

Canviant la història de les violències masclistes i el VIH:

Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH

(Cambiando la historia de las violencias machistas y el VIH:
Guia para profesionales de la interrelación VG y VIH)



Realitzat per



**Creación
Positiva**

Canviant la història de les violències masclistes i el VIH:
Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH

Realitzat per:



Amb la financiació de



Índex de continguts

1 introducció	
1.1 Estructura de la guia	7
2. Interrelació entre el VIH i les Violències	
Masclistes	8
2.1 Per què parlem d'aquesta relació?	8
2.2 Què entenem per Violències Masclistes	11
2.3 Impacte en les dones d'aquesta interacció	19
3. Des d'on fem la intervenció?.....	22
3.1 Perspectiva drets.....	22
3.2 Perspectiva feminista (cures,)	25
3.3 Promoció de la salut (gènere, determinants socials de la salut)	28
3.4 Abordatge de les experiències situades incorporant la transversalitat de les diversitats	31
4. Principis d'atenció.....	33
4.1 La centralitat de les cures.....	33
4.2 La diversitat.....	36
4.3 La confidencialitat	37
4.4 L'apoderament	39
4.5 El dret a l'autonomia.....	44
4.6 La justícia	45
4.7 Els drets	52
5. Continuum prevenció- atenció- recuperació-reparació des d'una mirada integral (física, emocional, social i comunitària).....	54
5.1 Counselling.....	56
5.2 Dignitat, salut i prevenció positiva	60
5.3. Modalitats d'atenció (Atenció individual/-Atenció grupal.....	68
5.3.1 Atenció des dels serveis de salut.....	68
5.3.2 Atenció comunitària	68
6. Intervenció segons l'àmbit d'actuació	74
6.1 Eines professionals en l'atenció individual: prevenció, detecció i acompanyament a dones que viuen Violències Masclistes i en especial a les violències sexuals per prevenir la infecció del VIH i altres ITS.es podria canviar prevenir la infecció per atendre ?? ...	74
6.2 Eines orientades per a professionals dels equips d'ASSIR.....	76
6.3 Eines orientades per a professionals dels equips dels CAP (centre d'atenció primària). Tant en les tasques d'atenció individual com grupal i comunitària.....	77
6.4 Eines orientades per a professionals dels equips de les unitats especialitzades de VIH o infeccioses.	78

1 introducción

Aquesta guia pretén exposar els elements fonamentals i les idees clau necessàries sobre la interrelació entre les Violències Masclistes (VIOLÈNCIES MASCLISTES) i el VIH.

La idea principal és observar, contemplar, reflexionar... per a actuar oferint atenció i acompanyament a dones amb VIH que pateixen VIOLÈNCIES MASCLISTES o també podem dir a dones que pateixen VIOLÈNCIES MASCLISTES i tenen VIH.

Fonamentalment, aquesta guia està pensada per a professionals que treballen i tenen responsabilitats en els àmbits de les VIOLÈNCIES MASCLISTES i del VIH, és a dir que intervenen en el procés de prevenció, detecció, atenció i recuperació i reparació com un contínuum.

Aquesta guia porta en si la intenció i la motivació d'atendre les necessitats que trobem al nostre voltant en relació a l'abordatge de les VIOLÈNCIES MASCLISTES i el VIH, especialment vinculades als recursos i serveis que tenen com a objectiu l'atenció a les dones.

La guia vol ser una eina de consulta per generar reflexions, compartir coneixements i oferir instruments per impulsar una manera de treballar fonamentada en el benestar de les persones i en aquest cas més precisament en el benestar de les dones i especialment les dones que viuen amb VIH i pateixen VIOLÈNCIES MASCLISTES.

La intenció d'aquesta guia és facilitar-nos l'abordatge de diverses qüestions que tenen a veure amb les situacions en relació a la salut sexual i les violències de les dones amb les quals treballem i compartim moments vitals clau.

L'objectiu principal seria generar processos de reflexivitat i volem fer-ho des d'una perspectiva de drets vinculada a la perspectiva de gènere en clau feminista interseccional.

I aquest objectiu s'obre a diferents afluents, com un riu, com el plantejament de preguntes, el sacseig d'idees, la revisió de les nostres pràctiques, la proposta de transformacions en la nostra mirada.

Actualment, gran part dels nostres espais de treball i intervenció segueixen mostrant una concepció força marcada i unes dinàmiques lligades a la masculinitat hegemònica, fet que provoca i promou situacions de vulnerabilitat i discriminació cap a les dones i les persones

que transgredeixen els mandats de gènere. Les manifestacions de les VIOLÈNCIES MASCLISTES en molts contextos continuen invisibilitzades, naturalitzades i tenyides per estereotips patriarcals.

Parlem de perspectiva de drets situant-los com la pedra fonamental de la nostra mirada, per a problematitzar i qüestionar si realment s'estan garantint o s'estan vulnerant els drets de les dones i de les persones que no acaten els mandats de gènere.

Treballar des d'aquesta perspectiva posiciona el respecte, la protecció i la garantia dels drets humans com a fonament bàsic, i visibilitzar les desigualtats estructurals que provoquen que una part de la població no pugui exercir-los plenament.

Si a més a més, concretem la nostra mirada en els drets sexuals, visibilitzem i promovem l'autonomia, l'apoderament i la capacitat de decidir de les persones en totes les qüestions relacionades amb les sexualitats i la cura de la salut sexual.

Treballar des de la perspectiva de gènere en clau feminista interseccional és una aposta ètica i política ("allò que és personal és polític") que reivindica i visibilitza les teories i pràctiques feministes a l'entorn de l'abordatge de les problemàtiques que es plantegen en els recursos i serveis i que les vinculen amb estratègies estructurals de desigualtat i dominació basades en el gènere i amb les afectacions que suposen per a la vida de les persones, especialment en les dones i les persones que transgredeixen els mandats heteronormatius.

Aquesta aposta comporta visibilitzar i desnaturalitzar els discursos i les pràctiques patriarcals que sostenen les VIOLÈNCIES MASCLISTES, amb la finalitat de trencar la impunitat dels agressors i focalitzar la intervenció en les afectacions i els danys generats i associats. En contraposició als models d'abordatge basats en la gradació i intensitat de les manifestacions de les violències -reduït als límits jurídics- que homogeneïtzen les respostes en els processos d'atenció i recuperació, difuminant les necessitats i les demandes individualitzades de les persones que pateixen violències.

La perspectiva de treball que proposem per a fer front a les VIOLÈNCIES MASCLISTES i als elements que les sustenten i perpetuen, té en compte la seva naturalesa multi causal i s'endinsa en el paradigma del contínuum.

El paradigma del contínuum visibilitza la interrelació entre estadis i categories de les violències i sosté que, les dones i les persones que

transgredeixen els mandats heteronormatius, podem patir diferents tipus de violències de forma connectada i simultània en el mateix o en diferents àmbits i contextos.

Aquest paradigma no només permet generar un model de comprensió sinó també d'intervenció, que possibilita focalitzar en les afectacions a les persones, i en les necessitats i demandes que fan, en diferents moments de la seva vida i del seu procés de recuperació, des d'una mirada interseccional.

La proposta d'aquest paradigma té com a objectiu, a més a més, visibilitzar que si bé necessitem classificacions i categories que ens ajudin a explicar les manifestacions de les violències i els elements que les componen, l'ús d'aquestes classificacions i categories pot esdevenir alhora un obstacle a la intervenció quan es fan servir com a mètode d'exclusió, donant valor a que els límits entre aquestes són altament difusos degut a aquesta interconnexió i retroalimentació que existeix i que es dona.

1.1 Estructura de la Guia

L'estructura d'aquesta guia consta de diferents blocs. Cada bloc es desplega de manera interrelacionada amb els continguts més conceptuals fins les parts de metodologia i d'intervenció professional que possibiliti millorar les competències de les professionals per abordar la interrelació entre Violències Masclistes i el VIH.

Aquesta seria una presentació breu d'aquests continguts per bloc:

Marc teòric i posicionament ideològic i metodològic del qual partim en l'atenció de la interrelació entre el VIH i les Violències Masclistes. Correspon als punts 2, 3, 4 i 5 de la guia. En aquests apartats es vol oferir el marc conceptual i de reflexivitat de la interrelació, així com facilitar la transformació dels conceptes en les estratègies de treball i relació amb les dones en els espais de les experiències.

Les eines per a l'abordatge es desenvolupen al punt 6 de la guia, pretén fer útils i manejables, els enfocaments i continguts que presentem per tal que siguin traslladables i integrables a les realitats de les professionals en el seu àmbit d'intervenció.

Per últim, s'ha elaborat un punt 7 de recomanacions on s'articula el model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violència masclista.

Aquesta estructura ha estat concebuda per aproximar de manera transversal aquells aspectes, elements i factors que són presents en les intervencions amb la finalitat de:

1. Incidir en la defensa del dret de les dones a viure sense Violències Masclistes.
2. Donar a conèixer els factors de vulnerabilitat en les dones que viuen amb VIH per a estimular canvis en la percepció i la pràctica de professionals socio-sanitaris i que contribueixin a visibilitzar les Violències Masclistes com a factor de vulnerabilitat davant el VIH.

2. Interrelació entre el VIH i les Violències Masclistes

2.1 Per què parlem d'aquesta relació?

La infecció per VIH està considerada, segons la OMS, com la convergència de varies epidèmies concurrents donat que està lligada a: uns *riscos específics*, és a dir, a comportaments o situacions que poden exposar a la persona a la transmissió de la infecció; a *la vulnerabilitat*, és a dir, factors que fan que algunes persones tinguin més probabilitat de resultar infectades; i als *efectes*, és a dir, les conseqüències de l'epidèmia per a les persones i les comunitats. Treballar des d'una perspectiva de gènere implica, per tant, tenir en compte com es manifesten els fenòmens: *risc*, *vulnerabilitat* i *efectes* a la transmissió del VIH/sida en dones i en homes, així com fomentar accions que els redueixin.

Quant als riscos específics, les relacions de poder i la falta d'equitat social fan un paper important a la determinació del risc. El seguiment de la norma pel que fa a com s'ha de comportar la persona pel fet de ser dona o home crea, engrandeix i perpetua el risc en determinades situacions. Així les relacions de poder que s'estableixen en relació al gènere comporten una inadequada atenció a les necessitats específiques de les dones com a subjectes holístics i de ple dret, i per tant

poden posar-les en situacions de risc, a la vegada que el manteniment de certs comportaments, tant en homes com en dones.

La vulnerabilitat front al VIH/Sida i/o altres ITS és entesa com “els diferents graus i naturaleses de la susceptibilitat dels individus i les col·lectivitats a infectar-se, emmalaltir-se o morir a causa del VIH/Sida, els quals depenen de la seva situació enfront del conjunt integrat d'aspectes culturals, socials, polítics i econòmics que els situen en relació amb el problema i amb els recursos per afrontar-ho”. Aquests factors poden incloure: (1) falta dels coneixements i les aptituds requerides per protegir-se a si mateix/a i als altres; (2) factors relatius a la qualitat i la cobertura dels serveis (p. ex., impossibilitat d'accedir als serveis a causa de la distància, el cost o altres factors); i (3) factors socials com a violacions als drets humans o normes socials i culturals. Aquestes normes poden incloure pràctiques, creences i lleis que estigmatitzen i resten poder a certes poblacions, limiten la seva capacitat per accedir o usar els serveis i béns de prevenció, tractament, atenció i suport. Aquests factors, per si sols o combinats, poden crear o exacerbar la vulnerabilitat individual i col·lectiva al VIH i altres ITS.

Les **Violències Masclistes**, tenen conseqüències en el desenvolupament de la salut i el benestar biopsicosocial de les dones i augmentant el risc de patir malalties, infectar-se d'ITS, així com danys a la salut mental. **Aquestes violències són un factor de vulnerabilitat front el VIH.**

En aquests escenaris trobem com el gènere travessa les estructures del sistema socialitzant-nos, no tan sols en els estereotips sinó també en la perspectiva i la gestió que tenim del risc. Això és substancial per entendre com la pròpia VIOLÈNCIES MASCLISTES es converteix en una estructura socialitzadora que dificulta poder prendre mesures de prevenció i cures quant al VIH.

Les dones estem socialitzades en uns contextos on la subordinació a allò masculí és la norma hegemònica. L'autonomia i l'exercici dels drets sexuals suposen anar en contra de tot el nostre bagatge genèric.

Aquesta subordinació i la dependència econòmica, fruit d'aquesta subordinació normativa, condicionen la informació que rebem i influeixen en la presa de decisions quant a la nostra sexualitat i la manera de viure-la i, per tant, en la nostra salut. Un major aïllament social

de les dones ens sotmet a una restricció, tant en l'accés a la informació com a l'hora de contrastar-la. Tots aquests aspectes comporten un accés i control limitat dels mitjans de prevenció i autocura, així com dificultats per a percebre les situacions de risc i a vegades les dones eviten sotmetre's a les proves del VIH per por a ser maltractades o abandonades si es descobreix que són seropositives.

La part segurament més òbvia de la relació entre VIOLENCIES MASCLISTES i la infecció per VIH és la violència sexual amb força o intimidació o amb la impossibilitat d'abstenir-se de mantenir relacions sexuals o de l'ús de mesures de prevenció en aquestes relacions.

El risc de transmissió del VIH augmenta en les relacions sexuals violentes o forçades, ja que les abrasions causades per la penetració forçada poden facilitar la transmissió del virus.

Però també la manca d'accés al tractament post-exposició, bé per manca d'informació sobre la seva existència, bé pels entrebancs administratius deguts a l'exclusió sanitària, i o bé per no identificar el risc de transmissió del VIH sobretot quan es dona en l'entorn de violència en la parella on la percepció del viscut està més condicionada per creences producte el masclisme que no pas si l'agressor fos un estrany.

En relació als **efectes de l'epidèmia**, són diferents en homes i dones, tant des d'un punt de vista clínic com psicosocial. És necessari, des de la vessant més clínica, detectar les necessitats que tenen les dones que viuen amb VIH incorporant la morbiditat diferencial, així com tenir en compte els biaixos de gènere que puguin donar-se a la informació, investigació i atenció en l'elaboració de guies de pràctica clíniques. Entre els aspectes psicosocials, l'estigmatització i el rebuig de les dones són més grans en aquelles societats en les que, como la nostra, s'associa el VIH a les relacions sexuals; la cura de les/els membres de la família cau sobre les dones dificultant la posada en marxa d'hàbits d'autocura, especialment importants en les dones que viuen amb VIH.

És important, donar compte de com s'agreugen les VIOLENCIES MASCLISTES quan es tracta de dones que viuen amb el VIH, on l'estigma condiciona i determina com afrontar aquesta situació. Compartir la seva situació pot suposar un alt risc de viure violències, abandonament i discriminació per part de les seves parelles, famílies i xarxa social en general. Tot plegat, comporta una precarització que interac-

tua amb els riscos socials derivats dels rols de gènere i impacta en la cura i la qualitat de vida de les dones que viuen amb el VIH.

Per tant, aquesta bidireccionalitat ens situa en tres escenaris molt clars que hem de tenir en compte.

- Les Violències masclistes són una vulneració dels drets humans i per tant requereix accions per a garantir la vida i la salut de les dones en entorns segurs per a la garantia d'aquest drets. No podem oblidar que els drets sexuals i reproductius formen part del paradigma dels drets humans a ser garantits.
- En segon lloc, és una violència dirigida de forma intencionada contra les dones pel fet de ser dona o ser identificades com a dona.
- I en tercer lloc, però no menys important, perquè és aquella violència que es presenta com desproporcionada com en el cas de les dones que viuen amb VIH.

2.2 Què entenem per Violències Masclistes

Per entendre la dimensió estructural de les Violències Masclistes, hem d'analitzar els dos fenòmens que la construeixen i la legitimen. D'una banda, es construeixen a través d'allò simbòlic (sistema de creences, de valors i de l'imaginari social). De l'altra, es legitimen a través de dos processos relacionats entre si:

- La socialització que les “naturalitza” les treu de la seva dimensió real (“allò social”) i les converteix en quelcom natural (“allò normal”).
- La impunitat del sistema per fer-los front en tota la seva extensió.

La Llei orgànica 1/2004, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, va suposar un canvi molt important a l'inici dels anys 2000, quan es va iniciar el debat jurídic, però sobretot social, on es va posar en evidència com els ens públics havien d'afrontar les violències contra les dones més enllà del concepte de *violència domèstica* que fins llavors era el marc lògic de les violències. Així, la Llei orgànica 1/2004 intenta reconduir aquesta situació a través de la definició de la violència de gènere com aquella que pateixen les dones “com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones” (article 1). Així es

deixa clar que la violència contra les dones constitueix una categoria específica de violència social que té el seu origen en la discriminació estructural de la dona pel repartiment no equitatiu de rols socials i que no té parangó en el sexe masculí.

El que va passar posteriorment és que la Llei orgànica 1/2004, en el seu desplegament al Codi penal, va quedar molt reduïda a la violència exercida per parelles o exparelles, tot i que aquesta definició fa temps que va deixar de ser suficient per afrontar el caràcter estructural de les violències i, també, malgrat que aquest fet comportava deixar fora de la tipificació penal moltes altres formes de violència.

En aquest sentit, el marc jurídic, polític i institucional català reconeix, però, a la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, una definició més àmplia on s'entén la violència masclista com "la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat".

Aquesta llei també cataloga les Violències Masclistes amb dos criteris: les formes en què s'expressen i els àmbits en què es produeixen, tal com es pot veure en els quadres següents.

12 anys més tard, s'ha aprovat la **Llei 17/ 2020, de 22 de desembre, que modifica la Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista** és l'actual marc jurídic a Catalunya, i ha estat un avenç important ja que actualitza i renova alguns conceptes claus i entra en sintonia amb el Conveni d'Istanbul.

La llei 17/2020 en resum té la vocació d'ampliar, reforçar i actualitzar la Llei 5/2008, i també de protegir els drets de les dones transgènere i cisgènere i de les persones no binàries, amb la finalitat de respectar la diversitat de gènere:

Una novetat és la regulació de la violència institucional com a àmbit, amb la definició de la diligència deguda i l'especificació que la dita violència es pot causar tant per acció com per omissió.

També s'introdueix la regulació de les violències digitals, ateses les nombroses agressions masclistes que es produeixen amb l'ús de les xarxes socials o de tota mena de dispositius electrònics o digitals,

com les suplantacions d'identitat, la publicació de fotografies o vídeos sense consentiment, o els insults i les amenaces.

Entre les modificacions més significatives resulta rellevant la inclusió d'una definició de consentiment sexual, en la qual es fixa com a requisit essencial la necessitat de voluntat expressa.

I, a l'últim, s'introdueixen modificacions en el sentit d'ampliar els tipus de violència en l'àmbit social i comunitari, les formes de violència masclista i la necessitat de la formació de professionals, entre d'altres.

Quant a l'estructura, aquesta llei consta d'un preàmbul, vint-i-set articles, una disposició addicional i una disposició final.

S'incorporen noves definicions:

Diligència deguda: l'obligació dels poders públics de prevenir, investigar, perseguir, castigar i reparar els actes de violència masclista i protegir les víctimes.

Consentiment sexual: la voluntat expressa de la dona que avala i dona pas a l'exercici de pràctiques sexuals.

Interseccionalitat o intersecció d'opressions: la concurrència de la violència masclista amb altres eixos de discriminació com l'origen, color de la pell, fenotip, ètnica, religió, situació administrativa, edat, classe social, entre d'altres.

Formes de violència masclista la Llei 17/ 2020, de 22 de desembre, que modifica la Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista:

»a) **Violència física**: comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

»b) **Violència psicològica**: comprèn tota conducta o omissió que produeix en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaces, humiliació, vexacions, menysteniment, menyspreu, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. La violència masclista també es pot dur a terme amb l'amenaça o la causació de violència física o psicològica contra l'entorn afectiu de la dona, especialment els fills i filles o altres familiars que hi convisquin o hi tinguin una relació directa, quan es dirigeixi a afligir la dona. També inclou la violència ambiental, que es duu a terme per mitjà de l'exercici de la violència sobre béns i propietats de la dona, amb valor econòmic o sentimental, o sobre els animals amb els quals té un

vincle d'afecte, amb la finalitat d'afligir-la o de crear un entorn intimidatori.

»c) **Violència sexual:** comprèn qualsevol acte que atempti contra la llibertat sexual i la dignitat personal de la dona creant unes condicions o aprofitant-se d'un context que, directament o indirectament, imposin una pràctica sexual sense tenir el consentiment ni la voluntat de la dona, amb independència del vincle que hi hagi entre la dona i l'agressor o agressors. Inclou l'accés corporal, la mutilació genital o el risc de patir-ne, els matrimonis forçats, el tràfic de dones amb finalitat d'exploració sexual, l'assetjament sexual i per raó de sexe, l'amenaça sexual, l'exhibició, l'observació i la imposició de qualsevol pràctica sexual, entre altres conductes.

»d) **Violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius:** consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre llurs pràctiques i preferències sexuals, i sobre llur reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. Inclou l'esterilització forçada, l'embaràs forçat, l'impediment d'avortament en els supòsits legalment establerts i la dificultat per a accedir als mètodes contraceptius, als mètodes de prevenció d'infeccions de transmissió sexual i del VIH, i als mètodes de reproducció assistida, i també les pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de la dona.

»e) **Violència econòmica:** consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs fills o filles, en l'impagament reiterat i injustificat de pensions alimentàries estipulades en cas de separació o divorci, en el fet d'obstaculitzar la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella i en l'apropiació il·legítima de béns de la dona.

»f) **Violència digital:** consisteix en els actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació, plataformes de xarxes socials, webs o fòrums, correu electrònic i sistemes de missatgeria instantània i altres mitjans semblants que afectin la dignitat i els drets de les dones. Aquests actes causen danys psicològics i, fins i tot, físics; reforcen estereotips; danyen la dignitat i la reputació; atempten contra la privacitat i la llibertat d'obrar de la dona; li causen pèrdues econòmiques, i obstaculitzen la seva participació política i la seva llibertat d'expressió. psicològica contra el seu entorn afectiu, especialment contra els fills i filles o altres familiars, amb la voluntat d'afligir la dona.»

Àmbits de les Violències Masclistes a la Llei 17/ 2020, de 22 de desembre, que modifica la Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista:

»La violència masclista es pot manifestar en alguns dels àmbits següents:

»Primer. Violència en l'àmbit de la parella: consisteix en la violència física, psicològica, digital, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.

»Segon. Violència en l'àmbit familiar: consisteix en la violència física, digital, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i els menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família o per membres del nucli de convivència, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. Inclou els matrimonis forçats. No inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella.

»Tercer. Violència en l'àmbit laboral: consisteix en la violència física, sexual, econòmica, digital o psicològica que es pot produir en l'àmbit públic o privat durant la jornada de treball, o fora del centre i de l'horari establert si té relació amb la feina. Pot adoptar els tipus següents:

»a) Assetjament per raó de sexe: consisteix en qualsevol comportament no desitjat, verbal o físic, relacionat amb el sexe o gènere de la dona, realitzat amb el propòsit o efecte d'atemptar contra la dignitat, la indemnitat o les condicions de treball de les dones pel fet d'ésser-ho, creant un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest que dificulti llur promoció, ocupació de funcions, accés a càrrecs directius, remuneració i reconeixement professional, en equitat amb els homes.

»b) Assetjament sexual: consisteix en qualsevol comportament verbal, no verbal o físic no desitjat d'índole sexual que tingui com a objectiu o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat i la llibertat d'una dona o de

crear-li un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.

»c) Discriminació per embaràs o maternitat: consisteix en tot tracte desfavorable a les dones relacionat amb l'embaràs o la maternitat, existent o potencial, que comporti una discriminació directa i una vulneració dels drets fonamentals a la salut, a la integritat física i moral i al treball.

»Quart. Violència en l'àmbit social o comunitari: comprèn les manifestacions següents:

»a) Agressions sexuals: ús de la violència física i sexual contra les dones determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per a demostrar poder i abusar-ne.

»b) Assetjament sexual.

»c) Tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual i amb altres finalitats amb dimensió de gènere.

»d) Mutilació genital femenina o risc de patir-ne: inclou qualsevol

procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o que hi produeixi lesions, encara que consti el consentiment exprés o tàcit de la dona.

»e) **Violència derivada de conflictes armats:** inclou totes les formes de violència contra les dones que es produeixen en aquestes situacions, com l'assassinat, la violació, l'esclavatge sexual, l'embaràs forçat, l'avortament forçat, l'esterilització forçada, la infecció intencionada de malalties, la tortura o els abusos sexuals.

»f) **Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.**

»g) **Feminicidis: els assassinats i homicidis de dones per raó de gènere, les induccions al suïcidi i els suïcidis com a conseqüència de la pressió i violència exercida cap a la dona.**

Les diverses formes de violències cap a les dones per raons de gènere (també anomenades **Violències Masclistes**), entre les quals hi ha les violències sexuals, són fenòmens molt greus que afecten el nucli dels drets humans. Les violències sexuals afecten principalment les dones i nenes i constitueixen una forma greu de la violència basada en el gènere, una manifestació de la discriminació contra les dones.

Tal com ha assenyalat recentment el Comitè CEDAW[1] en la seva recomanació general núm. 35 (OMS, 2017):

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia por razón de género es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos, a saber: los derechos a la vida, la salud, la libertad y la seguridad de la persona, la igualdad y la misma protección en el seno de la familia, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y la libertad de expresión, de circulación, de participación, de reunión y de asociación.

D'altra banda, tal com passa amb la violència en les relacions de parella (o "violència de gènere", d'acord amb el marc normatiu espanyol de la Llei orgànica 1/2004), les violències sexuals no ocorren a l'atzar, sinó que estan relacionades amb desequilibris de poder basats en el gènere.

Per tant, les violències sexuals també suposen una violació del dret de no patir discriminació, reconegut pels instruments internacionals de drets humans, perquè és "incompatible amb la dignitat i el valor de la persona". Les violències sexuals, doncs, a banda de constituir una greu violació dels drets humans, són també un delictes greu que es produeix de formes diverses, en graus diversos, en totes les so-

cietats. Així mateix, i depenent de les circumstàncies, les violències sexuals també poden constituir crims de guerra, de lesa humanitat, actes de tortura o actes constitutius de genocidi.

En convertir-se en part dels tractats internacionals de drets humans, els estats assumeixen obligacions legals, inclosa la protecció de les persones en el seu territori o jurisdicció davant les violacions d'aquests drets. Aquestes obligacions són, tradicionalment, les obligacions de respectar els drets humans, que obliguen els estats i els seus agents —tant si és el poder executiu com el legislatiu o el judicial— a abstenir-se de violar aquests drets i a no exercir actes que constitueixin violències sexuals. Però, a més, les obligacions de garantir els drets humans signifiquen que els estats també han de prendre mesures davant dels actes comesos per agents privats (no estatals). És a dir, els estats han de prendre, amb la diligència deguda, les mesures apropiades —legislatives i administratives— per prevenir, investigar, jutjar i sancionar els actes comesos per agents no estatals (individus o grups) que violin els drets humans de les persones en el territori de l'estat, i proporcionar reparació a les víctimes.

Proposem les reflexions següents des d'una mirada feminista interseccional:

- **Les Violències Masclistes es poden produir en tots els espais on les persones interactuen:** en contextos familiars o comunitaris, l'espai públic, el lloc de treball, espais d'oci, la política, l'esport, els serveis de salut, els centres de dia i residències, els entorns educatius o tecnològics, a més de les formes contemporànies de violència que es produeixen a les xarxes i en altres entorns digitals.
- Hem de comprendre les Violències Masclistes com **una problemàtica social** i estructural més que individual, **que exigeix abordatges integrals**. La intervenció comunitària ha d'anar més enllà de posar èmfasi en situacions concretes, autors o víctimes/supervivents individuals. Les violències sexuals neixen a les arrels dels sistemes socials patriarcal i s'acaben legitimant, precisament, per aquest fet.
- **La intervenció comunitària ha de ser capaç d'incorporar "la diversitat de les dones" al seu enfocament, a fi de donar respostes adequades.** Les Violències Masclistes poden afectar les dones en graus diversos o de formes

diferents. Les dones pateixen/patim **formes múltiples i interrelacionades de violències**, que tenen un efecte negatiu agreujat. Dins d'aquests factors que poden interrelacionar-se, s'hi inclouen l'origen ètnic, la condició de minoria o d'indígena, la situació socioeconòmica, l'idioma, la religió, l'opinió política, l'origen nacional, l'estat civil, la maternitat, l'edat, la procedència urbana o rural, l'estat de salut, la diversitat funcional,] els drets de propietat, la condició de lesbiana, bisexual, transgènere o intersexe, l'analfabetisme, la sol·licitud d'asil, la condició de refugiada, desplaçada interna o apàtrida, la viduitat, l'estatus migratori, la condició de cap de família, l'estat serològic en relació amb el VIH, la privació de llibertat i l'exercici del treball sexual, així com la trata de dones, les situacions de conflicte armat, la llunyania geogràfica i l'estigmatització de les dones que lluiten pels seus drets, en particular les defensores dels drets humans.

Segons la recomanació general de CEDAW núm.19 (Comitè CEDAW, 1992) s'entén per *violències sexuals* els actes o omissions destinats a causa o provocar, o que puguin causar o provocar, la mort o un mal o sofriment físic, sexual, psicològic o econòmic per a les dones, les amenaces de tals actes, l'assetjament, la coacció i la privació arbitrària de la llibertat.

Sota aquesta recomanació podem assenyalar alguns elements per fer una lectura que ens permet ampliar la mirada de les violències:

- **Context.** El comitè assenyala que la violència basada en el gènere es veu afectada —i sovint, agreujada— per factors culturals, econòmics, ideològics, tecnològics, polítics, religiosos, socials i ambientals, com es posa de manifest, entre d'altres, en els contextos del desplaçament, la migració o l'augment de la globalització de les activitats econòmiques, en particular de les cadenes mundials de subministrament, la indústria extractiva i la deslocalització, la militarització, l'ocupació estrangera, els conflictes armats, l'extremisme violent i el terrorisme. La violència basada en el gènere també es veu afectada per les crisis polítiques, econòmiques i socials, els disturbis, les emergències humanitàries, els desastres naturals i la destrucció o degradació dels recursos naturals.

- **Drets humans i violència basada en el gènere.** El dret de les dones a una vida lliure de violència està unit a altres drets humans: els drets a la vida, la salut, la llibertat i la seguretat de la persona, la igualtat, la igual protecció en el si de la família, a la protecció contra la tortura i altres tractes cruels, inhumans o degradants (en particular, algunes formes de violència sexual han estat considerades formes de tortura o altres crims, també de caràcter internacional) i la llibertat d'expressió, de circulació, de participació, de reunió i d'associació.
- **Causas de la violència basada en el gènere.** El comitè CEDAW considera que la violència basada en el gènere està arrelada en factors relacionats amb el gènere, com ara la ideologia del dret i privilegi dels homes respecte de les dones, les normes socials relatives a la masculinitat i la necessitat d'afirmar el control o el poder masculí, imposar els rols assignats a cada gènere, o evitar, descoratjar o castigar el que es considera un comportament inacceptable de les dones. Aquests factors també contribueixen a l'acceptació social explícita o implícita de la violència basada en el gènere, que sovint encara es considera un assumpte privat, i a la impunitat generalitzada en aquest aspecte.
- **Àmbits.** La violència basada en el gènere es produeix en tots els espais i esferes de la interacció humana, tant públics com privats.

Qualsevol de les manifestacions de les Violències Masclistes té un impacte més o menys greu en la salut sexual de les dones. Les dones que viuen sota alguna forma de violència masclista estan més exposades a la infecció pel VIH i altres ITS, a embarassos no desitjats, a no tenir control sobre la seva sexualitat i sobre el seu cos, i també hi destaca l'impacte silenciós que és el segrest del desig i del plaer. En definitiva, comporta el segrest de l'autonomia i la llibertat de les dones, dels drets sexuals de les dones.

2.3. Impacte en les dones d'aquesta interacció

Tal i com hem comentat anteriorment, l'impacte d'aquesta interrela-

ció és múltiple i complex, i afecta de manera integral en la vida de les dones.

Les Violències Masclistes impedeixen o dificulten les cures, és a dir que interfereixen tant en la disponibilitat de temps propi per a cuidar-se, en l'accés a recursos de cura, a espais on protegir-se i a l'autonomia per a poder fer-ho. El VIH és un factor determinant que reforça o manté les Violències Masclistes.

Alguns fets que donen compte de l'impacte d'aquesta interrelació en la vida de les dones són els següents:

- Un retard en el diagnòstic del VIH de les dones, a vegades donat a la no percepció de risc front el VIH tant per part de les dones com de les professionals sanitàries, la qual cosa posa de manifest i reforça l'imaginari en la relació als grups de risc. Aquest retard en el diagnòstic pot comportar una progressió de la infecció, així com dificultar el tractament del VIH, la qual cosa incidirà en la qualitat de vida de les dones i les seves possibilitats de cuidar-se.
- La solitud i l'absència de xarxes socials. Guardar en secret el diagnòstic, i també les situacions de violència sofertes, degut a la vivència de ser objecte de rebuig social, comporta un augment de l'aïllament social, així com sentiments de solitud que incideixen negativament des d'una perspectiva de promoció de la salut i que dificulten el treball de recuperació i reparació on l'acció col·lectiva i comunitària és fonamental.
- El trauma i l'estigma tant de les violències com del diagnòstic de VIH, poden afectar de diferents maneres en l'establiment de les relacions i vincles afectius, alhora que es veuen travesats pels sentiments de culpa i vergonya des dels mandats de gènere.
- La precarització de les seves vides. Les dones amb VIH han vist augmentar la precarietat socioeconòmica arrel dels efectes de les violències (aïllament, dependència econòmica, dificultat per a l'accés a recursos laborals i socials, itineraris professionals i laborals interromputs...) que s'han anat desenvolupant en les seves vides. Aquestes condicions no permeten garantir una estabilitat social suficient per fer front a les despeses de la vida quotidiana augmentant la seva fragilització. Això farà molt difícil i complex que aquestes dones puguin transformar o

canviar aquest estatus de vulnerabilitat i precarietat. La precarietat en la vida de les dones també s'expressa en situacions d'estrès i la consegüent disminució de les capacitats de participació i presa de decisions.

En paraules de Nizarindandi Picasso, una dona activista amb VIH, *“muchas mujeres que viven con VIH han sufrido diversas formas de violencia (estructural, cultural y directa) a lo largo de su vida y todas ellas deberían ser afrontadas como un continuo”*. Algunes d'aquestes experiències de violències estructurals, culturals i directes:

Violència en l'àmbit de la parella i la transmissió del VIH:

- la parella masculina pot ser coneixedora del seu serostatus i tot i així mantenir relacions sexuals no protegides.
- la violència consegüència de la comunicació del serostatus positiu.
- les situacions de coerció sexual exercides per homes en la negociació de l'ús del preservatiu i les pràctiques sexuals més segures, que dificulten l'autocura de moltes dones i amb VIH.
- La violència contra les dones suposa una barrera per a la negociació de sexe més segur.

Violència en l'àmbit familiar i a nivell comunitari:

- Rebuig.
- Abandonament de la comunitat per fugir de la violència i la consegüent pèrdua de propietats.
- Violència contra els fills i les filles, i inclosa l'expulsió de l'escola.
- Adjudicar la responsabilitat de la transmissió a les dones.
- Discriminació per expressió o preferència sexual.

Violència en els serveis sanitaris:

- Violació de les normes de confidencialitat, tractament agressiu i discriminatori, negligència en relació a les nostres necessitats de salut.
- Anticoncepció i avortaments obligats.

Pràctiques empresarials/laborals:

- Restriccions d'ocupació o feina.

- Prova del VIH sense consentiment, ens obliguen a renunciar a les nostres feines.
- Manca de mecanismes de protecció social.

Naturalment, aquesta llista no és exhaustiva però ofereix una porta molt útil a l'anàlisi de les formes específiques en les que les dones VIH positives experimenten la violència.

(La reinterpretación de Experiencias de violencia estructural, cultural y directa: 'VIH, violencia y ciclo vital de las mujeres, violencia desde la perspectiva de las mujeres que viven con VIH propuesta por Nizarindandi Picasso, 2008)

Per tant per a l'abordatge de la interrelació del VIH i les Violències Masclistes, en les dones que viuen amb el VIH hi ha la necessitat permanent d'eines per identificar situacions de violència actives, recents o possibles, estratègies de reducció del risc, així com oportunitats de recuperació i reparació.

3. Des d'on fem la intervenció?

3.1 Perspectiva drets

Els Drets Humans.

Els drets humans (DDHH) poden ser definits com a drets fonamentals de tot ésser humà pel fet de ser-ho. I tenen com a punt de partida els principis de dignitat, llibertat i igualtat de totes les persones amb independència de la seva edat, sexe, nacionalitat, raça, religió, opció sexual, identitat de gènere, etc.

Ningú no pot estar exclòs o discriminat del gaudi dels seus drets. Són drets que les persones tenen davant l'Estat, drets que aquest té el deure de respectar i garantir i dels quals ha d'organitzar l'acció per tal de satisfer la seva plena realització. En altres paraules, el que avui coneixem com a drets humans són aquells atributs de tota persona i inherents a la seva dignitat, que tot Estat té el deure de respectar, garantir o satisfer.

Les característiques dels drets humans són:

- Universals Els drets humans es reconeixen a tots els éssers hu-

mans sense que importi l'edat, el gènere, la raça, la religió, les idees i la nacionalitat.

- Indivisibles, interdependents, complementaris i no jerarquizables Els drets humans estan relacionats entre si. És a dir, no s'ha de fer cap separació ni s'ha de pensar que uns són més importants que d'altres. La negació d'algun dret en particular significa posar en perill el conjunt de la dignitat de la persona, de manera que el gaudi d'algun dret no es pot fer a costa dels altres. Així doncs, no es pot, per exemple, gaudir plenament del dret a l'educació si la persona no està ben alimentada o si no té un habitatge adequat, ni es pot exercir el dret a la participació política si es nega el dret a manifestar-se o estar ben informats.
- No negociables Els drets humans són béns pertanyents, de manera absoluta, a cada ésser humà i per això cap autoritat pot negociar-los.
- Inviolables Ningú no pot atemptar, lesionar o destruir els drets humans. Això vol dir que les persones i els governs s'han de regir pel respecte als drets humans, les lleis dictades no poden ser contràries a aquests i les polítiques econòmiques i socials que s'implementen, tampoc.
- Obligatori Els drets humans imposen una obligació concreta a les persones i a l'estat de respectar-los, encara que no hi hagi una llei que ho digui. És obligatori respectar tots els drets humans que hi hagi en les lleis nacionals i també aquells que encara no hi són.
- Transcendeixen les fronteres nacionals La comunitat internacional pot i ha d'intervenir quan consideri que un estat viola els drets humans de la població. En aquest sentit, cap estat pot argumentar violació de la seva sobirania quan la comunitat internacional intervé per demanar que es corregeixi una violació dels drets humans.
- Irreversibles i progressius La consagració de nous drets no exclou ni desestima la vigència de drets abans consagrats, i l'existència de vells drets no impedeix que les noves condicions socials viscudes pels pobles determinin la vigència d'altres drets, com ha passat amb l'habeas data, el qual busca protegir la intimitat de les persones davant dels sistemes massius d'informació i comunicació. Els avenços en la protecció de nous drets o noves formes d'un mateix dret es fan sobre el supòsit de vigència de tots els drets consagrats.

Les societats per a ser justes i equitatives han de garantir el ple reconeixement i l'exercici dels Drets, en tot moment i en qualsevol àmbit.

Drets Humans: la defensa pels Drets Humans implica la defensa dels drets individuals i col·lectius amb una clara orientació al benestar de les persones i dels pobles, garantint la no discriminació. Han de ser una eina de transformació de les relacions de poder existents.

Totes les persones, sense cap mena de discriminació, puguem prendre les nostres pròpies decisions en tot allò relacionat amb la nostra vida i la nostra salut. Estem parlant d'autonomia, de llibertats i de cures.

Practicar les cures és una forma de reapropiar-se dels nostres drets.

L'enfocament de drets és un enfocament integral que comporta generar canvis en l'estructura social per a que totes les persones puguem gaudir dels nostres drets.

Facilitem la generació d'aquests canvis i transformacions.

Un model basat en l'autonomia i l'apoderament.

Prendre consciència de com les desigualtats socials impacten en l'exercici dels nostres drets.

Les desigualtats socials són el resultat d'iniquitats injustes i evitables, les quals tenen el seu origen en una distribució desigual del poder.

La desigualtat estructural. el resultat de situacions d'exclusió social o de sotmetiment de determinats grups socials per part d'uns altres. Es reproduïx mitjançant complexes pràctiques socials, prejudicis i sistemes de creences amb la finalitat de mantenir l'ordre social.

Alguns eixos de desigualtats estructurals:

- les desigualtats de gènere en tant que condicionen l'accés a la informació i influeixen en la presa de decisions
- la classe socioeconòmica
- el racisme i la xenofòbia
- la diversitat funcional

Hem de ser conscients de com aquestes desigualtats estructurals impacten en la vida d'aquestes dones i tenir-les presents a l'hora d'oferir-los espais d'atenció professional.

3.2 Perspectiva feminista (cures,)

Claus feministes en la intervenció:

- la nostra reflexivitat
- la interseccionalitat
- els coneixements situats
- el desplaçament de les cures al centre
- el desplaçament de les diversitats al centre
- situar a les dones com a protagonistes i subjectes actives en la seva situació i presa de decisions

Equitat de gènere: obtenció, per part de les dones, d'oportunitats equivalents a les dels homes, tenint present les posicions desiguals de què parteixen les dones.

Perspectiva de gènere/feminista: consideració de dones i homes com si les seves necessitats i expectatives fossin igualment valuoses.

La perspectiva de gènere.

Ens permet enfocar, analitzar i comprendre les característiques de defineixen a les dones i els homes de manera específica, tant en les seves similituds com en les diferències i desigualtats.

Analitzem les seves possibilitats, el sentit de les seves vides, les expectatives i oportunitats que tenen, les relacions socials complexes i diverses que es donen en cada gènere.

Analitzem els conflictes institucionals i quotidians que han d'encarar a cada moment i les seves maneres de fer-ho que són múltiples i diverses.

Contemplem els recursos, habilitats, capacitats i fortaleses amb que poden comptar, les dones i els homes, per tal de fer front les dificultats de la vida.

Constantment contemplem, precisem i posem de relleu les característiques i els mecanismes de l'ordre patriarcal. En fem una crítica explícita quant a organització social que s'estructura a l'entorn de les desigualtats i els privilegis, la injustícia i la jerarquització. Posem en contrast i fem evident l'ús de la diferència per a transformar-la en desigualtat.

La nostra manera d'entendre l'atenció té un parell de fonaments: un és que el feminisme com a moviment sociològic i polític, ha desen-



volupat una manera diferent de llegir el món i les relacions entre les persones. Una mirada que es basa en la igualtat, la llibertat i els Drets Humans. Així doncs, en el nostre context de violències patriarcals aquesta mirada és urgent i primordial per repensar constantment la nostra manera de treballar. I l'altre fonament és tenir sempre present els nostre objectius tenen com a missió i visió la construcció d'una societat més justa i igualitària, per tant treballem per a l'eradicació de totes les violències.

Com a professionals, personalment i individualment, és important que ens fem preguntes i que no deixem de qüestionar-nos el que sembla més evident i subtil, per fer de la reflexió una pràctica quotidiana:

- ü Com a professionals, quin paper volem tenir en aquest panorama masclista, sexista i antifeminista que perpètua contínuament les desigualtats de gènere?
- ü Som conscients de que aquest panorama està ocult i dissimulat rere moltes actituds i situacions quotidianes?
- ü En el nostre fer professional, explorem les relacions de poder que es donen subjacents a la configuració de les famílies? i ens adonem del seu origen estructural?
- ü Quan prenem consciència de les relacions no igualitàries, fem tot el que està al nostre abast per a transformar-les en igualitàries?
- ü Des del nostre lloc de feina, estem perpetuant inconscientment les desigualtats quan assumim valors i preceptes patriarcals?
- ü Estem disposades a comprometre'ns més amb la denúncia dels discursos i les estructures que sostenen la injustícia social?
- ü Per tal de canviar i transformar les nostres intervencions, quines categories i conceptes hauríem de repensar, redefinir i redimensionar?
- ü Estem disposades a canviar els objectius del nostre treball, tot refent continguts i conceptes simbòlics per tal de contemplar-lo i entendre des d'una mirada que abraça el que és complexa, solidari, equitatiu, cooperatiu?
- ü Si tenim en compte que som un col·lectiu professional

principalment format per dones, com és que a vegades ens costa tant distingir i qüestionar les estructures heteropatriarcals per a que no dominin les nostres actuacions?

- ü Tenim la capacitat de veure en quina mesura l'organització patriarcal del món facilita i impedeix als homes i les dones satisfer les seves necessitats vitals, fer realitat els seus somnis i donar sentit a les seves vides?
- ü Les relacions de poder, domini i opressió, juntament amb les maneres de ser dona o ser home en les condicions patriarcals, quina influència tenen en el desenvolupament social, els drets humans i el millorament de la qualitat de vida?
- ü El nostre àmbit de treball és important en el marc de les polítiques públiques? o més aviat ens utilitzen perquè necessiten algú que faci de contenció de conflictes i desigualtats?
- ü La nostra feina quotidiana és realment prevenir, pal·liar, planificar, respondre, recuperar i reparar? o estem responnent als interessos de visions polítiques i socials que encara es basen en dinàmiques de poder, privilegis i desigualtats?
- ü Com a professionals, som conscients del nostre poder i de l'exercici dels nostres privilegis?
- ü Mitjançant la nostra manera de treballar, estem creant relacions de dependència?
- ü Realment, escoltem el que ens expliquen les persones o activem els nostres prejudicis i estereotips de manera gairebé inconscient mentre acabem perpetuant intervencions estigmatitzadores i discriminatòries des del nostre lloc de treball de cada dia?

Deu estratègies per a una atenció i acompanyament amb perspectiva feminista:

- Evitar intervencions centrades en la promoció de canvis de les usuàries per tal que s'ajustin a les situacions de dificultat. Promocionar canvis en la situació o l'estructura on es troba immersa la

persona, enlloc de pretendre sempre que canviï ella.

- Motivar aprenentatges que neixin de les necessitats i demandes de cada persona. Construint processos d'apoderament des d'espais d'acompanyament reflexiu i fomentant el diàleg-conversa.
- Presentar a les persones totes les possibilitats disponibles, en especial les que van més enllà dels mandats de gènere.
- Intentar crear les oportunitats d'igualtat connectant el personal i el polític en les experiències de la persona.
- Fomentar una perspectiva interseccional i visibilitzar les diferències com l'enriquiment de les diversitats.
- Democratitzar i col·lectivitzar la vida domèstica i la vida pública i professional, potenciant un repartiment compartit de tasques i responsabilitats que trenquin les imposicions de gènere i valorin igual les accions de cura reproductiva i les productives.
- Construir masculinitats alternatives, no patriarcals, que posin en valor l'ètica i economia de les cures, la gestió d'emocions, la presa de consciència dels privilegis i la seva desconstrucció.
- Treballar des de metodologies i tècniques que afavoreixin la comunicació directa, horitzontal i respectuosa, que sigui accessible i clara. Recordant que el que no s'anomena no existeix i que a través del llenguatge construïm narratives, anomenem a l'altre, reproduïm desigualtats i invisibilitzem les diversitats.
- Reflexionar conjuntament sobre els significats dels conceptes i quins efectes tenen en la vida de les persones. Redefinir "els problemes" per a comprendre'ls com a dificultats o vulnerabilitats.
- Generar processos personals, socials i comunitaris on el poder tradicional sigui qüestionat mentre s'exploren poders col·lectius i presa de decisions autogestionades.

3.3 Promoció de la salut (gènere, determinants socials de la salut)

Com entenem la salut?

La salut és viure el més autònomament possible, gaudir del que fem i sentim, avançar cap a relacions igualitàries que incloguin compromís i solidaritat, diversitat en les formes de vida, afavorir que les cures siguin el centre de l'organització social i fer possible que les nostres vi-

des tinguin espais on poder viure totes les nostres experiències vitals.

La salut és un procés complexa, determinat per la interrelació de diversos factors biològics, psicològics, mediambientals, socials i polítics i de drets, on el gènere, les classes socials, la raça, la procedència, les capacitats i d'altres elements tenen un paper important.

La nostra salut es configura a partir de múltiples factors, la majoria dels quals són aliens al sistema sanitari. Les condicions amb què les persones naixem, creixem, vivim, treballem i envellim, determinen el nostre grau de salut i les desigualtats socials en salut.

Així doncs, entenem que els processos de salut mai es desenvolupen independentment dels contextos socials, els quals poden dificultar-los o afavorir-los. I és precisament per això que analitzem els contextos socials i promovem canvis per a transformar l'estructura i les dinàmiques socials que generen les desigualtats, i que limiten o vulneren l'exercici dels Drets i dificulten el benestar de les persones.

Hem parlat de la universalitat dels drets, però, si mirem de prop la realitat, veurem que una bona part de la societat troba obstacles en el seu exercici. Aquests obstacles estan relacionats sovint amb determinants socials com poden ser la classe socioeconòmica, el gènere o la raça. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix els determinants socials així:

[...] las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos [...]. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables.”
(OMS, 2009)

Les desigualtats socials són, per tant, el resultat d'iniquitats injustes i evitables que provenen d'una distribució desigual del poder. Podem definir la desigualtat estructural com el resultat de situacions d'exclusió social o de “sotmetiment” de determinats grups socials per part d'altres. Es produeix mitjançant complexes pràctiques socials, prejudicis i sistemes de creences amb la finalitat de mantenir l'ordre social.

El que procurem es mirar de facilitar la comprensió de les interrelacions que es donen entre els principals determinants socials de la salut.



Com veiem, les desigualtats estructurals determinen, en bona part, l'exercici dels drets i la salut al llarg de la vida de les persones. Així, per exemple, les desigualtats de gènere condicionen la informació i influeixen en la presa de decisions que tenen a veure amb la salut sexual. D'altra banda, la violència masclista, una de les manifestacions més flagrants de l'impacte de la desigualtat de gènere en la salut de les persones, és un fenomen estructural arrelat en les relacions de poder desiguals entre homes i dones i que se sustenta en la discriminació i l'opressió de les dones, simplement pel fet de ser lligides socialment com a dones. És una violència instrumental per part del sistema patriarcal que permet perpetuar-la i, per tant, és causa i conseqüència del sistema mateix.

Un altre eix de desigualtat estructural està relacionat amb la classe socioeconòmica.

Se reconoce que la causalidad entre salud y la pobreza es bidireccional, y que la analogía que mejor describe esa relación es la de un círculo vicioso o virtuoso, según empeoren o mejoren las condiciones sanitarias o económicas de la población que se trate. (OMS, 2003)

D'altra banda, no podem deixar d'assenyalar, tampoc, la persistència d'un racisme i una xenofòbia estructurals, que es manifesten, per exemple, en discriminacions des dels serveis de salut cap a les persones racialitzades o l'exclusió del sistema de salut de les persones en situació administrativa irregular. En un pla més general, l'informe esmentat també destaca que, per a les persones vulnerabilitzades per les desigualtats estructurals com ara les persones amb diversitat funcional, per a les persones que viuen en zones rurals, per a les persones dels diversos col·lectius LGTBI i per a les que exerceixen treball sexual, hi ha menys iniciatives de promoció de la salut sexual.

Podem concloure, doncs, a partir dels exemples exposats, que la classe social, el gènere, la raça, la preferència-opció sexual o la identitat de gènere, entre d'altres, configuren un sistema complex d'opressions múltiples i simultànies que produeixen problemàtiques de salut específiques i diferenciades.

Hem de ser conscients de com aquestes desigualtats estructurals impacten en la salut i en l'exercici dels drets sexuals de les persones i tenir-les presents a l'hora de repensar la promoció de la seva salut inclou la salut sexual.

3. 4. Abordatge de les experiències situades incorporant la transversalitat de les diversitats

No hem de perdre de vista altres elements estructurals que interseccionen, en la vida de les dones, com són la classe social, la nacionalitat, l'edat, les opcions sexual no hegemòniques, les identitats no CIS, altres elements de salut com els vinculats la salut mental o l'ús de drogues, les diversitats funcionals, la institucionalització, les diversitats culturals i d'origen, la situació administrativa,... les quals fan que augmenti l'impacte de les VIOLÈNCIES MASCLISTES i el de la infecció per VIH en la vida de les dones.

Vides que es donen i s'inscriuen en contextos i situacions determinades, i que per a cada dona tenen o adquireixen un significat i una narrativa pròpia. Poder estar atentes i escoltar les experiències subjektives que configuren una realitat pròpia i viscuda que cada una de les dones dota del seu de significat vital, és allò que ha de possibilitar intervencions centrades en les necessitats actuals de cada dona i en el reconeixement de la capacitat de prendre decisions sobre la seva vida.

Per això, és necessari fer un exercici de reflexivitat que implica prendre consciència de que la nostra pròpia visió del món depèn de les referències socioculturals, de les nostres vivències i experiències vitals ,fins i tot professionals, i portar a terme un qüestionament profund sobre en quina mesura la nostra intervenció incorpora tot aquest bagatge en ser part d'una societat amb una estructura patriarcal i estigmatitzadora, en la qual totes les persones podem reproduir estereotips, prejudicis i preconceptes. És important ser-ne conscients, reflexionar i introduir una mirada crítica i interseccional que permeti detectar-los i poder avaluar en quina mesura estan condicionant les nostres intervencions.

És necessari que redibuixem i generem espais realment diversos i inclusius per a les dones on es puguin recuperar dels seus processos vitals vinculats a les VIOLÈNCIES MASCLISTES. Per això, ens cal:

- Revisar els paradigmes dels quals parteixen les nostres mirades i pràctiques en la intervenció sociosanitària, ja que serà el factor de risc més decisiu a l'hora de pretendre acompanyar i abordar situacions de VIOLÈNCIES MASCLISTES.
- Construir intervencions i equips interdisciplinaris des d'on puguem treballar, pensar, supervisar i parlar sobre les nostres

intervencions i els efectes que també operen sobre les nostres subjectivitats tenint en compte que les Violències Masclistes són una problemàtica que ens travessa no només des del subjectiu sinó també des de l'estructura social, allò social.

- Tractar la informació adequadament, és a dir que sigui respectuosa amb els temps de presa de decisions i no posi en risc la confiança i agenciament de les dones ens situacions de VIOLÈNCIES MASCLISTES.

4. Principis d'atenció

El reconeixement de la dignitat inherent a l'ésser humà

L'essència de l'atenció i les actuacions professionals és el respecte pel valor i la dignitat dels éssers humans. Tenint com a base primordial que tota persona té dret a un nivell de vida que garanteixi la salut i el benestar, especialment pel que fa a l'alimentació, el vestir, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials que pugui necessitar.

Reconeixent la dignitat inherent de tots els éssers humans, treballem establint relacions empàtiques i posant-se en el lloc de les dones. La idea és tractar-les com volen ser tractades i com ens agradaria ser ateses.

Demostrem aquest reconeixement i respecte en la nostra actitud, el nostre llenguatge i els nostres actes o accions.

Com a professionals ens motiva l'exercici d'una pràctica reflexiva i crítica, tenint en compte com influeixen les nostres històries, dolors i alegries, valors i creences culturals i espirituals en les relacions professionals.

Reconeixem les fortaleces i la dignitat inherents en les dones que atensem, i també en reconeixem les vulnerabilitats. De tal manera que reconeixent i afrontant les vulnerabilitats obrim el procés de transformació que ens porta cap a les fortaleces i les fonts de creixement i desenvolupament personal.

4.1. La centralitat de les cures

Reconèixer la cura com a part central de la vida és un pilar en la nostra atenció. Per això treballem per a garantir el dret a una cura digna i de qualitat, i reduir les desigualtats socials i de gènere que amaguen les activitats de cura.

Parlem de la cura de la vida humana des d'una visió en que les persones humanes som vulnerables i interdependents, ens necessitem per tal de donar respostes a les nostres necessitats.

Observem la cura en les seves dimensions d'economia, social i política:

En la dimensió econòmica, destaquem el treball de cura com a base sostenidora de les economies productives i d'aquesta manera assenyallem la manca de reconeixement i remuneració per tal de visibilit-

zar-ho.

En la dimensió social, fem constància de les desigualtats socials que envolten i fonamenten la provisió i la recepció de la cura. Treballem per transformar l'arrel d'aquestes desigualtats socials associades a la cura.

En la dimensió política, promovem les coresponsabilitats a l'entorn de la cura. És important construir una manera de treballar (atendre i acompanyar) que anomeni i expliciti transversalment la necessitat de des-invisibilització de la cura. Tenint en compte que al llarg de la vida i dels diferents processos vitals, totes necessitem cuidar i ser cuidades. Per tant, la transformació social ha de suposar l'assoliment d'unes cures que es fonamenten en la vida en comú i la garantia de poder gaudir d'una vida digna participant en el món que ens envolta i la vida social.

Així doncs, reconeixem la cura en el nostre fer professional, amb l'objectiu de:

- visibilitzar-ne la seva naturalesa, les seves dimensions i el pes específic que té, de tal manera que es reconstrueixi com una activitat fonamental de la nostra societat. Desenvolupant la capacitat de comprendre i veure la interdependència i la sostenibilitat de la vida.
- Visibilitzar el fet que el lloc que ha tingut la cura fins ara és generador de l'exclusió social de les persones encarregades de la cura, tant si és de manera remunerada com si no. Assenyalant que aquestes persones són majoritàriament dones que: tenen més dificultats de salut, manca de temps personal i per tant pateixen més risc d'aïllament i exclusió social, menys oportunitats laborals i més obstacles per dur a terme els propis projectes.
- Visibilitzar que garantir l'accés a la cura massa sovint comporta la vulneració dels drets de les persones que donen i reben la cura. Treballar i intervenir per garantir que la cura no porti implícit el cost dels drets de la persona.

D'altra banda, quan diem que posem la cura al centre de la vida també tenim en compte la socialització d'aquesta cura, és a dir la seva redistribució.

La responsabilitat de la cura ha d'anar més enllà de la privacitat de les llars, i per això és essencial que en reconeguem la centralitat ampliant la mirada i reclamant que tot el conjunt d'institucions i actors socials (administracions públiques, mercats, xarxes comunitàries, economia social i solidària) hi tinguin una responsabilitat i l'exerceixin.

Les persones som éssers vius i som vulnerables i interdependents. Precisament aquesta vulnerabilitat i dependència és el que ens fa viure en comunitat perquè depenem del temps, les tasques i els afectes d'altres persones.

Així doncs, totes necessitem rebre cures al llarg de la vida, amb intensitats i diversitats diferents segons el moment vital que vivim. Per tant és bàsic transformar la perspectiva des d'on donem l'atenció, comprenent que les cures no són una necessitat excepcional sino que realment són quelcom inherent a la nostra naturalesa humana.

Des del rol professional en l'atenció de les dones, hem de treballar cap endins i cap enfora per la centralitat de les cures. Cap endins, com entitats, serveis o recursos, és a dir en l'espai laboral, ens mirem i cerquem constantment les eines que necessitem per saber com estem (abordant conflictes, treballant en equip, gestionant l'estrès), per tenir cura d'una manera integral del nostre benestar i compaginar les tasques productives amb la sostenibilitat de la vida. Cap enfora, sense aquesta manera d'observar-nos i cuidar-nos, no podríem atendre i acompanyar altres persones.

Per tal de treballar des d'aquesta perspectiva, constantment ens hem de dotar d'espais de reflexió sobre interrogants i qüestionaments que ens permeten crear i elaborar respostes diverses i flexibles. Com per exemple:

Pensem quotidianament en el què són les cures? I aquesta reflexió ens porta tots els aprenentatges viscuts i els llegats rebuts: el valor d'allò que aparentment no sembla productiu, l'atenció cap a les relacions de poder, les complexitats de la vida, la interseccionalitat que caracteritza les nostres existències i les discriminacions que ens envolten.

Tenim present que la vida no podria funcionar sense aquests treballs imprescindibles? I ens adonem que han estat el sosteniment de la vida malgrat haver estat apartats del centre de les polítiques i conseqüentment precaritzats.

Quan parlem de cures també significa que volem parlar d'economia,

d'habitatge, de relacions de poder, de salaris, de sanitat, d'explotació i desigualtats... i en aquest context fer-nos les següents preguntes: què és una vida digna de ser viscuda? Quines necessitats han de ser cobertes?

Qui s'ocupa i és responsable de les cures? I observem que estem parlant de xarxes formades principalment per dones, que tradicionalment han estat invisibilitzades i no reconegudes o sense remuneració. Tot i que tenen cura de la criança, les persones dependents, i de les tasques que anomenem "reproductives" i que realment són les que sustenten la vida.

En aquest sentit, es fa fonamental treballar en tot el contínuum de-tecció----reparació basant-nos en la idea principal de tenir en compte com ens relacionem, com establim relacions que desactivin les dinàmiques que ens aïllen. Aquesta accent en la transformació de la manera de relacionar-nos implica que sapiguem el que estem fent i que pensem col·lectivament.

Posar les cures al centre de la societat es fa imprescindible quan volem erradicar el sistema d'opressions estructurals que estan fonamentades pel patriarcat capitalista. Les cures, malgrat haver estat invisibles, gratuïtes i precàries, són imprescindibles per mantenir-nos vives.

Aquesta guia vol ser una eina, un punt de referència per passar de la teoria a la pràctica o de la teoria a la realitat. Per ajudar a posar en pràctica noves estratègies i respostes que tenen en compte la dimensió de les cures.

4.2 La diversitat

Situar la diversitat al centre, també. Visualitzar-la com a valor positiu per a la persona, la comunitat i la societat.

Donar valor a totes les identitats, les situacions i maneres d'expressar i viure la vida.

Les diversitats: diversitat sexual, diversitat generacional, diversitat funcional, diversitat cultural etc... com a eix de l'actitud professional tant en l'atenció com en l'acompanyament.

La intervenció professional, és a dir l'atenció ha de comptar, sense cap mena de dubte, amb un enfocament que ofereix cabuda a la diversitat de les dones. Aquest punt és fonamental quan el nostre

objectiu és construir les respostes adequades per a cada situació i cada persona.

Tant les VIOLÈNCIES MASCLISTES com el VIH afecten a les dones de diferents maneres, no totes són iguals ni hem tingut les mateixes experiències ni estem en els mateixos moments vitals.

La situació socioeconòmica, la llengua, l'edat, l'estat civil, l'origen ètnic, l'opinió política, la religió, la maternitat, la procedència urbana o rural, la diversitat funcional, la salut, la propietat, la condició de lesbiana, bisexual, transgènere o intersex, la cultura, la formació, la condició de refugiada, minoria o indígena, desplaçada, l'estatus migratori, la privació de llibertat, el treball sexual, la trata, l'estigmatització...

Com a professionals és essencial que desenvolupem constantment el nostre fer professional, cap una mirada capaç de captar la complexitat i la subtilitat. Mitjançant aquesta mirada podem posar al centre de la nostra intervenció totes i cadascuna de les identitats, les situacions i les maneres d'expressar, viure i narrar les experiències vitals de les dones que acompanyem.

4.3 La confidencialitat

La confidencialitat és un altre dels principis que situem al centre en les tasques d'atenció a les persones.

Respectem i treballem d'acord amb els drets de les persones a la confidencialitat i la privacitat.

El dret a la intimitat i a la pròpia imatge, el dret a l'autonomia. La dignitat humana.

La confidencialitat, principis bàsics de la reflexió bioètica:

- Autonomia. Privacitat i dret a decidir
- No maleficència. Evitar fer dany o descrèdit injustificat
- Beneficència. Buscar el benestar de la persona
- Justícia. Evitar qualsevol acció que pugui suscitar discriminacions per raó de...i extremar la cura de les més vulnerables

Quan parlem del dret a la confidencialitat, de manera implícita estem parlant del dret a la intimitat. Així doncs en la tasca professional tenim com a principi el respecte a la intimitat com a dret fonamental lligat a la dignitat de la persona.

La confidencialitat com a base de la nostra intervenció afecta tot allò que se'ns diu i també a tot el que podem deduir per observació. És a dir que està associada al confiança en la discreció que es pressuposa que hem de garantir com a professionals.

Podem destacar-ne tres puntals:

- El dret a la intimitat
- La confiança, ésser confident
- La lleialtat, respectar la intimitat i l'autonomia

En la quotidianitat dels espais d'atenció i intervenció, és important tenir sempre en compte que el contingut de les converses, la informació i la documentació estan formades per continguts i significats amb un alt grau de qualitat del que és íntim per a la persona atesa.

Els diccionaris atorguen a la definició d'allò que és íntim les qualitats de "ben endins, que ateny el fons, en estret contacte" i "acció o expressió privada, confidencial, entre persones lligades per vincle estret". La paraula intimitat ve d'interior, el superlatiu intimus: el més interior que algú té o posseeix".

En l'atenció a dones que viuen situacions on la interrelació entre el VIH i les VIOLÈNCIES MASCLISTES són el centre, el valor que donem a la intimitat com a responsables de la relació d'ajuda és cabdal.

Respectar la intimitat i la confidencialitat comporta::

- El respecte a la intimitat física o corporal (protegir el cos de les mirades i manipulacions per part d'altres persones)
- El respecte a la intimitat psicològica o interior (abasta tot l'àmbit de continguts mentals, com pensaments, ideologia, vida afectiva, creences i valors...)
- El respecte a la confidencialitat (cal preservar tot el que co-nexem de la persona, totes aquelles dades relacionades amb la salut i la vida de la persona). La informació sensible.

És a dir, el dret a la intimitat va necessàriament associat amb el deure respecte a la intimitat física i psíquica i la confidencialitat de la informació.

La intimitat és una de les dimensions que dóna contingut a la dignitat. Respectar la intimitat és respectar la dignitat.

Després de la reflexió sobre la intimitat i la confidencialitat, després

d'atorgar-li el valor de dret, també ho hem de passar a l'acció. Passar de la teoria i els significats a la pràctica en forma d'habilitats personals i professionals, acostuma a ser bastant menys fàcil del que sembla. Aquest pas requereix un esforç constant de modificació d'alguns dels nostres hàbits i de la promoció de canvis en les nostres actituds. Es tracta d'una voluntat interna que com a professionals hem de reconèixer, adquirir i treballar.

Aquesta base interna que s'infundona en les nostres actituds, ha de tenir en compte que la intimitat o privadesa i la confidencialitat, no tenen fronteres conceptuals definides, és a dir que no són definicions tancades i extrapolables a totes les situacions, persones i contextos. Aquests termes posseeix diferents significats per a distintes persones i la nostra habilitat consisteix en saber-les distingir, discernir i verbalitzar per tal de donar-nos un sentit comú i específic per a cada relació d'ajuda que duem a terme.

4.4 L'apoderament

Promoure l'autonomia, la capacitat de decidir i participar, significa pensar i actuar per a l'apoderament. El procés pel qual les persones enforteixen les seves capacitats, la confiança, la visió i el protagonisme com a grup social per impulsar canvis positius de les situacions que viuen.

Des d'un enfocament feminista, l'apoderament de les dones inclou tant el canvi individual com l'acció col·lectiva, i implica l'alteració radical dels processos i estructures que reproduïxen la posició subordinada de les dones com a gènere.

L'apoderament esdevé una estratègia que propicia que les dones incrementin el seu poder, la qual cosa vol dir que tinguin accés a l'ús i el control dels recursos materials i simbòlics, que guanyin influència i participin en el canvi social. Això també inclou un procés pel qual prenen consciència dels seus propis drets, les seves capacitats i interessos i de com aquests es relacionen amb els interessos d'altres persones, amb la finalitat de participar des d'una posició més sòlida en la presa de decisions i estar en condicions de poder-hi influir.

En aquest sentit, Friedman (1992) assenyala que l'apoderament està relacionat amb l'accés i el control de tres tipus de poders:

- a) el poder social, entès com l'accés a la base de la riquesa productiva



b) el poder polític, l'accés al procés de presa de decisions, sobretot les que afecten al seu propi futur

c) el poder psicològic, entès en el sentit de la potencialitat i la capacitat individual

De manera semblant, Rowlands (1997) assenyala tres dimensions:

a) la dimensió personal, com a desenvolupament del sentit del jo, la confiança i la capacitat individual

b) la dimensió de les relacions properes, com a capacitat de negociar i influir en la naturalesa de les relacions i les decisions

c) la dimensió col·lectiva, com a participació en les estructures polítiques i l'acció col·lectiva basada en la cooperació

Tal i com podem apreciar, l'apoderament té fonamentalment una dimensió individual i una de col·lectiva.

La dimensió individual implica un procés a través del qual incrementen els seus nivells de confiança, autovaloració i capacitats per respondre a les seves pròpies necessitats. Sovint, les dones, tenen interioritzats els missatges culturals o ideològics d'opressió i subordinació que reben respecta a si mateixes, en el sentit que els manca la veu i els drets legítims, la qual cosa ressona en la seva baixa vàlua i el seu estatus.

Treballar pel seu apoderament implica en primer lloc ajudar-les a recuperar el seu propi valor i la creença que estan legitimades a actuar en aquelles decisions que els afecten. Aquest procés de presa de consciència és profund i transformador, per això mateix pot ser llarg i complexe.

La dimensió col·lectiva de l'apoderament es basa en el fet que les persones vulnerables tenen més capacitat de participar i defensar els seus drets quan s'uneixen amb uns objectius comuns. Per exemple, les dones que s'apleguen per exigir títols de propietat, els camperols que ocupen finques improductives, o les veïnes que reclamen la canalització de l'aigua al seu barri.

És interessant assenyalar que, amb freqüència, l'agrupament a l'entorn d'un projecte o objectiu concret, pot donar peu a un procés d'apoderament que consisteix en la presa de consciència sobre la situació d'injustícia o opressió que es viu i la conseqüent recerca del canvi.

L'apoderament ha assolit el seu major desenvolupament ens els estudis relatius al gènere, incorporant el concepte d'apoderament com a procés de canvi en el que les dones van augmentant el seu accés al poder, i la conseqüència de la qual és la transformació de les relacions desiguals entre els gèneres.

Des d'aquesta perspectiva, l'apoderament de les dones implica:

- a) La presa de consciència sobre la seva subordinació i l'augment de la confiança en elles mateixes ("poder propi").
- b) L'organització autònoma per decidir sobre les seves vides i sobre el desenvolupament que desitgen ("poder amb").
- c) La mobilització per identificar els seus interessos i transformar les relacions, estructures i institucions que les limiten i que perpetuen la seva subordinació ("poder per a").

Aquesta manera d'entendre l'apoderament no identifica el poder en termes de dominació sobre altres, sinó com a l'increment de la seva autovaloració, les capacitats, l'educació, la informació i els drets.

En definitiva, reprendre el control de diversos recursos fonamentals amb l'objectiu de poder influir en els processos vitals:

- a) Recursos materials: físics, humans i financers (l'aigua, la terra, les màquines, els cossos, el treball i els diners).
- b) Recursos intel·lectuals: coneixements, informació, idees.
- c) Ideologia: facilitats per a generar, propagar, sostenir i institucionalitzar creences, valors, actituds i comportaments.

Des d'aquesta perspectiva, Longwe i Clarke (1994) han elaborat un marc analític denominat Marc d'Igualtat i Apoderament de les Dones, que estableix cinc nivells d'igualtat entre les dones i els homes: el benestar material, l'accés als factors productius, la consciència de gènere, la participació en la presa de decisions i el control sobre els recursos i els beneficis.

Aquestes autores parlen d'una relació dinàmica i sinèrgica entre aquests cinc nivells d'igualtat, de tal manera que es reforcen mútuament. És a dir, el poder adquirit per les dones en l'accés als recursos motiva una major consciència de gènere; aquesta consciència dona l'impuls necessari per a una major participació en la presa de decisions, la qual promou un major control sobre els recursos i beneficis, la qual cosa significa que les dones tenen, juntament amb els homes,

el poder d'influir en el seu destí i en el de les seves societats. Segons aquest marc d'anàlisi i planificació, els cinc nivells d'igualtat s'han de donar en el desenvolupament d'un projecte o pla de treball si volem contribuir a la transformació de les desigualtats de gènere.

D'aquesta manera, l'apoderament té una relació estreta amb l'enfocament del desenvolupament humà entès com un creixement de les capacitats de les persones (Naresh i Vangik, 1995) i amb diverses dimensions que també s'hi relacionen: la participació comunitària, la presa col·lectiva de decisions, la bona governança, etc.

Amb altres paraules, l'apoderament consisteix en un procés de reducció de la vulnerabilitat i d'increment de les pròpies capacitats per tal d'encaminar i promoure un desenvolupament humà i sostenible.

L'apoderament no és un bé que es pugui donar, sinó un procés dinàmic del qual és protagonista la pròpia persona, mitjançant els seus propis esforços individuals i col·lectius.

L'apoderament ha de tenir en compte els factors següents:

Obstacles d'ordre intern (són els que fan referència al món emocional)

- Afrontar les pèrdues: la parella, la família que van crear conjuntament, les amigues i amics comuns, els béns, el projecte de vida, etc. Són situacions vitals molt doloroses.
- Les filles i fills sempre són un gran motiu de preocupació ja sigui per la violència que també pateixen, ja sigui per haver de deixar la llar i que això també els comporti les mateixes pèrdues vitals.
- La por: a que la violència s'incrementi, a les dificultats econòmiques, a l'aïllament i incomprensió socials, a no ser cregudes, al canvi...
- La pròpia construcció de gènere de la dona: ella incorpora - en major o menor grau - que el seu paper en la relació de parella és la responsabilitat de mantenir l'harmonia, la unió de la família i ajudar a la seva parella per a que la situació de violència desaparegui i puguin tornar a tenir una convivència "normal". Per tot això, si no ho aconsegueixen, es poden sentir fracassades com a dones.
- Els sentiments que generen aquestes situacions: hi ha moltes dones que malgrat ser elles les que pateixen la violència, experimenten sentiments de culpa, vergonya, baixa autoestima, fracàs...
- El "mite de l'amor romàntic" que fa que la dona interpreti les res-

triccions que imposa la parella a la seva llibertat no pas com a limitacions i per tant com a primers indicis de la violència, sinó com el camí cap a la felicitat.

- L'aïllament al que les sotmet l'agressor fa que molt sovint ell sigui l'única referència per a la dona i aleshores resulta fàcil que ella cregui que depèn emocionalment d'ell i es consideri incapaç d'acabar la relació.
- La pròpia invisibilitat de la violència: per costum, pel fet de no donar-hi importància, perquè la violència sempre comença per incidents tan lleus que no són fàcils de detectar, perquè les pròpies seqüeles de la violència fan que les dones a vegades no puguin pensar amb claredat... Tots aquests motius fan que moltes dones triguin temps en ser conscients de la situació que pateixen i puguin així prendre les mesures adequades.

Totes aquestes dificultats i obstacles actuen com un fre i influeixen en que les dones no parlin, no actuïn o no puguin canviar.

- Obstacles externs (També s'ha de considerar les barreres externes o obstacles que impedeixen a les dones augmentar la seva seguretat i supervivència)
- Obstacles generats pel mateix agressor: mitjançant la coacció i les amenaces han fet creure a la dona que no val per a res, que és incapaç de prendre decisions, que ningú l'ajudarà, fins a tal punt que ella s'ho ha cregut...
- La manca de serveis eficaços, segurs i accessibles. Manca d'informació - desinformació - informació esbiaixada. Continua existint la manca de recolzament eficaç de les professionals i les institucions. Actituds i estereotips professionals i socials que culpen a la víctima de les situacions de violències.
- Places molt limitades en alguns serveis gratuïts (per exemple escola bressol) dificultat per aconseguir un habitatge, una feina. Els processos judicials varien molt, depenent dels jutjats, els llocs, els equips, les professionals.
- Quant als recursos a disposició, els seus drets i les lleis que les protegeixen, les dones que pateixen violència sovint tenen poc accés a la informació que necessiten per protegir-se i posar-se a recer. Sovint l'agressor és la seva única font d'informació.
- Pressions, limitacions i desigualtat econòmica i social, condicions

laborals inestables, i la discriminació a la feina per qüestions de gènere. Les organitzacions laborals són inflexibles i dificulten l'assistència a tribunals, a sol·licitar ajudes. Pèrdua de possessions materials i econòmiques, a vegades fins i tot sense habitatge. El temps d'estada als serveis d'acollida és limitat.

- Limitacions socials i familiars. Creences i valor estereotipats sobre les dones, el seu rol en la família, l'entorn i la societat, actituds que reforcen el concepte d'inferioritat de la dona davant de l'home. Creences religioses que promouen la desigualtat i la submissió de les dones. La manca de recolzament familiar.
- Vulnerabilitat: les dones migrants (sobretot durant els primers anys d'incorporació al país d'arribada), les dones sense llar, les dones amb diversitat funcional, les dones grans, les nenes. Per qüestions de raça, cultura i ètnia, on no s'accepta la separació i el divorci, i es tem el rebuig del grup ètnic o familiar.

4.5 El dret a l'autonomia:

Reconeixem les persones com a capacitades i autònomes.

Respectem i promovem el dret de les dones a prendre les seves pròpies opcions i decisions. En aquest sentit cuidem la seva autodeterminació, tenen la llibertat de pensar en i d'acord els seus interessos i necessitats. Potser la llibertat més fonamental, que com a professionals de l'ajuda no hem de manllevar.

És important tenir sempre present i reconèixer de manera explícita, que el poder o capacitat d'actuar de les dones s'entrecreuen amb les condicions estructurals i que l'ideal d'autonomia requereix recursos com una bona educació, ocupació digna, accés a una assistència sanitària, un habitatge segur i estable, seguretat, aigua neta, entorns lliures de contaminació i accés a la informació.

De fet, els discursos i pràctiques socio-polítiques i culturals dominants contribueixen a moltes assumpcions que es donen per assumides i s'acaben manifestant en la normalització i la naturalització d'una sèrie de prejudicis, opressions, marginacions, explotació, violències i exclusions.

Mitjançant el respecte i la promoció de l'autonomia, desenvolupem el seu dret a la participació. Des de la perspectiva professional treballam per la construcció de la vàlua i les capacitats de les dones, procurant dotar-les de recursos per participar plenament en les seves

societats i promovent la seva plena implicació i participació en decisions i accions que afectin la seva vida i la seva comunitat.

4.6 La justícia

Oferir atenció i acompanyament amb una perspectiva de justícia social implica tenir com a objectiu la transformació de les relacions de poder que generen desigualtats arreu, mitjançant —entre d'altres— la redistribució dels béns i l'educació per una ciutadania global.

Això vol dir:

- Desafiar la discriminació i l'opressió institucional: la discriminació, que inclou, però no es limita a: capacitats físiques i / o mentals, capacitat, edat, cultura, identitat de gènere, orientació i identitat sexual, raça, ètnia, llengua, religió, creences espirituals, opinions polítiques, estatus socioeconòmic, pobresa, classe, estructura familiar, estatus de relació i nacionalitat (o falta d'aquests).
- Reconèixer que la ideologia, les lleis, les polítiques, les regulacions, els costums o les pràctiques poden crear desigualtats i evitar que les persones de determinats grups tinguin un tracte equitatiu.
- Treballar reconeixent i identificant la discriminació institucional i l'opressió en totes les seves formes.
- Respectar la diversitat i l'accés als recursos equitatius: l'accés i la distribució equitativa dels recursos i la riquesa, reconeixent que la gran desigualtat combinada amb la pobresa constitueixen una amenaça per al desenvolupament humà, en especial el de les dones.
- Recolzar el dret a uns ingressos sostenibles, que s'han de proporcionar mitjançant un treball digne i / o una seguretat social universal.
- Desafiar i impugnar polítiques i pràctiques injustes: posar en coneixement de les persones responsables de fer polítiques, els polítics i el públic en general, aquelles situacions on les polítiques i els recursos són inadequats, i les pràctiques són opressives, injustes o nocives.

Les desigualtats socials són el resultat d'iniquitats injustes i no pas inevitables, les quals tenen a veure amb la distribució desigual del poder. Quan parlem de desigualtat estructural ens referim a aquelles

situacions d'exclusió social o de submissió d'uns grups socials a altres.

En la quotidianitat professional és fonamental observar i reconèixer la complexitat de les pràctiques socials, els prejudicis i les creences presents en la vida de les dones que atenem. I no podem perdre de vista que es construeixen amb l'objectiu de mantenir l'ordre social, per tant força sovint les dones que atenem experimenten dificultats perquè d'alguna manera estan qüestionant aquest ordre establert estructuralment.

Les desigualtats estructurals que hem de reconèixer són:

- les desigualtats relacionades amb el gènere, el còm influeixen en la informació i la presa de decisions, un exemple clau són les Violències Masclistes
- les desigualtats relacionades amb les situacions socioeconòmiques, la precarietat i la pobresa com a denominador de la vida de les dones
- les desigualtats relacionades amb el racisme i la xenofòbia, l'exclusió dels sistemes de salut i socials, les situacions administratives irregulars
- les desigualtats relacionades amb la diversitat funcional
- les desigualtats relacionades amb el món rural
- les desigualtats relacionades amb la identitat preferència-opció sexual

L'atenció i l'acompanyament també s'emmarquen en la construcció de la solidaritat, per aquesta raó participem activament en la creació de xarxes de solidaritat per treballar cap al canvi transformacional que ens ha de dur a l'assoliment de societats inclusives i responsables. La necessitat de cercar respostes col·lectives versus la individualització dels problemes.

En l'àmbit del VIH i les VIOLÈNCIES MASCLISTES pren una importància cabdal els conceptes d'estigma i discriminació.

Ens referim al procés d'«estigmatització» entesa aquesta com un procés social de devaluació. Aquest procés converteix una diferència en un atribut profundament desacreditat socialment.

La conceptualització, la representació de l'estigmatització i el paper de la persona estigmatitzada, tal com es concep avui en dia, és un

producte social que s'ha anat construint al llarg de la història. De fet, en cada societat i període històric s'han assenyalat i estigmatitzat certes diferències característiques de l'individu (per exemple, per malalties) i s'hi troben problemes que simbolitzen aquesta idea de la marginalitat, que al final esdevenen una metàfora d'aquesta societat.

Per exemple, a la Grècia clàssica, certes diferències, com ara marques inscrites sobre el cos, posaven de manifest alguna cosa dolenta, inusual i abominable del seu estatus moral (Goffman 1975, p. 11). Després, entre els seguidors de la doctrina cristiana en els primers anys de la nostra era i durant les epidèmies de l'edat mitjana, la lepra, per exemple, s'entén com un càstig de Déu, de manera que és una comissió eclesiàstica la que diagnostica la malaltia, expulsa l'afectat de la comunitat i celebra una missa pel rèquiem de la seva ànima (Bourdelaïs 1989).

Una cosa similar, però amb una intervenció més ponderada de l'Església, passa amb la pesta negra, la sífilis, la tuberculosi, el càncer i, recentment, la Sida. Aquestes diferències, com ara una marca, un senyal o un signe, manifestes o no, fan que les persones portadores d'aquestes siguin incloses per la societat en una categoria social cap als membres de la qual es genera una resposta negativa (Fàtima Marichal i M. Nieves Quiles 2000, 458).

Com que l'estigmatització és un producte social de caràcter històric i cultural, requereix, per tant, l'estudi de les seves causes, els processos que hi intervenen i la manera en què els diferents grups reaccionen a certes diferències.

Parlar d'estigma i discriminació significa parlar de poder, control i marginació.

El significat de discriminació generalment es dona per entès, però, tal com estableix el Diccionari Oxford de Sociologia, «aquest concepte, que en l'ús quotidià significa simplement tractar injustament, apareix més freqüentment en la sociologia dins les teories de les relacions ètniques i racials».

Els primers sociòlegs veien la discriminació com una expressió de l'etnocentrisme, és a dir, un fenomen cultural d'aversion als diferents. Marshall va més enllà en suggerir que els estudis sobre discriminació es concentren en patrons de dominació i opressió vistos com a expressions d'una lluita pel poder i el privilegi. Posa l'èmfasi en les dimensions estructurals del concepte de discriminació.



Històricament Foucault assenyala que, a partir del segle XIX i principis del XX, sorgeix un nou règim de coneixement/poder/saber, poder que va caracteritzar les societats modernes d'aquella època (i gran part del món després). Per exemple, el poder/saber del sistema penal, que a partir del segle XVIII construeix tot un sistema de coneixement del delinqüent, és a dir, el que es pot saber sobre les seves relacions entre ell, el seu passat i el seu delicte i el que es pot esperar d'ell en el futur, per a la qual cosa el poder judicial es va servir d'altres sabers/poders, com ara la psiquiatria i la psicologia, que defineixen qui són els «perversos» i els «inadaptats» (Foucault 2000, 25). Seguint aquesta línia d'anàlisi, Foucault assenyala que el poder produeix saber i que tots dos s'impliquen directament, ja que no hi ha relació de poder sense la constitució d'un camp de saber, ni de saber que no suposi i no constitueixi alhora unes relacions de poder (per exemple, el poder punitiu i el saber científic, que defineix el «perillós»). Foucault va destacar que aquests sistemes de coneixement/poder (com ara la psiquiatria o el sistema penal) exerceixen formes de control que produeixen subjectes conformistes i cossos dòcils. Pensem, per exemple, en un subjecte privat de llibertat, sigui a la presó o al psiquiàtric, que a través de la violència física i simbòlica (paraules, imatges i pràctiques) es transforma en un subjecte conformista de cos dòcil (pensem, per exemple, en la persona privada de llibertat que interioritza la disciplina quotidiana d'un recinte penitenciari, que sap que la seva llibertat de moviments està limitada a certs temps i espais, els quals no pot contravenir sota l'amenaça de ser castigada; al seu torn, les regles aniran disciplinant i sotmetent el seu cos i la seva ment). D'altra banda, l'autor ha destacat que la producció social de la diferència està vinculada amb els sistemes de saber/poder. El que s'anomena antinatural és necessari per definir el que és natural; la anormalitat és necessària per definir la normalitat, i així successivament. És a dir, aquests sistemes de saber/poder, en definir qui són els diferents (per exemple, la psiquiatria defineix qui és «malalt mental», el sistema penal defineix qui és «delinqüent», la sexologia defineix qui és «desviat sexual»), produeixen culturalment la diferència, valorada negativament; en altres paraules, la producció d'estigma.

Estigmatització, discriminació i drets humans: una relació sinèrgica
L'estigmatització mena sovint a la discriminació, i això al seu torn implica una violació dels drets humans. Aquesta afirmació es reforça per les raons següents:

a) L'estigmatització, la discriminació i les violacions dels drets humans es relacionen de manera que es reforcen i legitimen mútuament, amb un efecte multiplicador. Els actes estigmatitzadors que generen o poden generar discriminació vulnereu el dret humà fonamental a l'absència de discriminació. A més de constituir en si mateixa una violació dels drets humans, la discriminació contra persones en situació de vulnerabilitat condueix a la violació d'altres drets humans, com ara el dret a la salut, a la dignitat, a la intimitat, a la igualtat davant la llei i a l'absència de càstig o tracte inhumà o degradant. Les violacions dels drets humans, al seu torn, poden legitimar l'estigmatització i la discriminació.

b) Atès que el principi de no-discriminació és un dret humà, i els drets humans es deriven de la relació entre la persona i l'estat, és a dir, neixen de l'obligació jurídica dels estats de regular les relacions entre els seus ciutadans i ciutadanes, els estats són responsables de garantir que les persones exerceixin els seus drets de la manera més plena possible. És a dir, els estats tenen l'obligació de respectar, protegir i complir els drets humans. En relació amb la discriminació, l'obligació de respectar exigeix que els estats no discriminin directament o indirecta en la legislació, la política o la pràctica. L'obligació de protegir exigeix que els estats prenguin mesures per impedir la discriminació de terceres parts, com ara l'adopció de legislació que garanteixi la igualtat en l'accés a l'atenció sanitària i els serveis relacionats amb la salut proporcionada per terceres parts. I l'obligació de complir exigeix que els estats adoptin mesures apropiades, legislatives, pressupostàries i judicials, entre d'altres, per assegurar que s'estableixin estratègies, polítiques i programes que facin front a la discriminació i garanteixin les compensacions a les persones que han estat discriminades. Un marc de drets humans proporciona possibilitats perquè les persones que pateixin discriminació puguin recórrer a mecanismes judicials i institucionals en general (comissions de drets humans, defensors del poble...), ja que les persones i institucions que discriminen són responsables davant la llei, civilment i penalment. Més enllà d'aquests mecanismes, i en el marc dels drets humans, també hi ha altres formes d'afrontar l'estigmatització i la discriminació. Per exemple, les campanyes d'informació pública poden ajudar les persones a com-

prendre la manca d'equitat i la injustícia de l'estigmatització i la discriminació, i contribuir a modificar actituds individuals i socials. L'educació participativa pot ajudar les persones a situar-se en la posició d'algú que ha patit discriminació i, amb això, a apreciar la injustícia de les accions discriminatòries. Per mitjà de l'activisme de base, la defensa i la participació en l'establiment i la posada en pràctica de polítiques, les accions de les mateixes persones que pateixen discriminació, dels seus familiars i de les seves amistats poden ser una força radical a favor del canvi i poden contribuir a enderrocar les barreres que impedeixen la plena realització dels drets humans.

«Discriminar» és un verb amb dos sentits diversos. D'una banda, en un sentit originari, significa simplement distingir o diferenciar, i en aquest cas l'ús del terme és neutre pel fet que, en principi, fer distincions o diferenciacions (també entre persones) no ha de comportar connotacions positives o negatives. No obstant això, l'expressió també ha adquirit en el present, especialment en el discurs jurídic, connotacions negatives que acosten el seu significat al de paraules com ara «parcialitat», «prejudici», «favoritisme», «fanatisme» o «intolerància». En aquest últim sentit, «discriminar» significa distingir o diferenciar però en sentit negatiu (sense perjudici d'usos ambigus). Des d'una perspectiva àmplia, la discriminació és un fenomen social. De moment, direm que la seva explicació excedeix el dret i les disciplines jurídiques tradicionalment considerades i que la seva conceptualització no es redueix al que els juristes entenen com a tal. Des d'una perspectiva més estricta, la discriminació és una qualificació normativa negativa d'aquest fenomen social. A més, l'àmbit de la discriminació és elàstic, és a dir, varia segons el temps i el lloc i, a més, el que en un mateix context pot resultar discriminatori en un altre pot no ser-ho.

Desigualtat: no disposar de drets o oportunitats equivalents.

Discriminació: actitud que comporta actituds i accions d'intolerància i rebuig cap a grups sencers de població que es perceben de manera homogènia, fet que desemboca en processos de marginació i exclusió social. La discriminació prové dels estereotips i dels prejudicis. Inclou des d'actituds molt subtils, aparentment inofensives, fins a l'assetjament continuat o la violència.

Discriminacions, estigmes i VIH

Discriminació. Tracte diferenciat que tendeix a excloure o establir unes restriccions en relació amb el gaudi de determinats béns a les persones que viuen amb VIH.

Tracte equivalent que no tenint en compte la situació peculiar en que es troben les persones amb VIH, tingui com a resultat, l'exclusió o l'establiment de restriccions en relació amb el gaudi de determinats béns a les persones que viuen amb VIH.

Estigmatitzacions

- Vinculada a desigualtats de poder
- Fa que les desigualtats socials semblin “raonables”
- Creen jerarquia social (les persones estigmatitzades vs les no estigmatitzades)
- Creen i reforcen l'exclusió social

L'estigma facilita o promou les actituds discriminatòries---aquestes sovint es reflecteixen en comportaments que donen lloc a actes de discriminació---aquestes actituds accentuen o afavoreixen l'estigma.

Quan atenem a dones en aquesta situació, hem de tenir present que la dinàmica de les discriminacions que viuen tenen una dimensió tant legal com en la comunitat. En la tasca professional no podem obviar els següents elements que determinen les situacions viscudes personalment:

- L'estigma efectiu i percebut relacionat amb la malaltia
- No s'exerceixen els DDHH / salut personal determinada, salut pública deficient
- Actituds discriminatòries – por a la malaltia, homofòbia, desaprovació de les conductes d'altres.
- Falta de coneixement – inclou por a la transmissió
- Comportaments discriminatoris – rebuig, aïllament, negació d'ajuda, maltracta, violació de la confidencialitat

Així doncs, hem de construir estratègies i acompanyar des del:

- Respecte a la dignitat i els DDHH
- Reconeixement de la complexitat de l'estigma i la discriminació

- Coneixement de les repercussions de l'estigma (desigualtat) vinculats entre si.

4.7 Els drets

Reconeixem, abracem i promovem els drets fonamentals i irrenunciables o inalienables de tots els éssers humans, tal com es reflecteixen en els instruments i convencions de drets humans.

Respectem i defensem el principi de la indivisibilitat dels drets humans i promovem tots els drets civils, polítics, econòmics, socials, culturals i ambientals.

Proporcionem a les persones informació sobre i d'acord amb els seus drets i donem suport als esforços de les persones per accedir als seus drets.

Abordem les desigualtats estructurals com el sexisme, el racisme, el classicisme, el capacitisme i el binarisme heteronormatiu.

Com a professionals de la relació d'ajuda, prestem atenció, ens adonem, reconeixem i ens fem conscients del lloc on som: des d'on mirem i interpretem el nostre entorn. Així sabem exactament d'on partim, quina és la nostra aproximació a les construccions socials i quina anàlisi crítica en volem fer en termes polítics i socials. Des d'aquesta casella de sortida podem observar i analitzar com aquestes construccions i configuracions influeixen i condicionen les intervencions i els projectes de treball, des dels coneixements fins a les accions més concretes.

El dret a decidir sobre la pròpia vida és un dret fonamental present en la nostra pràctica professional i que intervé directament en les relacions que establim amb les dones. Aquestes relacions personals es construeixen sobre una base essencial: veure cada dona com a subjecte de dret i per tant discernir sobre quines propostes de treball promocionen les seves capacitats de prendre decisions sobre les seves vides i quines propostes els neguen aquest dret, encara que sigui sense mala intenció.

En aquest aspecte sempre ha d'estar present el poder de decisió propi de cada dona, igual com l'accés a la informació i recursos que ajuden en la presa de decisions, els aprenentatges sobre com activar les decisions i les capacitats de transformar i canviar.



5. Continuum prevenció - atenció - recuperació - reparació des d'una mirada integral (física, emocional, social i comunitària)

La defensa dels drets humans és l'eix fonamental en el qual s'han de sostenir les intervencions sociosanitàries. No podem oblidar que han estat i continuen sent la vulneració dels DDHH el que posa en risc a les persones d'infectar-se per VIH i la salut de les persones que viuen amb el VIH.

Es tracta de la base de la salut pública. La defensa dels drets és una labor quotidiana que passa des de garantir:

- el dret a la privacitat: la confidencialitat respecte a l'estat serològic;
- el dret a la sanitat: accés a tots els serveis sanitaris de prevenció, d'atenció i assessorament;
- el dret a l'ocupació,
- el dret a la igualtat davant la llei,
- polítiques actives enfront de la discriminació; polítiques per a la defensa dels *DDHH, com aquelles dirigides enfront de la desigualtat i *inequitat de gènere, a la violència contra les dones, l'homofòbia, la xenofòbia.

Tots aquells elements que constitueixen factors de vulnerabilitat enfront de l'epidèmia.

Per tant, les intervencions han d'estar immerses en un continuum, les dimensions del qual són: prevenció - atenció (compte, suport) - recuperació - reparació i advocacy (incidència política) i que per tant comporta una intervenció multidisciplinària i multidimensional.

La promoció de la salut des d'una mirada integral ha d'englobar:

- L'augment de serveis i recursos
- La mobilització comunitària
- La defensa de drets; canvi de polítiques i conscienciació comunitària

Tot plegat ha d'incloure:

- Eliminar l'estigma i la discriminació en les instal·lacions de l'atenció sanitària. (estudi Fipse 2005 sobre discriminació, un 25% dels casos detectats en l'informe de l'observatori de DDHH, Red2002)
- Mitigar l'impacte d'un entorn jurídic i polític que no protegeix les persones que viuen amb el VIH.
- Integrar els mètodes de reducció de danys comprovats en els programes de tractament, atenció i suport.
- Crear vincles sòlids i ampliar la col·laboració entre el sector sanitari i les organitzacions de la societat civil que ja ofereixen serveis de prevenció, tractament i atenció.
- Oferir els recursos necessaris per a formar a les professionals sanitàries sobre valors, principis i elements entorn de la prevenció positiva.

Quines estratègies específiques s'ha tenir en compte a l'hora d'implementar la Prevenció Positiva?

- Protegir la salut sexual de les persones amb VIH
- Evitar noves ITS (en les persones amb VIH)
- Retardar la progressió de la infecció/ malaltia, que passa per l'accés al tractament i l'atenció sanitària que faciliti la cura de la salut i el benestar de les persones que viuen amb el VIH.
- Evitar la transmissió del VIH.

Totes aquestes estratègies s'han de realitzar de manera conjunta i paral·lelament.



5.1 Counselling

La OMS entre les seves directrius per donar una resposta al VIH, recomana utilitzar el counselling per donar suport a les persones i ajudar-les a fer front al fet de viure amb el VIH i altres ITS. Davant d'aquest repte, reconeix el counselling com a instrument eficaç en la prevenció i la intervenció amb les persones afectades pel VIH.

El counselling és una relació d'ajuda, una manera de comunicar-se en la qual la professional de l'ajuda té com a fita potenciar els recursos interns i externs de la persona per tal que pugui viure millor.

El counseling es defineix com un procés interactiu basat en estratègies comunicatives que ajuden a reflexionar a una persona de manera que pugui arribar a prendre les decisions que considere adequades per a si mateixa d'acord amb els seus valors, interessos, tenint en compte el seu estat emocional, així com el context i les situacions en les quals està immersa. El counselling suposa un canvi de tendència en l'àmbit de la salut ja que es deixa enrere un enfocament de pretendre arreglar la situació, oferint consells i solucions. Tot donant pas a una mirada que compren que davant les necessitats psicosocials es pot oferir un desplegament d'opcions que poden funcionar més o menys dependent de cada persona i del seu moment vital.

El counselling es centre en les dificultats i necessitats que presenta cada persona. El fet d'estar fonamentalment centrat en la persona, fa possible que aquesta pugui identificar el que necessita i així tenir l'oportunitat de desenvolupar el seu sentit de la responsabilitat, les seves estratègies i les seves formes d'adaptació. Tot això d'acord amb les seves necessitats, les seves realitats i els seus objectius, a l'hora d'encarar els reptes que es presenten. És per tant un procés deliberatiu, participatiu i col·laboratiu en l'un context de relació d'ajuda on el personal sociosanitari pot tindre el paper de facilitar l'espai, el temps i altres elements necessaris (informació, suport emocional, etc...) que permeten a la persona usuària prendre decisions sobre les seves cures en funció dels significats i objectius vitals. Un procés arrelat en la creença i la reivindicació de la dignitat humana. La filosofia del counselling té com a premissa bàsica la convicció de que les persones estem capacitades per créixer i evolucionar de tal manera que si se'ns dona l'oportunitat podem trobar respostes per resoldre els nostres propis problemes o dificultats.

El counselling es basa en tècniques de comunicació com l'escolta

activa, l'autoconeixement i la resolució de problemes. Les actituds bàsiques són:

- **El respecte:** acceptar a l'altre en la seva realitat present. Reconèixer que té una experiència pròpia, uns valors, expectatives i una visió de la vida. Acceptar, sense judicis de valor i sense reserves, la biografia de l'altra persona.
- **Disponibilitat:** suposa una voluntat d'estar i compartir durant un temps la realitat de l'altre.
- **Escolta empàtica:** estar atents/as al que diu la persona i el com ho diu. És expressar que li hem comprenc.
- **Acompanyar:** estar al costat.
- **La congruència i veracitat:** "ser genuí i honest amb la persona".

El counselling permet incidir en tres aspectes importants:

- els coneixements
- les habilitats
- les actituds que afavoreixin l'autonomia i el desenvolupament de les capacitats de les persones afectades

I que possibiliti crear noves perspectives i canvis, tant a la persona (ajudant a sentir-se diferent en la situació o canvi en el comportament) o un canvi en el seu entorns.

El counselling permet a les persones:

- Entendre la seva situació més clarament.
- Identificar el ventall d'opcions disponibles en la situació.
- Crear alternatives als seus valors, sentiments i necessitats.
- Prendre decisions i actuar en conseqüència.
- Afrontar millor les dificultats.
- Desenvolupar habilitats
- Proveir de suport a altres tenint en compte les seves pròpies capacitats.

El counselling ofereix un seguit de dimensions:

- L'acollida: tractar les demandes d'informació sobre qualsevol aspecte relacionat amb el VIH, els recursos i els serveis especialitzats.

- I seguiment / acompanyament: atendre les necessitats i sentiments identificats, portant a terme un treball emocional.
- La intervenció en crisi: davant de situacions crítiques que requereixen una intervenció immediata amb la finalitat de disminuir el nivell d'ansietat o angoixa.

A les sessions de counselling es dona prioritat a oferir un clima d'intimitat, confidencialitat i calidesa, per tal d'afavorir l'expressió emocional i el tractament de temes delicats per a la persona per poder-se plantejar com assolir definicions millors de cada problemàtica i les possibles vies de resolució. Això possibilita una relació de confiança que s'estableix en una relació interpersonal on persona usuària atribueix a la professional certa competència i la confiança en funció del rol, actitud, reputació i comportament de la professional⁹.

Quan intervenim des del model d'acompanyament sempre recalquem que partim de les capacitats i potencialitat de cada persona i no solament dels seus problemes o límits. Alhora, no solament caldria intervenir des de les seves ruptures sinó també des dels seus lligams. Això requereix, en l'acompanyament, treballar no solament la seva dimensió individual sinó també allò comunitari, allò familiar, la xarxa que tingui o es vagi generant.



Algunes estratègies comunicatives en counselling

Les més importants són les que tenen a veure amb la comunicació tant verbal com no-verbal. Un terç de la comunicació és entès a través de la paraula i dos terços mitjançant el llenguatge corporal. El llenguatge corporal inclou l'expressió facial, gestos,...

- Mostrar una escolta activa. Usar prioritàriament el llenguatge corporal com el contacte visual, asseure's en una posició relaxada, assentir,...
- Escoltar el llenguatge verbal i corporal de l'altra persona.
- Escoltar el llenguatge de l'altra i adaptar-ho al nostre per a trobar-nos, sense imitar-lo. Escoltar les seves paraules claus, les quals indiquen la importància del tema per a la persona. Parar esment a què ens compta.
- Conèixer i validar la història de la persona.
- Comprovar que hem entès usant la paràfrasi.
- Donar suficient temps per a expressar les seves idees i per a prendre les seves pròpies decisions. Valorar el silenci mentre la persona pensa detingudament o afronta les seves emocions.
- Preguntes senzilles i directes ajuden a parlar lliurement i a explorar la seva situació en profunditat. Usar preguntes obertes que motiven a parlar més lliurement. Preguntes tipus "podries parlar-me més a prop d'això?" Poden servir d'ajuda. Fes una sola pregunta i dóna el temps necessari per a contestar-la.
- Aclarir que ha dit preguntant més informació o demanar exemple ("No estic segur d'haver-te entès podries explicar-m'ho més?", "Dius que et sent amenaçada, podries posar-me un exemple d'aquestes situacions?")
- Informar-se dels temes que poden ser d'interès. Donar informació completa, correcta, honesta i clara sobre el que l'altra persona necessita
- Ajudar a mirar-se a si mateixa i entendre els seus sentiments, motivacions i comportament més clarament.
- Ajudar a prendre decisions analitzant els pros i els contres de cada opció tenint en compte els seus valors, situacions, emocions,..
- Ajudar a enfocar les seves prioritats.



- Ajudar a identificar les xarxes de suport socials.

5.2 Dignitat, salut i prevenció positiva

Les reflexions i el debat en l'abordatge del VIH han possibilitat veure la complexitat d'una epidèmia que ens mostra explícitament com els determinants socials contribueixen a la major vulnerabilitat en la salut de determinats sectors de la població, i la necessitat d'establir diferents intervencions que incorporin les necessitats detectades des d'una visió holística de l'ésser humà en el seu context històric-social, sense reduir-lo a unes conductes, a unes etiquetes o a un diagnòstic. D'aquí la importància d'un enfocament multidisciplinari i d'un treball conjunt i comunitari des de la perspectiva de gènere i en un marc de drets.

És per això, que creiem que les intervencions en l'abordatge del VIH han d'estar sota la promoció de la salut donat que afavoreix el desenvolupament personal i social en tant que proporcionen informació, educació sanitària i perfeccionen les aptituds indispensables per a la vida. D'aquesta manera s'incrementen les opcions disponibles perquè les persones exerceixin un major control sobre la seva pròpia salut i sobre el medi ambient i perquè optin per tot el que propiciï la salut.

L'ONUSIDA planteja que els programes de prevenció del VIH efectius se centren en la relació que existeix entre l'epidemiologia de la infecció per VIH, els comportaments de risc que els transmeten, i els factors culturals, institucionals i estructurals que fomenten que es produeixin. Aquestes actituds, al seu torn, estan immerses en complexes xarxes de determinants econòmics, jurídics, polítics, culturals i psicològics als quals cal fer front per mitjà de polítiques sòlides i eficaces i programes amplis (ONUSIDA, 2010)

Actualment també es parla de **prevenció combinada** quan es pretén obtenir el màxim impacte en la prevenció del VIH a través de la combinació d'estratègies de comportament, biomèdiques i estructurals basades en els drets humans i fonamentades en l'evidència científica.

En aquest marc:

Les estratègies o intervencions biomèdiques inclouen tant el maneig de la tecnologia mèdica com la informació per al maneig de la simptomatologia. Serien les següents:

- ✓ Ús de proves diagnòstiques des d'una perspectiva de reducció

Taula adaptada de la Internacional HIV/AIDS Alliance (Aditi i Davies, 2016)



del risc, ja que saber la situació serològica contribueix a prendre decisions, posar en marxa les cures de la salut sexual que vulguem adoptar, reduir la morbiditat de la infecció (diagnòstic precoç) i, fins i tot, facilitar un espai per poder parlar de la nostra sexualitat.

- ✓ Desenvolupament de vacunes preventives o curatives.
- ✓ Tractaments farmacològics per reduir els efectes de la infecció, millorar la qualitat de vida de les persones i, reduir la transmissibilitat de la infecció.
- ✓ Tractaments clínics i quirúrgics (en el cas de condilomes, circumcisió).
- ✓ Mètodes de barrera (preservatius, dental dental, etcètera) que possibiliten evitar el contacte amb lesions a la pell o a les mucoses, en particular en l'entorn genital i bucal. Els preservatius interns i externs han demostrat suficientment la seva eficàcia en la prevenció del VIH i d'altres ITS.
- ✓ Programa d'intercanvi de xeringues per reduir el risc de transmissió per via sanguínia d'algunes ITS (hepatitis, VIH, etcètera).
- ✓ Informació mèdica per gestionar la simptomatologia, les pautes i les prescripcions de la medicació, i les conseqüències en la salut, de manera que faciliti la presa de decisions en la cura de la salut. Per poder prendre decisions sobre la nostra vida i la nostra salut és necessari tenir informació veraç sobre com disminuir els possibles riscos i danys i sobre les alternatives disponibles i amb perspectiva de gènere.

Les **estratègies comportamentals** intervenen en la capacitat de les poblacions més afectades per tal que puguin exercir

més control sobre els determinants de la seva salut, i se centren en els comportaments i pràctiques quan això és possible o bé ofereixen alternatives com la reducció de riscos. Són estratègies que s'adrecen a la millora de les habilitats de les persones per negociar el sexe que volen tenir, com, per exemple, l'educació sexual, el *counselling* en els serveis d'atenció o les intervencions conductuals.

I les **estratègies estructurals** estan orientades als canvis i les transformacions socials de les situacions que generen desigualtats, violències i precarització i que són un obstacle perquè les persones puguem viure amb dignitat i exercint els drets sexuals.

Amb el terme **salut, dignitat i prevenció positives** es fa referència a les polítiques i programes de prevenció del VIH des d'una perspectiva dels drets humans, on la prevenció de la transmissió del VIH és considerada una responsabilitat comuna de tots els individus, independentment del seu estat serològic. Inclou estratègies per a la protecció de la salut sexual i reproductiva, i el retard de la progressió de la malaltia del VIH, a més de la promoció de la salut individual, l'accés a serveis de salut sexual i reproductiva i VIH, la participació ciutadana, la sensibilització i el canvi de polítiques (ONUSIDA, 2009)

Salut, dignitat i prevenció positives en l'àmbit assistencial

La majoria de les persones amb VIH estan en contacte reiterat i regular amb el sistema sanitari, per tant podria ser un bon entorn des d'on abordar les següents estratègies:

- Identificació de dificultats en l'àmbit sexual que siguin un pont per a tractar la prevenció sexual.

Quan tenim en compte la sexualitat de les persones que viuen amb el VIH des d'una perspectiva global, no podem reduir-la a les pràctiques segures/no segures. Les persones que viuen amb el VIH tenen dret a viure bé amb el VIH, la qual cosa inclou tenir una vida sexual saludable.

De nou els drets, aquesta vegada els drets sexuals i reproductius, i la necessitat de garantir-los per a protegir la salut sexual de les persones amb VIH. Aquesta perspectiva ens aboca a

pensar i entendre que les persones que viuen amb el VIH també tenen sexualitat i practiquen sexe, i volen evitar la transmissió de la infecció. Tenen el dret a viure i gaudir de la seva sexualitat. És necessari facilitar els espais i els temps per a plantejar aquestes necessitats, ja que possibilita el suport i la cura de la salut sexual.

La consulta mèdica pot ser un espai per a abordar la sexualitat, els desitjos, les necessitats, les dificultats en aquest àrea. Des d'aquest abordatge integral es poden plantejar aspectes relacionats amb la prevenció sexual en VIH en les persones amb VIH i les seves parelles, evitant l'estigmatització.

D'aquí ve que sigui necessari incloure l'atenció de necessitats específiques de prevenció i de serveis com ara:

- ✓ Informar/anticipar Profilaxi Post-exposició.
- ✓ Informar/anticipar Profilaxis Pre-Exposició.
- ✓ Incorporació de les persones amb VIH en els materials i discursos de prevenció primària, com a subjectes actius sexuals amb necessitats d'informació i suport i no com a vectors de la infecció.
- ✓ Informació i els recursos de salut reproductiva de les dones que viuen amb VIH.
- ✓ Informació sobre les altres ITS, diagnòstic precoç i accés al tractament
- ✓ Visibilització dels DDSS: des del reconeixement al dret a tenir una sexualitat saludable i lliure de violències.

- Abordar efectes secundaris que dificulten l'adherència al tractament

El tractament antiretroviral s'ha mostrat eficaç per a frenar la replicació viral. S'ha utilitzat també com a eina preventiva en post –exposició (i ara també en pre-exposició) i s'ha considerat que càrregues virals baixes disminueixen la transmissibilitat de la infecció. No obstant això, caldria considerar alguns aspectes respecte a aquest punt:

- ✓ El retard en la progressió de la infecció ha d'anar acom-



panyat d'altres intervencions de caràcter integral envers la cura de la salut. Si no podem caure en la farmacologització de la infecció/malaltia, en el qual el seguiment clínic sigui quasi exclusivament un recompte cel·lular i la prescripció d'antiretrovirals.

- ✓ És important tenir en compte l'impacte que suposa l'inici de la medicació per a les persones que viuen amb el VIH:
- ✓ És necessari atendre les necessitats, inquietuds i pors relacionades amb els efectes (ja siguin reals o possibles) dels fàrmacs i dotar dels recursos necessaris per a pal·liar-los en la mesura que siga possible. A més d'atendre altres demandes de salut.
- ✓ Considerar a les persones que viuen amb el VIH amb capacitat per a prendre decisions sobre la seva salut i sobre la seva cura. Possibilitar informació, suport i espais per a la presa de decisions sobre el seu tractament: quan iniciar o si vol iniciar-lo, des del respecte i no des de la culpabilització.

Per a tot això és necessari donar un suport que faciliti l'adhesió al tractament, sent la qualitat de vida el seu objectiu fonamental.

- Identificar altres necessitats i proveir i/o derivar a altres intervencions o recursos comunitaris que faciliten suport (grups d'ajuda mútua, xarxes internet, publicacions...).

Des d'una visió integral de la promoció de la salut, els serveis de salut també han d'estar atents a les necessitats de caràcter psicosocial que van apareixent al llarg del seguiment a les consultes mèdiques en tant que possibilita acompanyar en el procés de la malaltia. Tant el diagnòstic com la cronificació de la infecció per VIH suposa l'aparició de noves situacions, reptes, oportunitats i dificultats de diferent índole. Cal prestar atenció a les demandes de caràcter psicosocial i proporcionar informació sobre recursos de suport i assistencials encaminades a cobrir aquestes necessitats tant relacionades amb el VIH com amb les Violències Masclistes, creant vincles sòlids i ampliant la col·laboració entre el sector sanitari i les entitats

de la societat civil que ofereix serveis de prevenció i atenció en salut sexual.

Algunes de les situacions i necessitats que sorgeixen amb freqüència al llarg del procés de viure amb VIH, són les següent

- ✓ Aïllament social i demanda per a vincular-se amb la comunitat de persones que viuen amb VIH.
- ✓ Viure i haver viscut Violències Masclistes, incloent les violències sexuals.
- ✓ Suport social i de recursos.
- ✓ Suport en dificultats en la relació amb els fills i filles.
- ✓ Envel·liment.
- ✓ Suport en alteracions emocionals: depressió, ansietat i crisi.
- ✓ Situacions de discriminació associada al VIH.

Resumint:

Els components de Salut, Dignitat i Prevenció Positives inclouen:

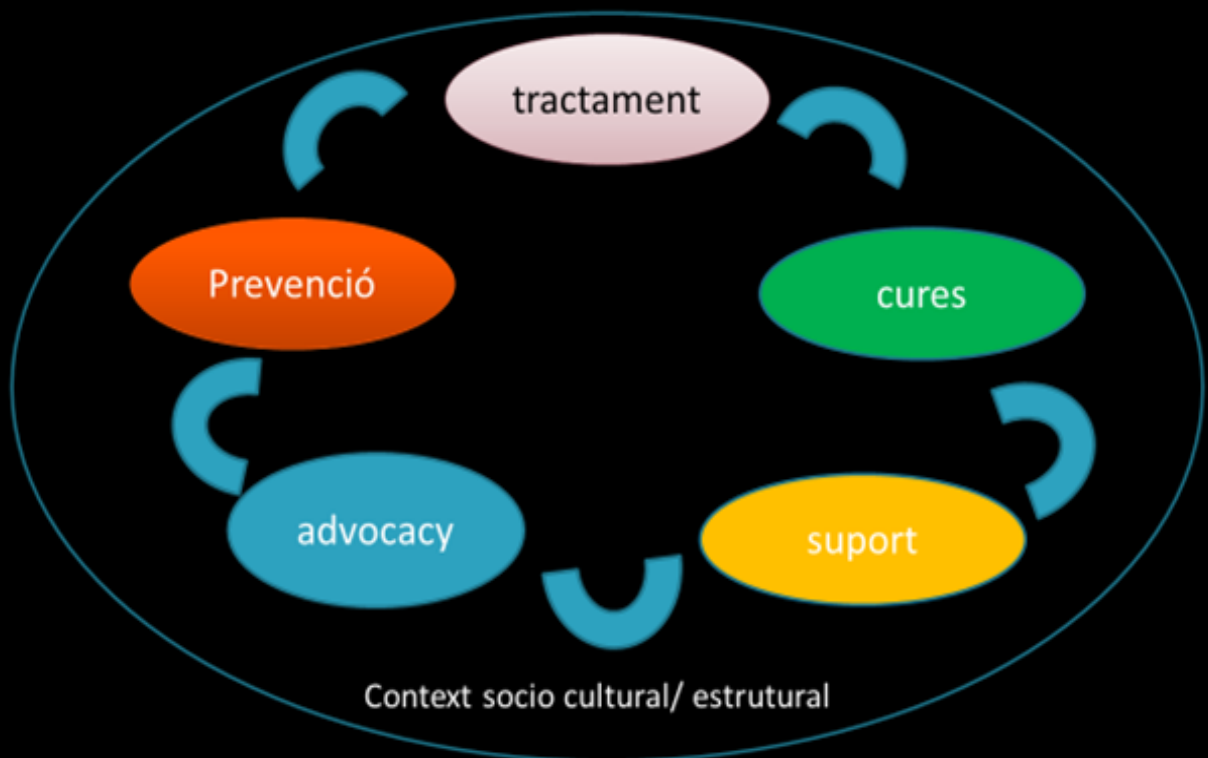
- Promoció i accés a la salut
 - Assessorament i proves voluntàries del VIH (*APV)
 - Proves del VIH i counselling sota les condicions òptimes de consentiment informat, confidencialitat i suport
 - Teràpia antiretroviral, que inclou un seguiment mèdic, suport a l'adherència, accés, disponibilitat i garantia de qualitat.
 - Educació sanitària per al benestar
 - Formació sobre el tractament
 - Salut mental
 - Evitar la progressió de la malaltia i que es produeixin noves infeccions.
 - Cures pal·liatives
- Drets i Salut sexual i reproductiva



- Salut sexual i reproductiva
- Salut materna
- Planificació familiar
- Prevenció i tractament de les infeccions de transmissió sexual, com l'hepatitis B i C
- Educació i serveis sobre sexe i sexualitat
- Prevenció de la transmissió
 - Formació sobre la transmissió
 - Reducció de danys
 - Responsabilitat compartida del pare i la mare en la transmissió infantil
- Drets humans, inclosa la reducció de l'estigma i la discriminació
 - Garantir la confidencialitat entorn de l'estat serològic
 - Revelació segura i voluntària de l'estat serològic ("per a crear un entorn de comunicació oberta i d'igualtat en les relacions")
 - Autonomia de l'individu ("per exemple, triar quan, i si es desitja o no, iniciar la teràpia antiretroviral")
 - Formació sobre qüestions jurídiques, incidència política i activisme
 - Crear ambients propicis, que inclou lleis protectores
 - Responsabilitat compartida
- Igualtat de gènere
 - Prevenció i gestió de la violència de gènere
 - Drets de les dones
 - Drets sexuals de les persones del col·lectiu LGTBI
 - Apoderament econòmic

Això implica un treball multidisciplinari i una concepció més àmplia de la salut, incloent la salut mental, social i comunitària.

Salut, dignitat i prevenció Positiva



5.3 Modalitats d'atenció (Atenció individual/-Atenció grupal)

5.3.1 Atenció des dels serveis de salut:

La consulta mèdica pot esdevenir un espai on abordar les sexualitats, els desitjos, les necessitats i les dificultats en aquest àmbit de la salut. Des d'aquest abordatge integral es poden plantejar aspectes relacionats amb la prevenció sexual en VIH tant amb les persones amb VIH com amb les seves parelles, evitant així l'estigmatització.

5.3.2 Atenció comunitària:

La realitat del VIH/Sida és dinàmica i complexa, per això un gran nombre de persones senten la necessitat d'informar-se i assessorar-se en un entorn que no sigui estrictament l'àmbit sanitari, i també de rebre suport emocional:

• Atenció individual:

L'atenció individual és la trobada entre una professional i una persona usuària on es genera un espai confidencial i segur que facilita la comunicació i l'expressió de necessitats, emocions, actituds... a l'entorn de la vivència del VIH i/o les VIOLENCIES MASCLISTES.

Es tracta de dur a terme una intervenció personalitzada i adaptada, on mitjançant la filosofia del counselling es faciliti l'apoderament de la persona en la presa de decisions que afecten la seva cura i la seva salut.

L'atenció individual en els serveis i recursos de VIOLENCIES MASCLISTES i VIH es dona des d'una perspectiva psico-social i per tant es diferencien en diferents aspectes de l'experiència vivencial de les dones: d'una banda el suport més emocional i psicològic, d'altra banda el social.

El counselling és un instrument que ens permet oferir suport i recolzament tant emocionals com socials. Mitjançant aquesta relació d'ajuda, i donat que es centra fonamentalment en la persona, és possible la identificació de les seves necessitats i sentiments amb la finalitat de facilitar la seva adaptació i/o afrontament a la situació així com potenciar el seu creixement personal.

Bàsicament, el counselling es basa en tècniques de comunicació (escolta activa), d'autocontrol i de resolució de conflictes i es centra en



la situació actual que presenta cada persona.

Els espais d'atenció individual ens permeten intervenir en tres aspectes importants:

- ✓ Adquisició de coneixements,
- ✓ La potenciació d'habilitats(recursos interns)
- ✓ Les actituds que permetin afavorir l'autonomia i el desenvolupament de les capacitats de les persones afectades.

Així mateix, és important que les sessions d'atenció individual es doni prioritat a oferir un clima d'intimitat, confidencialitat i calidesa que afavoreix l'expressió emocional així com el tractament de temes delicats per a la persona.

D'una banda tenim les anomenades primera sessió on es produeix la presentació i l'intercanvi d'expectatives que inclouen la clarificació de les demandes i la informació sobre el tipus d'acompanyament que es pot oferir, de tal manera que s'arriba a un acord de procés amb el nombre de sessions i continuïtat que es consideri necessari.

El procés de suport i acompanyament es desenvolupa al llarg de les sessions de seguiment. El nombre de sessions pot ser molt variable per a cada dona i la periodicitat també. Segons el tipus de demanda, hem de respondre amb sessions concretes i puntuals, per a suport a processos concrets, i per a demandes de treball personal de més aprofundiment i transformació.

Pel que fa els continguts, es poden atendre i treballar un ampli ventall de demandes i inquietuds, que sovint s'estructuren a l'entorn d'eixos temàtics com poden ser:

- ✓ els riscos i les vulnerabilitats relacionats amb la salut i la malaltia,
- ✓ l'autoconcepte,
- ✓ els vincles i la relació amb l'entorn social,
- ✓ l'estigma i la discriminació,
- ✓ les Violències Masclistes,
- ✓ l'accés al sistema de salut i serveis socials
- ✓ l'accés al circuit de Violències Masclistes
- ✓ l'atenció continuada als serveis i recursos de la xarxa d'atenció,



- ✓ les pràctiques de risc
- ✓ els drets sexuals,
- ✓ la precarització social i material: aïllament, empobriment.

L'objectiu principal és facilitar escolta, reconeixement i reparació a experiències vinculades a les circumstàncies en què es va rebre el diagnòstic de VIH, especialment quan va anar associat a negligències, Violències Masclistes incloses les violències sexuals i la violència institucional, discriminació, prejudici, migració forçada, amenaça, persecució i altres situacions potencialment traumàtiques.

Sovint, les experiències vitals i dificultats que viuen les dones ateses, requereixen de l'atenció a les necessitats socials i, per tant, d'un acompanyament específic en aquests àmbits. Per això, també s'ofereixen sessions destinades a l'atenció de les necessitats i demandes socials, amb una perspectiva de drets humans, perspectiva de gènere, acompanyament social i treball social feminista.

En aquests espais d'atenció i acompanyament es tracta de trobar nous recursos, perspectives, visions, eines i inspiracions, per arribar als fins adequats a cada situació, atenent tant a les necessitats com a les capacitats de les dones.

En els darrers anys de crisi s'ha comprovat l'augment significatiu de les situacions de precarietat i vulnerabilitat entre les dones, i no només s'ha mantingut sinó que ha anat creixent la dimensió profunda d'aquestes situacions. Les dones es troben en situacions de vulnerabilitat, fragilitat, precarietat, i en risc d'exclusió social.

Per això és important que l'aproximació al social tingui com a base la promoció del canvi, la inclusió i la cohesió social i la valoració de les fortaleces de les persones.

En l'atenció individual tenim en compte que cada dona és diferent i per tant cada procés és diferent. Per això, cal adaptar els objectius, els temps, les estratègies i els recursos a utilitzar en cada cas. Partint d'una visió integral de la persona i el seu desenvolupament, atenem a cada dona amb els seus problemes, però també amb les seves habilitats i capacitats, amb les seves ruptures i els seus lligams.

L'atenció individual es dona en un procés que té 3 moments diferenciats:

1er/ oferir un espai d'acollida on les dones poden exposar les seves situacions, reflexionant i donant significats a les seves demandes



d'acord amb les necessitats i dificultats viscudes.

2on/ construir conjuntament (treballant amb les dones i no per a les dones) un pla d'acompanyament.

3er/ plantejar les derivacions necessàries per que la doni pugui continuar donant respostes a les situacions que viu.

Des d'aquesta visió de l'atenció individual, contemplem la dona de manera integral i els processos de canvi personal amb les seves dificultats, pèrdues, problemes i ruptures, però sobretot amb les seves habilitats i fortaleces. Per això l'acompanyament esdevé dinàmic i comporta planificacions, anades i vingudes, nous passos, sempre tenint en compte que tot plegat forma part del procés de canvi i transformació.

• **Atenció grupal**

Els éssers humans som éssers socials, els grups representen una forma habitual de viure la nostra vida. Viure en comunitat és una necessitat, és el que ens humanitza i ens permet unes millors condicions de vida.

Els grups esdevenen la manifestació d'unes motivacions i interessos que compartim amb altres persones i que ens porten a fer alguna cosa de manera col·lectiva. Aglutinem els interessos i les necessitats de cada persona i obrim les perspectives cap el que és possible aconseguir en comú.

Els espais d'atenció grupal tenen l'objectiu de facilitar que diversos conjunts de persones comparteixen una finalitat i estableixen comunicacions per poder trobar respostes a les necessitats personals a l'entorn del grup mitjançant una percepció de col·lectivitat i unitat.

Creiem fermament que l'atenció a les persones en espais grupals fa possible un seguit de treballs amb grup que tenen capacitat per generar canvis personals, socials i comunitaris. Es tracta d'una fortaleça que cal aprofitar ja que el seu fonament rau en la idea d'ajudar a la persona a través del grup.

La creació i la cohesió de grups esdevé un procés durant el qual les participants poden comprendre, vivenciar actituds i relacions, millorant alguns aspectes de la seva situació personal. Així doncs, la participació, la presa de consciència pròpia i l'acceptació de l'altre ajuden a promoure una millora personal i col·lectiva.

L'experiència dels espais grupals no es pot entendre sense una mirada reflexiva per comprendre l'abast i la magnitud de tot allò que aporta aquesta atenció. És així com s'evidencien un seguit de dimensions (aspectes, atributs descriptius o característiques) a l'entorn de l'acompanyament grupal:

- Dimensió de pertinença. Tota persona necessita ser reconeguda i sentir que pertany a un grup, sentit de pertinença.
- Dimensió d'ajuda mútua. Els grups ofereixen espais de recolzament brindant l'oportunitat de compartir situacions i vivències en un entorn de confidencialitat i respecte.
- Dimensió socioeducativa. En tant que ofereixen dinàmiques per promoure el desenvolupament i adquisició d'habilitats socials i d'autocura.
- Dimensió socio terapèutica. Donar donar espai a les dificultats que produeixen patiment i obren conflictes en la vida quotidiana, situacions que poden impedir el desenvolupament de les seves capacitats, els seus afectes, relacions i responsabilitats socials. En aquest sentit, es tracta de facilitar el desenvolupament de les capacitats emocionals i de comprensió de cada persona per gestionar les seves vivències i transformar o canviar les relacions amb el seu entorn.
- Dimensió d'acció social. L'espai grupal potencia la participació, l'expressió d'opinions i el compromís. D'aquesta manera es faciliten un seguit d'interaccions que propicien el desenvolupament d'una consciència fonamentada en l'accés a la informació, la reflexió i el pas cap a les accions que poden generar canvis en el nostre entorn, la nostra societat. Entenent l'acció social com a sensibilització i promoció del canvi de la societat i la denúncia de la vulneració dels drets.

Per tal d'oferir espais grupals de confiança és bàsic dedicar el temps i la reflexió professional per a dissenyar, planificar, programar, facilitar, dinamitzar, acompanyar, supervisar i valorar. D'aquesta manera podrem crear espais de cura, adaptats al conjunt de dones que integren els grups i centrant-nos a cada moment en les seves necessitats. Per tal d'afavorir els processos personals de transformació i treballar el tenir cura des d'un ampli ventall de possibilitats i diversitats.

La pedra fonamental dels grups és l'obertura d'un espai per intercanviar experiències, per tal de poder oferir i crear espais de seguretat, intimitat i calidesa s'ha de comptar amb els següents aspectes:

- ✓ Compromís de confidencialitat del que s'explica en el grup i amb les persones participants.
- ✓ Compromís de respecte cap a les persones que formen part del grup i cap a una mateixa.
- ✓ Disponibilitat i compromís d'assistència.
- ✓ Compromís de no jutjar.
- ✓ Compromís de compartir des de la pròpia experiència personal.
- ✓ Compromís d'escolta i parla activa i conscient.

• **Xarxes de suport**

La creació de xarxes de suport està vinculada a l'apoderament de les persones amb VIH i la seva organització per oferir serveis que responguin a les seves necessitats, així com per incidir en les polítiques de salut i atenció que els puguin afectar.

6. Intervenció segons l'àmbit d'actuació

El lloc i les funcions com a professional deriven del lloc de feina i/o categoria laboral en diferents aspectes, i de les característiques del servei o recurs des d'on estem intervenint en cada moment, a més dels marcs legals i normatius vigents. Conèixer aquesta informació i comptar amb un equip i/o una estructura amb qui aclarir i emmarcar les intervencions quan tenim dubtes és molt rellevant. Tot i que les nostres característiques i posicions vitals i personals tenen molt a veure amb com vivim i exercim el rol professional, quan aquests aspectes passen a sostenir o limitar la nostra feina podem córrer el risc de prendre o fer mal i val la pena buscar ajuda.

És també una eina molt útil, alhora que representa un tracte respectuós i digne a les persones que atenem, facilitar activament que cada usuària pugui entendre quin és el nostre rol i quines les característiques del servei on estem. En aquest sentit és molt recomanable acordar amb la persona que estem atenent les accions a prendre en cada moment i si alguna acció ha de quedar disponible en el cas que la usuària no la necessiti en el moment de la intervenció.

En alguns rols professionals i moments de l'atenció, les diferències entre les necessitats de cada dona en el seu relat espontani i les nostres necessitats d'informació derivades del rol professional i el context de la intervenció poden ser complexes d'afrontar. Sabem com aquest conflicte sovint poc visible està en la base de moltes de les pràctiques que poden resultar lesives i fins i tot constitutives de violència institucional. En aquestes situacions, i atenent a les diferències en la situació de poder entre professional i usuària del servei, moltes de les eines i reflexions recollides en aquesta guia ens poden ser de molta ajuda i orientació.

6.1. Eines professionals en l'atenció individual: acompanyament a dones que viuen Violències Masclistes i en especial a les violències sexuals per prevenir la infecció del VIH i altres ITS

Com s'ha referenciat en la presentació de la interacció Violències Masclistes i VIH, partim del reconeixement de riscos específics pel que fa a contraure VIH i també a viure estigma i discriminació en dones que viuen o han viscut Violències Masclistes. També partim de la

evidència de com els dos fenòmens es veuen afectats per mecanismes semblants pel que fa la impunitat, el silenci, la poca visibilitat i la naturalització.

Els drets sexuals i especialment l'atenció a les dones que viuen amb VIH queden massa sovint poc reconeguts a les intervencions i estratègies d'afrontament de les Violències Masclistes, en tot el continuum prevenció-detecció-atenció-recuperació-reparació.

La manca de coneixements, els coneixements esbiaixats per la perspectiva heteronormativa i patriarcal, l'impacte de l'estigma i la discriminació, entre altres factors, tenen incidència en la freqüència en què les dones reben diagnostics tardans, reben tracte discriminatori en serveis sanitaris o atenció social, reben indicacions no adaptades a la seva realitat, i fins i tot en alguns casos contràries a les lleis i normatives vigents.

Posar els nostres drets i les cures al centre ens col·loca en un millor lloc per abordar les Violències Masclistes.

Per començar:

- ✓ Les dones que viuen amb VIH que atensem a tots els recursos de VIOLÈNCIES MASCLISTES tenen clarament reconegut el dret a no revelar el seu serostatus, alhora que sovint tenen motius importants per no revelar-ho. L'acció de no revelar el serostatus no té a veure amb la confiança o afinitat de la dona amb nosaltres personalment ni professional.
- ✓ Quan una usuària comparteix el seu serostatus (o el d'altres persones) amb nosaltres en el desenvolupament de la nostra tasca professional, hem de conèixer i aplicar les lleis i normatives vigents relatives a la protecció de dades i al tracte no-discriminatori per a persones amb VIH, i ens serà molt útil revisar per exemple conceptes bàsics relatius a l'estigma.

Aspectes a tenir en compte en l'acompanyament psico-social.

- ✓ Estigma i discriminació
- ✓ Salut, recursos sanitaris generals i especialitats, amb especial atenció i cura a la salut sexual
- ✓ Parelles. No revelar diagnòstic. Risc violències a canvi acceptar diagnòstic (qui t'estimarà...)
- ✓ Aspectes a tenir en compte en l'acompanyament en la gestió de recursos socials i materials.
- ✓ Habitatge. Privacitat especialment rellevant en relació a la me-

dicació (presa i custòdia de la medicació) i documents com cites mèdiques i diagnòstics. Gestió de la protecció de la privacitat del seroestatus.

- ✓ Laboral. Protecció explícita del seroestatus. Eines per afrontar la por i/o situacions de vulnerabilitat o vulneració.
- ✓ La interrelació Violències Masclistes i VIH...
- ✓ Les dones que viuen amb VIH afronten riscos i poden haver viscut experiències específiques en relació a les Violències Masclistes
- ✓ La perspectiva Drets i Salut Sexual...

6.2. Eines orientades per a professionals dels equips d'ASSIR

En l'encreuament Violències Masclistes i VIH, la Salut Sexual i els Drets Sexuals prenen intensitat, passen a diferents velocitats i en totes direccions, i demanen la nostra atenció conscient i decidida. Com s'ha descrit i valorat en els punts anteriors, especialment en la definició d'aquest encreuament i interacció, els dos fenòmens comparteixen origen i funcionament, són estructurals, ataquen drets fonamentals, i sovint es fan poc visibles a conseqüència dels biaixos de gènere i altres formes del patriarcat. Per poder visibilitzar i atendre les vivències relacionades amb Violències Masclistes que afecten la salut sexual i els Drets Sexuals de les dones, ens pot ser d'ajuda treballar des del supòsit que són presents sempre i en diferents formes en la vida de totes les dones.

La prevenció del VIH i altres ITS, les proves diagnòstiques, l'atenció i el seguiment clínic també han d'incorporar la evidència de com les Violències Masclistes i especialment les Violències Sexuals són presents i es manifesten de molt diverses maneres, que existeixen normatives i lleis que afecten les nostres intervencions, i molt especialment que aquests fenòmens sempre tenen el seu origen en l'estructura social i mai en les víctimes. Les violències masclistes són sempre culpa dels agressors, alhora que interpel·len la societat en el seu conjunt, d'on deriva la funció de cadascuna de les diferents institucions i serveis públics.

És important des dels serveis ASSIR poder explorar la vulneració dels drets sexuals, perquè això et permetrà tenir una mirada ampla sobre les violències que pateixen les dones.

6.3. Eines orientades per a professionals dels equips dels CAP (centre d'atenció primària). Tant en les tasques d'atenció individual com grupal i comunitària.

L'atenció primària en salut pot ser un molt bon context per atendre i millorar l'atenció i el diagnòstic del VIH i altres ITS, així com en l'acompanyament i atenció a les violències masclistes i els seus efectes...
Perspectiva Salut

Prova VIH. La única manera de saber si es té VIH és la prova. La prova és sempre voluntària.

Per comunicar un resultat positiu i negatiu de la prova ens pot ser útil:

Privacitat i seguretat: que la dona estigui sola a la consulta, preveure l'oferiment d'eines per gestionar la informació en els entorns personal, social, laboral en els primers dies, especialment en cas de diagnòstic positiu. En el cas que la dona no estigui sola, tenir en compte aquest fet.

Per proposar fer-se la prova ens pot ser útil:

Donar espai a com serà la comunicació del resultat, la gestió de la privacitat, el dret a no revelar el diagnòstic, oferir informació sobre VIH, riscos, prevenció, cura de la salut i en les relacions.

L'atenció primària té un paper rellevant pel que fa el que s'anomena diagnòstic tardà del VIH, que especialment en les dones es dona associat a biaixos de gènere en salut i associat a l'estigma VIH. De les persones amb diagnòstic tardà l'any 2019, el 53,5% van ser dones heterosexuales (Plan Nacional).

Tenir actualitzada la informació sobre com es transmet i com no es transmet el VIH, així com informació bàsica sobre la protecció dels drets i especialment l'afrontament de l'estigma associat a VIH.

En l'atenció a dones amb VIH en el conjunt de l'atenció a la seva salut, tenir en compte efectes i danys associats a la interacció Violències Masclistes i estigma VIH ens posa en un millor lloc per tenir cura i millorar tant la prevenció i la detecció com les cures.

L'existència de dispositius, serveis o circuits d'atenció especialitzada tant pel que fa el VIH i altres ITS com l'atenció a dones en situacions de Violències Masclistes no treu el paper fonamental de l'atenció primària i mai ha de ser motiu per no escoltar i/o intervenir en les demandes i expressions de malestar que presentin les dones. Un principi per l'atenció i el bon funcionament dels protocols és que

les dones puguin arribar als recursos adients independentment de la porta d'entrada al circuit d'atenció.

6.4 Eines orientades per a professionals dels equips de les unitats especialitzades de VIH o infeccioses.

Ser a un Servei especialitzat de VIH, ofereix molt moments per poder obrir la possibilitat de parlar de la cura de forma integral.

Un dels primers moments per poder parlar del procés sovint complex és explorar que ha portat al diagnòstic, fer-ho sense prejudicis pot aportar un vincle terapèutic molt útil per ambdues parts. La comprensió de la Salut, de les cures, així com les habilitats, els coneixements i els posicionaments, els obstacles i les oportunitats en les rutines de cura i autocura, l'adhesió al tractament i a altres pautes son indicadors per poder explorar si la dona esta patint algun tipus de violència masclista.

La experiència d'atenció amb perspectiva de gènere a dones amb VIH de Creación Positiva des de l'any 2004, el treball en xarxa amb altres entitats i professionals a nivell local i internacional, i especialment el treball conjunt amb les usuàries, ens ha portat a construir algunes eines i reflexions en l'abordatge de la interrelació VIH-violències masclistes.

- ✓ El diagnòstic, context, significat. La vivència d'un diagnòstic positiu de VIH es veu afectada per factors diversos. Quan la transmissió s'ha donat en un context en què la dona no va tenir condicions de seguretat i poder en la relació afectiva i/o sexual, el diagnòstic pot ser viscut com una continuïtat d'una situació de vulnerabilitat i pot despertar emocions vinculades a la por, la vergonya, la ràbia, que no sempre vindran integrades en un relat explícit de violència.
- ✓ La vivència d'alguns símptomes i ITS. Per a cada dona, els diferents símptomes i/o infeccions de transmissió sexual poden activar reaccions cognitives, sensorials, emocionals, que sovint expressen i es relacionen amb ferides i danys fruit de violències masclistes.
- ✓ L'autocura, la cura d'una mateixa. Com revelen i analitzen nombrosos estudis i recerques, convivim amb moltes creences, pràctiques socials, condicions socials i econòmiques que suposen un fre a la cura de si mateixes de les dones. Aquesta

realitat és molt rellevant en l'atenció acompanyament a les dones que viuen amb VIH, que continuen sovint al càrrec de persones depenents, o simplement es fan càrrec de les cures i sosteniment emocional de les persones amb qui conviuen o tenen vincles familiars o altres

- ✓ El seguiment de la medicació VIH i altres malalties i/o infeccions relacionades. Diferents factors com son la sobrecàrrega en les cures de les persones del seu entorn, la feminització de la pobresa i l'exclusió social, biaixos de gènere en la investigació i adequació dels medicaments i tractaments i les Violències Masclistes, entre altres, dificulten el seguiment de la medicació, l'atenció als símptomes, i altres aspectes en l'atenció a la salut.
- ✓ Les relacions sexuals i afectives. Estigma i violències masclistes...
- ✓ Els entorns familiars. Per a les dones amb VIH els entorns familiars poden ser encara més de risc que per al conjunt de les dones de viure violències masclistes, tant pel que fa a parelles com també pares i mares, fills i filles, i altres figures. D'altra banda, el suport familiar com a persona amb una malaltia crònica també es veu afectat per la dimensió gènere, entre altres.

Canviant la història de les violències masclistes i el VIH:

Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH

(Cambiando la historia de las violencias machistas y
el VIH: Guia para profesionales de la interrelación VG y
VIH)

realitzat per



Creación
Positiva

Amb la financiació de

