

Guia d'Intervenció davant la VIOLÈNCIA DE GÈNERE en Dones amb A d i c c i o n s



**ESPAI SEGUR I LLIURE
DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE**

**ESPACIO SEGURO Y LIBRE
DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

 **016**



GENERALITAT
VALENCIANA

TOTS
A UNA
veu

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

Elaboració de la guia:

Penélope Beneitez Laguno	UCA Gandia
Francisca Herrero Cuesta	UCA Massamagrell
M ^a Sales Gilabert Fos	UCA Torrent
M ^a Luisa Dorado García	UCA Guillem de Castro
M ^a Luisa González Abolarío	UCA Alzira
M ^a Calatayud Frances	UCA Alzira
Vicent Palomares Alcoriza	Comunitat Terapèutica Dones <i>Balsa Blanca</i>
Pilar González Cordero	UCA Campanar
Paloma Rodríguez de Rivera Sanz	Fundació AMARANTA
M ^a Asunción Jiménez Rey	Fundació AMARANTA
M ^a Jesús Mateu Aranda	D. G. Assistència Sanitària. Serv. Drogodependències
M ^a Jesús Álvarez Pascual	D.G. Assistència Sanitària. Serv. Drogodependències
Ángela Escribano Martínez	Direcció General de Salut Pública
Sonia Alcover Giménez	Direcció General Assistència Sanitària
Palmira Muñoz Muñoz	Unitat d' Igualtat. Conselleria Sanitat Universal i Salut Pública

Edita: Generalitat . Conselleria de Sanitat de Sanitat Universal i Salut Pública

©de la present edició: Generalitat, 2016

© dels textos: els autors i autores

1^a edició. Edició *online*

PRESENTACIÓ

La violència de gènere i la violència sexual, constitueixen un greu problema de salut pública i una violació dels drets humans de les dones. Segons l'OMS les xifres recents de la prevalença mundial indiquen que al voltant d'una de cada tres dones (35 %) en el món han patit violència física, psíquica i/o sexual de parella o per terceres persones en algun moment de la seua vida.

En les unitats de conductes addictives i d'alcoholologia (UCA/UA), on s'uneix la problemàtica de consum de drogues i maltractament per les seues parelles, se sap que el percentatge de maltractament a dones és elevat. Aquestes dos circumstàncies estan molt relacionades, i són els aspectes més visibles i dramàtics d'una realitat estructural més profunda, centrada en la desigualtat per gènere. Una dona amb un consum actiu pot presentar un estat de desestructuració i desestabilització tal que siga molt complex intervindre sobre la seua situació de violència, sobretot, perquè a causa dels efectes del seu consum potser no en siga conscient.

Treballem amb un col·lectiu que està en situació de gran vulnerabilitat, el ser dona i consumidora de substàncies suposa un multiplicador del risc de patir violència de gènere. Diversos autors internacionals assenyalen que les dones en tractament per **Trastorn per Ús de Substàncies (TUS)** són víctimes de violència exercida per la seua parella amb una incidència tres vegades superior a la de la població general, en les dones en tractament amb metadona la incidència de maltractament és més alarmant encara, arriba al 90 %; a més, entre un 50 i un 80 % han sigut víctimes d'abús sexual en la infància.

S'analitza la relació entre la violència que pateix la dona al llarg de la seua vida i el desenvolupament de diverses psicopatologies, entre altres és alta la prevalença de patologia dual, en la qual el desenvolupament d'un trastorn addictiu amb comorbiditat amb un trastorn mental es converteix en un determinant de la intervenció.

És molt freqüent la **relació entre el desenvolupament d'addicció en la dona i successos traumàtics**. Moltes d'aquestes refereixen haver començat el consum després de patir un trauma vital del tipus violació, incest o maltractament continuat per la seua parella. L'ús de drogues en dones pareix estar directament relacionat amb la presència d'antecedents d'agressió sexual i contribueix a l'aparició, i, fins i tot, al manteniment d'agressions sexuals i victimització física.

Entre els principals problemes psicopatològics estan la depressió, el trastorn d'estrés posttraumàtic (TEPT), la **dependència de substàncies**, i, en relació a aspectes relacionats amb la personalitat, trobem baixa autoestima, cognicions posttraumàtiques i dèficit en solució de problemes, inadaptació i ideació i/o conducta suïcida.

En estudiar les conseqüències de la violència de gènere en la salut de les víctimes, es desprenen les conclusions següents :

1. Les conseqüències poden persistir quan el maltractament ha desaparegut.
2. Mentre més sever és el maltractament, major és l'impacte en la salut física i mental de les víctimes.
3. L'impacte en el temps de diferents tipus de maltractament i de múltiples episodis de violència pareix acumulatiu.

Així doncs, la violència de gènere posa en perill la salut física, psíquica i en alguns casos la vida de la dona, tant o més que el trastorn addictiu.



CARACTERÍSTIQUES DE LES DONES AMB TRASTORN PER ÚS DE SUBSTÀNCIES QUE PATEIXEN VIOLÈNCIA DE GÈNERE

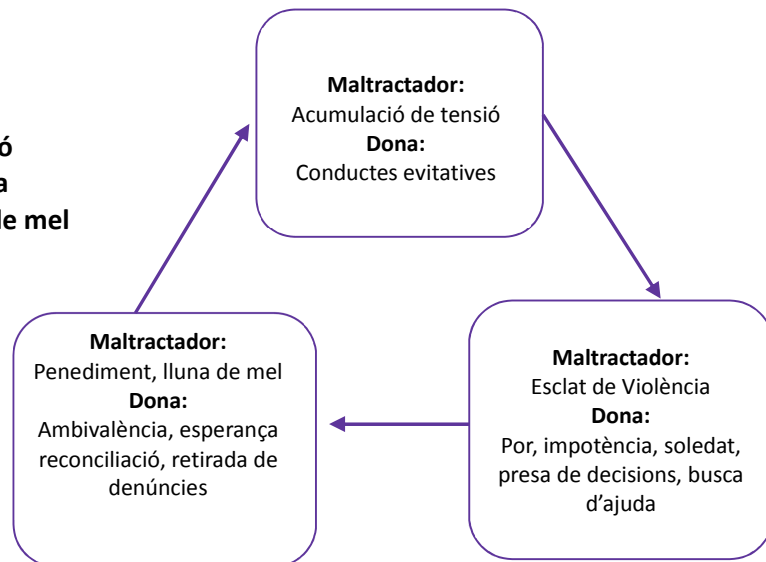
- ⇒ La dona amb consum abusiu o dependència a substàncies psicoactives, a més de la pèrdua de recursos personals, familiars i socials, comú als que consumeixen, suporta un diferent juí social per l'assignació del rol de gènere; de fet, l'ús d'alcohol i altres substàncies és vist en la societat amb major desviació en la dona que en el baró.
- ⇒ Encara que els perfils de la pacient consumidora han pogut variar, en un alt percentatge coincideix una situació de maltractament o d'abusos.
- ⇒ La dona amb TUS, per la seua condició de dona, afronta problemes com ara: la necessitat d'exercir la prostitució, ser víctimes de tràfic de blanques amb fins d'explotació sexual, d'embarassos no desitjats, d'un major deteriorament físic que els barons, etc.
- ⇒ La dependència emocional, és determinant en l'inici del consum, pel seu afany de "salvar" i/o "cuidar" la seua relació de parella, quan aquesta és consumidora.
- ⇒ Les dones víctimes de tràfic de blanques són espentades al consum pels seus explotadors per a augmentar el seu rendiment, a més de generar en aquestes una dependència que els faça més difícil eixir de la situació de tràfic de blanques.
- ⇒ La dona amb addiccions troba més dificultats a l'hora d'accedir a algun tipus de recurs especialitzat, tant pel risc que suposa la doble victimització com a dona i com a addicta, com per la interpretació que fan de ser mereixedores del maltractament.

ELS TIPUS DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE MÉS HABITUALS EN DONES AMB TRASTORN PER ÚS DE SUBSTÀNCIES

- ⇒ **Física:** és aquella que pot ser percebuda objectivament, que deixa més empremtes externes. Es refereix a espenes, mossos, puntellons, punyades, etc., causats amb les mans o algun objecte o arma. És la més visible, i per tant facilita la presa de consciència de la víctima, però també ha suposat que siga la més reconeguda socialment i jurídicament.
- ⇒ **Psicològica:** apareix inevitablement sempre que hi ha un altre tipus de violència. Suposa amenaces, insults, humiliacions, menyspreu cap a la dona, desvalorant el seu treball, les seues opinions, etc., Implica una manipulació en què fins i tot la indiferència o el silenci provoquen en aquesta sentiments de culpa i indefensió, i incrementen el control i la dominació de l'agressor. Dins d'aquesta categoria es podrien concentrar el nombre més gran de pacients que acudeixen a les nostres consultes amb problemes d'addicció.

- ⇒ **Econòmica:** l'agressor fa el que es puga per controlar l'accés i/o ús dels diners. En les pacients que ens ocupen, també controlen l'accés al consum, per la qual cosa és un xantatge més habitual en elles.
- ⇒ **Social:** l'agressor limita els contactes socials i familiars de la seua parella, i l'aïlla del seu entorn i limita així un suport extern importantíssim en aquests casos. Les pacients amb addiccions estan en major grau estigmatitzades.
- ⇒ **Sexual:** s'exerceix per mitjà de pressions físiques o psíquiques que pretenen imposar una relació sexual no desitjada per mitjà de coacció, intimidació o indefensió. Aquest tipus de violència està present en les pacients, a vegades com a forma d'accedir a les substàncies (prostitució, tràfic de blanques) i altres vegades és la seua parella qui l'obliga a canvi que ell li facilite el consum.

Cicle de la violència:
Fase d'acumulació de la tensió
Fase d'explosió de la violència
Fase de penediment o lluna de mel



PROCÉS DE DETECCIÓ I ABORDATGE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE EN DONES AMB TRASTORN PER ÚS DE SUBSTÀNCIES

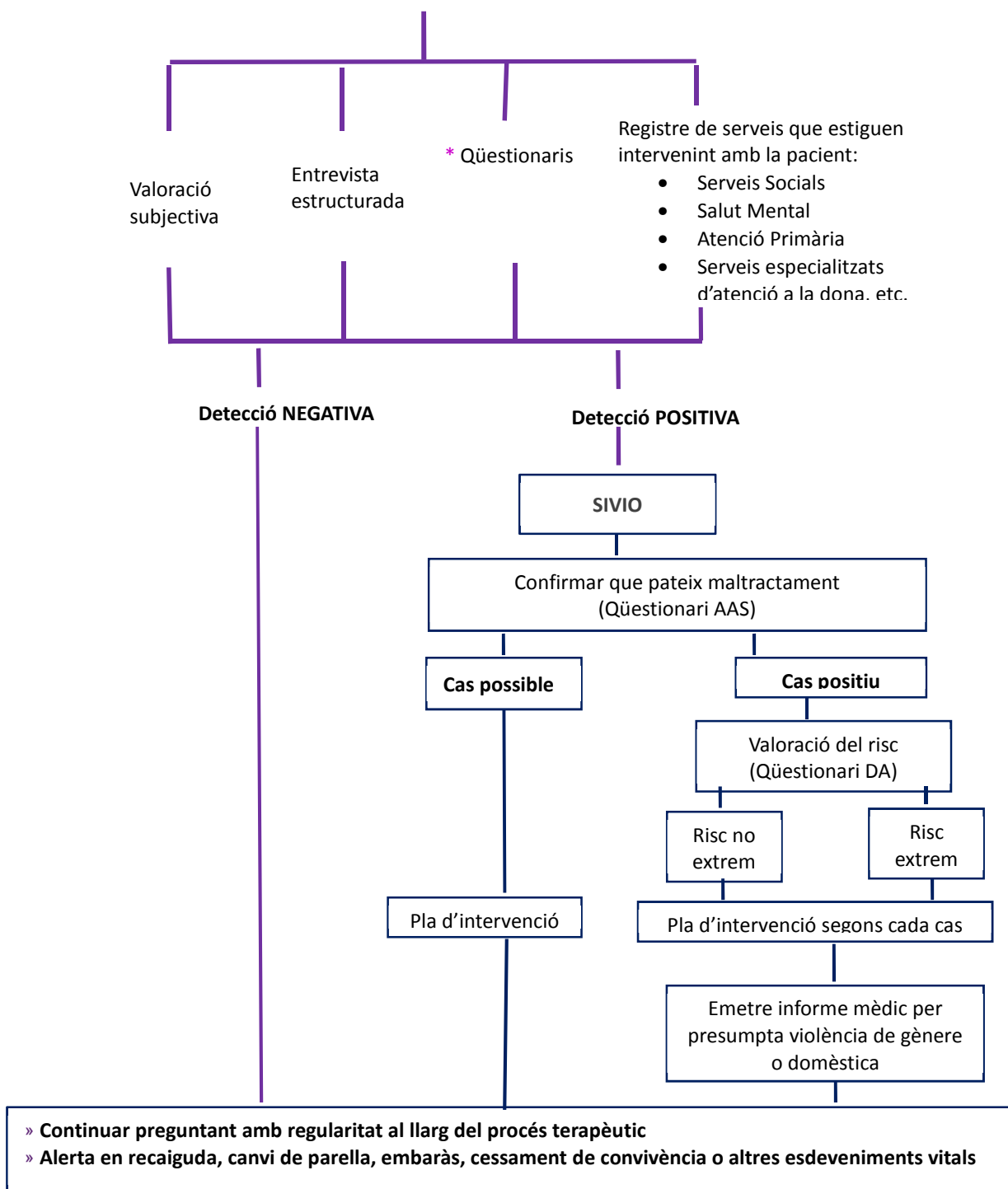
Quan?

Sempre en la primera visita

Possible en qualsevol moment del procés terapèutic

Qui?

Metge/essa, psicòleg/oga infermer/a, treballador/a social



* Qüestionaris/ test: (vegeu el protocol)

1. INDICADORS DE SOSPITA

- ⇒ Lesions físiques de qualsevol tipus.
- ⇒ Recaiguda, canvi de parella, embaràs, cessament de convivència o altres esdeveniments vitals.
- ⇒ Troballes relacionades amb la salut sexual i reproductiva. Relacions sexuals forçades. Atenció especial a les lesions durant l'embaràs
- ⇒ Simptomatologia psicosomàtica i/o fisiològica: símptomes genitourinaris, alteracions gastrointestinals, malalties de transmissió sexual, dolor crònic erràtic, etc.
- ⇒ Alteracions psicològiques i de la conducta: plor fàcil, irritabilitat, canvis d'humor, actitud defensiva, submissió, ànim depressiu, crisi d'ansietat, insomni, etc.
- ⇒ Indicadors socials: aïllament social i familiar provocat per la parella, control econòmic, etc.
- ⇒ Situació de vulnerabilitat i dependència de la dona; aïllament familiar i/o social; migració (nacional i estrangera), discapacitat i situació d'exclusió social.
- ⇒ Antecedents de violència: haver patit o presenciat situacions de violència familiar en el passat.
- ⇒ Informació de familiars, amistats o altres professionals i institucions que la dona és víctima de maltractaments.

2. COM A PROFESSIONAL EN ADDICCIONS, QUÈ HI PUC FER?

- ⇒ Arreplega sistemàtica de les observacions i valoracions de totes les persones implicades en el cas, per a facilitar la valoració de l'evolució del cas i la valoració del risc en cada moment.
- ⇒ Coordinació estreta amb altres professionals de diferents serveis.
- ⇒ És important atendre no sols la violència actual sinó també les relacions violentes patides en el passat.
- ⇒ Tindre present, que moltes dones addictes que pateixen violència, no identifiquen determinades accions (insults, desqualificacions, espentes, etc.) com a accions violentes, per que les han interioritzat com a part de la seua vida quotidiana.

S'han d'establir les actuacions següents:

I. Registre i detecció sistemàtica

- ⇒ Sistema d'Avaluació de la Qualitat Assistencial en Drogodependències (SECAD) de les UCA/UA
- ⇒ Entrevista estructurada (professionals de la xarxa assistencial d'addiccions)
- ⇒ Qüestionaris i test específics (vegeu el protocol)

LA SOSPITA DE VIOLÈNCIA CONTRA LA DONA POT SORIR EN QUALSEVOL MOMENT DEL PROCÉS TERAPÈUTIC

II. Abordatge en casos de sospita. Implica mecanismes d'actuació en els casos que hi ha indicis que la dona és víctima de violència de gènere.

- ⇒ Avaluació psicològica i proves complementàries (vegeu el protocol).
- ⇒ Sistema d'Informació de Violència de Gènere (SIVIO).



3. ELEMENTS CLAU DE L'ENTREVISTA

- ⇒ **En la detecció de casos de violència:** en l'entrevista, el discurs de la parella agressora (no consumidora) pot resultar més creïble que el de la víctima (consumidora). ⇒ **ENTREVISTAR LA PACIENT A SOLES** (sense forçar la situació).

D'altra banda, el consum dels dos membres de la parella pot predisposar a incidents de violència en la relació. En aquests casos és important detectar si hi ha o no abús de poder de l'home sobre la dona, o si la violència és situacional i en ambdós sentits.

- ⇒ **Valoració del grau de consum:** en el cas que els dos membres de la parella siguin consumidors, si l'agressor té un consum més moderat potser exercirà més poder de control sobre ella. En altres casos, prou freqüents, l'agressor exposa de forma conscient la seua parella al consum com a estratègia de control. ⇒ **ESBRINAR** si realment l'agressor és o no consumidor, i si ho és, si té un consum més esporàdic o no reconegut.
- ⇒ **Exploració de rols i dinàmiques de la parella:** potser la dona acudisca a la UCA/UA obligada per la seua parella, de manera que li permet reafirmar la seua sensació de superioritat i l'oportunitat de culpabilitzar-la públicament. En aquestes situacions és freqüent que sempre acudisca a consulta acompanyada per ell, generalment aquest monopolitzarà la conversa de l'entrevista, i mantindrà una actitud agradable i col·laboradora amb el professional, i mostrarà, fins i tot, preocupació per la seua salut. ⇒ **ENTREVISTAR LA PACIENT A SOLES**
- ⇒ En un altre escenari, en el qual els dos membres de la parella consumeixen, es poden trobar situacions en què la dona siga obligada a prostituir-se per a aconseguir els diners necessaris per al consum d'ambdós.
- ⇒ Si els dos membres de la parella estan en tractament en la UCA. ⇒ **IMPORTANT** que els terapeutes siguin diferents (si és possible) i que les visites es realitzen per separat
- ⇒ **Exploració dels possibles casos de tràfic de blanques en dones amb TUS:** preguntar de forma concreta:
 - Tens control sobre els diners que guanyes o els maneja una altra persona?
 - Decideixes tu on i quan treballar?
 - Estàs en situació regular?
 - Tens en el teu poder la teua documentació, o la té una altra persona?
 - Pots comunicar-te lliurement amb els teus familiars i amics?
 - Tens temor sobre el teu benestar o el de la teua família?



DERIVAR A RECURSOS ESPECIALITZATS

4. RECOMANACIONS GENERALS PER A L'ENTREVISTA

- ⇒ Estar alerta a l'actitud de la parella (si insisteix a estar present en l'entrevista, si contesta en el seu lloc etc.)
- ⇒ Valorar el llenguatge no verbal de la dona a soles i en presència de la seua parella.
- ⇒ Practicar una escolta activa.
- ⇒ Hem de tindre en compte la demanda que fa la dona i com la percep.
- ⇒ Cuidar les nostres expressions i evitar frases com ara: vosté és una dona maltractada?, el teu marit és un maltractador? o per què has aguantat tant?, etc.
- ⇒ Mostrar i expressar suport professional siga quina siga la decisió que prenga la dona (en relació a mantindre la situació de violència, de consum, no voler tindre accés a serveis especialitzats, etc.). Respectar les seues negatives a contestar determinades preguntes, respectar en tot moment el procés i el temps que ella necessite.

- ⇒ Evitar la "coerció", és la dona la que ha de prendre decisions. En aquest sentit, no promovem la separació de la parella si ella no vol.
- ⇒ Evitar la doble estigmatització social (víctima i addicció).
- ⇒ Evitar la victimització secundària.
- ⇒ Evitar la crítica de la parella.
- ⇒ Evitar culpabilitzar la dona.
- ⇒ Avaluar si la parella és la persona adequada per a donar suport en el tractament de les dones, per a dur a terme el control de les seues despeses, eixides etc., ja que açò pot ser utilitzat com una estratègia per a exercir poder i control sobre ella.
- ⇒ Transmetre que ningú mereix patir violència i que el nostre paper és d'ajuda.
- ⇒ Explicar, si és procedent, el cicle de la violència.

5. NO S'HA DE FER

- ⇒ Posar en dubte la interpretació dels fets, ni emetre juís.
- ⇒ Fer la impressió que tot s'arreglarà de manera fàcil.
- ⇒ Donar falses esperances.
- ⇒ Criticar l'actitud o l'absència de resposta de la dona amb frases com: "Per què continues amb ell?; Si tu volgues acabar, te n'aniries...".
- ⇒ Infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
- ⇒ Recomana teràpia de parella o mediació familiar.
- ⇒ Prescriure fàrmacs que disminuïsquen la capacitat de reacció de la dona.
- ⇒ Adoptar una actitud paternalista.

PLA D'INTERVENCIÓ

1. CONSIDERACIONS PER A LA INTERVENCIÓ

- ⇒ Prioritari, oferir un acompanyament emocional al llarg de tot el procés, promoure l'autoestima i l'autonomia de la dona; perquè recupere progressivament la seua capacitat de decisió i el control sobre la seua vida.
- ⇒ Suggestir que està en un "ESPAI SEGUR" i que no compartisca amb la seua parella el que es parla en la consulta o el que puga decidir en el futur.
- ⇒ Explicar com se li pot ajudar.

2. INTERVENCIÓ SOBRE LA DEMANDA EN DONES AMB TRASTORN PER ÚS DE SUBSTÀNCIES:

- ⇒ No hi ha justificació per al maltractament, encara que una dona consumisca drogues o alcohol.
- ⇒ L'agressió no és culpa seua. Davant del seu sentiment de culpa, «m'ho puc meréixer», no poden minimitzar que la parella les insulte, les bufetege, els pegue o, fins i tot, que les hagen violat intoxicades.

- ⇒ Haver-se “enganxat” a les drogues o a l'alcohol amb parelles que els induïen al consum i que coneixien el fenomen de l'addicció, és haver sigut maltractades.
- ⇒ Tindre una parella consumidora que no es posa en tractament i les exposa a situacions amb risc de recaiguda, és un maltractament.
- ⇒ Consumir és un factor de risc per a ser maltractada.
- ⇒ Desvelar el paper que exerceix el consum de drogues o alcohol, especialment la manera en què contribueix a suportar, tolerar o minimitzar la violència.

3. ASPECTES GENERALS DE LA INTERVENCIÓ

- ⇒ Desculpabilitzar, ni es mereix ni té la culpa del maltractament que està patint.
- ⇒ Reconéixer els recursos que ella ha posat en marxa al llarg del temps, per a defensar-se, evitar i afrontar el maltractament.
- ⇒ Reconéixer i reforçar qualsevol canvi que duga a terme, així com l'esforç que li suposa.
- ⇒ Anticipar les dificultats que poden obstaculitzar el procés de canvi.
- ⇒ Ajudar a reconéixer els èxits que impliquen majors quotes d'autonomia i independència (per exemple, disminuir o cessar el consum, o prescindir d'aquest en situacions concretes).
- ⇒ Buscar suports externs: reprendre relacions, acudir a professionals especialitzats, participar en grups de dones...

Les dinàmiques de grup poden ser molt eficaces

- ⇒ Treballar els sentiments de culpa i de vergonya.
- ⇒ Facilitar informació sobre les causes, la freqüència i les formes de violència que pateixen les dones; així com sobre les conseqüències d'eixa violència, i fer especial insistència en els sentiments i les emocions que pot generar.
- ⇒ Desvelar i qüestionar estereotips i rols de gènere, sobretot, en la mesura que justifiquen el maltractador i/o victimitzen la dona.

4. EVALUACIÓ DEL GRAU DE RISC

La valoració del risc es farà mitjançant el qüestionari D.A. (Detecta-Analitza) que ens facilita el SIVIO, ja que pot resultar molt útil.

La primera orientació ha de ser la de mantenir-se abstinent, ja que quan es consumeix no hi ha percepció del risc i la dona queda atrapada en l'obtenció de la droga, en el consum i en les conseqüències d'aquesta, i els impedeix l'execució de qualsevol pla de seguretat que s'haguera planejat, per efectiu que siga.

4.1 QUAN LA DONA PRESENTA INDICADORS DE SOSPITA PERÒ NO RECONeix PATIR MALTRACTAMENTS

Registrar en la història clínica la sospita i l'actuació realitzada inclosa la valoració de vulnerabilitat i risc.

Informar la dona de la valoració de sospita, i incidir que està en un “Espai segur”.

Treball en la consulta – seguiment:

- ⇒ Establir una relació de confiança
- ⇒ Treballar amb la dona la presa de consciència sobre les relacions de maltractament i l'impacte en la seua salut.
- ⇒ Atenció integral/interdisciplinari dels problemes físics/psíquics/socials trobats.
- ⇒ Planificar visites de seguiment: acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica.
- ⇒ Proposar, si hi ha la possibilitat i es considera adequat, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).
- ⇒ Si hi ha sospita consistent de Violència de Gènere i es valora la situació com de risc per a la dona, es pot comunicar al Ministeri Fiscal per a la seua investigació.

4.2 QUAN LA DONA NO ESTÀ EN PERILL EXTREM

- ⇒ Si la dona rebutja ajuda en aquest moment, s'intentarà aconseguir una cita de seguiment per a avaluar la seua situació a curt termini o a mitjà termini.
- ⇒ Informar la dona sobre la situació en què està, els seus drets i els recursos existents.
- ⇒ Atenció per part dels professionals d'Atenció Primària i Especialitzada:
 - » Tractar les lesions físiques o psíquiques.
 - » Elaborar un pla de seguretat com a mesura preventiva.
 - » Oferir visites de seguiment i valorar el risc de forma periòdica.
 - » Informar el pediatre, si la dona té fills/es i el metge/essa o un altre professional sanitari si té altres familiars dependents.
 - » Proposar, si és possible, participar en activitats grupals del centre sanitari o de la comunitat especialitzats en violència de gènere.
 - » Derivació interconsulta a altres professionals sanitaris (amb el consentiment previ de la dona).

4.3 QUAN LA DONA ESTÀ EN PERILL EXTREM

- ⇒ Informar la dona sobre la situació de perill en què està, els seus drets i els recursos existents.
- ⇒ Tractar les lesions físiques o psíquiques de forma urgent.
- ⇒ Assegurar l'acompanyament de la dona en tot moment a través del treballador/a social o Cossos i Forces de Seguretat.
- ⇒ Derivar amb caràcter urgent al treballador/a social de referència o al Centre Dona 24 hores.
- ⇒ Informar el pediatre o altres professionals sanitaris, si té fills/es o altres familiars dependents.
- ⇒ Oferir visites de seguiment i controls posteriors.

Què és el SIVIO?

És el sistema d'informació per a la detecció i actuació contra la violència de gènere i també la violència domèstica.

- » SIVIO no es limita a la violència de gènere, sinó que permet detectar i actuar davant de qualsevol tipus de violència dins de l'àmbit domèstic, i l'únic requisit és que el o la pacient tinga 14 anys o més, independentment del seu sexe.
- » L'aplicació SIVIO té dos perfils: el perfil facultatiu i el no facultatiu. La diferència entre aquests és que només els i les professionals amb perfil facultatiu en l'aplicació (metges i metgesses) poden omplir l'Informe mèdic per presumpta violència de gènere/domèstica (persones adultes). La resta de passos de l'algoritme d'actuació poden ser realitzats per qualsevol professional sanitari què tinga accés a la història de salut.
- » L'aplicació permet imprimir l'informe mèdic per presumpta violència de gènere domèstica/(persones adultes) traient, dos còpies, una per a l'autoritat judicial, que es remetrà en un sobre tancat al Jutjat de Guàrdia, i una altra per a la presumpta víctima, la qual se li entregarà sempre que no es comprometa la seua seguretat. En aquest cas, s'ha d'indicar al pacient o a la pacient que es pot entregar la còpia a alguna persona de la seua confiança.

TELÈFONS D'INTERÉS:



EMERGÈNCIES

Telèfon d'emergències _____	112
Policia _____	091
Guàrdia Civil _____	062

INFORMACIÓ / ASSESSORAMENT

Centre dona 24 hores _____	900 580 888
Atenció Víctimes de violència de gènere (No deixa rastre en la factura) _____	016

SOSPITA DE CASOS DE TRÀFIC DE BLANQUES

Fundació AMARANTA (24 hores.) _____	638 538 176
-------------------------------------	-------------

UCRIF (Unitat Contra les Xarxes d'Immigració i Falsedats Documentals:

Interlocutor Social de la Comunitat Valenciana _____	96 335 11 11
Grup d'Investigació UCRF- II _____	96 335 11 12
Grup d'Investigació UCRIF- III _____	96 335 11 37