

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA D'INTERVENCIIONS EFECTIVES PER A LA DETECCIÓ I ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DELS SERVEIS SANITARIS

Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut (SEPPS)



Barcelona, 15 d'abril de 2021

Informe elaborat per:

Verónica Espinel Flores, María Luisa Vázquez Navarrete, Andrea Miranda, Ingrid Vargas Lorenzo

Financiación: Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad, España.



/Salut



Guió

1. Antecedents
 2. Marc teòric
 3. Objectius
 4. Mètodes
 5. Resultats
 6. Conclusions i implicacions
-

1. ANTECEDENTS

1. La violència masclista (VM): definició i magnitud

- Una **manifestació** de la situació de **discriminació** i de **desigualtat** (relacions de poder).
- **Produeix** un **dany** o **patiment** físic, sexual o psicològic (àmbit públic o privat).
- A **nivell mundial**, 38% dels **assassinats de dones** són comesos per la **seva parella**.
- A **Catalunya**, el 51,3% de les dones reporta haver patit **VM al llarg de la vida**.

1. Impacte de la VM en la salut de les dones

- **Problemes de salut mental** (dues vegades més risc de depressió i d'abús d'alcohol).
- **Infeccions de transmissió sexual** (1,5 vegades més risc d'infecció per sífilis, clamídia o gonorrea).
- **Embarassos no desitjats**, més de dues vegades més **risc d'avortament**.
- **Major utilització** dels serveis de salut **d'AP i urgències**: finestra d'oportunitat.

1. L'abordatge de la VM des dels serveis sanitaris

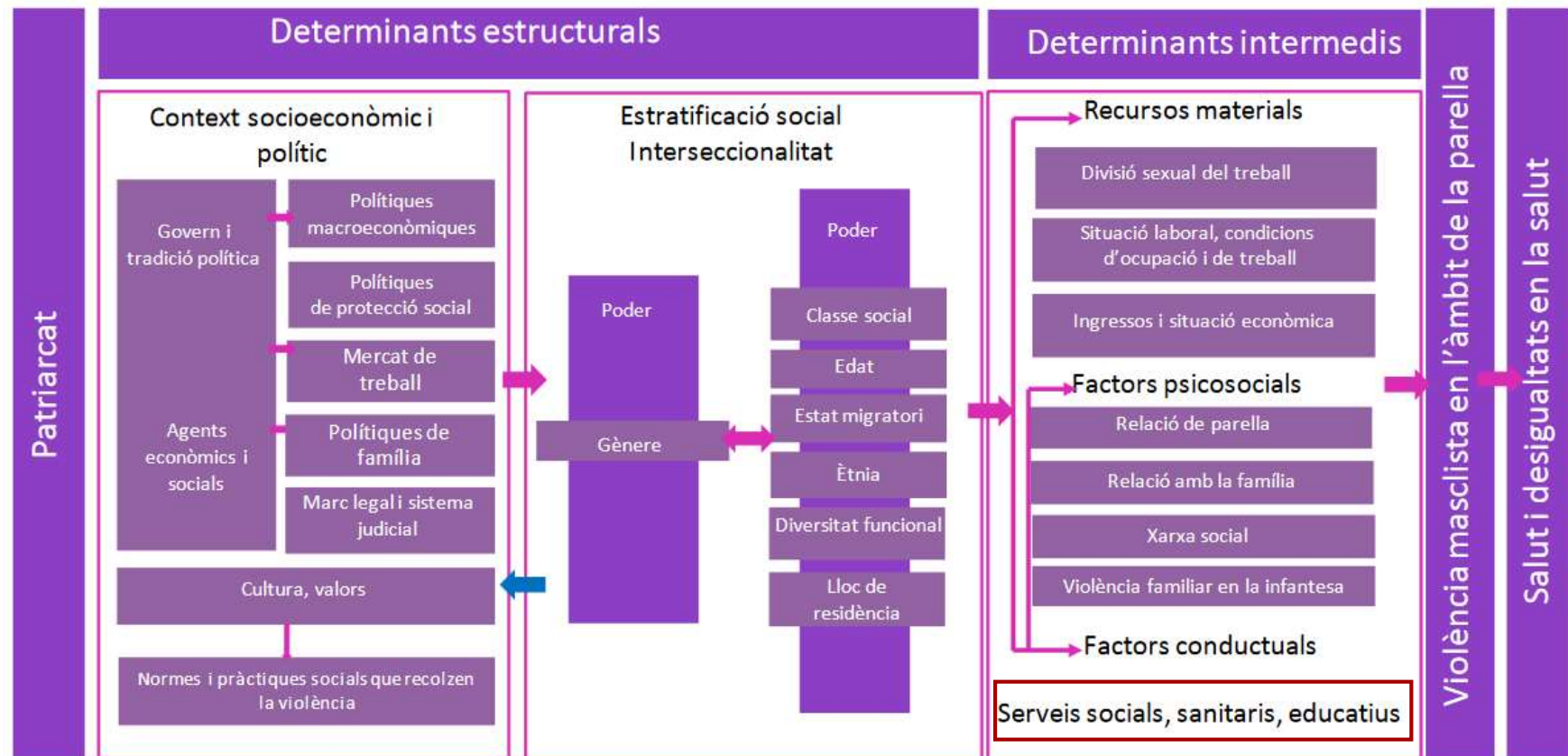
- Dones consideren els **professionals sanitaris** com a professionals **de confiança**.
- Crida global per integrar la **detecció i abordatge** de la VM en els **serveis sanitaris**.
- Estudis disponibles no descriuen **les condicions per a la implementació** de les intervencions.
- Pacte d'Estat en matèria de VG.

2. MARC CONCEPTUAL

2. Marc Conceptual

Model dels determinants socials de la violència en l'àmbit de la parella (VMAP).

Basada en el model de desigualtats socials en la salut (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España, 2015).



3. OBJECTIU

3. Objectiu

Identificar i analitzar intervencions efectives per a la detecció i atenció a la VM en els serveis sanitaris, en el context nacional i internacional, per identificar actuacions que puguin ser aplicades al sistema de salut de Catalunya.



4. MÈTODES

4. Mètodes

- **Disseny:** Revisió clàssica de la bibliografia.
 - **Estratègia de cerca:** mecanitzada en bases de dades (MEDLINE i EMBASE) i manual (bibliografia d'articles revisats).
 - **Anàlisis:** *tres categories*
 - 1) metodologia, àmbit i resultats;
 - 2) tipus i característiques de les intervencions: *a) dirigides al personal sanitari, b) a dones de la comunitat;*
 - 3) factors que influeixen en la implementació, barreres i facilitadors;
 - **Criteris d'exclusió:**
 - a) fora dels serveis sanitaris;
 - b) població diferent a les dones (infants, homes);
 - c) prevenció de VM en homes;
 - d) revisions sistemàtiques, metaanàlisi, comentaris o editorials.
 - **Procés:**

2,868 articles identificats, 13 seleccionats analitzaven 9 intervencions.
-

5. RESULTATS

5. Característiques dels estudis seleccionats

Context de les intervencions

- No es va identificar cap estudi nacional.
- La majoria de països de renda alta i un d'Europa (UK).

Àmbit de les intervencions

- Generalment **un nivell d'atenció**, AP (n=4:2 a l'àmbit comunitari).
- Serveis **específics**: prenatal (n=3)
- **Diversos** àmbits(n=2): AP, urgències i clíniques de salut de la dona.

A qui van dirigides

- De **9 intervencions** seleccionades:
 - **8** dirigides al **personal sanitari**(llevadores, infermeres, metges, metgesses)
 - **1** dirigida a **dones de la comunitat**.

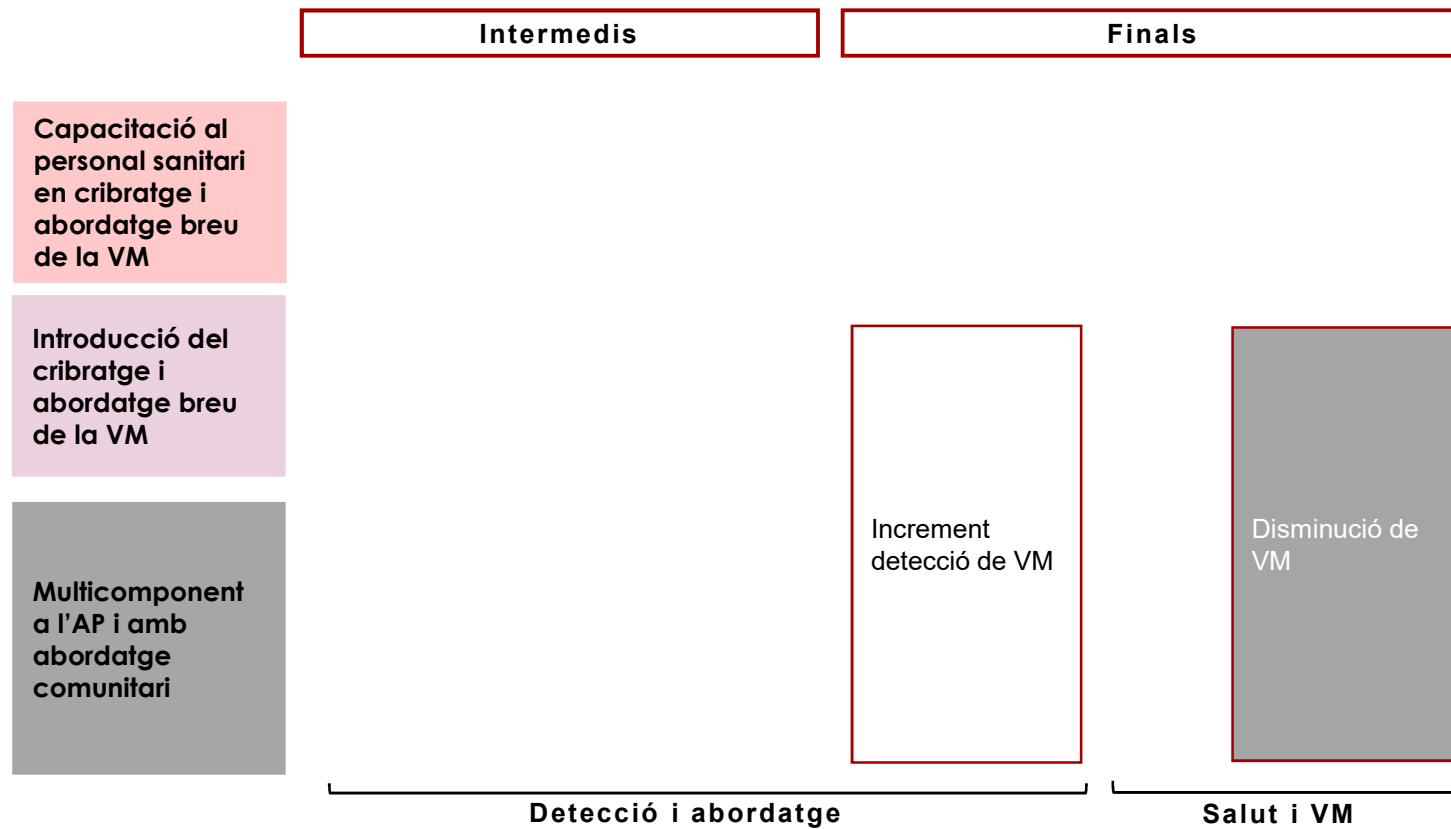
Quina és la població objectiu?

- Dones ateses en serveis sanitaris (AP), en general o de salut mental, drogodependències
- Subpoblacions a risc: embarassades; mares de menors de 5 anys; de grups socioeconòmic desfavorits.

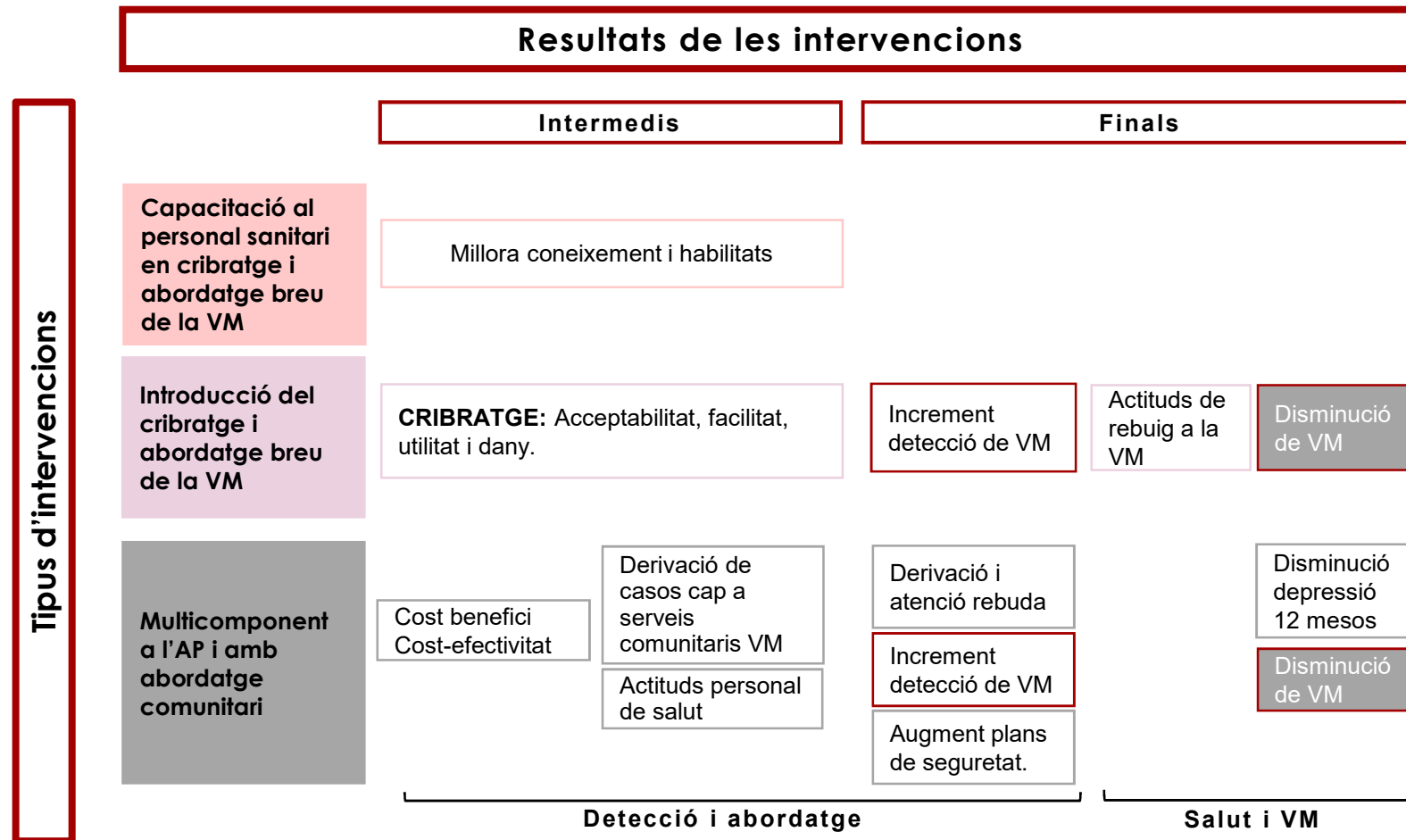
5. Tipus i característiques de les intervencions efectives

Tipus d'intervencions	Continguts	Mètodes i instruments
1. Capacitació al personal sanitari en cribratge i abordatge breu de la VM	<ul style="list-style-type: none"> Reflexió crítica (mites), Teòric (síntomes, cicle violència, indefensió apresada) i Pràctic (tècniques de solució de problemes). 	<ul style="list-style-type: none"> Presencial, online Vídeos testimoniatge supervivents. Representants serveis comunitaris
2. Introducció del cribratge i abordatge breu de la VM	<ul style="list-style-type: none"> Cribratge: privacitat, seguretat. Abordatge breu: Contenció, valoració del risc, pla de seguretat, informació i derivació. 	<ul style="list-style-type: none"> Presencial, autoadministrat. Eines de cribratge validades (preguntes úniques, checklist o qüestionaris).
3. Multicomponent a l'AP i amb abordatge comunitari	<ul style="list-style-type: none"> Registres i derivacions (rutes). Visites domiciliàries (infermeres comunitàries; mares mentores). 	<ul style="list-style-type: none"> HC electrònica (síntomes). Fulls de derivació (consensuades).
	<ul style="list-style-type: none"> PERSONA REFERENT (SUPORT) CAPACITACIÓ CONTINUADA 	

5. Resultats de les intervencions



5. Característiques dels estudis seleccionats



5. Condicions per a la implementació d'intervencions

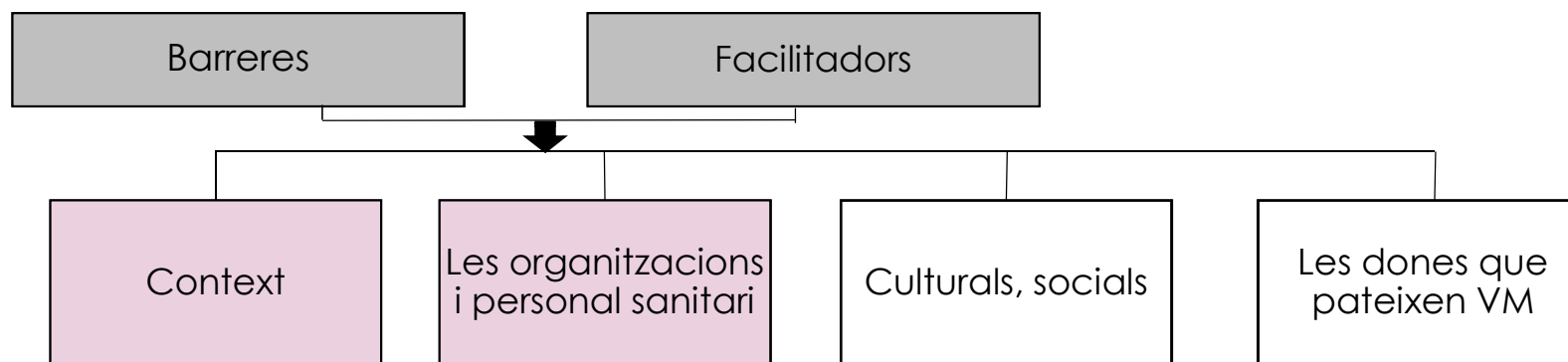
Barreres

Facilitadors

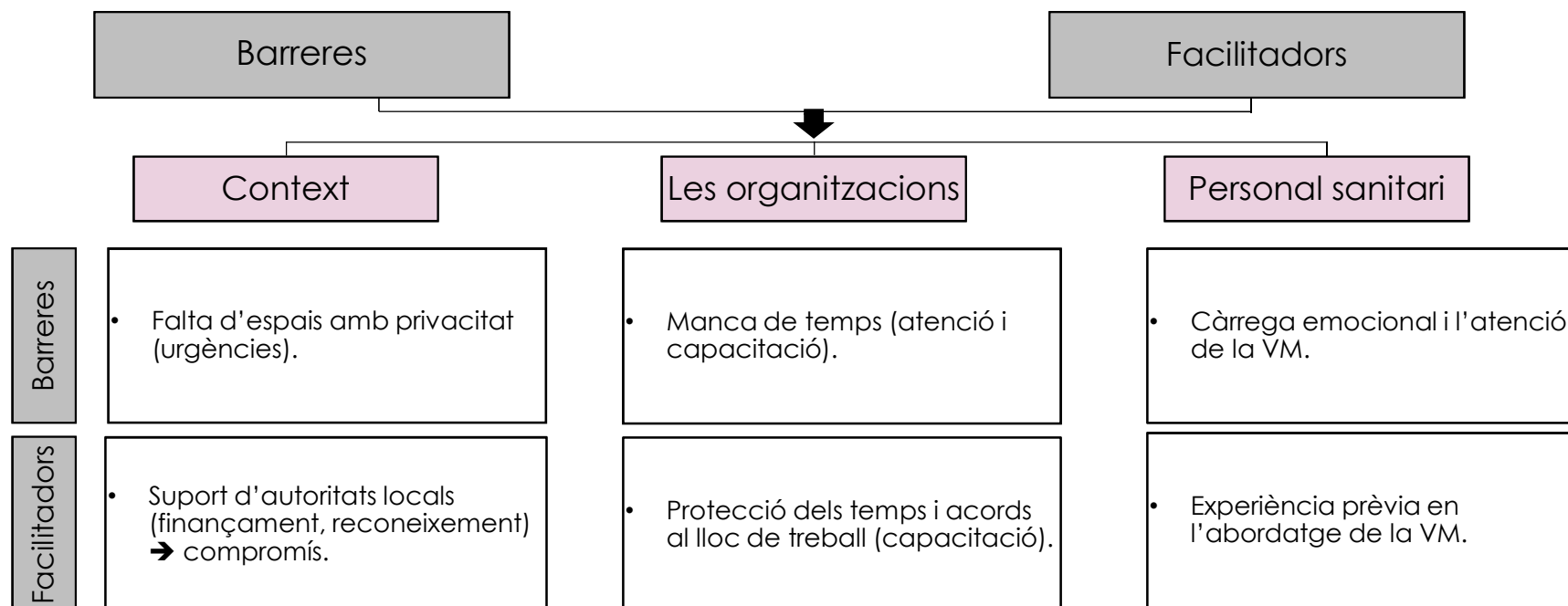
Característiques del
procés d'implementació



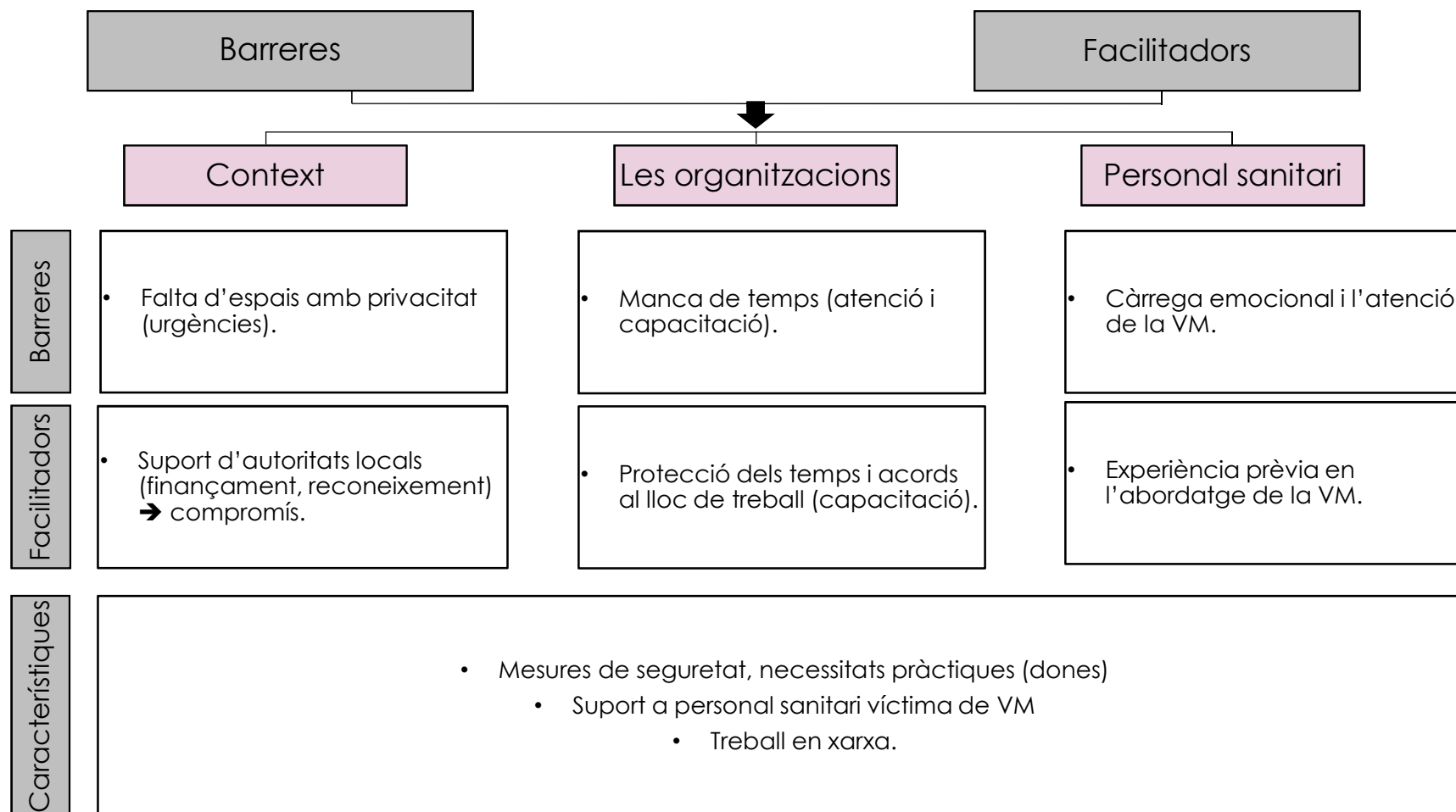
5. Condicions per a la implementació d'intervencions



5. Condicions per a la implementació d'intervencions



5. Condicions per a la implementació d'intervencions



6. Conclusions i implicacions

6. Conclusions i implicacions

- Intervencions efectives per a la millora de detecció, l'abordatge i derivació:
 - enfortiment de l'AP (capacitació, registre, i suport)
 - component comunitari
 - treball en xarxa (protocols i rutes compartides)
 - Alguns **factors** a tenir en compte per a la **implementació**:
 - **Context**: privacitat, seguretat i suport a les intervencions.
 - **Organitzatiu**: temps per a l'atenció i capacitació continuada.
 - **Cura del personal sanitari**: obrir la caixa de pandora és bidireccional
 - **Avaluar** les intervencions realitzades als serveis sanitaris.
-

Gràcies



www.consorci.org

6. Reflexions finals

- Quines altres consideracions i components?
- Protecció a les dones i avís obligatori a la policia?
- Barreres i facilitadors en el context de l'actual pandèmia COVID-19?

Referències bibliogràfiques

- WHO. (2014). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
- Feder, G. S., Hutson, M., et al. (2006). Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Archives of Internal Medicine*, 166(1), 22. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.1.22>
- Artazcoz, L., Garrido, A., et al. (2019). Violència masclista en l'àmbit de la parella des d'una perspectiva de salut pública: marc conceptual. *Barcelona Societat*, 21 (June), 1–16.
- Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2014). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *Lancet*, 385(9977), 1580–1589. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet (London, England)*, 359(9315), 1423–1429. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08357-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08357-5)
- Feder, G., Davies, R. A., et al. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 378(9805), 1788–1795. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3)

Referències d'intervencions efectives

- Baird, K. M., Saito, et al. (2017). Effectiveness of training to promote routine enquiry for domestic violence by midwives and nurses : A pre-post evaluation study. *Women and Birth*, 31 (4) <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.014>
- Kataoka, Y., Yaju, Y., et al. (2010). Self-administered questionnaire versus interview as a screening method for intimate partner violence in the prenatal setting in Japan: A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-84>
- MacMillan, H. L. (2006). Approaches to Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings. *JAMA*, 296(5). <https://doi.org/10.1001/jama.296.5.530>
- Spangaro, Zwi, A., Poulos, R., & Man, W. (2010). Six Months After Routine Screening for Intimate Partner Violence: Attitude Change, Useful and Adverse Effects. *Women & Health*, 50(2). <https://doi.org/10.1080/03630241003705060>
- Koziol-McLain, J., Giddings, L., et al. (2008). Intimate Partner Violence Screening and Brief Intervention: Experiences of Women in Two New Zealand Health Care Settings. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(6). <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.06.002>
- Feder, G., Davies, R. A., et al. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *Lancet*, 378(9805). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3)
- Barbosa, E. C., Verhoef, T. I., et al. (2018). Cost-effectiveness of a domestic violence and abuse training and support programme in primary care in the real world: updated modelling based on an MRC phase IV observational pragmatic implementation study. *BMJ Open*, 8(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021256>
- Sohal, H., Feder, G., et al. (2020). Improving the healthcare response to domestic violence and abuse in UK primary care: interrupted time series evaluation of a system-level training and support programme. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1506->
- Hegarty, K., O'Doherty, L., et al. (2013). Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 382(9888). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60052-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60052-5)
- Taft, A., Hooker, L., et al. (2015). Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence (MOVE): A cluster randomised trial. *BMC Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0375-7>
- Taft, A., Small, R., et al. (2011). Mothers' Advocates in the Community (MOSAIC)-non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: A cluster randomised trial in primary care. *BMC Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-178>
- Hooker, L., Small, R., et al. (2015). Applying normalization process theory to understand implementation of a family violence screening and care model in maternal and child health nursing practice: A mixed method process evaluation of a randomised controlled trial. *Implementation Science*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0230-4>
- Lewis, N. V., Dowrick, A., et al. (2019). Implementation of the Identification and Referral to Improve Safety programme for patients with experience of domestic violence and abuse: A theory-based mixed-method process evaluation. *Health & Social Care in the Community*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/hsc.12733>

Factors de risc de partir VM

- Poques característiques sociodemogràfiques per definir **grups de risc**.
- La pobresa és l'excepció, augmenta el risc pels efectes de conflictes (financers, transgressió de rol de gènere de les dones, etc.).
- Pertànyer a grups socials i econòmics afavorits com a **factor protector**, encara que la relació no es lineal.
- Exercida per resoldre crisis de **masculinitat hegemònica** (control).
- Societats on l'ús de mecanismes de **control i poder** sobre les dones està normalitzat o és una **norma social acceptada**.