

# Reptes ètics en l'atenció a la violència de gènere des de l'Atenció Primària de salut

## Document resum

### Comissió redactora:

Joan Atmetlla Andreu  
Pilar Babi Rourera  
Clara Calleja Vega  
Carme de Castro Vila  
Esperanza Díez Fuentes  
Montserrat Espuga Garcia  
Aurora Rovira Fontanals

**Grup de Violència de Gènere i Atenció Primària de la CAMFiC**

**Grup d'Ètica de la CAMFiC**

## Agraïments

Aquest text ha estat elaborat amb el treball del Grup de Violència de gènere i del Grup d'Ètica de la CAMFIC. Aquesta és l'ànima del document i és dels grups la responsabilitat dels continguts.

Ara bé les aportacions, crítiques i propostes de millora dels i de les referents i dels revisors i revisores han estat molt importants per al seu redactat final. Persones vingudes de diferents disciplines del coneixement i de diferents perspectives de l'assistència han fet un esforç notable per entendre i enriquir el nostre document. Volem començar amb un agraïment exprés per aquesta tasca imprescindible.

## Referents del grup d'Ètica

Carmen Adalid  
Noe Amorós  
Lluís Balagué  
Carme Batalla  
Isabel Buezo  
Eva Comín  
Carles Llor  
Carme Prieto  
Jesús Pujol  
Aurora Rovira  
Montserrat Soler  
Pedro J. Subías  
Ana Vall-Ilossera  
Rosa Vila  
Francesca Zapater

## Revisores i revisors del Document

### **Núria Beitia Hernández**

*Psicòloga  
Magistra de Duoda (Centre de Recerca de dones de la Universitat de Barcelona)  
Corresponsable del Màster en Estudis de la Diferència Sexual (Duoda - UB)*

### **María Casado**

*Directora del "Observatori de Bioètica i Dret"  
i de la Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona*

### **Heinrich Geldschläger**

*Psicòleg i psicoterapeuta, Associació Conexus*

### **Itziar de Lecuona**

*Doctora en Dret  
Prof. Dept. Salut Pública, Facultat de Medicina  
Investigadora del Observatori de Bioètica i Dret - Càtedra UNESCO de Bioètica  
Universitat de Barcelona*

### **Beatriu Macià**

*Terapeuta Especialitzada en l'atenció a dones maltractades de Tamaia*

### **Francesca Puigpelat Martí**

*Catedràtica de Filosofia del Dret  
Universitat Autònoma de Barcelona*

## REPTES ÈTICS EN L'ATENCIÓ A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

### Document resum

L'atenció sanitària a les dones que pateixen violència de gènere i als homes que les maltracten planteja amb freqüència dilemes ètics molt específics. En aquest document ens hem proposat senyalar i analitzar alguns dels conflictes ètics possibles i indicar vies per treballar millor.

### 1.- Què cal fer quan la dona no vol denunciar

#### ***El tipus d'assistència.***

L'atenció a la dona en situació de violència inicia un procés amb repercussions clíniques, socials i jurídiques que s'estén al llarg de diverses consultes. En aquests casos l'assistència i la reflexió sobre les decisions a prendre requereixen continuïtat, longitudinalitat en l'atenció i temps de consulta.

#### ***El procés.***

Cal fugir d'actuacions precipitades, treballar en el restabliment de la dona i la seva autonomia, procurar les condicions de seguretat suficients, permetre temps per buscar el seu acord i facilitar un abordatge multidisciplinari.

#### ***El conflicte: comunicar a la justícia.***

Tenim obligació legal de comunicar el maltractament a la justícia. La comunicació a la justícia permet visibilitzar la violència, pot posar en marxa mesures de protecció per la dona i, en els casos que es demostra, permet l'actuació legal contra l'agressor. No fer-ho té conseqüències negatives per la dona en situació de violència.

No n'hi ha prou en estar atents a l'aspecte assistencial, per exemple a unes lesions sospitoses o a d'altres presentacions del maltractament en absència de signes físics, també cal tenir present que la nostra comunicació a la justícia pot aturar l'agressor.

D'altra banda, el comunicat a la justícia no finalitza el procés assistencial, que està dirigit a que la dona estableixi objectius per sortir de la situació de violència amb els ajuts necessaris.

No obstant, cal reflexionar sobre les **conseqüències negatives** que la nostra comunicació pot portar a la dona com ara empitjorar objectivament les seves condicions de vida i augmentar el perill especialment si la dona no vol denunciar i no està d'acord en que nosaltres informem a la justícia. Cal valorar el risc de les nostres actuacions.

Quan la dona que pateix maltractament **no vol denunciar** es presenta un dilema ètic entre l'obligació professional de respectar l'autonomia de la dona i l'obligació legal de comunicar la situació de maltractament a la justícia.

No respectar l'autonomia de decisió de la dona pot portar **a una major victimització**, al trencament de la relació terapèutica i a invisibilitzar de nou la violència.

Altres factors que poden influir en les decisions professionals de no comunicar el maltractament com la por a incórrer en responsabilitats legals, a veure's involucrats en un judici, les dificultats per valorar el risc, o la por al maltractador, **no justifiquen la nostra inhibició**.

La llei ens obliga a informar a la justícia però també a atendre la dona: la llei diu explícitament que cal comunicar les lesions i alhora obliga **a assistir-la**. De vegades el temps de l'assistència i el de la llei no són el mateixos i hem de complir amb tots dos.

Les i els professionals de diferents nivells i recursos assistencials que opten majoritàriament **per la cautela en informar a la justícia** sense el consentiment de la dona, no ho fan des de la por sinó des de l'experiència professional que fa del consentiment de la dona una peça clau en l'èxit de posteriors actuacions. La rellevància que per ells i elles té la continuïtat assistencial i la noció de procés en l'atenció de la dona és un element comú ja es treballi en psicologia, treball social o medicina de família i creiem que pot estar en la base de la cautela que esmentàvem.

#### ***Acceleradors del procés.***

Hi ha circumstàncies que ens obliguen a **accelerar** el procés de denúncia o de comunicar a la justícia: la presència de lesions físiques, menors en risc, indicadors de perill, victimització molt important (per la qual la dona ha desesperat de poder sortir de la seva situació) o incapacitat mental de la dona, aïllament social, manca de continuïtat assistencial, o altres situacions de gravetat.

#### ***El treball de diferents institucions.***

La violència de gènere és una realitat emblemàtica de la necessitat **de treball interdisciplinari**. Hem de treballar en xarxa i en aquesta xarxa els professionals de la justícia són imprescindibles. S'ha de compartir informació, delimitar responsabilitats, coordinar tractaments... Però res de tot això és fàcil ni ràpid. El treball en equip requereix temps i dedicació.

Ens calen espais de **relació amb les diferents instàncies judicials** (magistratura, fiscalia, oficina d'atenció a la víctima, responsables de presons) per establir diàlegs en els que pugui fructificar, més enllà de la informació, la comprensió; més enllà de la dificultat, la cerca comuna de solucions. Cal reconèixer però que fins ara els circuits i protocols no han pogut propiciar un diàleg eficaç entre els professionals.

### **Cal potenciar la recerca.**

Hi ha poques dades que avalin quin tipus d'intervenció o quins professionals o quines estratègies són més eficients en la protecció de la dona i les persones que en són dependents.

## **2.- Quan maltractador i víctima són pacients de la mateixa consulta**

### **No som jutges.**

A les nostres consultes atenem persones amb conductes moralment reprovables y moltes vegades il·legals. Però nosaltres no som jutges i hem d'atendre'ls sense fer judicis. En aquest sentit la persona que maltracta té el dret legal de ser atès i com professionals tenim el deure legal i ètic d'atendre'l com qualsevol persona mereix.

### **La dificultat d'atendre el maltractador i la víctima.**

El fet, bastant comú, que el maltractador i la víctima siguin ambdós pacients d'un mateix metge/ssa (situació que no acostuma a passar en altres institucions ni d'altres llocs d'assistència en salut) ens pot provocar un conflicte de lleialtats, dificultats en el maneig de la informació rebuda confidencialment de l'una i de l'altre, i uns sentiments negatius que poden dificultar la relació amb el pacient que maltracta.

A més, generalment, tenim coneixement de la situació de maltractament a través de la dona i el deure de confidencialitat condiciona llavors l'actuació professional en l'atenció a l'home que maltracta.

### **Cal que sigui el mateix o mateixa professional?**

Fora desitjable poder atendre professionalment a ambdós membres de la parella, fent d'aquesta circumstància pròpia de l'atenció primària un lloc privilegiat per integrar la informació i millorar l'atenció. Però si això no és possible cal pensar en que un canvi de metge o de metgessa, tenint en compte que la possibilitat de recórrer a un canvi de professional no sempre existeix o no sempre és la més convenient.

### **Si l'home que maltracta demana ajut.**

Cada vegada amb més freqüència hi ha homes que demanen ajut per malestars relacionats amb la violència que exerceixen sobre la parella. L'atenció a l'home que maltracta, encara poc desenvolupada a l'atenció primària, constitueix un repte indefugible.

El coneixement i la comprensió del **caràcter estructural de la violència masclista** ens permet trobar el marc des del qual atendre l'home que maltracta. L'home que maltracta és, sense cap dubte, responsable dels seus fets, però ens ajuda a entendre'l recordar que la violència vers la dona és una violència estructural que ha estat invisibilitzada i normalitzada en la nostra societat.

### **L'ordre d'allunyament i el sistema sanitari.**

### **Ordres d'allunyament i altres situacions.**

La presència d'un ordre d'allunyament planteja qüestions organitzatives en l'atenció a l'home afectat, si la dona té assignat el mateix centre sanitari. En aquest cas cal assignar-li un altre Centre de Salut.

Si l'usuari apareix al Centre se l'ha d'atendre només si es tracta d'una urgència, en cas contrari és convenient trucar als cossos policials pertinents.

Hi ha altres situacions que no estan resoltes: si l'home que maltracta és pare de menors que ell ha d'acompanyar a una visita mèdica al centre de salut corresponent, el seu deure com a pare entra en conflicte amb l'obediència a l'ordre judicial.

### **3.- Violència de gènere: La necessitat dels registres, la dificultat dels registres.**

#### **Condicionant de salut.**

La violència de gènere és un condicionant de salut rellevant per a la dona i els seus fills i filles. Al registrar cal tenir-ho en compte i fer-ho sense medicalitzar: la dona en situació de violència de gènere no és una malalta si no que viu una situació que l'emmalalteix.

#### **El registre d'un delictes.**

La dificultat específica de registrar el condicionant de salut maltractament de gènere prové del fet que es tracta d'un condicionant associat a un delictes i que aquest delictes es fa visible per les repercussions sobre la salut de la dona que el pateix. El registre d'aquest condicionant de salut pot afectar la seguretat de la dona, ja que segons com es faci pot arribar a coneixement del maltractador i facilitar, agreujar o desencadenar, per sí mateix, una agressió.

#### **La importància de registrar.**

No registrar el maltractament com a condicionant de salut no és una acció neutre, sinó que dona avantatge a l'home que maltracta. El registre a la història clínica té importància assistencial i valor legal. Però també el registre de la situació de maltractament pot estigmatitzar i, si és vulnera la confidencialitat, pot posar en risc la seguretat de la dona.

El dilema ètic neix de la necessitat de registrar, amb visibilitat suficient, a la història clínica, alhora que cal **garantir la confidencialitat** de les dades, explicant els seus límits a la dona i tenint en compte les seves preferències. Cal integrar la qüestió del registre en el procés de l'atenció a la dona, buscant el seu acord.

#### **Què, qui, quan, on registrar.**

La decisió de registrar, qui ho ha de fer, què registrar i quan fer-ho, té implicacions ètiques, assistencials i legals. Cal registrar la nostra valoració i justificar les nostres decisions a la història clínica.

La història clínica electrònica compartida, el treball en xarxa multidisciplinari i els imperatius legals suposen riscos per la confidencialitat.

Cal reflexionar, pel cas de la violència de gènere i d'altres, si tots els professionals que utilitzem la història clínica hem de tenir accés a la totalitat de la informació, i quines restriccions cal establir que ajudin a protegir la confidencialitat i el coneixement d'algunes informacions particularment sensibles.

***El registre de violència de gènere a la història clínica dels seus fills i filles.***

La violència contra la mare és un condicionant de salut rellevant per als seus fills i filles, però aquí s'hi afegeix que el pare té dret a conèixer la informació que conté la història clínica de les seves criatures. Es poden donar situacions difícils i perilloses. El registre de violència de gènere en la història clínica del maltractador no es pot justificar de moment, en primer lloc per que no registrem delictes, encara que puguin condicionar la salut del pacient.

***La recerca sobre violència vers les dones.***

L'OMS ha elaborat unes recomanacions ètiques referents a la confidencialitat i la seguretat de les dones participants.