

Detecció i diagnòstic de la violència de gènere: bona praxi mèdica

PILAR ARRIZABALAGA,
secretària



Dolors Forés, Miquel Vilardell i Pilar Arrizabalaga. Novembre de 2010.

La violència de gènere és el dany o patiment físic, sexual o psicològic de la dona produït per mitjans físics, econòmics o psicològics, com a reflex d'una relació de discriminació i desigualtat entre homes i dones (ONU, 1993). Per als maltractadors, la violència és la millor manera d'aconseguir control i dominar la dona, i succeeix tant en l'àmbit públic com en el privat, i en qualsevol classe social, nivell cultural i poder adquisitiu.

La violència masclista pertany a la salut pública (OMS, 1998). Fins i tot en països nord-europeus, on la igualtat entre els dos gèneres està més assolida, les dones ateses per violència física agredides per homes són més de deu vegades els homes agredits per dones (SocSci-Med 2004,59:567). A Espanya, la prevalença del maltractament a les dones fou més del 10% de la població femenina (Instituto de la Mujer, 2006). El 30% de les dones ateses en serveis de salut mental i en consultes de primària i el 15% de les dones ateses en serveis de salut sexual i reproductiva han estat víctimes de violència masclista (AtenPrimaria 2010,42:70). La mitjana de dones assassinades per la seva parella entre 2000 i 2009 fou de 63 per any i només el 23% havia denunciat el maltractament.

L'any 2010, el COMB proposà la Jornada del títol el Dia Internacional contra la Violència de Gènere, el 25 de novembre. La CAMFiC va acceptar la coorganització, i també la Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere de l'Hospital Clínic. Les principals conclusions foren:

1. Ésser dona és el risc fonamental per ser víctima de la violència masclista. Les dones maltractades no mostren característiques psicològiques diferents de les no maltractades abans de la violència.
2. La violència té greus conseqüències per a la salut física, psíquica i sexual de les dones que en són víctimes i dels seus fills i filles.
3. S'emmalalteix per la situació d'estress o tensió crònica, agressió, por i aïllament social, que genera una resposta neuroendocrina, immunològica, del sistema nerviós autònom i de la conducta.
4. Hi ha protocols per a l'abordatge de la violència de gènere, però el temps dedicat a la visita mèdica i la qualitat de la relació terapèutica són fonamentals per al diagnòstic i la recuperació de la dona.
5. És un acompanyament que requereix una relació terapèutica exquisida, l'escolta, la validació del maltractament, la valoració de la situació orientada a l'apoderament de la dona maltractada per afrontar amb èxit el risc i per recuperar-se, adaptar-se i desenvolupar-se positivament davant les circumstàncies adverses per tal que trobi estratègies per sortir-se'n.
6. L'atenció a la violència de gènere és interdisciplinària i s'han de complir les obligacions legals d'informar a la justícia.
7. La recerca i la formació dels professionals en les consultes de primària, salut mental i salut sexual i reproductiva són prioritats en l'atenció i la rehabilitació de les víctimes de la violència de gènere. ■

La recerca i la formació dels professionals en les consultes de primària, salut mental i salut sexual i reproductiva són prioritats en l'atenció i la rehabilitació de les víctimes de la violència de gènere

La necessitat de la col·legiació mèdica universal a Espanya

RICARD GUTIÉRREZ,
vicepresident segon.
Vicepresident de l'OMC

L'Organització Mèdica Col·legial (OMC), durant el 2010, ha seguit reflexionant, treballant i avançant en el que és el professionalisme mèdic del segle XXI i, en aquest sentit, cal destacar la presentació en societat al Congrés dels Diputats (21 de juliol de 2010) de les definicions actualitzades de: professió mèdica, professional mèdic i professionalisme.

També hem anat aprofundint en aquest procés de regulació de la professió, és a dir, de més exigència i responsabilitat, per augmentar, si és possible, la nostra legitimitació davant la societat.

L'OMC ja està duent a terme, en aquest sentit, una tasca molt important i serveixin d'exemple els múltiples temes de Formació Mèdica Continuada, el treball important que realitzen les comissions deontològiques o la tasca pionera i exemplar que es fa amb el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt. En aquest context, cal tenir en compte, a més, tres elements: 1) El paper de l'Administració, que al nostre país és un gran contractador i, en conseqüència, és més correcte parlar avui de coregulació o regulació compartida de la professió; 2) El paper del ciutadà, que cada dia és més exigent amb l'Administració i amb la professió mèdica, i que aquest apoderament (*empowerment*) del ciutadà ha de ser tingut cada dia més en compte, i 3) El paper dels col·legis de metges que, cada dia més, han de retre comptes (*accountability*) a la societat.

Un pas més en aquest procés ha estat la posada en marxa del Programa de Validació Periòdica de la col·legiació, que es completarà més endavant amb la Regulació d'entrada a la professió i la Recertificació, en la qual el principal paper protagonista correspondrà a les societats científiques.

Tot això ens condueix a la necessitat que la col·legiació mèdica a Espanya ha de ser universal per a tots els metges, ja que aquesta universalitat és bona, convenient i necessària per als ciutadans, per als metges i per a l'Administració

Tot això ens condueix a la necessitat que la col·legiació mèdica a Espanya ha de ser universal per a tots els metges, ja que aquesta universalitat és bona, convenient i necessària per als ciutadans, per als metges i per a l'Administració.

Per als ciutadans perquè és garantia de qualitat de l'acte mèdic, per als metges perquè és garantia del compromís en general amb la societat i del retre comptes, en particular, i per a l'Administració, sigui aquesta del color polític que sigui,

perquè és l'única forma que li permet avançar en aquest procés de coregulació de la professió.

Per acabar, voldria destacar la celebració del Congrés de la Professions Mèdica Espanyola els dies 16 i 17 d'abril de 2010. Durant dos dies, més de 500 metges representants de tots els col·legis de metges d'Espanya vàrem estar treballant i votant sobre la majoria de temes d'actualitat del sector sanitari i de la professió i d'allà van sorgir els diferents posicionaments col·lectius i les línies de treball de futur.

Esperem que la futura llei de col·legis professionals respongui positivament a totes aquestes expectatives. ■



Diario Médico, 7 de juliol de 2010.