

2a Convocatòria 2022-2023
Bones pràctiques en l'atenció
a la salut en situacions de
violències masclistes



Memòria de la candidatura de la 2a convocatòria de bones pràctiques en l'atenció a la salut en situacions de violències masclistes

(Per tal de completar la Memòria, vegeu la *Guia de consulta de bones pràctiques*)

TÍTOL DEL PROJECTE: CREACIÓ D'UNA COMISSIÓ TRANSVERSAL INTERDISCIPLINAR PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA CONTRA LA DONA. 12 ANYS D'EXPERIÈNCIA

ENTITAT: FUNDACIÓ ASSISTENCIAL MÚTUA TERRASSA

PERSONA DE CONTACTE: TERESA MUR MARTI

ADREÇA ELECTRÒNICA: tmur@mutuaterrassa.es

Planificació de l'experiència

1. Context de l'experiència

Justificar la necessitat de la intervenció en l'entorn on s'ha implementat, descriure les característiques d'aquest entorn. Descriure quina és la problemàtica prèvia a l'experiència, la situació contextual, la necessitat d'intervenció; valorar els determinants de desigualtat de salut que interseccionen amb gènere. Descriure què es vol revertir, solucionar o millorar amb l'experiència que es presenta, fins a on es pretén arribar i en quant de temps.

La violència masclista (VM) és un problema molt prevalent, i coneixem només la “punta de l’iceberg”. La taula 1 mostra només les xifres de dones que han patit *violència física* per la seva parella o ex-parella al llarg de la seva vida (*font: web Instituto de las Mujeres, Macroencuesta 2019*).

Es tracta d’una violència estructural, basada en la concepció masclista de la societat i en el fet d’exercir violència contra la dona per l’únic motiu de ser dona. Aquesta violència és molt diversa i es dona a tots els nivells. No existeix un perfil de dona que pateix violència, ni tampoc un perfil de l’home maltractador, però sí existeixen uns factors de risc per que aparegui la violència. La violència genera malaltia en la dona, i com a professionals sanitaris la nostra missió és prevenir la malaltia, o detectar-la precoçment i abordar-la en cas de que aparegui.

Es calcula que entre el 25 i el 48% de les dones que acudeixen a serveis d’urgències o a l’AP pateixen una situació de violència. El problema de la infra-detecció des de l’àmbit sanitari és evident i conegut, i atén a diferents motius, tant per part de la dona (por, vergonya, no reconeixement de la violència) com per part dels professionals. En aquest aspecte, destaquen la manca de sensibilitat envers el problema, el desconeixement de la repercussió de la violència en la salut de les dones i la por a descobrir un problema que no sabem abordar. Això passa en tots els àmbits sanitaris, però l’atenció primària és el primer nivell al que accedeixen les dones per qualsevol tipus de malestar, i ha de ser capaç d’identificar quan existeix un problema de violència, registrar-lo i abordar-lo correctament, evitant la revictimització de les dones i afavorint la seva recuperació.

Llei 5/2008, de 24 d’abril, el dret de les dones a erradicar les violències masclistes: en el capítol 5 defineix *la formació i la capacitat obligatòries de totes les persones professionals que intervenen directament i indirectament en processos de violència, i obliga les administracions públiques de Catalunya a dissenyar programes de formació amb aquesta finalitat*.

En aquest context, vam veure necessària la creació d’una comissió transversal i multidisciplinària per a l’abordatge de la VM, orientada fonamentalment a la formació dels professionals, però també cap a la creació de circuits i protocols d’actuació conjunts però adaptats a cada territori, i la participació en les comissions i taules de les ciutats com a representants de l’àmbit sanitari.

PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA FISICA POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL O EX PAREJAS A LO LARGO DE SU VIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD

	PAREJA ACTUAL	EX PAREJAS	CUALQUIER PAREJA
16-17	0,0	13,4	10,3
18-24	1,7	17,5	14,5
25-34	1,3	21,6	16,4
35-44	1,6	18,1	13,3
45-54	1,0	22,1	13,7
55-64	1,9	17,9	9,1
65 +	2,5	8,8	6,1

Fuente: Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (Ministerio de Igualdad). Más información en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2019/Macroencuesta2019/home.htm>

Tabla actualizada a fecha 19 de abril de 2021

w594

TAULA 1

2. Objectius de l'experiència

Descriure els objectius, tant principals com específics. Els objectius d'un projecte han d'expressar, de forma clara i concreta, la seva finalitat, els efectes i resultats que s'espera aconseguir (per exemple, incrementar la sensibilització dels professionals en situacions de violències masclistes mitjançant la formació).

1.- Objectiu principal: crear una comissió transversal i multidisciplinària a la nostra entitat Fundació Assistencial Mútua Terrassa (FAMT), per instaurar un programa de formació per a professionals de l'àmbit sanitari, i dissenyar actuacions conjuntes per abordar la violència contra la dona, des de la prevenció fins a la recuperació, i passant per la detecció precoç.

2.- Objectius específics

- Augmentar la sensibilització dels professionals per millorar la detecció, especialment de la violència exercida per la parella o ex-parella, a través de la formació específica en violència de gènere.
- Creació d'una xarxa interna per a respondre unificadament a la demanda de les dones
- Creació de protocols consensuats però adaptats a cada territori
- Creació de la figura del referent de violència de gènere a cada centre d'atenció primària (CAP) com a figura clau en el suport i la formació a la resta de companys i companyes.
- Participació dels membres de la comissió en projectes de ciutat contra la VM
- Participació en altres foros per a abordar el tema de la VM, des del Servei Català de la Salut fins a Ajuntaments.

3. Població diana a què està dirigida l'experiència

Descriure i quantificar la població diana sobre la qual es produeixen els canvis fruit de l'experiència (pacients, professionals de la salut, professionals de l'àmbit de gestió, cuidadors, i ciutadania, entre d'altres). Descriure els criteris d'inclusió i els criteris d'exclusió, les accions i estratègies desenvolupades per arribar-hi (facilitat d'accés, selecció, difusió, etc.). Anàlisi de dades de la població de referència; desagregar per sexe i edat quan sigui adient.

Podem identificar tres nivells en la població diana del projecte:

a.- El grup de professionals que formaran part de la comissió multidisciplinària i que faran el paper de referents tant als seus centres com a la ciutat

b.- Tots els i les professionals, especialment d'atenció primària però també d'altres àmbits assistencials, a qui aniran dirigides les activitats de formació.

c.- El tercer nivell que es veurà clarament beneficiat per l'actuació de la comissió interdisciplinària son totes les dones de la nostra ària d'influència i fora d'ella, ja que al millorar l'actuació dels seus professionals de referència tindran més opcions de poder sortir de la situació de violència en la que viuen.

Desenvolupament de l'experiència

4. Activitats

Descriure les activitats, i el seu desenvolupament, que formen part de l'experiència, poden ser una o més d'una (per exemple, cursos de formació, provisió d'atenció sanitària, desenvolupament d'eines TIC per a campanyes de sensibilització, promoció de l'empoderament de les dones, entre d'altres). Si es tracta d'una acció relacionada amb els sistemes de registre o amb el tractament de dades, cal indicar les mesures utilitzades per assegurar la confidencialitat i privacitat de les dades.

1.- La primera activitat va ser en si mateixa la **CREACIÓ DE LA COMISSIÓ**.

El grup motor van ser algunes professionals que ja participaven en protocols i grups a les seves ciutats.

Els requisits principals eren:

a.- Persones de tots els centres d'AP de la FAMT

b.- Persones de diverses categories professionals: medicina i infermeria de família, treball social, personal d'admissions. Després es van incorporant professionals d'altres serveis importants com son Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) i urgències de l' Hospital Mútua de Terrassa. Recentment s'han incorporat a la comissió les referents de benestar emocional (RBEC) dels centres d'AP.

c.- Participació totalment voluntària a la comissió, amb sensibilitat en el tema, implicació, treball en equip i vetllar pel reconeixement de la tasca de referent al centre. Es crea una **fitxa tècnica** de la comissió disponible per a tothom al repositori documental de l'entitat, que es revisa cada 3 anys o cada cop que sigui necessari.

2.- Posteriorment les activitats principals han estat dirigides a **FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE SALUT**

a.- Per a professionals de l'entitat :

Format de **SESSIÓ CLÍNICA** als nostres CAP. Es consoliden dues sessions anuals, i una d'elles especialment dirigida als residents que inicien la seva rotació als CAP.

Es van crear uns continguts comuns (definicions, tipus de violència, cicle de la violència, prevalença, signes de sospita i repercussió en la salut de les dones, habilitats per a la entrevista) i una part específica de territori, que aborda recursos disponibles, protocols propis i circuits.

També es realitzen sessions a altres centres i serveis de l'entitat quan ho han sol·licitat

b.- Per a professionals de l'entitat i externs de qualsevol àmbit: **JORNADA ANUAL**

Iniciades en 2011, s'han dut a terme 9 Jornades, fins el 2019. La pandèmia i les seves conseqüències encara evidents ha impedit la realització de Jornada entre els anys 2020 i 2022, i ja està en projecte la Jornada de 2023.

c.- **DOCÈNCIA UNIVERSITARIA** d'algunes membres de la comissió (Escola Universitària d'Infermeria de Terrassa; Departament de Treball Social de la UB)

3.- PARTICIPACIÓ EN TAULES DE CIUTAT I ALTRES FOROS EXTERNS A LA ENTITAT

Els membres de la comissió participen habitualment de protocols de ciutat, impulsats des dels Ajuntaments o Regidories, essent referents de l'àmbit sanitari. També s'ha demanat la participació en taules de debat, grups focals o elaboració de protocols i guies d'actuació en altres àmbits, com el Servei Català de la Salut, Institut d'Estudis de la Salut o altres sanitaris i no sanitaris.

Especialment dues integrants de la comissió de Sant Cugat durant anys han estat referents de dos aspectes molt concrets en l'abordatge de la VM com son dona i salut mental (Dra Roser Cirici) i VM i violència contra els animals (dra Nuria Querol), amb representació en molts foros nacionals i internacionals.

Aquesta participació ha permès per exemple tenir uns referents de ciutat durant la pandèmia per a l'atenció a les dones que podien estar en situacions greus de violència.

4.- FORMACIÓ CONTINUADA de les persones de la comissió en diversos formats, foros i àmbits:

- Jornades i congressos específics del tema, o generals amb taules o sessions del tema de la violència contra a dona.
- Cursos organitzats per altres centres sanitaris (Vall d'Hebron, Hospital Clínic, Consorci de Terrassa)
- Cursos organitzats per Societats científiques com la CAMFIC o la SEMFYC

5.- PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS DE CIUTAT com son :

- Xerrades en entitats com centres cívics, casal de la dona, o escoles i instituts
- Lectura del manifest del 25 de novembre
- Taules informatives per festa major de les ciutats i suport als "punts liles" per atenció a dones que pateixen alguna agressió en aquestes dates
- Informació a la ciutadania en sessions obertes als "Dijous de Mútua" (2007 i 2010)

6.- PRESENTACIÓ DE PÒSTERS I COMUNICACIONS A CONGRESSOS I JORNADES

5. Funcionament i organització interna de l'experiència

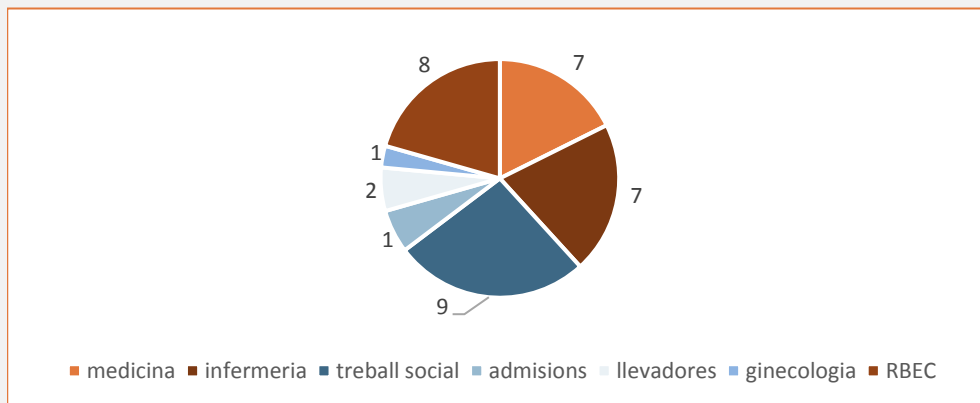
5.1. Recursos estructurals, tècnics i humans emprats

Quantificar les hores de professionals (desagregats per gènere), definir les funcions i competències per executar l'experiència; traspasar els recursos emprats a valor monetari; detallar si l'experiència està subvencionada per algun òrgan o institució i indicar el valor de la subvenció. Explicar, si s'escau, quina és la participació multiprofessional per a un enfocament biopsicosocial.

Recursos humans :

Hi ha 2-3 persones de cada CAP entre medicina, infermeria, treball social. Recentment s'han incorporat les 9 RBEC (totes del camp de la psicologia). Participa també treball social de l'Hospital Mutua Terrassa, dues llevadores i una ginecòloga, i un professional d'urgències. Hi ha un professional d'admissions, amb intenció d'incorporar algun altre.

A data de 2022 les components de la comissió son 35 persones.



Es cert que és manté una diferencia molt important per sexes en la comissió (3 homes i 32 dones).

La dedicació fixa a la comissió és:

- 1.- Reunió bimensual de 2 hores de durada de tota la comissió, normalment divendres de 12 a 14 h. La cita és rotatòria entre els territoris.
- 2.- Mínim dues sessions de 1 hora de durada dels referents al seus respectius centres per any.
- 3.- Reunions a taules o comissió de ciutat. En la majoria de casos son bi o trimestrals, de 2 h de durada.

No s'han quantificat les hores dedicades a preparació d'events especials com és la jornada anual o les xerrades fora del centre. En qualsevol cas, l'equip directiu del centre facilita la realització de les tasques i l'assistència a les reunions, tant amb cobertura si és possible dins de la jornada laboral, com retorn de les hores si és fora d'horari laboral.

Costos directes

Mesurar els costos directament associats amb l'experiència (per exemple, lloguer d'un edifici, formació, personal específic (fix o contractat per a l'activitat), equipaments específics, material específic). Si són costos compartits amb altres activitats, cal imputar-ne la part proporcional.

La gran majoria de les activitats de la comissió i dels seus referents es realitzen sense necessitat de lloguer d'espais: CAPs, altres centres de FAMT, edifici docent de la FAMT, locals d'altres serveis de la ciutat (centres cívics, etc).

L'organització de la Jornada anual corre a càrrec de la FAMT que facilita la seva realització, des de la difusió (pòsters, díptics, programa, notícies internes i externes), fins a l'hostessa i l'esmorzar. El cost aproximat d'una jornada és d'uns 1800 euros. La totalitat dels ponents han assistit de forma voluntària i desinteressada, sense cost per a l'organització.

Les reunions amb taules de ciutat normalment tenen lloc a espais dels Ajuntaments. Les formacions dels membres de la comissió son gratuïtes en molts casos, i altres estan incloses en el programa de formació de la FAMT, que atén habitualment les necessitats formatives que demanden els professionals.

La FAMT facilita la inscripció a congressos si hi ha acceptada alguna comunicació o pòster.

Costos indirectes

Si es tenen, explicar les pèrdues de productivitat (hores de feina perdudes) dels pacients o cuidadors. Si l'experiència estalvia costos indirectes als pacients (i els seus cuidadors), quantificar-los també.

5.2. Descripció de la planificació de la gestió de l'experiència

Indicar si es planifica la implementació de la intervenció mitjançant objectius intermedis a partir de cronogrames i/o indicadors de seguiment, mesurables, de les activitats, indicadors de satisfacció, etc. Descriure si hi ha coordinació entre els professionals implicats en l'experiència i entre diferents nivells assistencials.

La planificació es va fer des del principi de la creació de la comissió per a mantenir les activitats bàsiques acordades al llarg del temps

- 1.- Reunions planificades de la comissió
- 2.- Participació planificada en altres comissions o taules
- 3.- Sessions periòdiques programades als CAP
- 4.- Jornada planificada un cop a l'any, en el mateix període. Al principi va ser al voltant del 8 de març, pensat per la gran acumulació de jornades i formacions sobre el tema de la violència masclista al voltant del 25 de novembre, dia internacional per la erradicació de la violència masclista. Les últimes jornades per motius d'organització si s'han fet al voltant d'aquesta última data.

Altres activitats es van dissenyant i organitzant en funció de la demanda i les necessitats, intentant abordar temes molt diversos, amb ponents d'excel·lència.

Les activitats són recollides en memòria i es realitzen actes de les reunions de la comissió.

Les activitats formatives tenen valoració de la satisfacció dels assistents

5.3. Accions de comunicació

Descriure, si es té, el pla de comunicació o les activitats dissenyades per a la disseminació de l'experiència.

Les sessions formatives dels centres es comuniquen als mateixos CAP i sempre consten al calendari de sessions anticipadament.

La Jornada anual té difusió a través de xarxes internes de la entitat i xarxes externes per a professionals externs. El departament de comunicació s'encarrega de realitzar els pòsters, díptics i programes de promoció de la jornada, i fer difusió per les xarxes socials.

Els protocols es difonen a través del portal intern per als professionals

Les participacions en altres taules de ciutats o activitats d'altres entitats tenen difusió a partir dels canals propis de cada una d'elles.

5.4. Treball en xarxa amb altres professionals del territori

Descriure el treball en xarxa amb altres serveis, centres o organitzacions externes del territori, xarxes de professionals, col·laboracions entre professionals o entre els serveis sanitaris, etc. tenint en compte, les mesures legals, la confidencialitat i privacitat de les dades i del seu tractament.

Com hem comentat al llarg de l'exposició, la creació de la comissió transversal i multidisciplinària implica necessàriament un treball en xarxa entre professionals del mateix centre, i treball en xarxa entre professionals de diferents nivells, dins la mateixa entitat. Especialment per a la creació de protocols i circuits és imprescindible el treball en xarxa de tots els nivells assistencials necessaris.

Els protocols de ciutat impliquen treball en xarxa amb altres col·lectius que participen en l'atenció a dones que pateixen violència masclista. Habitualment hi ha xarxa amb serveis policials (Mossos d'Esquadra, Policia Municipal), Ajuntament (Regidoria de la dona, Serveis d'atenció a la dona -SAD, etc), serveis socials, entitats de dones, jutjats i fiscalia, i altres entitats que donen serveis sanitaris.

L'experiència de treball amb altres col·lectius amb tasques tan diferenciades però un objectiu comú és una experiència enriquidora per a tots i totes.

No existeix un registre de dades específic respecte a les actuacions a les dones ateses de violència de gènere, llevat les que el professional consideri necessari registrar a la mateixa història clínica i que compleix sempre la LOPD. Aquestes dades poden ser explotades en cas necessari pels serveis de TIC, sempre complint la llei LOPD sobre bases de dades.

L'actuació que consta a la història clínica i els formularis corresponents a l'atenció segons els protocols si estan visibles per a la resta de professionals sanitaris de l'entitat que en un moment donat puguin visitar a la dona als CAP o als serveis d'urgències.

Resultats i avaluació de l'experiència

6. Productes / outputs / resultats

Descriure el conjunt de béns o serveis proveïts per l'experiència al seus usuaris (per exemple, nombre de persones formades, nombre de pacients atesos, etc.). Detallar (incloent taules i gràfics) els diferents resultats obtinguts amb l'experiència, amb relació als béns o serveis proveïts per l'experiència.

1.- *Persones formades en sessions de CAP*

Hi ha al voltant de 500 professionals d'atenció primària a tots els centres de la FAMT, entre medicina, infermeria, admissions, treball social. Des de fa un any i mig s'incorporen nous rols com els RBEC, les nutricionistes i els fisioterapeutes. Totes les persones han d'assistir cada any a la sessió del centre.

2.- *Sessions per a residents*

Aproximadament des de l'any 2010 i fins l'any 2022 s'han format 31 Residents Infermeria de Família (EIR) i 131 Residents de Medicina de Família (MIR)

3.- *Jornades*

S'han organitzat 9 edicions entre 2011 i 2019.

L'assistència mitjana a cada una és de 150 persones; han passat doncs en aquests anys unes 1500 persones per aquesta jornada de formació

(2011) *Violència masclista*

(2012) *Menors en llars violentes*

(2013) *Violència de gènere: com afecta la salut de les dones?*

(2014) *Professionals cuidem-nos*

(2015) *Violència i ciència*

(2016) *Dona, salut i justícia. Del centre de salut al jutjat*

(2017) *Violència masclista en l'àmbit de l'adolescent*

(2018) *Alcem la veu. Intercanvi d'experiències*

(2019) *Violència sexual. "Jo també"*

4.- Participació fixa en taules de ciutat

- Taula contra la violència masclista de Terrassa
- Comissió d'atenció a les dones víctimes de violència masclista de Rubi
- Comissió d'atenció a les dones que pateixen violència masclista de Sant Cugat

5.- Participació en altres foros com a ponents- docents

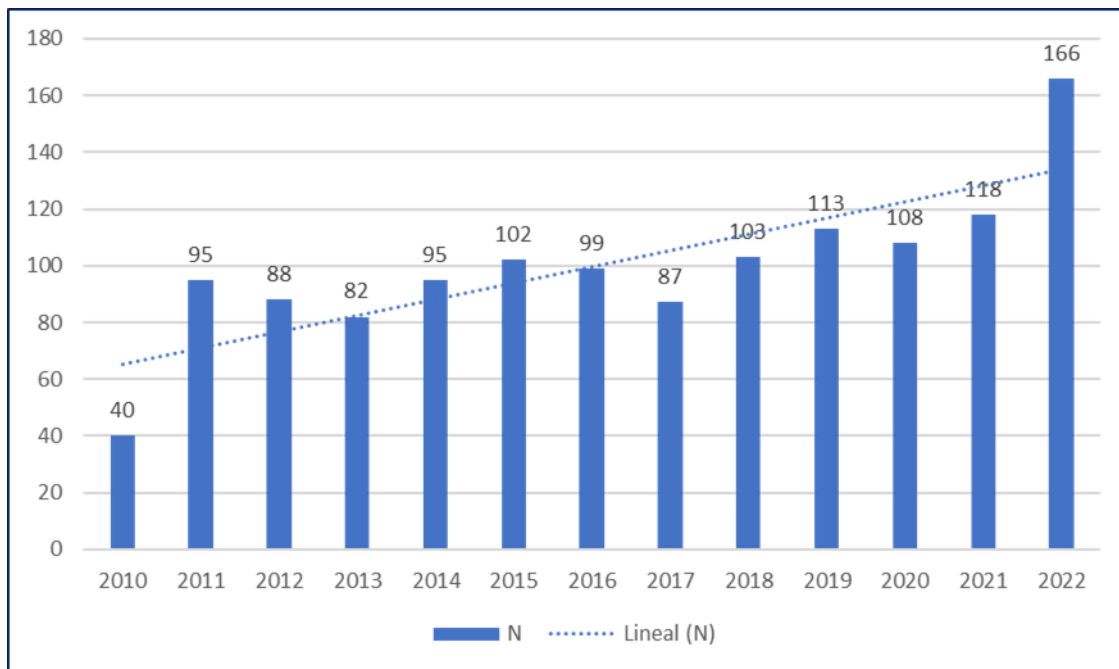
- Curs Creu Roja per a professionals d'infermeria (de 2008 a 2011)
- Jornada conjunta per a professionals sanitaris de Consorci Sanitari de Terrassa (CST) i Mutua Terrassa (2010)
- Jornades de la Regidoria de Terrassa (2011, 2012, 2016)
- Comissions operatives per a elaboració del protocol d'abordatge de la violència contra la dona de CatSalut (2012) : violència sexual, dones amb diversitat funcional, embaràs, drogodependència, dones migrades, infantil-juvenil o mutilació genital femenina)
- Jornades de salut pública de l' Ajuntament de Rubi (2015)
- Formacions a l'Institut d' Estudis de la Salut (2017)
- Curs d'abordatge de la VM en l'àmbit de l'atenció primària de CST (2018)
- Formació filial Garraf de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (ACMA) (2019)
- Entrevistes AqUAS per elaboració del Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de VM i la dels seus fills i filles, del Departament de Salut (2021).
- Formació al Sindicat "Metges de Catalunya" (2021)
- Subcomissions de treball de la Taula de VM de Terrassa (2021-2023): violència per la parella o ex-parella i mutilació genital femenina.
- Formació sanitària per a cossos policials a Terrassa i a Sant Cugat

6.- Procediment d'abordatge dels casos de VM a l'atenció primària.

7.- Circuit d'atenció a la dona víctima de VM als serveis d' atenció urgent dels CAP.

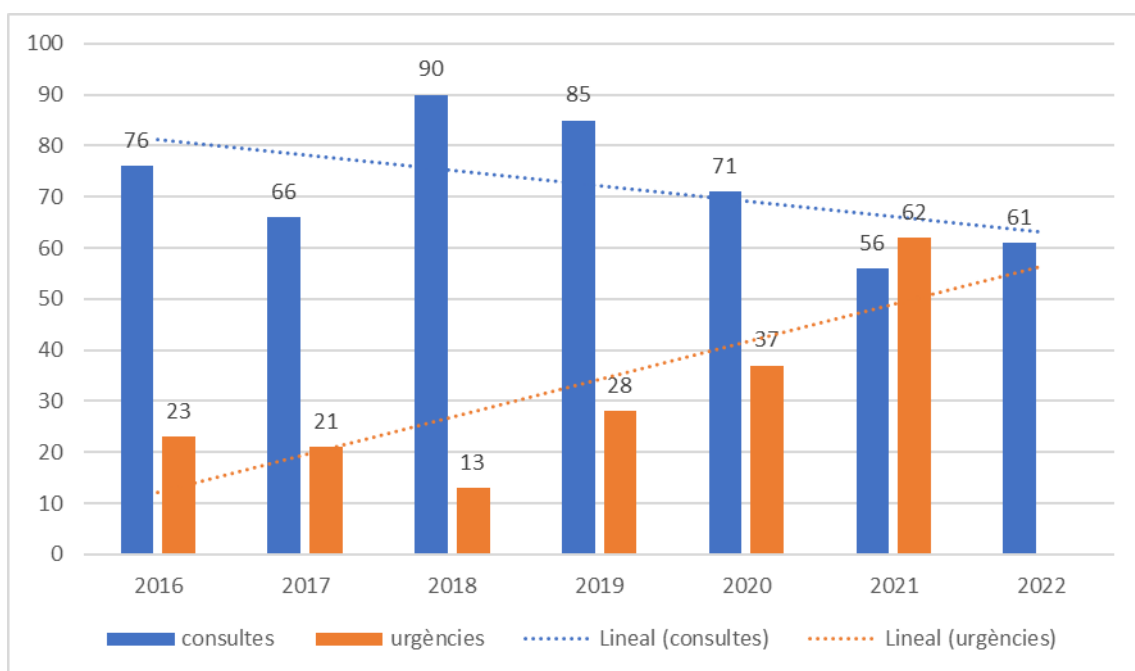
8.- Registre de casos de violència contra les dones (gràfics 1 i 2)

GRÀFIC 1.- Dones ateses en que consta el registre diagnòstic de violència als centres atenció primària de Fundació Assistencial Mútua Terrassa



S'observa un clar canvi de tendència a l'augment del registre des del moment de la creació de la comissió multidisciplinària, el 2010.

GRÀFIC 1.- Dones ateses amb el registre diagnòstic de violència als centres atenció primària de Fundació Assistencial Mútua Terrassa separant consultes de medicina/ infermeria de família i Urgències dels CAP.



Des de la comissió detectem encara dos problemes no resolts tot i la millora percebuda:

1.- Segueix existint un infra- diagnòstic dels casos, però el manteniment de la tendència ens indica que com a mínim molts professionals s'han sensibilitzat, han après com actuar i utilitzen el seu aprenentatge en aquest abordatge.

2.- Existeix un clar problema d' infra- registre, és a dir, casos que es detecten i s'identifiquen com a violència masclista pels professionals però no es registren com a diagnòstic específic per diversos motius (la dona no acaba de reconèixer el problema, el professional no s'atreveix a posar-ho per que no consti el problema a la seva història clínica, por a les conseqüències que li pot portar posar aquesta condició, etc). Es un tema que també cal treballar amb els professionals.

3.- Per nosaltres és igual d'important el registre a les consultes de família com a urgències dels CAP, donat que els mateixos professionals de les UBA son els que realitzen les rodes de reforç. Ara realitzarem formació específica per als nous professionals del CUAP, que només realitzen activitat en aquest servei.

7. Avaluació de l'impacte

Descriure els indicadors de resultats utilitzats o plantejats per avaluar l'experiència relacionant-los amb l'assoliment dels objectius. Descriure detalladament (incloent taules i gràfics) els diferents resultats d'impacte obtinguts amb l'experiència.

Es difícil valorar quantitativament l'impacte en termes de salut de les dones o de sortida de les situacions de violència, per que no es registra tota l'evolució del procés o passen a mans de dispositius especials dels que no tenim dades.

Si son importants per a nosaltres uns items més qualitius en la valoració de l'experiència de la comissió:

- 1.- Manteniment de la comissió al llarg del temps, incorporació de nous professionals d'altres àmbits i reconeixement per part de les direccions i de l'entitat
- 2.- Manteniment de les sessions anuals als centres amb assistència de tot el personal
- 3.- Reconeixement de la figura del referent de atenció a les dones que pateixen VM als centres, i les consultes reals i freqüents que reben dels companys/es.
- 3.- Seguiment dels protocols elaborats conjunta i transversalment per a l'atenció a les dones
- 4.- Manténir la participació des de l'inici i al llarg dels anys en comissions i taules de ciutat. Per exemple a la comissió de Terrassa hi ha 3 persones de la comissió de la FAMT des del primer protocol de ciutat que es va definir l'any 2000.
- 5.- Realitzar 9 edicions de la Jornada Mútua Terrassa amb aforament complet i cada any amb una mitja de 50 professionals que han quedat fora per motius d'aforament.

8. Conclusions, recomanacions i aprenentatges

En els casos que els resultats obtinguts de l'avaluació hagin permès la reflexió, oferir recomanacions i aprenentatges conjunts. Es podran descriure tant els resultats positius obtinguts com els resultats no esperats o els negatius que hagin implicat les mesures correctores pertinents per millorar la qualitat de l'experiència realitzada.

L'aprenentatge principal ha estat:

- 1.- La comissió ha permès elaboració de protocols d'actuació que han permès una actuació més correcta dels professionals en l'atenció a les dones
- 2.- El treball en xarxa afavoreix l'aportació de múltiples visions en l'atenció a les dones, i el reconeixement de la tasca que cada col·lectiu aporta en aquest abordatge.
- 3.- La comissió transversal ha perdurat en el temps per que s'ha donat valor a la seva tasca per part de la resta de professionals i de les direccions que han donat suport. Sempre ha existit un ràpid relleu de professionals que per motius diversos han hagut de deixar-la.
- 4.- Ha millorat la detecció de casos de violència masclista, malgrat encara existeix un infra-diagnòstic i un infra-registre importants.

CONCLUSIÓ

La creació de la comissió transversal i multidisciplinari ha estat una gran millora en l'actuació des de l'àmbit sanitari per a les dones que pateixen violència masclista, un problema que clarament necessita aquest abordatge multidisciplinari, coordinat, i eficient. Es una tasca de professionals, directius sanitaris i polítics d'igualtat poder mantenir aquesta metodologia de treball per acabar amb la xacra de la violència masclista.