mal a tu, a ell mateix o en deixar-te?	0-1-2-3-4-5
10- T'ignora o t'ha ignorat expressament?	0-1-2-3-4-5
11- Et sents o t'ha fet sentir culpable de tot el que succeeix?	0-1-2-3-4-5
12- Sents que amb aquesta persona plores constantment o et fa plorar habitualment?	0-1-2-3-4-5
13- Et fa patir no saber com reaccionarà davant alguna situació?	0-1-2-3-4-5
14- Has renunciat a alguna cosa per tal de no crear discussions o perquè no s'enfadi?	0-1-2-3-4-5
15- Alguna vegada t'ha dit "mereixes una persona millor" o "no sóc suficient per tu"?	0-1-2-3-4-5
16- Alguna persona del teu voltant t'ha comentat que aquesta persona no et fa bé?	0-1-2-3-4-5

GELOSIA	PUNTUACIÓ
17- Es posa gelós sense motiu?	0-1-2-3-4-5
18- Pensa que li has sigut infidel sense motiu?	0-1-2-3-4-5
19- S'enfada o s'ha enfadat si parles amb un altre home o dona?	0-1-2-3-4-5
20- Et demana o t'ha demanat que deixis de tenir contacte o seguir a alguna persona a les xarxes socials?	0-1-2-3-4-5
21- S'enfada o s'ha enfadat si poses like o comentes les xarxes socials de una altre persona?	0-1-2-3-4-5

CONTROL I CIBERASSETJAMENT	PUNTUACIÓ
22- Et revisa o t'ha revisat el mòbil en alguna ocasió?	0-1-2-3-4-5
23- Insisteix o ha insistit per saber on estàs en cada moment?	0-1-2-3-4-5
24- S'enfada o s'ha enfadat si has estat molta estona sense contestar-li els missatges?	0-1-2-3-4-5
25- Tracta o ha tractat d'impedir-te o dificultar que vegis als seus amics/amigues o a la teva família?	0-1-2-3-4-5
26- S'enfada o s'ha pres malament si has sortit de festa sense ell/ella?	0-1-2-3-4-5
27- Et critica o et fa canviar de roba si vesteixes d'alguna determinada forma?	0-1-2-3-4-5
28- S'enfada o t'impedeix penjar fotos amb bikini o d'alguna determinada forma?	0-1-2-3-4-5

29- Hi ha alguna altre situació que hakis viscut, fora d'aquestes, que t'agradaria comentar? Quina?

## ANNEX 3 – Tríptic informatiu

## La Violència Masclista

La violència masclista és la violència que s'exerceix envers les dones, com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones, i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, intimidacions o coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.

Actualment és considerat un problema de salut pública de proporcions epidèmiques i una greu violació dels drets humans de les dones.

A Espanya **1 de cada 2 dones** de 16 o més anys, ha patit violència pel simple fet de ser dona (2019).

Al 2020 a Espanya hi van haver **83** dones assassinades per violència masclista, 1 cada 4 dies. Al 2021 ja consten **19** feminicidis.

## La Violència Psicològica

Comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

A Espanya **la meitat de dones** d'entre 16 i 24 anys ha patit algun tipus de violència psicològica (2019).

## Projecte de cribatge de Violència Masclista Psicològica en les dones joves

### En què consisteix aquest projecte?

El projecte consisteix en crear una eina en format de qüestionari que permet-hi detectar al personal sanitari la violència masclista en les dones joves, concretament el maltractament psicològic.

Les preguntes es respondran de forma totalment anònima, a més a més es garantirà en tot moment la confidencialitat, la intimitat i la privacitat de la noia que les realitza.

### A qui es realitza aquest cribatge?

El cribatge es realitza a totes les noies del 2008 de l'Àrea Bàsica de Salut de Salt que acudeixen al CAP a realitzar la última revisió pediàtrica.

### Com s'ha de realitzar?

Cal contestar 29 preguntes, aquestes són de sí o no, de puntuar del 0 al 5 (sent 0 mai i 5 sempre), i la última qüestió de forma oberta.

### Quan dura?

Té una durada d'aproximadament 10 minuts.

### Perquè s'utilitzaran els resultats?

Els resultats que obtindrem d'aquest projecte serviran per conèixer la prevalença de violència psicològica masclista que han patit i segueixen patint les dones joves. Llavors a partir d'aquí, crear intervencions de salut pública per educar, sensibilitzar i millorar les relacions entre els i les joves, desmentir creences i mites masclistes per tal de reduir la violència masclista.





La Violència Masclista en l'àmbit de la parella es dona més en els joves que en parelles adultes, i estan relacionades amb el control abusiu, l'aïllament i l'agressió verbal. Ja que en molts casos la violència psicològica tendeix a considerar-se una pràctica normalitzada. Per aquesta raó cal parar atenció a les noves formes d'intimidació i control a través de les noves tecnologies i les xarxes socials, com ara el ciberassetjament.



Emmurallar el propi sofriment és arriscar-te al fet que et devori des de l'interior (Frida Kahlo).

## Projecte de cribratge de la Violència Masclista Psicològica en les dones joves



## ANNEX 4 – Consentiment informat

### CONSENTIMENT INFORMAT DE LA PARTICIPANT

#### **Projecte de recerca sobre la violència masclista psicològica en les noies joves de l'àrea bàsica de salut de Salt.**

La persona voluntària ha de llegir i contestar les preguntes següents amb atenció:

Ha llegit tota la informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte?                      SÍ / NO

Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar-ne qüestions?    SÍ / NO

Ha rebut suficient informació sobre aquest projecte?    SÍ / NO

Ha rebut respostes satisfactòries a totes les preguntes?    SÍ / NO

Ha comprès que és lliure d'abandonar aquest projecte en qualsevol moment?                                      SÍ / NO

Autoritza la participació en el projecte de la persona de qui vostè és responsable?                                      SÍ / NO

Data: .....

Noms i cognoms:

Signatura:

.....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PARTICIPANTE

### Proyecto de investigación sobre la violencia machista psicológica en las chicas jóvenes del área básica de salud de Salt.

La persona voluntaria ha de leer y contestar las preguntas siguientes con atención:

Ha leído toda la información que le ha sido facilitada sobre este proyecto? SI / NO

Ha tenido la oportunidad de preguntar y comentar cuestiones? SI / NO

Ha recibido suficiente información sobre este proyecto? SI / NO

Ha recibido respuestas satisfactorias a todas las preguntas? SI / NO

Ha comprendido que es libre de abandonar este proyecto en cualquier momento? SI / NO

Autoriza la participación en el proyecto a la persona de quién usted es responsable? SI / NO

Fecha: .....

Nombre y apellidos:

Firma:

.....