

L'abordatge de les violències sexuals a Catalunya.

2016

Part 3. DIAGNOSI SOBRE EL MODEL
D'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES
SEXUALS A CATALUNYA



Autoria: Creación Positiva
2015-2016

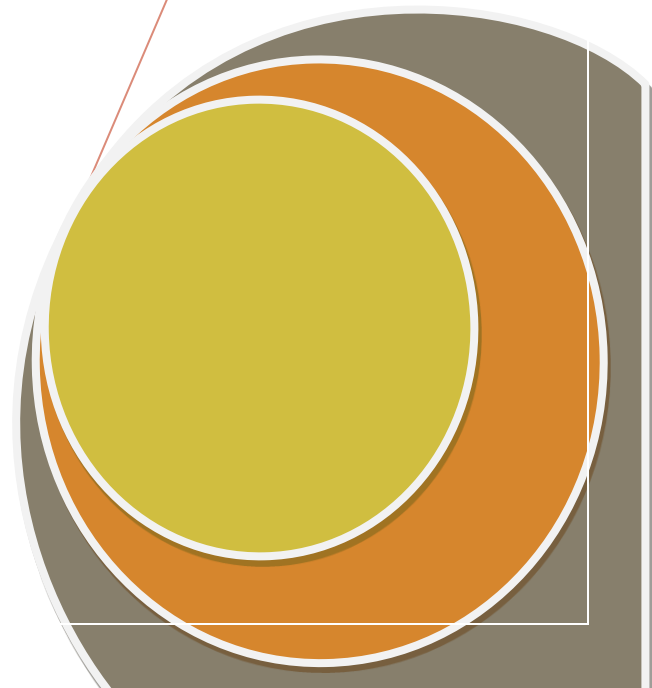
Coordinadora de la Diagnosi
Montserrat Pineda Lorenzo

Equip de Creación Positiva
M^a Luisa García Berrocal
Margarita Maragall Vidal
Lucie Foissin Massey

Tasques de recerca:
Alina Torres Garcia

Tasques de Transcripció:
Joana Garcia Grenzne
Maria Concepción Ripoll Pol

Tasques de Normalització Lingüística
Teresa Garrofer Torreguitart



Agraïments:

Volem agrair a totes les persones entrevistades, consultades i enquestades la seva participació en la diagnosi. Algunes professionals ens han demanat explícitament anonimat, per aquest motiu hem decidit fer-ho amb totes les participants de la Diagnosi per evitar distincions.

Agraïment especial a Júlia Vega Soria pel seu treball excel·lent en la supervisió d'aquest document. I a les seves companyes de l'ICD que ens han ajudat: Imma Torres Andrés i Carme Vidal Estruel

Agrair també a la resta d'amigues, famílies, companyes i parelles gràcies pel suport.

I a les que en aquests mesos heu marxat a formar part novament de la terra, gràcies pel vostre amor que sempre ens farà afrontar amb coratge els reptes que ens posa la vida.

1. INTRODUCCIÓ	4
2. ENFOCAMENT VIOLÈNCIES SEXUALS	9
2.1 VIOLÈNCIES SEXUALS	9
2.2 COORDINACIÓ , ORGANITZACIÓ TERRITORIAL I PROFESSIONALS	40
2.2.1 COORDINACIÓ	40
2.2.2 ORGANITZACIÓ TERRITORIAL	55
2.2.3 PROFESSIONALS	67
3. MANIFESTACIONS DE VIOLÈNCIES SEXUALS	75
3.1 AGRESSIONS SEXUALS	75
3.2 AGRESIONS SEXUALS TIPIFICADES COM ABUSOS SEXUALS	87
3.2.3 ASSETJAMENTS SEXUALS	95
3.2.4 MATRIMONIS FORÇATS	97
3.2.5 MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA	100
3.2.6 TRÀFIC DE DONES AMB FINALITAT D'EXPLOTACIÓ SEXUAL	102
4. EIXOS D'INTERVENCIÓ	105
4.1 PREVENCIÓ	105
4.2 DETECCIÓ	116
4.3 ATENCIÓ	126
4.4 RECUPERACIÓ	134
4.5.5 FORMACIÓ	142
5. ÀMBITS FUNCIONALS	152
5. 1 SALUT	152
5. 2 EDUCACIÓ	147
5. 3 SEGURETAT	150
5. 4 JUSTÍCIA	152
5.5 INFÀNCIA i JOVENTUT	155
6. ANNEXOS	
A. METODOLOGIA	200
B. CONCLUSIONS	211

1. INTRODUCCIÓ

Aquest document que aquí es presenta és el producte final de l'encàrrec que es va realitzar a Creació Positiva per la realització de la diagnosi sobre el model de l'abordatge de les violències sexuals a Catalunya.

La informació que s'ha obtingut en aquest diagnòstic s'ha recollit amb la intenció de poder reflexionar a partir d'una multiplicitat de veus i perfils professionals, d'una heterogeneïtat d'agents i institucions, que aporten una gran diversitat de visions sobre les violències sexuals.

Amb aquesta informació es poden prendre decisions tècniques i polítiques que afavoreixin un abordatge multidisciplinari i un treball coordinat verticalment i horitzontalment. Sense aquestes decisions i canvis substancials en les polítiques, les Violències sexuals a Catalunya seguiran resolent-se (o no) gràcies a la voluntat i compromís de les persones implicades més que no pas com a resposta a un enfocament que incorpori totes les dimensions dels fenòmens(s) i dels seus efectes.

També cal incidir en tots aquells col·lectius que poden beneficiar-se de les possibles decisions o canvis que es derivin del present estudi. Òbviament totes les persones afectades per qualsevol de les manifestacions de les Violències sexuals requereixen canvis eficaços que suprimeixin les victimitzacions secundàries i agilitzin les intervencions. Però l'eficiència d'aquests nous plantejaments també ha d'ajudar a tots els/les professionals que treballen de forma directa i/o indirecta en aquests àmbits i que necessiten tant canals de comunicació més àgils com directrius d'actuació més clares i un acompanyament tècnic més proper en qualsevol dels territoris de Catalunya.

L'encàrrec del grup de treball de la Comissió : la diagnosi

La Comissió Nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista té com a objectiu impulsar, fer el seguiment i avaluar les actuacions sobre violència masclista que duu a terme la Generalitat. També s'encarrega de fomentar la participació i la col·laboració del Govern amb les entitats i òrgans de la societat que treballen en aquest àmbit. La Comissió impulsa un treball en xarxa de tots els agents que intervenen davant aquesta problemàtica.

Les funcions d'aquest òrgan són, entre d'altres:

- Coordinar les actuacions dels diferents departaments de la Generalitat i els organismes relacionats amb la violència masclista.
- Fomentar instruments de participació, col·laboració i cooperació entre administracions públiques, organitzacions socials, agents econòmics i socials, els grups de dones i a les persones professionals dels diferents àmbits com a elements necessaris per a millorar la previsió, l'atenció i la recuperació.
- Vetllar pel compliment de les actuacions acordades i avaluar les accions.
- Formular propostes sobre pràctiques i projectes nous a posar en marxa.

La Comissió va nomenar les representants del Grup de Treball per a l'Abordatge de la Violència Sexual al 2010 i el grup es va constituir el 6 de febrer del 2015.

En aquesta primera reunió del Grup de Treball per a l'Abordatge de la Violència Sexual, es prenen una sèrie d'acords, entre els quals:

- Treballar en el model d'intervenció des d'una conceptualització àmplia del fenomen de la Violències sexuals (VS).
- Seguir la definició que fa la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la Violència Masclista. D'acord amb la qual, la VS pot donar-se en qualsevol dels àmbits de la VM que assenyala la mateixa Llei: parella, familiar, laboral i comunitari. La Mutilació genital femenina (MGF), el tràfic amb finalitat d'explotació sexual i els matrimonis forçats també els entenem com a formes específiques de violència sexual.
- Recopilar les dades existents del fenomen a Catalunya.
- Encarregar el diagnòstic de la situació actual, de qui i com s'estan abordant les diverses manifestacions de les VS.

El 5 de juny del 2015 es presenta al grup de treball de VS de la Comissió el projecte on s'expliciten els objectius, la metodologia i els resultats previstos de l'encàrrec que finalment es fa a Creación Positiva.

Objectius generals

1. Realitzar un diagnòstic de la situació actual del fenomen de les Violències sexuals que inclogui la seva conceptualització, les institucions que li donen resposta i la forma d'abordatge.

Objectius específics

1. Descriure i delimitar el fenomen de la Violència Sexual des d'una perspectiva tècnica i conceptual segons la Llei 5/2008 i els Estàndards de Serveis del protocol Marc.

2. Descriure i delimitar els serveis de les Institucions implicades a l'actual model d'actuació que atenen les diverses manifestacions de les Violències sexuals recollides a la Llei 5/2008.
3. Elaborar el Mapa de Coordinació i Funcionament des d'on s'està realitzant l'abordatge en l'actualitat abordatge d'Assetjament Sexual i Agressions Sexuals (segons Llei 5/2008) als Circuits Territorials d' Alt Pirineu i Aran, Girona, Tarragona, Catalunya central; Lleida i Terres de l'Ebre.
4. Descriure i delimitar les principals barreres i les principals oportunitats que ofereix l'abordatge de les violències sexuals a Catalunya.

La diagnosi havia d'anar acompanyada d'un marc teòric que, amb consens de tot el grup de treball, es va reconvertir al Marc Conceptual elaborat conjuntament amb Antígona.

Les limitacions tècniques

Part de les limitacions tècniques te a veure amb la manca de dades facilitades pels Departaments en general.

També és important dir que no s'han pogut realitzar desplaçaments per analitzar en profunditat cada un dels circuits territorials i comprendre millor el seu funcionament. Però s'ha pogut constatar que cada circuit funciona de forma ben diferent, responent a unes característiques específiques que s'han de tractar integralment, estudiant cada una d'elles i comprovant la incidència de tots aquests elements en el funcionament del propi circuit i de l'abordatge que fan de les Violències sexuals.

No s'han pogut realitzar enquestes suficients per poder fer inferència estadística al conjunt de Catalunya. La mostra actual quantitativa és de 30 enquestes i únicament s'ha enquestat a persones que treballen en els serveis específics, però sense tenir representativitat territorial, ni per perfil professional ni per servei/departament.

La població disponible per a l'estudi ha estat, en tots els casos, persones treballadores d'entitats i institucions, serveis i departaments, de diferents responsabilitats i graus d'incidència.

Del que no es parla en aquesta diagnosi.

Segurament el que és més significatiu de la foto que es pretenia fer amb aquesta diagnosi és el que no surt a la foto. I és significatiu, perquè segurament expressa una realitat que no hem aconseguit fer emergir perquè, d'una banda toca la part essencial de les violències masclistes, però també toca les dificultats de les estructures (institucionals i professionals) dels agents que hi han participat. Això ens planteja la necessitat d'aprofundir en alguns aspectes a posteriori si es vol elaborar un nou model d'abordatge de les violències sexuals.

De manera intencionada hem deixat fora de la foto l'assetjament sexual o per raó de sexe a l'àmbit laboral. El motiu ha estat que la dimensió d'aquest projecte no permetia analitzar aquest fenomen que es manifesta institucionalment de formes diferents. Tampoc s'ha analitzat les dades referides a l'anomenada violència obstètrica.

Una de les qüestions més rellevants que no surt gaire ben reflectida, és que les dones podem patir diverses manifestacions de violències sexuals. Aquest fet, que pot passar desapercebut, és transcendental si volem fer un abordatge integral de les VM i les VS.

Hi ha una invisibilitat greu de les dones migrades, però quan estan representades en aquesta diagnosi per la manca de dades i referències per part de les professionals. I estan sobre representades a les manifestacions com MGF i MF. Aquesta invisibilitat es molt evident en les agressions sexuals.

Però malgrat que hi ha una evidència molt significativa de que pateixen altres VS, hi estan subrepresentades altres dones com són les dones amb discapacitats, sent dones que estan en major risc que els seus drets estiguin vulnerats, no hi ha referències a les entrevistes.

Tampoc hi són representades les dones grans perquè no se n'han fet referències, els processos de recuperació invisibilitzen les agressions sexuals que han patit aquestes dones al llarg de les seves vides.

Les entrevistes i les enquestes tampoc han permès visibilitzar les dones institucionalitzades, i per tant no hi ha referències a les dones adultes a les presons i amb quins recursos compten, ni de les noies als CRAE o altres institucions d'infància i adolescència .

Tal i com especifica la Llei 5/2008 i la vulneració dels drets sexuals i reproductius, en algunes entrevistes s'ha esmentat, però de forma subsidiària, l'assetjament sexual al carrer. En canvi, el concepte de violència obstètrica, no ha sortit en cap moment, ni

tampoc la vulneració dels drets de les noies menors d'edat en la reforma de llei que no els permet avortar sense permís familiar.

L'anàlisi queda molt restringit respecte a les manifestacions que no sigui les agressions sexuals. Això és producte de la manca de qualitat de la informació rebuda.

2 ENFOCAMENT VIOLÈNCIES SEXUALS

2.1 VIOLÈNCIES SEXUALS

Segons l'article 4 de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, la violència sexual (i abusos sexuals) comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de la violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu. No obstant, una de les majors debilitats que es detecta en molts àmbits de l'administració pública és aquesta invisibilització de les diverses manifestacions de les Violències sexuals, bé siguin agressions sexuals, assetjament sexual, tràfic i explotació sexual de dones i nenes, mutilació genital femenina, matrimonis forçats, etc. Moltes de les persones entrevistades expliciten aquesta dificultat a l'hora d'anomenar i definir les Violències sexuals.

“Segurament que nosaltres hem de repensar, redefinir o dir “D’acord, això on ho encaixem de tot el que tenim i com ho definim”. O sigui, identificat n’està, és a dir, tota aquesta violència, no? O sigui, els assetjaments de carrer, el no sé què,... tot això ho tenim identificat. Potser no li havíem posat el títol, no?, el rètol de violència sexual”

-Entrevista P4-

Cal incidir que la manca de referències al concepte de Violència Sexual i la seva no utilització com a categoria de treball pot produir una certa ocultació d'aquest fenomen. Algunes de les persones entrevistades són conscients d'aquesta problemàtica:

“Jo crec que està molt invisibilitzat. I dins d'aquesta les formes que... que es treballen més obertament no són la violència sexual, la violència sexual queda amagada”

-Entrevista P14-

De la mateixa manera, algunes de les persones entrevistades també han explicat obertament determinades reticències a l'hora d'especificar la violència sexual o algunes de les seves manifestacions.

“Dintre de la parella totes les que vulguis. Però no necessàriament les tinc identificades com a violència sexual, perquè normalment la identificació és inicialment. Però a mi no m’agrada fer aquestes identificacions. Les trobo absolutament... els àmbits, com no siguin molt específics... en fi, si tu dius violència en l’àmbit de la parella, te les agafa totes.

-Entrevista P7-

“Jo personalment, encara que l’OMS ho digui així (...) no ens és fàcil que posem al mateix nivell, però si és el mateix paràmetre les agressions físiques com a tal, digues-li de violència amb sang, digues-li, no?, així, o de violència, d’una violació, digues-li... tot el que pugui ser en aquest sentit, eh?, al mateix nivell que una mutilació genital femenina o els matrimonis forçats, aquí tenim un problema amb el treball amb les comunitats. Eh! Perquè evidentment ells no ho entendran, és una cosa que quan parles d’aquests temes amb els països africans no entenen que en parlem amb els mateixos, amb aquests paràmetres, i amb mi mateix, amb un tema que és complex com la MGF, que a més a més és d’esfera familiar-àmplia, però d’esfera familiar- que és un tema comunitari, també em costa, segurament metodològicament –bé, metodològicament, teòricament ha d’estar en la mateixa vessant-evidentment en el treball és totalment diferent. Totalment diferent. I per tant, definir -el que et deia, si des de les lleis i dels paràmetres internacionals és així, doncs evidentment és d’aquesta manera- però sí que entenc que s’ha de poder treballar de diferent forma des d’un tipus d’agressió o un altre tipus d’agressió. Agressions més físiques o el que és matrimonis forçats, o MGF, eh?”

-Entrevista P15-

Però això, fixe-u-vos que... toquem homes, toquem masclisme, toquem poder... toquem sexe, no?, que el sexe semblaria que és del que... ara ja parlem de sexe, eh? Ara ja parlem de sexe. A les escoles, a la Taula, ja parlem tot el tema de sexe, ja està... però en canvi, de tot... de tot el que significa aquesta violència sexual, no... no ens atrevim gaire a parlar-ne, de què vol dir tot això, no? De què vol dir la floreta al carrer, el... la palmellada al cul de la secre, la frase inadequada en un lloc de treball, el... no? El que “aquesta està bona i aquesta no està bona”, tot això... fixe-u-vos,estic parlant de coses que passen, estan passant ara a tot arreu. Si... si ens hem de ficar amb això, entrem en un terreny molt pantanós. Però molt pantanós, eh? Llavors, bé, hi ha... això seria... el que dèiem abans, bé, vull dir... nosaltres treballem una mica a la punta de l’iceberg, dones que ja estan en estat ja... no? Se’ls ha exercit, no?, violència sexual i... i llavors ja podem intervenir, però en aquesta piràmide doncs hi ha infinites situacions, no?, que serien violència sexual... no? Que són violència sexual, bé, en les quals no hi entràriem, ni anirien a un centre de salut, ni anirien a

Urgències, ni anirien a no sé on, perquè no ha lugar, però en canvi... el seu cervell estaria sotmès a aquesta violència, de fet, totes les dones hem estat sotmeses a aquest tipus de violència, ens agradi o no ens agradi.

-Entrevista P23-

A l'hora de parlar sobre el model d'abordatge de les violències sexuals, entre les persones entrevistades hi ha força consens per confirmar que no hi ha cap model definit ni implementat.

11

No crec que hi hagi cap posicionament, no som... no (...) O sigui, nosaltres aquí parlem de la ... de la... el marc que és la Llei, i parlem de... de violències en les formes i els àmbits que empara la Llei, saps? I es parla, quan es parla de violència sexual es parla de violència sexual però en el sentit restringit de la Llei. I fins aquí ja està.

-Entrevista P1-

“Jo crec que a Catalunya no hi ha un model global d'abordatge de les violències sexuals, justament, com a model no hi és. Hi ha dos intents: tens el model sanitari, aquest funciona en alguns llocs, a banda d'això no hi ha un model des de l' Institut Català de les Dones i tots els serveis específics no ens hem posat mai d'acord, no n'hem parlat... Llavors, tothom qui n'atén les atén però no des d'un model. Sí que hi ha el model d'atenció a les violències en general, per tant intentant que les violències sexuals s'atenguin des de la perspectiva dels serveis d'atenció a les dones, d'atenció específica, per tant, d'entendre, com diu la llei la violència sexual com una de les manifestacions de la violència masculista, per tant, no estem parlant d'una cosa que vagi a banda, per tant, això és un inici d'atenció, atendre's com una violència més, amb les seves especificitats, però no s'han creat protocols específics com els xxx creats des de Sanitat, jo crec que és la feina que tenim ara: crear aquest model d'atenció específic més enllà del que ens marca la pròpia llei”

-Entrevista P7-

Quin abordatge fa? No en fa cap. Bé, no en fa cap, tolera... no tolera, aplaudeix les iniciatives locals, les iniciatives que hi ha, les aplaudeix, però no en promou cap. Però... jo estic convençuda que és perquè no ens aturem a pensar, perquè no ho prioritzem, perquè hi ha altres coses que passen davant.

-Entrevista P3-

“Des d'un punt de vista, i n'hi ha hagut, i ho sabeu, iniciatives esporàdiques, però encara no hi ha una estructura lligada ni hi ha un coneixement suficient, ni hi ha serveis suficients, ni res, no? I estem parlant de, d'Abusos sexuals sobretot,

però jo això tot ho incloc dintre del que és el maltractament infantil. El maltractament infantil està totalment disgregat, per dir-ho d'alguna manera”

-Entrevista P13-

En alguns casos, també es reconeix la inexistència de cap enfocament concret cap a la violència sexual ni s'ha incorporat un abordatge específic de la VS dins de protocols, circuits, etc... El que és rellevant és que moltes de les entrevistades expressen que aquests no es coneixen als territoris, no formen part de la manera de treballar ni tampoc de l'encàrrec de molts serveis.

12

No hi ha cap mena de consideració, no, de les diferents tipologies, manifestacions de violència sexual, de la violència sexual, és a dir, molts protocols es van fer al 2001-2002-2003, molts es van renovar, després de la llei del 2004, alguns es van renovar després de la llei del 2008, això en el millor dels casos. Els renovats, o sigui, els primers protocols eren bàsicament: acollida, serveis socials, atenció a la dona, policia, mossos i sanitat, si necessitava, poder doncs tenir informes, comunicats i cura de lesions, etc. A mesura que aquests protocols es van actualitzant i a partir de la llei del 2008 intenten incloure en la definició les tipologies de violències de la llei, física, psicològica, sexual, econòmica, i jo crec que aquesta és tota la menció que pots trobar en tot el protocol en les violències sexuals. No es torna a mencionar en cap moment, no hi ha circuit específic, no hi ha preguntes per la detecció, no hi ha més menció, però ni tant sols dintre de l'àmbit de la parella.

-Entrevista P26-

La meua opinió al respecte és que és un protocol que no ha transcendit els àmbits més íntimament vinculats al procés. És a dir, que tot el que és el coixí de recursos més generalistes no l'han absorbit.

-Entrevista P11-

S'evidencia que tot i que es realitzin intervencions al respecte, el concepte no s'utilitza en els documents de treball, ni en la planificació estratègica, ni en l'organització de les actuacions...

“Però, definició com a tal, de violència sexual, al pla no en tenim. I això no vol dir que precisament no fem sessions, en vam fer fa quatre dies una, (...) per treballar el tema de matrimonis forçats, o què dèiem del MGF. Però segurament no ho veiem com un grup de treball de violència sexual (...) Potser ho hem de fer, i com l'any que ve hem de fer el nou Pla, doncs si hem de posar una línia estratègica en aquest sentit doncs es posarà. Però no està encabida en aquest sentit, el que vull dir és que no hi sigui com a tal, no vol dir que no es treballi.

Però com a línia estratègica en aquest sentit, no hi és. I l'altra cosa que és la definició en si, jo no recordo que tinguem una definició ni política ni tècnica al Pla sobre les violències sexuals"

-Entrevista P15-

És que des de la institució ni es parla de la violència sexual, estem encara en el punt de la violència en l'àmbit de la parella, i si més no, algunes qüestions que hem tractat durant aquests diria últims vuit anys, serien qüestions més d'intersexualitat, que tindrien a veure doncs amb la violència a persones immigrades, o el treball amb homes a través de la violència sexual... però la violència sexual en si no l'hem treballada mai ni ha estat reconeguda mai com una violència dins del nostre programa d'abordatge.

-Entrevista P27-

També es manifesten queixes sobre l'escassa especialització tècnica i el desconeixement, per part de les dones i dels propis equips tècnics, dels recursos que existeixen.

Llavors sí que tenim la formació, i sí que tenim la documentació. Però això en realitat no és suficient, perquè al final el que acabem veient és que per treballar, no només en gènere sinó qualsevol, té a veure jo crec també amb l'experiència. (...) S'ajunta això amb la nova llei d'infància, que llavors de cop som coneixedors de moltíssim, i és quan ens fa qüestionar si caldria o no certa especialització. I que l'especialització s'obté no només de coneixement si no de la pràctica.

-Entrevista P31-

Jo crec que això és un tema de... de... de desconeixement, de manca de formació i que no hi ha llocs especialitzats, no? I... i... i hi ha una manca de connexió entre el que és aquesta violència sexual, no?, en l'àmbit comunitari, no?, i el que és la violència sexual en la resta d'àmbits.

-Entrevista P14-

Per a mi sempre hi ha una dificultat en passar la informació, o sigui, fer arribar la informació d'un... de Salut, per exemple, doncs a Educació, o a Treball Social, o a... d'altres disciplines, no? Llavors aquesta... aquest esforç jo crec que és el que és important d'acabar de... de polir, perquè no... no és el mateix. És a dir, te n'adones quan comparteixes, quan intentes fer un programa, un protocol amb diferents professionals, que hi ha una part, no?, que nosaltres desconeixem, del que altres disciplines aborden o tracten, i una part que altres disciplines desconeixen, del que passa, no?

-Entrevista P23-

Hi ha diverses entitats que fan el que són les violències sexuals exactes, hi ha totes les entitats que fan tràfic... o sigui, les entitats del tercer sector sí que han treballat tots els temes, o els estan treballant com els sembla que han de treballar, amb la seva pròpia metodologia de treball. L'administració, aquí va absolutament al darrere. Ara jo crec que és el moment i l'oportunitat per a crear una manera, escoltar i veure com podem anar. I cada una d'elles jo crec que a l'inici l'enfoc és bo, són tot violències masclistes, i per tant els serveis especialitzats s'han de poder especialitzar i donar cabuda a allò que arriba, i si no, saber què se n'ha de fer, però en tot cas l'administració jo crec que ha anat molt enrere.

-Entrevista P7-

Que no sé fins a quin punt les dones saben quina acollida li pot fer cada recurs respecte d'aquest tema, és a dir, que la direccionalitat no està molt ben definida. És a dir, tu saps que si t'agredeixen sexualment i és una agressió de caràcter greu et desplaçaràs a un centre mèdic, però totes les altres violències sexuals, les dones no en tenen consciència clara i els serveis no estan ben definits- o sigui, quan algú no té clara una cosa és perquè moltes vegades la definició no s'ha perfilat i no s'ha fet tot un treball d'explicar que els recursos poden fer aquest treball d'acompanyament. Tampoc no sé si molts dels recursos que tenim estan tècnicament capacitats per a poder fer un acompanyament i una derivació bona en aquests termes.

-Entrevista P11-

En alguns casos, es remarca la pèrdua de la perspectiva de gènere en les intervencions contra les VS, i sobretot pel que fa al tema dels Abusos sexuals amb nenes i nens.

També, hi ha una part de la professionalització amb el tema de l'atenció i també de l'atenció sexual... els... d'Abusos sexuals que és molt important, però hi ha com una... hi ha una part de tot això, no? que... que té a veure amb enfocament de gènere, que té a veure amb el feminisme, que té a veure... que això s'ha ... s'ha arraconat.

-Entrevista P18-

Un altre dels aspectes que ha generat més controvèrsia i diversitat d'opinions és el lideratge de tot aquest procés. Les discrepàncies se centren en qui ha de liderar-ho, tot i que la majoria de persones entrevistades reclamen un lideratge fort i amb criteris tècnics.

És que no hi ha lideratge. És a dir, no hi ha lideratge per fer arribar la informació i la formació a qui correspongui. Ni per... aquí hi ha molt de potencial. És que hi

ha molt de potencial a la xarxa de serveis. N'hi ha molt. Però no hi ha ningú que el vehiculi...

-Entrevista P3-

Sempre hi ha d'haver el Departament, perquè si no, no et fan cas, per això que he explicat, el departament ha de ser-hi, com a institució. El Departament. O la Generalitat! Si vols la Generalitat, doncs la Generalitat, m'explico, però algú que tingui poder i autoritat per això implementar-ho. Una altra cosa és com operativitzes això. Jo cada vegada crec més en... en treballs amb... amb xarxa. D'acord? Treballs en xarxa que permet treballar amb gent que treballa amb àmbits molt diferents, però que tenen un objectiu comú. Jo penso que aquesta seria l'operativa més amb... més, més clara.

-Entrevista P12-

Pel que fa a la percepció del lideratge polític de tot aquest procés, la multiplicitat d'opinions és força extensa fins i tot entre persones que treballen en els mateixos àmbits d'actuació.

Des de Salut s'entén que el lideratge correspon a l'Institut Català de les Dones, i que hauria d'haver-hi més marcatge entre l'Institut Català de les Dones i, no sé, per exemple, la Secretaria General, que és la que va, la nostra Secretaria General, és la que va als... a les comissions aquestes, no? Interdepartamentals, i per tant, la Secretaria General hauria de rebre directrius, indicacions, de la mateixa manera que les rep per altres coses, no?

-Entrevista P3-

A mi em sembla bé que ho lideri l'Institut Català de les Dones. Però ha de ser un projecte de govern. Per tant, l'Institut Català de les Dones ho ha de liderar si té un poder de lideratge, és a dir, si el Govern li atorga un poder de lideratge per fer això, i si tenim persones que realment puguin, i tinguin capacitat per fer-ho. Però ha d'haver-hi un compromís de Govern.

-Entrevista P14-

Jo la situaria en un lloc de prioritat política a l'agenda. És a dir, primer definiria clarament quin és l'equip que lidera això; després el dotaria de... el posicionaria en un lloc còmode perquè pogués ser interlocutor amb tots els departaments... És a dir, tu no pots interlocutar amb... amb Interior si estàs a Benestar. Ho sento. Si tu portes una política que és d'àmbit sectorial... o sigui, que afecti a tots els departaments i que té aquest... aquest pes, i que... bé, col·loca't... col·loca-la en un altre lloc, perquè a més no és una política de Benestar, que s'hagi d'abordar des de Benestar, i és de Seguretat. És que aquí s'ha de posar

les piles Ensenyament, és que aquí s'ha de posar les piles Universitats, és que aquí hi ha molts departaments que s'han de posar les piles, perquè l'abordatge de la violència masclista no és cuidar les dones i els nens i les nenes que són víctimes d'aquesta situació, sinó fer el possible i l'impossible per eradicar això. Jo la situaria en un lloc central, no?, de l'agenda política. Al costat del Procés. És un problema d'estat.

-Entrevista P11-

16

Qui ha de liderar sempre? Qui tingui més capacitat de lideratge, qui sàpiga més, qui sàpiga més manegar... dirigir grups humans, a veure les capacitats. Depèn. És que depèn. Mirem qui hi ha, i... Si em parles de persones. Si em parles d'institucions, home, d'institucions, això, si volem que sigui... si volem que sigui una cosa que els centres sanitaris –estic parlant des del punt de vista dels centres sanitaris, però també influiria els altres...-ho vegin com alguna cosa que han de fer, ha de ser el Departament de Salut... jo penso que primer... estem parlant de... per nosaltres és un tema de salut, sí que darrere també hi ha un tema social, però és un tema de salut. Això no vol dir que també hi hagi de ser el Departament de Salut ben coordinat amb el d'Interior o ben coordinat amb el de... no sé quin, d'acord? Però hauria de ser el Departament de Salut, perquè quan, per exemple... és que està molt clar, per exemple, si això està en el Pla de Salut de Catalunya, com un objectiu de no sé què... doncs això, va, és com, bfuuuu...es desplega! Els gerents ja saben que... ostres! Que tenim aquest objectiu, que a més en el contracte amb ells m'ho posa com una cosa que si no ho compleixo deixo de cobrar... Peles! Que és el que...

-Entrevista P12-

AMENACES

Una de les principals amenaces que pateix l'abordatge de les VS és la manca de cultura organitzacional per treballar de forma conjunta més enllà del que està establert en les Comissions interdepartamentals. Per la complexitat de la situació, és necessària una revisió del que s'entén per transversalitat interdepartamental o intradepartamental ja que aquesta dificulta aquest abordatge.

17

Jo crec que l'Administració pública com està plantejada és... és... és un espai jeràrquic i construït verticalment, llavors, tot el treball que és d'ordre horitzontal és complex, perquè intentem aplicar una metodologia en un espai on aquesta metodologia és de difícil implementació. És com si tu, en un moment determinat, intentes fer un partit de futbol dins del Liceu. Doncs l'entorn no t'acompanya, llavors, sí que hi ha moltes resistències de... contextuais, al treball més cooperatiu, més col·laboratiu...

-Entrevista P11-

Hi ha un ampli consens sobre les arrels patriarcals i masclistes de les nostres societats i la forma en que aquestes generen moltes resistències per afrontar les violències sexuals.

"Això queda un tema, no sé per què, queda totalment al marge, no? Tinc teories sobre per què queda això al marge. Perquè interessa que quedi al marge. És a dir, en el moment que tu incorpores aquests delictes dintre dels delictes que sí que contempen, jolín, incorpores el que és el masclisme com una... una eina de delinquir, i has d'afrontar-la. Són delictes comesos per persones normalitzades, pel professor de la Autònoma, o el nosequí...clar, això genera unes tensions, no?, en la ideologia, en el sistema, en què ens movem, que no estan resoltes. I ens posa en conflicte a tots, perquè clar, eeh... qüestionar que el... o el metge amb el què s'ha anat a visitar o el terapeuta que li feia no sé què o el... o el professor que li donava classes, o... clar, que aquestes són les persones que han abusat, ostres, ens genera... Això què vol dir? Vol dir que s'ha de tenir una certa valentia, que és el que no hi ha, eh?, perquè no hi ha valentia, eh?, la gent ara... d'acord, per la violència de parella, d'acord, hem avançat una mítica, s'ha aconseguit jo crec que bastant... però aquesta ha quedat totalment com... invisible. Fins i tot dintre la parella, no?, fins i tot dintre la parella. Psicològic, físic... ara, el sexual... ostres, ja no".

-Entrevista 23-

És que el masclisme forma part de la nostra societat i impregna la nostra cultura, televisiva, cinematogràfica, artística, de literatura, narrativa...de tot, de

premsa. O sigui, que tu tingues la capacitat de treure una foto de la celebració d'un passí d'un equip que es jugava el passí a primera divisió, i surt l'afició, ha guanyat i han passat a primera divisió, amb un cartell que hi diu "Hoy también follamos con gordas", i tu, com a director de diari, no tingues la capacitat de.. de... de discernir i de dir "No, això al meu diari no pot sortir", doncs bé. Doncs bé, doncs aquí estem. No sé, i... i el problema és el masclisme? No estem, no... no estem col·locats al lloc on hauríem d'estar col·locats. També és veritat que, doncs sí, el moviment feminista treballa molt i les entitats estan treballant molt, però hi ha altres lideratges que s'han perdut. I són imprescindibles. Són imprescindibles. Són imprescindibles per a fer d'altaveu. O sigui, és veritat que les entitats de carrer, el moviment feminista, les associacions de dones estan picant pedra cada dia, o sigui que.. .mmmm, si no estiguessin elles picant pedra, jo no podria recollir tot això. És a dir, això és així, ara bé, hi ha d'haver un altaveu autoritzat, legítimat i amb credibilitat (...)

-Entrevista P11-

Algunes de les persones entrevistades van més enllà i reconeixen que per canviar l'enfocament de la violència sexual es requereix una implicació política més activa que suposi canvis institucionals, adequació de les prioritats, redistribució de funcions i de lideratges.

A veure, hi ha el Protocol... hi ha... hi ha el Protocol Marc per a una acció coordinada... vull dir que els instruments hi són pràcticament tots. El que fa falta és la voluntat política...

-Entrevista P18-

Perquè no hi ha recursos i no hi ha voluntat. Clar, si... si tu tinguessis... si em poses en el paper, mira, imagina't que tens una voluntat infinita, una direcció de Salut super... super sensibilitzada i intentem fer coses, segur que es podran fer coses amb pocs diners. Alguna cosa. Però molt poca cosa. (...) Però alguna cosa es podria fer, però és que aquest supòsit no l'he vist mai. Hi ha voluntat de tècniques, a vegades, tenim equips tècnics que treballen amb molta voluntat, molt bé, però si després no hi ha una voluntat política darrere, que et dona recolzament, si tu vols treballar, jo què sé, tema de les agressions sexuals com s'estan atenent des de l'àmbit hospitalari, però no tens ningú que et fa interlocució sobre aquest tema, doncs es mor.

-Entrevista P14-

"La societat ha evolucionat, la societat s'ha apoderat molt, ens està demanant moltes coses que requereixen, a la força, un...una, un procés d'adaptació de l'Administració a aquestes necessitats emergents i més apoderades dels

ciudadans. Els ciudadans ja no són passius, són agents actius que, si ho fan bé, si ho fan bé, vull dir... si són bons interlocutors l'Administració els escolta. I a l'Administració, el que li falta és fer el procés d'integració del que ens estan dient els ciudadans a les polítiques i a les accions. Però, i això és una de les coses que jo he après amb les minoritàries, he après que... això, no? Que la... que si les associacions d'afectats i els ciudadans, eh... saben interlocutar, l'Administració està obligada a escoltar-los i a integrar el que ens està dient"

-Entrevista P3-

També es reconeix de forma generalitzada la dificultat per parlar de les Violències sexuals, ja que en certa manera es considera un tema molt íntim, considerat tabú en molts casos, i que troba aquestes barreres culturals tant en les institucions, com en les organitzacions o en la ciutadania. Aquesta forma de representar les violències sexuals com a íntimes està directament vinculada a la forma patriarcal de tractar les sexualitats.

Bé, hi ha un total desconeixement i no es pregunta i s'obvia, és que jo continuo pensant que, bé, és cert, val a dir i s'ha de reconèixer que és difícil, és difícil preguntar per les violències sexuals i jo crec que la majoria de persones que fan atenció tenen dificultats per preguntar-ho (...) És a dir costa, costa, continua sent molt tabú, continua sent molt difícil i els casos que s'atenen de violència sexual més "prototípiques", més d'agressions sexuals, continuen sent...hi ha una part de "T'he posat a l'agenda una noia que ha vingut per..." això, no? Com un... hi ha una part de molt tabú de molta resistència, de molta molta, de que costa parlar, costa dir, costa...

-Entrevista P26-

Però quan són parella normalment no s'activa ni es va a la instrucció de violència sexual. S'entén que és una part més dintre... el que passa és que també, i crec que és alguna cosa, no només a nivell policial, que és alguna cosa a nivell més de la societat... que és com, és un gran tabú tota la part de la sexualitat, quan es troben davant d'aquestes situacions no saben ni com preguntar ni com gestionar-ho, ni com... perquè de fet, amb el tema de la valoració de risc, una de les preguntes era demanar si havien viscut violència sexual. Vam fer un buidatge de.... buf!, centenars d'atestats que teníem i mirar quin tipus de violència apareixia, tal i qual... clar, la violència sexual pràcticament no apareixia mai. No apareixia perquè no se'ls hi havia preguntat, no per una altra cosa.

-Entrevista P2-

Hi ha força consens per acordar que una de les més grans dificultats per decidir un model d'abordatge comú és la manca de voluntat i compromís polític però també

d'algunes responsables. Al mateix temps, que cada departament treballi de forma diferenciada sense pautes comunes ni objectius compartits és producte de la manca d'espais que coordinin i estableixin prioritats.

Com que estem les institucions parcel·lades: Infància, Serveis Socials, Igualtat, Salut, llavors a part de sectors que històricament han sigut dificultosos, no? A l'hora de fer aquests informes o de veure aquesta visibilització de la violència com la veiem les d' igualtat, no? Aquí hi ha un treball de com ens coordinem i com estem fent instruments en cadascun dels departaments, i com aquesta violència sexual és transversal amb tot.

-Entrevista P27-

“Jo crec que hi ha un poc reconeixement, en general, per part dels departaments i les unitats de la problemàtica de la violència. Jo crec que no està entre les prioritats del Govern. També amb l'anterior Govern, que estava més en les prioritats, també hi havia moltes mancances. Però bé, jo crec que no està entre les prioritats del Govern, i per tant no existeix una planificació real de la lluita contra la violència masclista i per tant, contra la violència sexual, no? Llavors, tot el que s'està fent és posar sobre el paper una sèrie de coses que no són, que no són reals o que ja s'està fent, o s'està seguint, o una mica s'està vivint de la continuïtat del que ja s'havia fet amb anteriors governs, no? Però... però no s'està planificant, no s'estan planificant realment polítiques públiques d'abordatge de la violència masclista i de la violència sexual. No s'està fent.

-Entrevista P14-

“No hi ha accés perquè no es contempla, però no es contempla perquè no hi ha les directrius, perquè no s'està aplicant la Llei integral contra la Violència. No s'està aplicant perquè, si s'apliqués, això no estaria com està.

-Entrevista P19-

Bé, jo crec que per exemple, moltes vegades el problema és que si tu separen el que és l'abordatge de la violència de tota la feina que es fa en el...en un marc més general, on s'hi pot incloure tot el tema del treball en base, el treball transversal i l'enfocament de gènere, o que inclou també polítiques més concretes com puguin ser les de l'àmbit d'Empresa i Ocupació, que aquí hi ha també Violència, les d'àmbit d'Ensenyament, que aquí també hi ha Violència, o sigui, estem treballant la... la... la visió parcialitzada, moltes vegades. D'acord? I si... i si no, si no es creen... si no es treballa amb línies... amb línies conjuntes i amb una mateixa línia tothom i de manera molt coordinada, doncs de vegades aquí hi ha ensopegades, clar. És inevitable (...) però és difícil. És difícil quan, a

més, des de la direcció no es planteja... no hi ha un plantejament uniforme. Aquest és el problema, crec jo.

-Entrevista P21-

Però clar, també hi ha una realitat aquí, i és que si... si... si visualitzem en una metàfora, eh? I resulta que totes les persones que tenim una missió d'eradicar la violència masclista anem tots dins d'un vaixell. Però no hi ha capità, en aquest vaixell. És a dir, si no hi ha algú capacitat per fer de capità, que n'hi ha molts al vaixell, que podrien fer de capità, sinó algú amb la posició, el reconeixement i l'accés al... a la capacitat de prendre decisions que, que... faci aquesta missió, que dirigeixi, això... doncs bé, doncs sí, doncs nosaltres al vaixell podem prendre... o sigui, ja ens organitzem, ja ens autorganitzem, o sigui, hi ha una xarxa, no?, de gent que treballem a l'àmbit de les polítiques de dones, que és aquest àmbit com, bé, tan autogestionat tècnicament, perquè no hi ha, no hi ha... no hi ha cap lideratge real, ni visible, ni, ni, ni... Bé, ja anem fent, ja anem sobrevivint, però no tenim la capacitat de tocar a universitats i dir "senyors, s'ha de fer una revisió curricular i vostès tenen l'obligació d'incorporar a... a aquestes disciplines que han decidit..." Bé, doncs mentre algú no... no es cregui que té per missió a la vida encarregar-se d'això, no?, de... de capitanejar aquest vaixell, doncs no anirem enlloc.

-Entrevista P11-

A les entrevistes s'evidencia la manca de dades sobre les Violències sexuals i la manca d'intervencions dissenyades al respecte. Es considera molt important remarcar quines són les dificultats que genera el fet de no sistematitzar les informacions i treballar sense registrar-ne els casos. Una de les amenaces més importants és que no es disposa de dades exactes, bé perquè aquestes dades no es recullen per manca de directrius, bé perquè, tot i que el sistema permeti recollir aquests elements, les persones que hi treballen no ho fan, o bé perquè es recullen però no hi ha sistemes per explotar les dades.

Des del Mapa Sanitari em demanaven unes dades, unes dades sobre l'atenció a les dones que han sofert violència de gènere, unes dades que alhora vénen sol·licitades pel Ministerio, i que fa molts anys que s'estan recu...bé, que te les estan demanant, i que Salut no recull de forma ordenada, sistemàtica, planificada de res. I des de fa molts anys aquestes dades, o es recullen o no, o es donen o no, però si es donen no responen exactament a la realitat.

-Entrevista P3-

Sí, no tenim les dades, no perquè no les puguem incloure, sinó perquè no tenim la certesa que tothom les inclogui. Primerament. Segonament que l'aplicació que tenim si tu situes un problema com a violència de gènere, no tens manera després de treure aquest problema, aquest problema queda a l'aplicatiu i quan tu dius, dones que tenen violència tal, et surten les del 2000 i les del 2015, d'acord? I si haguéssim de tenir a sobre al dia aquesta part de recollida de dades, és a dir, que no només el professional ho posi, sinó que ho actualitzi, perquè després el desplegable es va obrint, i hi diu: risc greu, lleu, no-sé-què. Imagina't que tu poses risc greu, d'acord? però el risc greu és en un moment determinat. Si el senyor entra a presó el risc greu ja ha desaparegut, però el professional no actualitzarà això. Té 30.000 coses per posar, no ho farà, llavors al final resulta que tot aquest volum que tenim no l'acabem de poder explotar.

-Entrevista P31-

Que nosaltres no tenim les dades disgregades pel tipus d'atenció que han fet. Sabem si han donat suport jurídic o psicològic, etc, però no sabem si és un cas d'agressió sexual o si és un cas d'abús, de mutilació... no ho sabem, no coneixem en aquest... per tant, aquí sí que hauria d'haver-hi un punt d'incidir, per tenir més qualitat en les dades.

-Entrevista P27-

També tenim una assignatura pendent, jo crec. El que passa és que com van desbordades amb els temes de violència en la parella perquè en tenen moltíssims, tenen unes 14.000 denúncies l'any, vull dir, que és una bestiesa... doncs els temes de matrimonis forçats també tenim identificades zones en que hi ha més casuística i d'altres on no en tenim, i llavors també sabem que depèn molt, evidentment, de si la xarxa d'aquella població o d'aquella regió policial funciona i detecta casos, que te n'arribin més o menys, i també, evidentment, també entonem el mea culpa perquè hi ha regions policials que estan molt més sensibilitzades que d'altres. I algunes ho gestionen molt bé, i rasquen, i al final t'ho envien com un tema de matrimoni forçat i d'altres ho tipifiquen com un tema de violència en la parella, i allà es queda, saps?... Perquè molts casos ens arriben perquè el marit tal, li pega, no sé què, no sé quantos, i aleshores comences a rascar, i te n'adones que era un tema... que al darrere hi havia un tema de matrimoni forçat. Altres es perden en l'oblit i queden com un tema tipificat com a violència de gènere i queden allà, saps?

-Entrevista 2-

FORTALESES

Des de fa una dècada, els canvis en l'àmbit de la violència masclista han estat considerables i la gran majoria de persones entrevistades són molt conscients dels avenços que s'han produït en el canvi d'enfocament i perspectiva. Però la sensació és que no són suficients perquè aquest canvis no s'han produït a tots els àmbits de les violències.

“I bé, hem fet la guia, després hem fet cursos de formació, hem fet un projecte d'assessorament, hem fet... i ara hi ha bastant, o sigui, diguéssim que hi ha caldo de cultiu, saps?, que s'ha generat. Però clar, som al 2015, no? Doncs és això, són els últims tres anys, es nota tot això, com s'ha anat movent”

-Entrevista P1-

“jo crec que... hi ha hagut un augment de sensibilització sobre el tema i d'actuacions sobre el tema però... uffff... des del 2007 que vam començar fins ara ha canviat moltíssim. Vull dir en positiu”

-Entrevista P4-

“Comença el Programa i es transforma (...), però evidentment amb la mateixa visió, amb què, una visió més àmplia en què es concep l'agressió sexual dintre de les violències sexuals dintre d'un àmbit de violència masclista, estem intentant moure estructures, però és clar, les estructures que hem d'intentar moure són estructures una mica, força rígides i que, a més a més, porten una tradició ja no només operativa sinó formativa de fa molt de temps”

-Entrevista P2-

“Però sí que és veritat que el canvi de nomenclatura té a veure amb un canvi de model. Per exemple, casa d'acollida per dones maltractades és molt més assistencial i molt tractant a la dona com a víctima i Servei d'Acolliment i Recuperació és la dona que té unes capacitats i uns recursos, que s'ha de reconèixer víctima per sortir d'aquí, però que es treballa des de les capacitats i els recursos, no és des d'aquesta part més assistencial, de...de, de protecció de la víctima, pobreta, sinó més des d'una supervivent a una situació molt dramàtica. Aleshores, hi ha cases ara mateix que van cap a un model que té a veure suposo amb aquesta reformulació del model en què n'hi ha de diferents...”

-Entrevista P16-

Un altre dels aspectes positius més remarcable és la disponibilitat d'una legislació favorable i d'una normativa que malgrat no estar implementada del tot, serveix d'aixopluc per promoure els canvis necessaris per assolir el seu compliment.

Jo crec que el més positiu és que tenim una normativa i un marc conceptual molt bo i molt interessant, no? Tenim unes idees de...i aquí està el Protocol Marc, i la Llei, jo crec que són unes molt bones bases per continuar treballant, no?, de quin és el model, que ha de ser un model ecològic, que.. .que s'ha de treballar posant a les dones al centre de l'atenció. O sigui, jo crec que el model... el model hi és. Evidentment que es pot millorar, i canviar, i aprofundir, i totes les històries, però el model hi és.

-Entrevista P14-

Jo diria reconeguda sí, en el sentit que quan fem els protocols o assessorem per fer els protocols, treballem molt amb el tema de la concepció, àmplia de a la violència i per tant agafem doncs les definicions de la Llei, i que tothom entengui que això també és violència masclista, però ja està, clar es queda aquí. En realitat crec que aconseguim que més o menys tothom obri una mica la visió, i entengui que també s'han d'atendre aquests casos i que també hem d'estar mirant... -

-Entrevista P27-

En la mateixa línia, en molts casos també s'ha parlat de l'especialització dels serveis com l'opció per resoldre algunes de les mancances.

Perquè jo penso i em situo: per exemple, si jo tinc un càncer crec que si vaig a un hospital on a la sala d'espera hi diu "Oncologia", jo em situo d'una manera especial i entenc que el que tinc és una cosa seriosa que mereix seguiment, que no és broma, que no és un constipat, i que faré molt de cas del que em digui l'oncòleg. Si aquest oncòleg en lloc de ser oncòleg és el metge de capçalera molt format en l'ambulatori, jo em situaré diferent, penso que em situaré més relaxada, i per tant a mi em dóna més seguretat anar on hi digui "Oncologia" encara que hagi d'agafar l'autobús.

Doncs si faig aquesta diferència amb el tema de violència de gènere, penso que si la dona està a una sala d'espera on hi diu això: "Servei d'atenció i recuperació de dones no-sé-què" també se situarà d'una manera diferent i entendre que per una raó o altra, i a la millor aquesta raó és tan poc volguda per part seva perquè no ha vingut mai a dir-ho i ha acabat sent perquè els mossos d'esquadra han enviat un paper a la fiscalia, crec que se situarà diferent, i penso que en el tema de la violència és important que una dona s'etiqueti com persona que està patint violència. Perquè una vegada tingui l'etiqueta i se la cregui, podrà

avançar, perquè si no seguirà dient allò que tots sabem de la psicologia de les dones que han patit violència de: “a hora va a cambiar, sólo ha sido un momento”, o “ha sido culpa mía que le hice enfadar”, i aquest és el punt pel qual jo també defenso molt que ha de ser específic.

-Entrevista P31-

La majoria de les persones entrevistades han comentat de forma espontània la necessitat de realitzar una avaluació i reflexionar conjuntament sobre ella. Es considera imprescindible començar amb un diagnòstic que identifiqui la situació actual i les principals dificultats. Hi ha molta predisposició per treballar i començar a introduir aquest nou enfocament.

25

“Jo començaria per seure i pensar. Jo crec que és el que ens falta fer. Jo crec que estaria molt bé poder ara avaluar, que és el que s’ha fet durant els darrers quatre anys, que és el que s’havia fet anteriorment; hi ha coses avaluades, per tant jo crec que sobretot en els darrers quatre anys, tornar a fer l’enquesta, veure com està el tema ara a Catalunya amb les dones... Avaluar, tornar a fer l’avaluació de l’impacte social de la Llei, a veure com ha estat el desplegament i tal; avaluar amb aquesta diagnosi, i també es vol fer una avaluació de la xarxa de recursos d’intervenció contra la violència masclista, i amb tot això, seure i pensar, i pensar de forma coordinada en una estratègia, en una estratègia global.

-Entrevista P14-

“És necessària una tasca inicial d’observació, de coneixement de què hi ha, però... del que hi ha, o sigui, quines són les necessitats, quines són les actuacions, quins són els corrents, o sigui, els grups de pressió, els grups d’opinió, què hi ha, què es cou, tenir ben identificada la situació i, a partir de la situació identificada, complexa, intentar construir el projecte per donar sortida al projecte. Però, crec que és indispensable tenir en compte el recorregut, el recorregut extern, o sigui, el que hi ha, el social, el sociològic, i després l’intern, o sigui, què hi ha a fora i què hi ha a dintre, i quines persones hi ha, i amb quines persones podem comptar, i quins són els requeriments per poder tirar endavant el projecte. I amb aquest entorn, penso que es podria avançar amb el projecte, eh? Si no és així, no.”

-Entrevista P3-

Doncs perquè, a veure, no avaluem realment els protocols, no avaluem realment el que estem fent per veure si això és eficaç i eficient. I aleshores, curiosament, ens hi hem passat molts anys, molts anys, molts anys.

-Entrevista P6-

Que tot això no està enlloc. Llavors la voluntat és introduir-ho. Tot. I explicar-ho. Ja veurem com ens en sortim, però la voluntat hi és.

-Entrevista P1-

Un altre dels aspectes més valorats són el desplegament de la xarxa i a nivell més tècnic, els propis estàndards de serveis, malgrat que encara no s'hagi assolit la implementació d'aquests estàndards en els recursos assistencials .

26

Jo crec que té molt més sentit que els serveis que ja existeixen, que són de proximitat els especialitzem. Llavors, especialitzar-los en el tema, formar-los, crear referents, crear... unitats potser específiques dins els serveis que ja existeixen, però intentar aprofitar al màxim els serveis de proximitat, dotant-los, evidentment, d'algun recurs extra, doncs, perquè puguin assumir, doncs això, tenir una persona especialista, tenir...saps? Però...però jo sóc més partidària d'això. D'aprofitar el que es té.

-Entrevista P14-

Jo crec que s'està fent un molt bon treball en estàndards de servei en el que és tota la part de conceptualització. O sigui, crec que hi ha un treball molt potent en la part de conceptualització, però que després tenim una dificultat en la part d'assentament...d'aquesta conceptualització.

-Entrevista P11-

En molts casos també es puntualitza que existeix una gran dificultat perquè aquests estàndards, protocols, etc. arribin als recursos. Es proposa que si aquests no s'acaben d'adaptar a la realitat podria ser perquè les persones que els han d'implementar no participen en la seva elaboració i manquen d'operativitat.

En aquest espai hi hem de participar tots i totes, si no fas un document i un document marc amb una sèrie de paràmetres, que no estan adaptats a la realitat, llavors la gent t'ha de parlar de la realitat, la que té al dia a dia.

-Entrevista P27-

Quan es va fer el pas que des de primària també s'atengués violència de gènere, que és un pas que es va fer dos o tres anys abans que aparegués aquesta llei d'infància que ens està matant d'allau, es va fer molta formació i se segueix fent molta formació. I també estan penjats documents molt elaborats, molt extensos, molt explicats, tant, que produeixen l'efecte contrari: això no m'ho llegeixo perquè aquí no acabarem mai i jo tinc molta feina. Per una banda he de dir que està tot penjat, tot correcte, que són documents que si te'ls

poguessis llegir ho tindries tot i tot, primer pas, segon, tercer, quart, i no es descuiden l'avaluació ni els indicadors, res, la perfecció, però per l'altra, produeix l'efecte contrari.

-Entrevista P31-

Diverses entrevistes expliciten que es disposa d'una institució com l'ICD amb capacitat de mobilització, capacitat tècnica i força per promoure aquest model d'abordatge. Si l'ICD aconsegueix consolidar un funcionament interdepartamental eficient que s'impliqui i es comprometi a treballar per aquest model, altres institucions també el correspondrien. El lloc actual on es situa l'ICD és idoni però a la vegada requereix una dotació d'equip tècnic que en aquests moments està molt limitada.

Per mi hauria de ser l'ICD, i a partir d'aquí nosaltres també ens hi posem, perquè de fet nosaltres fem servir tant la llei com el protocol marc, i estem seguint els passos de l'ICD a mida que va desenvolupant capítols i violències i va fent coses, i nosaltres anem recolzant i anem aportant. Per arribar molt més a prop dels ajuntaments, però el que fem és traspasar d'alguna manera també el que es va marcant des de la Generalitat.

-Entrevista P27-

OPORTUNITATS

Hi ha Departaments que veuen la revisió actual del model com l'oportunitat d'ordenar tot el model, establir prioritats i dotar-les de recursos.

“Hem d'actuar, ho hem de reconèixer com un problema de salut i hem d'establir un pla d'actuació, però hem de tenir garantida la sortida al circuit extern. El compliment del circuit extern. Perquè si no se li dóna sortida a l'agressió, al problema, no té sentit que identifiquin tant si després no té sortida. Llavors, com a objectiu pel 2020 es va posar que el Departament de Salut establirà i aplicarà una estratègia d'intervenció, prevenció, detecció i atenció a la violència masclista des de l'àmbit de la salut que contemplarà activitats de sensibilització, l'actuació de l'aplicació dels protocols i dels circuits interns de salut i l'impuls per a una correcta implantació del circuit interdepartamental”.

-Entrevista P3-

Perquè sí que és cert que hi ha molts recursos de violència contra la dona molt en l'àmbit de parella, però tot el que és fora d'aquest àmbit, aquí ja patinem una mica. D'acord?

-Entrevista P8-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Es reconeix que s'està produint un canvi d'enfocament sobre el que s'enten per violències sexuals</p> <p>Existeixen instruments de qualitat (protocols, estàndards, etc.) per dur a terme aquest canvi d'enfocament i treballar sobre un nou model</p> <p>Bona predisposició per part de les responsables per treballar en l'elaboració d'un model sobre les VS</p> <p>Consens en la necessitat de tenir pautes comunes i objectius compartits</p>	<p>Manca de reconeixement i visibilització de les diverses manifestacions de la VS</p> <p>Manca definir/consensuar/implementar un model d'abordatge</p> <p>En general, no s'ha incorporat l'abordatge de la VS dins dels protocols i circuits territorials</p> <p>Poca especialització tècnica i desconeixement dels recursos existents</p> <p>Desconeixement de com s'aborda la VS des de les altres disciplines</p>
A. EXTERNA	<p>Consciència que cal obrir l'Administració per incorporar les demandes ciutadanes i de les entitats especialitzades sobre VS</p> <p>En la última dècada s'ha aconseguit una major sensibilitat per lluitar contra la violència de gènere</p> <p>Aprofitar el coneixement i l'expertesa en VS de les entitats especialitzades</p> <p>Disponibilitat d'una legislació bastant favorable per poder produir els canvis</p>	<p>Manca de cultura organitzacional per treballar la VS de forma transversal</p> <p>Societat d'herència patriarcal i estructuralment masclista</p> <p>Grans dificultats per les institucions, organitzacions, ciutadania per parlar de les VS (tema tabú, íntim)</p> <p>Es necessita una implicació política més activa, amb compromís i voluntat de canvi</p> <p>Situació de crisi econòmica amb fortes retallades en el sector social i reducció de recursos</p>

Es visibilitza la necessitat d'un canvi de l'abordatge global de les violències sexuals. Per tant, es requereix una descripció de quines manifestacions estem incloent en aquest concepte i com s'integren a nivell de xarxa.

Es reconeix la necessitat d'una revisió i una integració dels diversos protocols disponibles sobre les VS en un marc general que donés continuïtat a tots els abordatges.

Hi ha consens per part de les responsables, del staff de les unitats i de les professionals dels circuits, que malgrat que la xarxa de violència masclista hauria d'intervenir en tots els àmbits, en totes les formes i en totes les manifestacions, majoritàriament es fan intervencions d'atenció i recuperació a la parella i bàsicament aquesta es redueix al que s'entén pel maltractament físic i psicològic.

Hi ha una fragmentació estructural, institucional i també en la implementació de com abordar les VS. Això ve de dalt a baix i afecta a tots els nivells de decisió i de com s'estructuren els serveis.

Es reconeix la necessitat de visibilitzar els criteris de com s'estableixen les prioritats polítiques i tècniques envers les VS.

Es reconeix la necessitat de visibilitzar com la crisi també ha afectat la dotació de recursos i la planificació.

DADES QUALITATIVES

Les persones enquestades quan se'ls va preguntar sobre el **concepte de Violències sexuals**, van respondre el següent:

- Per a les treballadores enquestades, les agressions (36,7%), Abusos sexuals (33,3%) i les violacions (30%) són els tipus de violència més referits quan es parla de Violències sexuals.
- En menor grau es mencionen altres tipus de violència literalment com: l'assetjament (16,7%) o explotació amb finalitat sexual (6,7%), mentre que cap d'elles menciona directament la mutilació o el matrimoni forçats.
- Al seu torn, el 76,7% de les enquestades ha referit amb altres expressions els tipus de violència que englobaria la Violències sexuals

31

Fets referits quan es parla de Violències sexuals	Total	%
Agressions Sexuals	11	36,7
Abusos sexuals	10	33,3
Violacions	9	30,0
Assetjament Sexual	5	16,7
Explotació Amb Finalitat Sexual	2	6,7
Mutilació Genital Femenina	0	
Matrimonis Forçats	0	
Altres	23	76,7

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

Literal: Per A Vostè, A Quins Fets Ens Referim Quan Es Parla De Violències sexuals ?

A continuació es detallen **aquestes respostes espontànies quan es parla de VS:**

Altres fets referits quan es parla de Violències sexuals	Total	%
Relacions no consentides per la dona	11	36,7%
Tocaments	4	13,3%
Forçar la dona	2	6,7%
Qualsevol tipus de violència cap a la dona per part de l'home o de la societat	2	6,7%
Qualsevol acte o situació que pugui fer sentir vulnerable la dona	2	6,7%
Amenaces	1	3,3%

Altres fets referits quan es parla de Violències sexuals	total	%
Comunitari	1	3,3%
Violència en la parella	1	3,3%
Infracció abusos en homes o dones en qualsevol àmbit	1	3,3%
Embarassos no desitjats per violacions	1	3,3%
Violència en els medis publicitat	1	3,3%
Violències sexuals psicològica	1	3,3%
Exposició de pornografia a menors	1	3,3%
Agressió verbal o física dirigida a la sexualitat de la dona	1	3,3%
Comentaris vexatoris en l'àmbit laboral i familiar	1	3,3%
Acte que atempti contra la llibertat sexual de qualsevol persona	1	3,3%

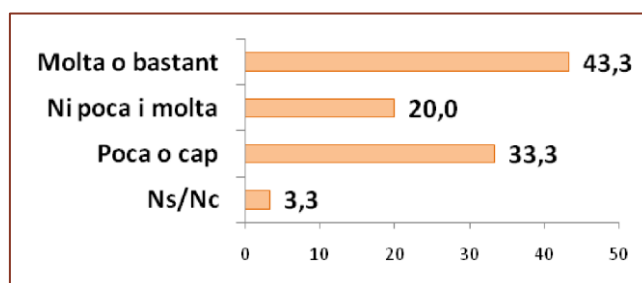
n= 30 enquestes. MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

LITERAL: PER A VOSTÈ, A QUINS FETS ENS REFERIM QUAN ES PARLA DE VIOLÈNCIES SEXUALS ?

Sobre la **freqüència i tipus de Violències sexuals** descrites per les enquestades:

- La majoria de professionals declara que treballa amb casos de Violències sexuals amb molta o bastant freqüència (43,3%), si bé per a 1 de cada 3 professionals (33,3%) és una freqüència baixa.
- Els abusos i agressions a dones són els fenòmens dominants (més del 40% s'hi troba amb molta o bastant freqüència) seguits dels fets a nenes i adolescents (del 25 al 30%).
- La resta de tipus són força més infreqüents en el dia a dia de les professionals.

Freqüència amb què treballa amb casos de Violències sexuals



Tipus Més Freqüents	Molt o bastant sovint	
	Total	%
Abusos sexuals A Dones	14	46,7
Agressions Sexual A Dones	12	40,0
Abusos sexuals	10	33,3
Assetjaments Sexual	9	30,0
Agressions Nenes/Adolescents	8	26,7
Matrimonis Forçats	6	20,0
Assetjament Sexual	4	13,3
Matrimonis Forçats	1	3,3
Explotació De Dones	1	3,3
Mutilació Genital	1	3,3
Explotació sexual Infantil	0	0,0

Intervencions: agressions sexuals

- En els casos d'agressions sexuals, l'atenció és el tipus d'intervenció més freqüent (70% dels professionals declara fer-la sovint). Secundàriament es realitzen intervencions per a la detecció i la recuperació (45% aproximadament) sent només 1 de cada 3 professionals les que realitzen sovint intervencions per a la prevenció .

Agressions sexuals: intervenció	Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Prevenció	10	6	13	1
Detecció	14	5	10	1
Atenció	21	2	5	2
Recuperació	13	4	10	3

n= 30 enquestes LECTURA HORIZZONTAL

- En el cas d'agressió sexual s'ha sol·licitat a les treballadores que facilitessin exemples dels tipus d'intervencions que es realitzen. A continuació es mostren les respostes literals.

Violències sexuals: detall tipus intervencions

PREVENCIÓ	DETECCIÓ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teatre sensibilització ✓ Tallers violència dins la parella ✓ Campanyes de sensibilització ✓ Tallers conjunts amb l'ASSIR ✓ Sessions grupals ✓ Sessions individuals ✓ Xerrades instituts i escoles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Xerrada a salut ✓ Tallers violència dins la parella ✓ Tallers individuals segons demanda ✓ Treball en xarxa amb el SIE ✓ Treball amb escoles ✓ Tallers ✓ Exploracions + derivació
PREVENCIÓ	DETECCIÓ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tallers Sensibilització treball amb imatges a internet vexatòries cap a la dona ✓ Protocol atenció bones pràctiques als ajuntaments ✓ Comissió contra violència: tallers contra violència masclista en c. Educatius ✓ Campanya amb díptics sobre la violència en l'oci nocturn ✓ Treball de prevenció en noies adolescents ✓ Cicle anual de tallers que es realitza al recurs amb una infermera sobre la sexualitat ✓ Entrevistes amb nenes per treballar la protecció sobre el seu cos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilització als serveis (salut, mossos) ✓ Diagnosi de persones en risc o amb simptomatologia ✓ Exploració inicial usuàries ✓ Si hi ha sospita derivació a Can Ruti/Vicky Bernadet

ATENCIÓ	RECUPERACIÓ
✓ Protocol intern Violències sexuals	✓ Tallers violència dins la parella
✓ Tallers violència dins la parella	✓ Sessions individuals dones i fills sobre gènere, criança, maneig emocions, autoestima
✓ Protocol intern	✓ Derivacions SIAD-SIE-Fundacions
✓ Derivacions a especialistes	✓ Sessions terapèutiques individuals
✓ Acompanyament a actes judicials	✓ Abusos familiars contra fills-filles
✓ Orientacions	✓ Apoderament laboral
✓ Assistència tècnica penal a demanda del jutge	✓ Fundació Vicky Bernadet
✓ Sessions terapèutiques individuals de les dones	✓ Treball conjunt amb l'Hospital Clínic
✓ Informes	✓ Equip interdisciplinar (educadora, treballadora, advocada, etc)
✓ Assessorament per la credibilitat de la persona davant justícia	✓ Intervenció amb l'abusador
✓ Acompanyament psicològic i socioeducatiu (estructurar vida)	✓ Intervenció intrafamiliar
✓ Abusos familiars contra fills-filles	
✓ Prostitució: Problemàtiques amb les denúncies	
✓ Derivació a recursos telefònicament	
✓ Exploració inicial usuàries	
✓ Exploracions + derivació	

Intervencions: Abusos sexuals

- En els casos d'Abusos sexuals, l'estructura és força similar, dominant les intervencions d'atenció (63,3%), secundàriament la detecció o la recuperació (40-45%) i sent només el 23,3% de les professionals les que es dediquen sempre a activitat de prevenció.

Abusos sexuals: intervenció	Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Prevenció	7	8	14	1
Detecció	14	4	12	
Atenció	19	3	8	
Recuperació	12	5	13	

n= 30 enquestes. LECTURA HORIZZONTAL

Intervencions: mutilació genital femenina

- En relació a la mutilació genital, cap de les professionals enquestades declara trobar-se amb certa freqüència amb aquestes situacions. La gran majoria mai realitza els tipus d'intervencions analitzades.
- Així, la detecció i l'atenció són intervencions que es fan a vegades (26,5%), sent la prevenció (16,7%) i la recuperació menys infreqüents (6,7%).

Mutilació genital femenina: intervenció	Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Prevenció	2	5	21	2
Detecció	1	8	21	
Atenció	3	8	19	
Recuperació	1	2	26	1

n= 30 enquestes. LECTURA HORIZZONTAL

Intervencions: assetjament sexual

- L'atenció (40%), la detecció (30%) i la recuperació (30%) són les intervencions més freqüents en cas d'assetjament sexual.
- Com en el cas anterior, crida l'atenció l'elevat percentatge que declara que mai fa tasques de prevenció de l'assetjament (63,3%).

Assetjament sexual: Intervenció		Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Nº enquestes	Prevenció	6	2	19	3
	Detecció	9	3	15	3
	Atenció	12	3	12	3
	Recuperació	9	2	14	5

Assetjament sexual: Intervenció		Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
%	Prevenció	20,0	6,7	63,3	10,0
	Detecció	30,0	10,0	50,0	10,0
	Atenció	40,0	10,0	40,0	10,0
	Recuperació	30,0	6,7	46,7	16,7

n= 30 enquestes. LECTURA HORIZZONTAL

- En el cas d'assetjament sexual també s'ha sol·licitat a les treballadores que facilitessin exemples dels tipus d'intervencions que es realitzen. A continuació es mostren les respostes literals.

PREVENCIÓ	DETECCIÓ
✓ Taller micromasclistes	✓ Xerrades xarxes socials
✓ Taller apoderament i autoestima	✓ Àmbit laboral
✓ Noves drogues	✓ Teràpia en grup
✓ Noves tecnologies (nous assetjaments a través de xarxes socials, etc)	✓ Derivacions de la família i Mossos
✓ Treball amb adoles. Analitzant imatges de pel·lícules	✓ Exploració inicial usuàries
✓ Cicle anual de tallers que es realitza al recurs amb una infermera sobre la sexualitat	✓ Si hi ha sospita derivació a Can Ruti/Vicky Bernadet

ATENCIÓ	RECUPERACIÓ
✓ Àmbit laboral	✓ Segons demanda
✓ Peritatges a petició del jutge (acomp. menors)	✓ Sessions terapèutiques individuals de les dones
✓ Atenció individual a dones	✓ Treball de recuperació de l'autoestima
✓ Derivació a altres serveis	✓ Derivacions SIAD-SIE-Fundacions
✓ Autoestima - apoderament	✓ Sessions terapèutiques individuals
✓ Inicis relacions de parella	
✓ Atenció situacions àmbit laboral	
✓ Exploració inicial usuàries	

n= 30 enquestes. LECTURA HORIZZONTAL

Intervencions: matrimonis forçats

- Els matrimonis forçats són un tipus de violència poc present en el dia a dia de les treballadores enquestades, ja que la gran majoria afirma no fer-hi mai tasques de prevenció (76,7%), detecció (70%) o recuperació (70%).
També l'atenció directa és poc freqüent (53,3% no en fa mai).

38

Matrimonis forçats:		Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Intervenció					
Nº enquestes	Prevenció	2	2	23	3
	Detecció	4	4	21	1
	Atenció	6	8	16	30
	Recuperació	5	2	21	2
%	Prevenció	6,7	6,7	76,7	10,0
	Detecció	13,3	13,3	70,0	3,3
	Atenció	20,0	26,7	53,3	
	Recuperació	16,7	6,7	70,0	6,7

n= 30 enquestes LECTURA HORIZZONTAL

Intervencions: explotació de dones amb finalitats sexuals

- Com en el cas dels matrimonis forçats, l'explotació sexual és **poc present en l'activitat dels serveis enquestats: la gran majoria afirma no fer-hi mai tasques de prevenció (83,3%), detecció (80%) o recuperació (76,7%).**
També l'atenció directa és poc freqüent (73,3% no en fa mai).

Explotació amb fins sexuals:		Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Nº enquestes	PREVENCIÓ	1	3	25	1
	DETECCIÓ	3	2	24	1
	ATENCIÓ	4	3	22	1
	RECUPERACIÓ	3	1	23	3
%	PREVENCIÓ	3,3	10,0	83,3	3,3
	DETECCIÓ	10,0	6,7	80,0	3,3
	ATENCIÓ	13,3	10,0	73,3	3,3
	RECUPERACIÓ	10,0	3,3	76,7	10,0

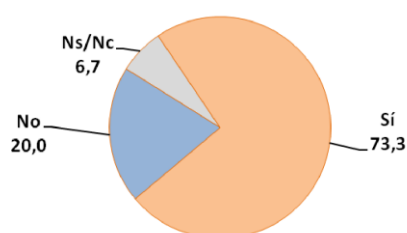
n= 30 enquestes LECTURA HORIZZONTAL

Priorització de les intervencions

- En opinió de les treballadores enquestades, en la majoria de serveis es prioritzen uns tipus d'actuacions específics (73,3%), principalment per normativa (63,3%).
- Els 3 casos que argumenten altres raons, mencionen la pròpia dinàmica d'equip (2) i l'adequació a les necessitats de cada cas (1).

39

Es prioritza algun tipus d'intervenció



Situacions	Total	%
Per normativa	19	63,3
Per altres motius	3	10,0

- Tanmateix, per a les treballadores enquestades, tots els tipus d'intervencions són prioritaris (63-70%).
- L'atenció, però, és la que més ocupa la posició número 1 (36,7%), seguida de la prevenció (20%) i la recuperació (16,7%), mentre que la detecció és un tipus d'intervenció que en menor mesura és considerada la número 1.

Nº	Tipus Intervenció	No és prioritat	Sí és prioritat	Prioritat			
				1	2	3	4
	Prevenció	11	19	6	5	2	6
	Detecció	11	19	2	6	7	4
	Atenció	10	20	11	5	4	
	Recuperació	9	21	5	5	4	7
%	Prevenció	36,7	63,3	20,0	16,7	6,7	20,0
	Detecció	36,7	63,3	6,7	20,0	23,3	13,3
	Atenció	33,3	66,7	36,7	16,7	13,3	
	Recuperació	30,0	70,0	16,7	16,7	13,3	23,3

2.2 COORDINACIÓ, ORGANITZACIÓ TERRITORIAL I PROFESSIONALS

2.2.1 COORDINACIÓ

Un dels temes més abordats i al qual s'ha fet referència de forma constant en totes les entrevistes ha estat la coordinació. Tant pel que fa a nivell polític, com tècnic o entre els propis serveis, hi ha força consens a l'hora de reclamar un esforç més intens en aquest àmbit. No obstant, aquesta coordinació és força difícil perquè es tracta d'una coordinació doble o triple: diferents administracions, diferents departaments i diferents nivells (territorials).

40

I després, que hi ha molta cultura corporativista en el sentit que, bé, és així, jo sóc d'aquí, tu ets d'allà, l'altre és d'allà... A nivell de departaments i a nivell doncs, de competències...de diferents administracions territorials, i bé, i a vegades, bé, costa veure com s'articula això en una predisposició tècnica més laxa, no?, més tranquil·la. O sigui, que el problema... o sigui, un dels problemes que pot tenir aquesta xarxa és aquesta dificultat per... per... per treballar conjuntament. Que al final et pesi més que sigues d'Interior que no el fet que formis part d'aquesta xarxa de...de coordinació, que aquí hi ha com...tens com dos barrets, jugues dos barrets no? Moltes vegades tu rentes la teva roba i la poses a assecar.

-Entrevista P11

Podem desenvolupar conceptualment i metodològicament tot el que volguem, però el que faltaria també és que realment des de la Generalitat els diferents departaments també incorporessin i treballessin tot això, i baixessin les instruccions pertinents a la resta de serveis, perquè això és el que ja veiem amb els protocols de l'àmbit de la parella, arribem i anem a fer el traspàs d'informació... Capítol 7 o 8... la policia: Ah, nosaltres no, nosaltres tenim un altre model... nosaltres tenim una altra instrucció, nosaltres valorem el risc diferent. Salut: Nooo, nosaltres tenim la confidencialitat, nosaltres no podem explicar tal... Educació, per una altra banda.

És a dir que clar, entre que ja no tenim una força gaire potent com a polítiques d'igualtat, arribem allà, intentem explicar que tothom ha de col·laborar, que tothom s'ha d'unir, que tothom ha de treballar coordinadament, però després ens trobem que a nivell d'institucions les indicacions són diferents, i per tant això no hi ha qui ho integri.

-Entrevista P27-

El nostre equip ha millorat, hem millorat bastant, fem coses, però a nivell diguéssim d'estructura general és un desastre. No hi ha una estructura general,

hi ha... sobretot el problema està en la justícia, clar. I en la policia. Estan, estan en un altre món i no, no, no toquen de peus a la realitat. Foten moltes normatives però no, no s'assumeixen els problemes de veritat.

-Entrevista P13-

Algunes de les persones entrevistades consideren que tot i la qualitat tècnica del model d'abordatge, la seva implementació en els serveis és molt complicada i no s'està utilitzant en les intervencions que fan els recursos.

41

Però... però el pitjor és que després no s'ha pogut traslladar aquest model a la intervenció real que s'està fent, no?, sinó que la...la...els serveis estan treballant, però amb una inèrcia diferent. Mm? I... i jo crec que hem d'aprofitar allò bo que tenim, que és aquest model, per intentar transferir-ho a baix. I entendre que aquest model... posar les dones en el centre de l'atenció, o a les criatures, què significa. Perquè després tenim la realitat, que és que quan parlem amb les professionals, no posen les dones en el centre de l'atenció. Llavors, això... el model hi és. I les bases hi són. I hi ha coses definides que estan molt bé. I hi ha serveis que podrien ser molt bons, no? Doncs... ara anem a intentar, doncs... el pitjor, jo crec que el pitjor és això, no? El que aquests models no estiguin a baix, en els recursos. I que...i que...i el maltractament institucional que fan els serveis i les institucions. Jo crec que és el que més avergonyeix, al menys a mi, el que més m'avergonyeix. No? Que realment això succeeixi diàriament a un munt de dones.

-Entrevista P14-

S'està treballant, eh?, però jo crec...Jo tinc la sensació moltes vegades que els protocols se'ls queden els CAPS en un calaix, però que no els duen cap a baix. Perquè després parles..i no informen del Protocol, o no fan formació sobre el Protocol, o no exigeixen el compliment del Protocol, no sé exactament quin seria el grau, però sí que et trobes a vegades que vas a un... centre educatiu, i els dius "escolta, el Protocol que teniu d'Ensenyament i Benestar Social..." i et diuen "Perdona? Tenim un Protocol?". "Sí, hi ha un Protocol, que està penjat en aquesta pàgina web, que el podeu fer servir, que el podeu anar a mirar, que hauríeu de conèixer"...

-Entrevista P20-

I també s'ha remarcat en diversos casos la necessitat de realitzar un seguiment dels serveis que es creen ad-doc, i tenir mecanismes que avaluin el funcionament de les coordinacions.

Però... aquí el que falla és tot el tema de la coordinació, del seguiment, eh?, i de la... la coordinació, el seguiment i de la... ampliació dels projectes aquests. Es paga això i punt. I ja mai més se'n parla, no? Ja faran el seu circuit, i una mica com... es consolida aquell servei...

-Entrevista P3-

Aquesta desinformació provocada per l'absència d'una coordinació tècnica autoritzada a gestionar les relacions intra/interdepartamentals en matèria de les violències contra les dones, fa que de forma recurrent hagin aparegut moltes queixes sobre derivacions errònies, serveis molts saturats, o que no s'han pogut realitzar per manca d'alternatives de gestió.

Amb escoles, en teoria, hi ha els protocols bilaterals, o sigui, de Sanitat i tal... les escoles el que ens passa de vegades és que els han enviat a Urgències, quan dius... no, és que no, si no és una situació urgent no me l'has d'enviar.

-Entrevista P17-

Ens estan omplint el calaix però ningú ve a ajudar-nos a buidar-lo. Aleshores jo penso que falta agilitat amb les coordinacions, implicació de tots els serveis i anar tots a una.

-Entrevista P16-

Tota la zona del Vallès, no hi ha res; tota la zona del Baix Llobregat, no hi ha res; tota la zona del Maresme, no hi ha res... són zones de molta població. Molta, molta població. Sí que hi ha, perquè a nivell local s'ha treballat molt. Hi ha circuits locals, hi ha protocols locals, comarcals, hi ha coses. Clar que hi ha moltes coses. Però no hi ha un circuit territorial ni promogut, no? Que pugui permetre també establir sintonies, no?, i potser no, no...

-Entrevista P14-

Una altra de les debilitats que han manifestat respecte la feblesa dels canals de coordinació de l'Administració és que actualment funcionen per exigències tècniques ocasionals sense una direccionalitat definida. En molts casos se citen coordinacions puntuals que es duen a terme entre els actors implicats, tot i que són molt específiques perquè responen a objectius molt concrets com, per exemple, evitar la duplictat de serveis, o vincular dones a un territori mitjançant les derivacions a d'altres serveis locals.

Amb qui sí que treballem és amb el CIRD, que sí que tenen atenció psicològica, que fan treball també grupal, i aleshores sí que, si fem grup de dones a la casa, i van al CIRD i fan treball grupal, és una manera també de-a part de treballar la

violència- fer nova xarxa d'amistats que no necessàriament siguin les de la casa. Per a nosaltres això és important, que dintre del territori es puguin relacionar d'alguna manera. Llavors, hi haurà dones que més aviat les orientarem que facin esport, per exemple, o altres que facin jo què sé, macramé, o en el centre cívic, o d'altres que vagin al grup del CIRD per dones que han patit violència dintre del territori, i les vinculem molt a serveis al territori.

-Entrevista P16-

A veure, no som un servei finalista. D'acord? Som un servei essencialment derivador, per tant, les oficines coneixen els recursos de la xarxa, es coordinen i deriven. Jo diria que derivem més als SIES que a salut mental. També per la immediatesa, clar... però bé, tots els serveis socials que hi hagi, els serveis de salut, els SIES, els PIADs, els SIADs, cases d'acollida... Si ja està atesa i Mossos diu "que li estem fent un seguiment", doncs d'acord, ens coordinem amb tots els serveis que hi hagi. I amb centres penitenciaris i amb mesures penals. De fet tenim, amb alguns tenim protocols establerts de com ens coordinem.

-Entrevista P8-

També s'ha posat en evidència reiteradament que quan es necessita desencallar algun procés o resoldre algunes situacions es troben les fórmules per fer-ho, però sovint per la bona voluntat i la implicació personal de les persones que hi treballen més que per l'existència de mecanismes àgils de coordinació. Justament en molts casos, la manca d'acords en alguns nivells de l'administració obliga les persones que treballen en els serveis a trobar les estratègies que no acorden els càrrecs superiors

Depèn de qui hi ha, pues hi ha professionals que estan molt implicades, i sí que ens truquen, i ens diuen "escolta, tinc aquest cas, aquí seria correcte, no seria correcte", i llavors hi ha PIADs amb qui tenim més relació i d'altres que a la millor no... no en tenim notícies, no?

-Entrevista P18-

No? És que clar, jo penso que els circuits estan molt bé però que dintre de cada circuit s'ha d'arribar a uns acords clars de què fer quan tu tens una família, una dona o un senyor o qui sigui, què fem i què... com s'ha de moure el circuit, perquè queden molt macos, i a més ara que fan aquestes gràfiques tan fantàstiques, dius..."oooh, carai, tu". Però bé, la realitat, realment aquell circuit com funciona? Clar, jo no... jo no ho sé, no? I quan et trobes amb un cas, no... t'has de buscar la vida, és la creativitat al poder, i moltes vegades dius "osti, això no pot ser, o sigui... no pot ser". No? Des de qui ho organitza hauria d'organitzar que al menys tinguem una cartera de recursos amb gent que

tinguis de contacte a qui poder-te dirigir... No. T'has de buscar la vida. I això de vegades és una mica desesperant, eh.

-Entrevista P16-

Llavors el que de vegades es troben és... allà al mig, que no saben ells tampoc.. bé, saben el que saben i també de vegades s'han trobat, ja et dic, una mica sols. Amb alguns SIEs molt bé, amb d'altres col·lapsats i quan han demanat atenció d'urgència, alguns no l'han tinguda; d'altres sí. Saps? Ha sigut una mica... el que sí que diuen és que, per desgràcia, depèn més de la persona que es troben i no del servei, vull dir, que si es troben amb una persona amb sensibilitat i que tal... doncs bé. Bé, igual nosaltres a casa nostra, que et pots trobar una escombra o que et pots trobar una persona fantàstica, vull dir que... saps? .

-Entrevista P2-

Que els propis Serveis Socials de vegades no deriven bé, d'acord? No deriven bé, els propis pediatres no deriven bé, etc. En relació a un cop ells han fet el diagnòstic, i si ells consideren que és l'EAIA, a vegades parlen amb ells; i, segons com ho vegin, aleshores ens ho passen. I moltes vegades ens ho passen per a què nosaltres obrim l'expedient per fer força i que entri als equips especialistes. És a dir, tot té... no és ni blanc ni negre, sinó que, de vegades, ells mateixos, segons la resposta, segons els equips que els acaben coneixent, doncs ens utilitzen a nosaltres per donar força.

-Entrevista P6-

Tot i que tampoc ha estat de forma generalitzada, una altra de les debilitats detectades, a la qual s'ha fet referència en diversos casos, és l'existència de certs conflictes entre les competències locals vs les competències autonòmiques.

Després, clar, som un servei de la Generalitat, però estem dins un municipi. El municipi diu, ah, doncs que pagui la Generalitat. I dius , però és que no és problema de qui pagui o no pagui... és que hem de treballar en xarxa, i el treball en xarxa vol dir treballar tots a una i treballar tots per aquella família, o per aquella ciutat, o per aquell barri, o per aquella comunitat, però no pot ser que cadascú es guardi la seva parcel·la. Jo entenc també que tothom va molt desbordat i bé, cadascú fa el que pot, no?

-Entrevista P16-

Cal veure si la situació és de risc lleu, risc greu o realment molt greu. I sí que et parlo d'aquesta diferència, o, jo no vull parlar de molt greu sinó de desemparament, perquè la Llei 14 sí que contempla que les situacions de risc, tant si són lleus com si són greus, la competència és de l'Administració local, per

tant, dels serveis socials bàsics i dels serveis socials especialistes, que parlem d'EAIA's.

-Entrevista P6-

Una de les fites per assolir més remarcables seria com atorgar a les estructures de coordinació, circuits, etc. suficient autoritat per ser impermeable als canvis polítics, als conflictes departamentals, etc.

45

Això, aquí s'ha de fer una reflexió profunda... No sé. No sé com es podria millorar. Jo penso que també, des de departaments, de vegades entren també en unes picabaralles entre ells que dius, bé, és que si ja ells no es posen d'acord, doncs a baix encara menys.

-Entrevista P16-

Es va començar, es va començar amb la DGAIA, i es va anar fins on es va poder, però la cosa doncs s'ha anat diluint. I crec que va ser per una manca... per això em reafirmo en el circuit de dona, perquè un colideratge està molt bé, però el que no pots fer és que cinc institucions duguin un tema, perquè es dissol. En canvi, si són dos... saps? Està funcionant. Perquè quan no tira un, tira l'altre. Ara, que hi hagi Educació, DGAIA, Ajuntament, Consorci i no sé què més liderant un circuit, què passa? Que al final, com que ningú realment...

-Entrevista P9-

En alguns casos també s'ha fet referència a la dualitat entre SIAD's i SIE's, ja que la dificultat d'accés als serveis especialitzats en molts territoris, impliquen que els SIAD's facin intervencions que no els pertocuen. En canvi, en territoris on es disposa d'un SIE també es reclama que aquestes dones que necessiten l'atenció especialitzada no hagin de passar pels SIADS i així evitar de repetir la intervenció.

És com els SIADS i els SIES, tu tens la competència d'això... al final el SIE està molt bé, és un servei especialitzat, però és que no arriba a cap dona, perquè està demostrat que les dones no les hi envien, que necessiten serveis de proximitat. Doncs posem-nos d'acord amb les competències, si us plau, si no es tracta de crear més recursos, sinó d'endreçar-ho.

-Entrevista P27-

Jo entenc, per empatia, a tots ens demanen números, d'acord? I això és un problema. Això és un problema, perquè no sumem. Anem per separat. Llavors, clar, si... jo entenc que si a aquell professional li demanen números doncs vulgui tenir controlat aquest cas de Violències sexuals...però cal? Si ens preguntem què és el millor per a la dona. No seria el millor per a la dona que ja vagi al recurs,

no? O sigui, a Salut, que li puguem fer aquell tractament profilàctic i després ja derivarà des de Salut al SIE. D'acord? No cal fer que una dona que no té un expedient obert a Serveis Socials vagi a Serveis Socials a explicar la seva història... D'acord?, que en cada circuit canvia, eh? Hi ha circuits on Serveis Socials han dit "no cal que vingui aquí la dona", d'acord? "si no està vinculada a nosaltres, no ha vingut mai a Serveis Socials, no cal que ens vingui a explicar que és víctima". Però clar, cada territori.. sí que alguna vegada s'ha produït aquesta situació... aquesta situació de discussió en un circuit, no? Que... que no cal, no cal que una dona que ja té, doncs... porta un cabestrell, la facis anar, per exemple a un SIAD, i després me la facis venir a mi. Clar, per exemple, això també ens passa. Als SIADs els demanen números, per exemple.

-Entrevista P25-

D'altres persones creuen que l'objectiu no és crear moltes normatives, protocols, etc. sinó consensuar entre tots els actors implicats aquestes metodologies, i sobretot fomentar la participació de les persones que hi intervenen perquè puguin apropiarse dels canvis. Un altre dels punts clau ha estat identificar com a debilitat el desconeixement del que fan els altres entre les persones entrevistades, entre els departaments o entre els propis serveis.

A nosaltres ens deriven molt els PIADs. Els PIADs, per exemple. O sigui, nosaltres tenim... per exemple, els serveis socials, per què no deriven al SARA i sí ens deriven a nosaltres? La manca d'organització és que els mateixos serveis socials ni tan sols tenen coneixement d'on han de derivar, han de derivar...Hi ha una manca de... o sigui, és a dir els recursos dintre els mateixos socials ehm, que s'han de tenir, tant serveis socials dins l'àmbit sanitari, com àmbit municipal, com... han de saber on han de derivar en funció de la problemàtica.

-Entrevista P19-

En els circuits hi intervenen persones que no atenen el ciutadà per res del món, és a dir, la tècnica de X, no atén a cap dona ni rep cap queixa ni cap situació. Si és que és la tècnica... perquè és que a vegades, ve la que acompanya a la tècnica, saps? I clar, estan al mateix nivell aquesta persona de jo, o jo és el de menys, però imagina't que vingués en lloc de jo, una treballadora social que està contestant els fulls de fiscalia cada dia. Són nivells tan diferents que quan les vegades que hem portat un cas, que han sigut poquíssimes, aquesta opina sobre què s'ha fet, opina en base a què li sembla a ella com a persona, i de cop pot fer unes preguntes que: "i per què no aneu a casa seva a buscar-la?" – amb to infantil- Perdona, és que aquesta senyora és adulta, ja he parlat amb ella,.... és a dir de cop, estem nosaltres donant explicacions del que has fet a una persona que tampoc en farà res d'aquelles explicacions i que el

coneixement que en té és com a ciutadana i com a persona interessada, sense ànim de voler dir que els uns estem per sobre dels altres eh? No és aquesta la lectura. Però no estem a un nivell mateix de treball i de discussió, perquè jo estaré discutint coses de més profunditat perquè l'experiència o el SARA estarà discutint sobre coses de més profunditat, i en canvi es donarà la paraula a altres persones que encara els hem d'explicar què es el SARA

-Entrevista P31-

47

També s'ha plantejat la necessitat de revisar certes responsabilitats que anteriorment alguns serveis havien tingut, però que actualment n'hi ha d'altres de més especialitzats que podrien fer-se'n càrrec.

Potser es van ocupar espais perquè no hi havia en aquell moment altres figures, i que potser ara ja hi són i potser s'ha de replantejar tot plegat... No ho sé. És una mica com el que ens trobem amb matrimonis forçats (...) de vegades et trobes que et demanen, clar, llavors et trobes fent aquestes coses, i llavors hi ha gent que diu: "perquè vosaltres?" Potser ho fem, potser perquè ningú altre ho ha fet! Però no per una altra història saps?

-Entrevista P2-

Per redefinir aquesta participació també hi ha bastant consens per tornar a incloure a les entitats de dones especialitzades, ja que d'una manera o una altra se les deriva amb molta freqüència, fan moltes tasques d'assessoria a professionals dels recursos, i disposen d'un coneixement i experiència que pot enriquir el model d'abordatge.

És que també s'ha deixat de comptar molt amb les organitzacions de dones, també. Saps? Perquè inicialment com que clar, com que érem les úniques que fèiem alguna cosa, saps? Doncs clar, tothom volia..."va, sí, que no sé què, i...i esteu en el circuit, i no sé què, i tal". Després, bé... no? Però ara és un moment en què s'ha deixat de comptar amb les organitzacions, perquè, bé, també hi ha una part important, no?, que és aquesta que... hi ha molts professionals, no?

-Entrevista P18-

AMENACES

Una de les amenaces que més han remarcat les persones entrevistades respecte la coordinació política, és la manca d'espais efectius que ajudin a dissenyar les actuacions i els casos concrets, tot afavorint la presa de decisions i les coordinacions. Hi ha força consens en exigir un replantejament dels mecanismes de l'Administració per crear aquests espais.

Tenim problemes? Sí. Grossos, i crec que sí que és veritat que hi ha un... estem en un moment també de crisi en gestió. O sigui, de crisis de model...Tenim una administració pública que es va definir al segle XIX. I això tampoc no ho podem perdre de vista, vivim al segle XXI.

-Entrevista P11-

Jo crec que no se sap fer. No hi ha cultura de fer-ho. Vull dir aquí, els fòrums polítics, on hi ha tots els colors i tal a mi em fa la sensació que són fòrums per cobrir l'expedient, no? Vull dir, ens reunim per cobrir l'expedient, ta, ta, ta, i és...i és una foto, jo crec que la Comissió Nacional és una foto. Però... hi ha un costum. Probablement hi ha un costum, a les nostres administracions, de treballar d'aquesta manera.

-Entrevista P15-

No hi ha espais ni de debat ni de reflexió, ni d'intercanvi de paraula. La Comissió Nacional és una cosa molt rígida on venen 60 vocalies, on es fa un ordre del dia molt tancat, on alguna vegada sí que es demana...bé, es demana unes quantes vegades si alguna persona vol dir alguna cosa però la major part de la gent no demana estar en l'ordre del dia, i si ho demana és per explicar alguna cosa que han fet des del seu departament. Vull dir, sempre es parla des del positiu, mmm? I... llavors l'ordre del dia està molt encotillat, tu acabes tot allò i s'obre un torn de paraules on normalment parla qui no és Govern, sinó que són o... Comissions Obreres, bé, el que serien els grups de fora, quan llencen alguna pregunta, les preguntes es llencen pam, pam, pam... es fa una única rèplica i ja està. I aquí s'ha acabat.

-Entrevista P14-

També es posa de manifest la necessitat de treballar amb programes que facin un tractament de es dades més adequat. Tot i les dificultats en la confidencialitat de les dades, hi ha algunes experiències que demostren que, si hi ha bona voluntat, es poden trobar solucions de forma conjunta.

De vegades, jo me'n recordo, amb salut mental, hi havia una psiquiatra que era encantadora, que trucava, fèiem reunions amb ella amb casos concrets, i fantàstic. Ara amb això que s'han inventat doncs ja no tens ni accés a parlar amb el psiquiatre d'aquella dona. Que jo no vull que em diguis què li passa, jo vull explicar-te a tu què és el que nosaltres hem vist que considerem que potser això va més enllà d'un estrès posttraumàtic, no? I no. I no.

-Entrevista P16-

Tot el tema dels sistemes informàtics per a compartir informació és un handicap, per exemple; tot el tema de protecció de dades, que obliga a un treball d'encryptament, poder treballar amb codis, i poder... és... és una dificultat, perquè no hi ha...no hi ha... el que no hi ha són... els programes que les poden guardar encryptades i a més que poguéssim garantir l'espai com si diguéssim on line, que no necessàriament haguéssim d'estar tots en el mateix edifici per poder fer aquell treball en xarxa sobre casuístiques concretes, que són temes molt sensibles i, per tant, la protecció de dades no es pot negociar, i que hi hauria d'haver, per exemple, una inversió molt potent en sistemes d'estes característiques.

-Entrevista P11-

Clar, i com això altres coses, no? Amb el CAP, per exemple, molt bé, perquè realment hi havia un problema greu de localització de les dones a través de la xarxa pública de salut, vam fer diverses reunions, ens han respost molt bé, han creat un sistema de no sé què, van fer un protocol i fantàstic, però no sempre passa això. No en tots els serveis tens aquesta resposta.

-Entrevista P16-

Alguna de les persones entrevistades han fet referència a qüestions d'ètica professional en el tractament de les dades que s'obtenen de les atencions i en determinats espais.

Primer, que la Llei de Protecció de Dades ens ho permeti, parlar dels casos, penso que... i després que la gent és que... Jo la sensació que tinc és que com es queda amb el seu cas, que això, fins que no canviïs la concepció que no és EL TEU cas, d'acord?, sinó que és una persona que tu estàs tractant, i que potser una altra persona l'estigui tractant, i potser que ens posem d'acord amb com ho fem... penso que en el bidireccional sí que funciona però, quan hem de posar la feina sobre la taula tot plegats, costa més. També ho veig... a veure, aquí mateix ens passa, quan engeguem el gabinet d'anàlisi, quan hi ha un cas de

mort de violència de parella tothom està com... molt a la defensiva, no? (...) és que aquí només hi ha un únic culpable, eh! que és qui ha matat aquella persona. A partir d'aquí, mirem a veure què podem fer per millorar. Però amb casos de... em penso que encara és com molt tabú, el tema.

-Entrevista P8-

FORTALESES

Una de les primeres fortaleSES és el consens a treballar en xarxa, ja que en cap cas ningú qüestiona la necessitat de treballar de forma coordinada i complementària, i únicament s'han de millorar els canals actuals que gestionen aquesta coordinació.

51

Una altra cosa és com operativitzes això. Jo cada vegada crec més en... en treballs amb... amb xarxa. D'acord? Treballs en xarxa que permeten treballar amb gent que ho fa en àmbits molt diferents, però que tenen un objectiu comú. Jo penso que aquesta seria l' operativa més amb... més, més clara.

-Entrevista P13-

Una altra de les fortaleSES és la gran quantitat d'instruments que s'han creat per afavorir aquesta coordinació. En alguns casos es parla de la necessitat de vertebrar la qüestió territorial mitjançant una coordinació tècnica que es responsabilitza d'aquest funcionament, i que gestioni aquesta estructura de treball entre les diverses administracions implicades.

Llavors, bé, sí que és veritat que la coordinació la plantejem però des que enlloc considerem que precisa d'algú que la vetlli, és a dir, d'algú que se n'ocupi. Pensem que la coordinació és un acte reflex del tècnic o de la tècnica. I jo crec que aquest és l'error més important, que si tu no tens ningú que s'ocupi de fer és... bé, de generar la coordinació, doncs que... crec que quan diferents administracions es posen d'acord per a generar estructures de coordinació, d'àmbit territorial, han de fer una previsió pressupostària per encarregar tècnicament a una figura que vetlli aquesta coordinació i s'encarregui de la planificació, de la gestió, del dia a dia, i que aquesta planificació i aquesta gestió pugui generar llavors indicadors pel que és l'avaluació de la xarxa que s'està coordinant en aquests moments (...) Una xarxa de coordinació ha de tenir un o una responsable a nivell tècnic d'aquesta coordinació que quan tu dius "anem a analitzar models de xarxa de coordinació territorials" qui tens a territori que et pugui donar veu o que pugui ser veu? Ningú. Llavors, bé, per a mi sí, clar, hauria d'haver-hi persones que s'encarreguessin i vetllessin d'aquesta coordinació. Sí, sí, sí. Però claríssimament.

-Entrevista P11-

Es reconeix la capacitat de mobilització de l'ICD a l'hora de promoure programes, i és un element clau que s'ha d'utilitzar per promoure la implicació dels altres departaments en les actuacions d'aquest abordatge sobre la VS. S'ha d'aprofitar que

tot i certes dificultats, en els Departaments de la Generalitat s'han creat els Grups de Treball i Transversalització del gènere.

Cada departament o cada unitat ha de fer incidència amb el que li correspon més. Això no vol dir que no ho treballis. Però nosaltres tenim cinc eixos de treball, que no vol dir que a dins no hi entris, en això. Però si hi entres serà segurament perquè hi ha programes que ens presenteu que no pas pròpiament des d'allà que no ens pertocaria en aquest sentit

-Entrevista P15-

Jo tinc la sensació que hi ha moltes coses fetes no traspassades. Perquè jo estic segura que s'han fet moltes coses i molt ben fetes, molt ben escrites, molt ben pensades, però que qui està a la trinxera... qui està a la trinxera de vegades no ho coneix i fa el que bonament pot, segons els seus sistemes de valors, i això és el problema. Perquè el sistema de valors és propi. I quan treballes amb persones t'has d'oblidar del teu sistema de valors i fer allò que s'ha pactat i pautat perquè es creu que és el millor.

-Entrevista P20-

Una altra de les fortaleeses és l'acord en la necessitat d'un lideratge fort i amb capacitat d'incidir en tots els departaments. Aquest consens generalitzat entre la majoria de les persones entrevistades mostra que una de les primeres pautes per establir en el pla d'acció seria la definició d'aquest lideratge o colideratge amb capacitat d'incidir en tots els departaments. Algunes assenyalen el paper que podria jugar l'ICD amb la nova ubicació a Presidència. Però només la plantegen com a fortaleesa si es reforça el seu equip de la Unitat de Violències Masclistes.

A veure, jo penso que hauria de tenir sempre... sempre ha de ser-hi el Departament de Salut, perquè si no, no et fan cas, per això que he explicat, el departament ha de ser-hi, com a institució. El Departament. O la Generalitat! Si vols la Generalitat, doncs la Generalitat, m'explico, però algú que tingui poder i autoritat per implementar això.

-Entrevista P13

Que aquí també seria una de les línies de proposta de millora, de com creem aquests espais... espais transversals, qui els lidera... no? Perquè a vegades els espais transversals tothom hi diu la seva, però al final tothom va amb el seu trosset i diu, bé, però al final qui agafa això? Qui ho posa com a prioritari? Qui fa seguiment de tots aquests? Perquè qui té autoritat per dir-li a la de Serveis Socials, escolta que això ho és, o sigui on és llavors el...

-Entrevista P27-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>En molts documents programàtics s'aposta per la coordinació tot i que després no està funcionant operativament.</p> <p>Consens sobre l'obligatorietat del treball en xarxa.</p> <p>Si des de l'ICD es fes un plantejament més integral, possiblement també es faria des d'altres departaments.</p> <p>Es reclama un lideratge fort i amb capacitat d'incidir en la coordinació de tots els departaments .</p> <p>La xarxa ha de guanyar pes per esdevenir un espai de treball real.</p> <p>Hi ha exemples de molt bona coordinació però sempre depèn de les persones d'una o altra intervenció.</p>	<p>Manca de lideratge tècnic que supervisi la coordinació i garanteixi l'aplicació dels protocols en els recursos.</p> <p>Els canals de coordinació verticals i horitzontals de l'Administració no tenen direccionalitat definida, funcionen per objectius i necessitats específiques.</p> <p>La coordinació respon a la implicació i a la voluntat de les persones que hi treballen.</p> <p>Conflicte de competències (municipal vs autonòmic i entre departaments).</p> <p>Manca gestionar la dualitat entre serveis de dones generalistes i els serveis de dones especialitzats, perquè es dupliquen intervencions.</p> <p>Es necessita redefinir la participació de totes les persones implicades en l'abordatge i les funcions dels serveis per cada territori.</p>
A.EXTERNA	<p>Les diferents Administracions poden generar estructures de coordinació.</p> <p>S'està fent molta feina ben feta, però la informació sovint no arriba a tothom.</p>	<p>És necessari molta valentia per qüestionar la VS que actualment està normalitzada i invisibilitzada.</p> <p>Desconnexió entre els serveis que treballen de forma aïllada.</p> <p>Administració molt jerarquitzada, molt parcel·lada per sectors i competències.</p> <p>Necessitat d'un plantejament uniforme.</p> <p>Persones reticents a crear departaments de gènere dins dels seus departaments.</p> <p>Manca de comunicació vertical i desconeixement de l'existència de protocols, guies, etc...</p>

Hi ha dues conclusions que es repeteixen en tot el document i que tenen a veure amb la importància de la coordinació sobre del paper, però quan es fa una traducció al món real i operatiu, ni les responsables ni els equips de base estan satisfetes. Considerem que aquest fet té dues causes:

La primera és la manca de lideratge en tots els nivells, i que té un major impacte quan aterrem als circuits. S'evidencia la dificultat d'identificar els diferents actors que han de participar als circuits per part de les coordinadores del circuit, en concret d'algunes coordinadores de l'ICD. La Mesa Institucional (màxim òrgan de representació) dels circuits es reuneix poc i ho fa de forma simbòlica ens molts del circuits entrevistats o enquestats. Aquest fet fa saturar encara més la Comissió tècnica (òrgan gestor) del circuit, que no sempre té la fluïdesa de traslladar la informació al seus Equips Tècnics referents (comarcals). A això s'hi suma el fet que en algunes demarcacions hi ha taula de prevenció de MGF o d'abusos sexuals infantils i , per tant, veuen triplicada la seva feina de coordinació sense que hi hagi un conseqüent augment de disponibilitat de temps o dedicació.

Aquesta situació és molt visible si parlem de casos on hi ha un elevat risc cap a la dona, però passa més desapercbut quan parlem de manifestacions de violència masclista, les quals no és que siguin menys greus, sinó que definitivament no arriben a tractar-se als circuits territorials.

L'altra causa principal d'aquesta dissociació entre el que hi ha escrit i el funcionament real, té a veure amb què tot això està "escrit" sota el mateix paràmetre d'una xarxa de recursos que tampoc s'ha desenvolupat com s'hauria d'haver desenvolupat. És obvi que aquest no és un tema que afecti exclusivament les VS, però les conseqüències d'aquesta xarxa minvada de recursos s'agreuja si parlem de VS.

I per acabar, també cal remarcar la manca d'uniformitat de criteris quan parlem de formes de coordinar i de quins elements es requereixen en una coordinació directiva o més col•laborativa.

2.2.2 ORGANITZACIÓ TERRITORIAL

Una de les grans debilitats que ja s'ha mencionat en l'apartat anterior és la manca de coordinació dins dels circuits territorials. Es qüestiona la funcionalitat i l'efectivitat de les taules territorials i se'n reclama una redefinició. De la mateixa manera que s'exigeix que s'inclouï la Violències sexuals dins dels circuits, igual que ja s'ha fet amb altres temes.

Hi ha moltes taules territorials que en teoria estan sobre el paper, però és que a l'hora de la veritat és que ni es reuneixen, ni... saps? Realment la coordinació en territori hi ha territoris que molt bé, però en d'altres realment deixa molt a desitjar, saps? I llavors clar, en els circuits de territori on no funciona la coordinació, clar, vulguis que no, llavors la càrrega que et suposa aquell cas és molt més gran, perquè no tens on derivar-la, ni tens qui... amb qui compartir o que també li facin el seguiment compartit, llavors clar, tot això genera unes disfuncions brutals, saps... vull dir que... i el tema de la Violències sexuals, és que qualsevol cosa que els facis de formació en Violències sexuals a elles, bé, és com... ooh! Estan accelerades. I a part que després també t'ho diuen, tampoc tenen espais on compartir-ho ni... i els serveis que també llavors es troben, bé,... és que no sabem on derivar-les. No sabem on derivar-les i és un drama, perquè... no, doncs, bé i si no que vinguin al SIE, no sé què. Bé, ja, però... no tenen una formació però... Home, no, perquè és que estar marejant la gent tampoc. Saps? I llavors, doncs bé. I el problema és que davant de la frustració del professional i de la pròpia dona que ho ha viscut... doncs clar, és una revictimització constant. Saps? Vull dir, un desastre.

-Entrevista P31-

El que s'hauria de fer és que els circuits que existeixen, i els circuits que s'estan fent, els punts que s'estan fent, introdueixin d'altres elements, unes altres violències, és a dir, que al moment, a la mateixa constitució, qui dirigeix la formació i la constitució dels propis grups introdueixi aquests temes. És que és tan fàcil com això. Que possiblement es treballi diferent? Està clar. Que potser aquests protocols, aquestes coordinacions hauran de ser diferents? És a dir, que no caldrà que hi sigui habitatge, en una agressió sexual habitatge hi té poc a dir. Evidentment la policia local sí, i l'escola, estem parlant de noies joves. Està clar, està clar. Però això... és a dir, qui n'ha de ser conscient que els protocols, o sigui, i que ha de ser prou madur el circuit com per poder-se introduir altres temes, bé, parteix de la base que entengui la necessitat, i la necessitat pot ser des de baix o induïda, de fer-te veure que hi ha altres coses que potser estaria bé que també passessin pel circuit, per què no? Però això, qui està en els circuits, qui està dirigint els circuits perquè els està creant, tot plegat, bé,

tothom ens hi hauríem de posar a fer-ho bé, però això des de la Comissió... i em sembla bé, em sembla un grandíssim tema, com s'han introduït tots els temes de les criatures als circuits, o s'està introduint, perquè no s'ha d'introduir el tema de les violències sexuals o altres temes de violències. Però és veritat que els circuits han de ser capaços de fer la feina. Ho torno a dir, no per fer protocols o fer circuits la feina es farà. Hem de tenir clar qui hi entra, com s'hi entra i com no, i com s'està treballant, si s'està treballant al voltant de sanitat, o jo què sé...

-
Entrevista P7-

A veure, aquí jo penso que hi ha el tema territori. Clar. Jo penso que és el que és, a l'atenció, jo penso que ha d'haver-hi... hi ha dos àmbits, eh?, jo, jo , pel que m'ha donat aquests anys d'experiència en aquesta Comissió, jo penso que hi ha dues coses clares: una cosa és el problema agut, d'acord, agressions sexuals, i una altra cosa és el problema de maltractaments. D'acord? Jo penso que el d'agressions sexuals sempre, cada comarca té un hospital de referència, llavors aquest hospital de referència ha de tenir molt clar molt similar, amb els seus recursos, però molt similar aquí, el que ha de fer, quan hi ha això. Ha de ser una atenció ràpida, ha de ser una atenció que no victimitzi, ha de ser... Hi ha una sèrie de coses que tots els hospitals, per atendre agressions sexuals, han de tenir el mateix procediment. D'acord? I policia, 061 o... tots han de tenir clar on han d'enviar aquell... no han de "vagi vostè demà al seu centre de primària..." No! D'acord? El problema... és un problema agut, això. El tema de maltractaments jo et diria que a nivell de... jo et diria que també s'ha de tenir clara la manera d'actuar amb...el que és la detecció i el que és l'actuació davant d'aquesta detecció, tothom també ha de tenir clar el que ha de fer. Eh? Tothom ha de tenir-ho clar. Una cosa és el que han de fer els sanitaris, té un problema, el que sigui, de salut, l'atenem pel problema de salut; identifiquem que darrere hi ha un problema de maltractaments: contacte amb Treball Social. A partir d'aquí, cada territori ha de tenir doncs, el treballador social de l'Hospital, o del centre de Primària, doncs ha de saber de quins altres recursos disposa el territori doncs per... si no hi ha recursos, què pot passar, sempre... jo entenc que a Catalunya hem de saber on hem d'anar per donar suport. Perquè clar, suposo... sempre posem el tòpic del Pallars, però suposo que al Pallars tenen menys recursos que tenen a Barcelona, però dintre de l'àmbit... dintre del concepte d'equitat, doncs una... una dona amb problemes de maltractaments al Pallars ha de poder-se tractar d'igual manera que si visqués a Barcelona. Perquè si no, fem inequitats, estem fent-ho malament.

-Entrevista P12-

Una altra de les debilitats detectades en els circuits és el gran desequilibri present en l'articulació territorial entre uns circuits i d'altres, depenent de la seva ubicació.

Vull dir, quan ens reunim amb tots els serveis, els posem en una taula junts, a una aula junts i comencem a construir aquell circuit, una de les grans coses que ens passen i ens continuen sorprenent és que ells mateixos no es coneixien les cares, no sabien molt bé que s'havien de dirigir allà, no coneixien els recursos que tenien a l'abast, i per tant el primer que es posa sobre la taula és coneixement del que tenim, no? Doncs imagina't si ja ens passa amb allò, imagina't amb aquets tipus de violència que és molt més invisibilitat, no? Aleshores, no tenim un mapa previ de tota la demarcació de Barcelona, si no que en el moment que ens posem a treballar amb un municipi ens posem a construir un mapa d'aquell propi municipi. O quan treballem a nivell comarcal, com ens està passat ara, doncs treballem a nivell comarcal. Però no el tenim prèviament, no és una cosa que hem fet una diagnosi, un estudi previ que per tant puguem anar al calaix i agafar-ho... saps?

-Entrevista P27-

Llavors, a nivell d'articulació territorial crec que hi ha un decalaix. Crec que Barcelona i la conurbació de Barcelona té una realitat d'ofici i la resta de Catalunya, no. Una dona que pateix una agressió sexual a Tremp no té el mateix itinerari, i l'itinerari no està igualment capacitat que una dona que li passa a Sant Boi de Llobregat. És un decalaix territorial que afecta no només en aquest tema, que afecta en tots, però que en aquest jo crec que també s'accentua...o sigui, que està. Que és important no perdre la perspectiva.

-Entrevista P11-

Fins ara hi ha hagut una gran manca de compromís per vertebrar tota la qüestió territorial en mols departaments i es reconeix en la majoria de casos, que sobre les violències sexuals no arriben casos als serveis i tampoc no s'està fent res per detectar els motius pels quals no hi arriben.

No fa res. No fa res! Ho sento. És que em sap molt de greu, em fa molta ràbia, però, bé, havíem de començar per principi, no?, d'alguna manera havíem de des... hem de desencallar això d'aquí. O sigui, jo crec que el que estem fent ara és començar a desencallar un tema, eh? però...és a dir, jo penso que la feina que estem fent és clau, però després això d'aquí haurà d'arribar per dalt, eh? Això ha d'arribar, el compromís ha d'arribar per dalt, és a dir, a través de la Secretaria General, i que la Secretaria General després em cridi a mi i em digui "això s'ha de fer", però no només em demani les dades, sinó que em digui: "tenim aquest compromís interdepartamental i, per tant, tot això d'aquí, feu-

s'ho venir bé per... per, diguem-ne, implantar-ho a tots els territoris i que no hi... i... i garantir l'equitat territorial". Però, m'entens?... i això d'aquí no existeix, o sigui, tots aquests circuits no existeixen..

-Entrevista P3-

Però hi ha una part, que a part de Salut, que és la part de detecció que en aquest cas solament hi intervé quan hi ha una prova física molt flagrant que és el problema també que tenim amb el circuits. En els circuits... i com estem abordant les violències masclistes és que bàsicament a la gent del territori, la gent que està treballant li arriben les persones que li arriben, però no es pregunta aquelles que no hi arriben, o aquelles violències invisibles, i la urgència, i amb els pocs recursos que tenim, i les hores que tenim, i el que fem doncs intentem que les persones que ens arriben, per això elaborem els circuits per veure com ens coordinem i quina resposta donem a les persones que estan patint aquella violència. Però si no ens arriben, o en aquelles deteccions de la Violències sexuals que sabem que existeixen d'una manera més subliminal i no ens arriben, o moltes vegades les denúncies no es fan, com treballem aquesta part de prevenció? I com la incorporem? Doncs llavors aquí tenim un buit, no?

-Entrevista P27-

També es fa referència com a debilitat important dels circuits la necessitat de treballar l'anàlisi de casos i de poder compartir les diferents narratives de les persones que treballen en els recursos. Les violències sexuals es presenten com les gran absents.

Per tant les informacions acaben sent repetides, i el punt més interessant del voler treballar anàlisi de casos, per detectar quines coses no s'han pogut fer bé en el Circuit, doncs ningú porta casos.

-Entrevista P31-

Llavors, si...si no tenim una narrativa a on la treballadora social de C i l'educador social de la G i ...n'hi formen part, pues llavors no, no, no anem en una direcció. És més, la de la Garriga no sap el que li passa al de Campdevàrol i el de C no sap que els de S han fet...i els de Salt no...bueno, perquè l'articulació territorial pues és un handicap. És una pèrdua. O sigui, la no articulació territorial significa que perdem moltes coses. A molts nivells, també a tot lo que és violència... s'art... bueno, no s'articula la informació.

-Entrevista P11-

És una història. Amb alguns sembla que Serveis Socials i SIAD van per una banda i per una altra, i en altres, van més cohesionats. Generalment, quan a mi

se'm convoca des d'un circuit per primera vegada, si veig que no hi és convocat el SIAD demano que hi sigui, i al revés, vale? Perquè a mi m'interessa si puja al circuit que hi sigui Serveis Socials i SIAD. Perquè si no, no podem fer res, perquè ambdós casos fan detecció. Després ells ja estableixen el seu propi circuit intern: "pues, mira, si detecto un cas el faig passar pel SIAD o el derivo directament, al SIE". Això sempre dic que ho decideixin entre ells.

-Entrevista P25-

59

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>La conceptualització (per exemple dels estàndards de servei) és molt bona (a nivell teòric) .</p> <p>La xarxa de SIAD's s'ha consolidat al territori i és un dels recursos amb més impacte.</p>	<p>Manca de coordinació entre els membres dels circuits.</p> <p>Grans desequilibris territorials entre uns circuits i d'altres.</p> <p>Manca d'implicació de tots els departaments perquè cada servei treballa de forma aïllada.</p> <p>El personal tècnic desconeix el que es fa/com s'actua/ arreu del territori perquè no hi ha una bona articulació territorial.</p> <p>Manca d'autoritat i lideratge en el desplegament territorial.</p>
A.EXTERNA		<p>S'ha de prioritzar a nivell macro, l'organització territorial.</p> <p>Situació laboral inestable d'algunes de les professionals per fer un bon vincle tècnic per treballar com una xarxa.</p>

Hi ha tres elements claus:

Les entrevistes i enquestes expressen la rellevància de la iniquitat territorial tenint en compte l'articulació als territoris dels SIAD i dels SIES, però també d'altres elements. Quant als SIES, cal considerar que no estan desplegats en la seva totalitat i, a més a més, cal atendre la complexitat territorial i política de Catalunya. Per altra banda, als SIADs trobem una rellevant manca de criteris de què i com han d'actuar dins de la xarxa i que també és important la seva diversitat. Així mateix, aquesta desigualtat territorial es veu incrementada pel paper molt actiu d'algunes diputacions i no només a nivell econòmic, com per exemple la de Barcelona, que té un alta capacitat de planificació alineada a les polítiques autonòmiques. I per últim, en aquest desgavell territorial, hi ha el paper dels consells comarcals amb un paper d'especial respecte a la violència a la parella però cap sobre la VS.

Els circuits també, com hem pogut observar en l'apartat anterior, van ser creats en un moment històric determinat amb unes característiques tècniques i de recursos que s'ha anat transformant al llarg del temps, però que sembla que no han transformat els circuits. Als circuits on els SIEs tenen una implantació territorial bona i de temps, es nota el seu lideratge, però on tenen menys pes també es nota la fragmentació del treball que es realitza. Els circuits en general, com s'ha posat en evidència, no incorporen les manifestacions de VS, i si ho fan és de forma anecdòtica.

La prevenció i la detecció quan es parla de territori no ha estat comentada. Això implica que els circuits es configuren com a claus respecte a la detecció i a l'atenció però no respecte a la prevenció.

DADES QUALITATIVES

Freqüència de la coordinació amb altres organismes i serveis

- En cas de necessitat, la majoria de professionals declara que quan ha treballat en casos de Violències sexuals hi ha hagut coordinació amb els serveis d'atenció policial (70%), així com amb el servei de salut mental (66,7%), les UBASP'S (63,3%) i els SIAD'S (60%), i els serveis sanitaris d'urgències (60%).
- Cal dir que, fins i tot en aquests casos entre el 30 i el 40% declara que quan han treballat amb aquests serveis hi ha hagut limitacions per la coordinació ja sigui per què no n'hi ha hagut o, a vegades sí i a vegades no.
- És força significatiu que més d'un 40% de les persones entrevistades confirmen que únicament a vegades (23,35) o mai (20,05) han tingut coordinació amb algun dels serveis de dones més específics com els SIE'S i els Serveis d'Acolliment i Recuperació.
- En tercer lloc se situen el Servei d'Atenció a la Víctima del Delicte (46,7%) i els serveis d'acolliment substitutori de la llar (43,3%).
- Finalment, els serveis amb els quals hi ha hagut menys coordinació quan s'hi ha treballat són les entitats especialitzades en dones (30%), les ASSIR'S (26,7%). Aquestes dades són força destacables ja que indiquen la manca de presència de les entitats de dones i les dificultats d'implementació dels ASSIR'S en els circuits.

Coordinació amb altres organismes i serveis	Casos				%			
	Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc	Sempre	A vegades	Mai	Ns/Nc
Serveis D'atenció Policial	21	6	2	1	70,0	20,0	6,7	3,3
Servei De Salut Mental	20	7	2	1	66,7	23,3	6,7	3,3
Ubasp's	19	7	1	3	63,3	23,3	3,3	10,0
Siad's	18	9	2	1	60,0	30,0	6,7	3,3
Serveis Sanitaris D'urgències	18	5	6	1	60,0	16,7	20,0	3,3
Sie's	17	6	6	1	56,7	20,0	20,0	3,3
Dgaia/Eaia	16	7	6	1	53,3	23,3	20,0	3,3
Serveis D'acolliment i R	15	7	6	2	50,0	23,3	20,0	6,7
Servei Atenció A La Víctima Del Delicte	14	9	4	3	46,7	30,0	13,3	10,0
Serveis D'acolliment Sub. De La Llar	13	8	7	2	43,3	26,7	23,3	6,7
Entitats De Dones Esp.	9	11	7	3	30,0	36,7	23,3	10,0
Assir's	8	7	11	4	26,7	23,3	36,7	13,3
ICD	5	11	10	4	16,7	36,7	33,3	13,3

n= 30 enquestes MÚLTIPLES. La suma supera el 100%

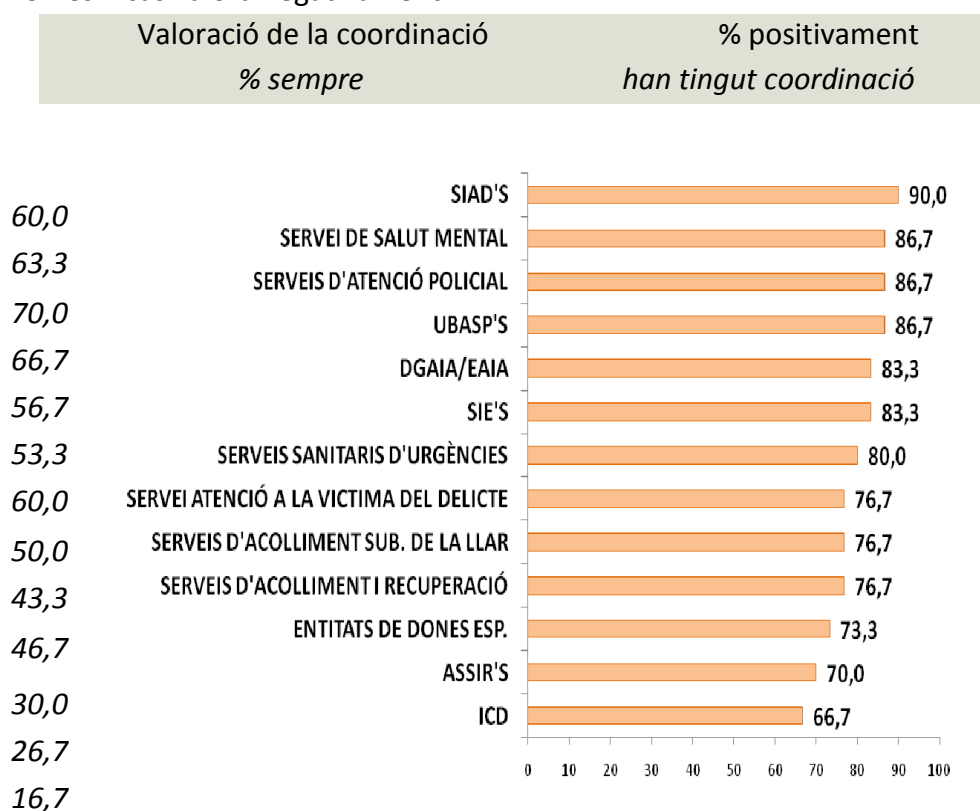
LECTURA HORIZONTAL Ordenat de segon % sempre

Literal: QUAN HI HAS TREBALLAT, HI HA HAGUT LA COORDINACIÓ AMB ALTRES SERVEIS /ENTITATS / DEPARTAMENTS?

Valoració de la coordinació amb altres organismes i serveis

- Independentment de si la coordinació ha estat més o menys intensa, la valoració d'aquesta és àmpliament positiva.
- Destaca el percentatge de les professionals que valoren positivament la coordinació amb els SIAD'S (90,0%), les UBASP'S (86,7%), els serveis d'atenció policial (86,7%), els serveis de salut mental (86,7%).
- Igualment elevada és l'opinió positiva de la coordinació amb els SIE'S (83,3%), la DGAIA/EAIA (83,3 %) i els serveis sanitaris d'urgències (80,0%).
- En menor mesura es valora positivament la coordinació amb els serveis d'acolliment i recuperació (76,7%), els serveis d'acolliment substitutoris de la llar (76,7%), el Servei d'Atenció a la Víctima del Delicte (76,7%), les entitats de dones especialitzades (73,3%), les ASSIR'S (70,0%) i l'ICD (66,7 %).
- Cal dir, però, que malgrat que en aquests casos entre el 25 i 34% no en té una opinió positiva es tracta de casos que es declaren indiferents o no contesten, ja que només 1 cas valora negativament.

63



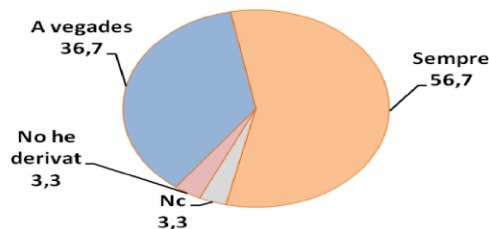
N= 30 Enquestes

Literal. Podries Valorar Si La Coordinació Amb Aquests Altres Serveis /Institucions / Departaments És Més Aviat Positiva, Indiferent O Més Aviat Negativa?

Agilitat i limitacions per a la derivació

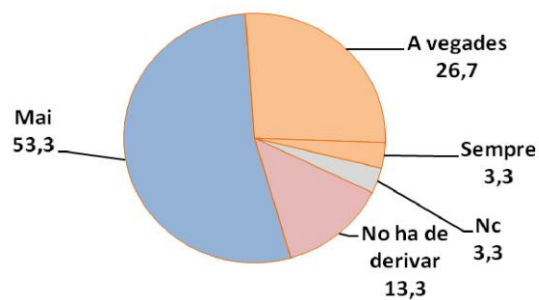
- Quan es pregunta sobre les derivacions, les opinions de les persones entrevistades són força heterogènies. Mentre que per al 56,7% dels professionals aquestes sempre són àgils, el 36,7% afirma que depèn del cas no és així.
- De fet, si bé la meitat d'enquestats/des no s'ha trobat mai amb no poder derivar (53,3%), el fet és que al 26,7% sí li ha passat a vegades i el 3,3% sempre ho té limitat. És a dir, un/a de cada tres professionals tenen dificultats en les derivacions i a vegades o mai es troben que no poden derivar.
- Els arguments que donen sobre aquestes limitacions són la manca de recursos, la ubicació llunyana del SIE, la llarga espera per a la cita i que van acabar derivant a una entitat o bé la manca de documentació de la usuària.

En cas de derivació, ha e:



n= 30 enquestes

Alguna vegada no ha pogut derivar a algun servei?

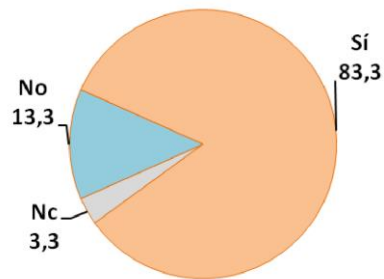


n= 30 enquestes

Protocols: existència i valoració

- El 83,3% dels ens enquestats declara disposar de protocols per gestionar el circuit de coordinació de serveis.
- No obstant això, el desconeixement augmenta quan es pregunta a través de quin/s organisme/s coordinen aquest treball conjunt. La diversitat de les respostes ja ens mostra la indefinició en el paper dels circuits, i un 21,4% reconeix no saber de qui es tracta.

Disposició de protocols per gestionar i coordinar el circuit de coordinació de serveis



n= 30 enquestes

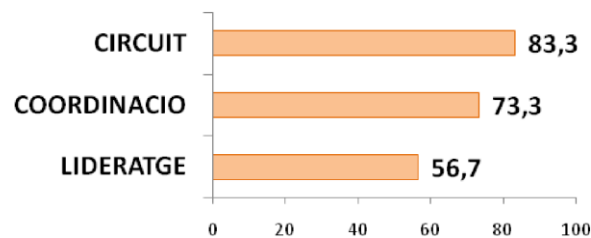
Entitats i ens amb els hi ha protocol	Total %
NO	6 21,4%
ICD	4 14,3%
Serveis Socials	3 10,7%
Generalitat xarxa de serveis	2 7,1%
SIAD	1 3,6%
Conjunt dels SIEs	1 3,6%
Protocol Infància, ICD i SS comarcals	1 3,6%
Ajuntament i Consell Comarcal	1 3,6%
Secretaria de Benestar i Família	1 3,6%
Circuit per l'abordatge de la violència a l'Alt Pirineu i Aran	1 3,6%
Equip comarcal Pallars Sobirà	1 3,6%
Conjunt de serveis del circuit	1 3,6%
Consell Comarcal	1 3,6%
Circuit Barcelona	1 3,6%
DGAIA EFI	1 3,6%
Associació Lligam i direccions de la resta de serveis	1 3,6%
Fundació treball en xarxa	1 3,6%
CAPAU Consorci d atenció a les persones de l Alt Urgell	1 3,6%
Empresa que els gestiona Ass Iniciatives Solidàries	1 3,6%

n= 30 enquestes MÚLTIPLES. La suma supera el 100%

Protocols: existència i valoració

- Quan es pregunta sobre l'avaluació que les persones entrevistades fan del circuit, de la coordinació i del lideratge d'aquests, en general, la valoració és positiva, tant del propi circuit (83,3% valora molt o més aviat positivament) com de la coordinació (73,3%).
- En canvi, es redueix al 56,7% els que tenen aquesta opinió del lideratge.
- Per tant, tot i que 8 de cada 10 de les persones entrevistades considerin positiva l'existència del circuit, i en menor mesura, de la coordinació que garanteix aquest circuit, l'opinió sobre el lideratge d'aquests és més qüestionada.

*Valoració dels diferents aspectes de la coordinació
% molt o més aviat positivament*



n= 30 enquestes

2.2.3 PROFESSIONALS

Tal i com s'ha indicat en els capítols anteriors les persones més afectades per la manca de coordinació de serveis són les dones usuàries i els/les professionals dels serveis. L'aïllament i la manca de suport que pateixen les persones que treballen en els serveis en molts territoris provoquen dificultats afegides a les problemàtiques dels casos que tracten.

I és que hi ha molt professional que és llop solitari, però no perquè ho hagi decidit ell, eh? sinó perquè no li queda més remei. Bé, o sigui, treballes, el dia a dia t'engull i fas, però no tens la sensació de formar part d'una història gran. O sigui, tu..tu, si vas a un educador social d'un EAIA, li preguntes i ell t'explicarà com resol les qüestions que l'interpel·len diàriament, però no té una narrativa que el faci formar part d'alguna cosa que sigui més gran. I això és un problema quan treballes per a l'administració pública. Perquè treballar com un llop solitari, fent front a la casuística i a la urgència del dia a dia, arriba un punt que trau del món. Ja no tens perspectiva. El dia que tu ja no et pots explicar dins d'una gran història, aquell dia trobar sentit a la teva feina ja és més complicat. I aquí comencen molts dels problemes i moltes de les dificultats de les persones que treballen amb persones.

-Entrevista P11-

Però que la nostra realitat és aquesta, llavors, no... no tenim una realitat de dir, mira, "esto es la instrucció i pa'lante, se ha de cumplir" ... No. Aquí cadascú té la competència que té i fa el que tal i el que bonament pot. El que intentem és mica en mica, i sobretot el que fem des d'aquí són projectes de vegades molt acompanyats (...) Perquè aquesta gent està molt sola.

-Entrevista P4

Les casuístiques poden ser molt diverses però en general, l'amenaça més important que afecta les persones que treballen en els recursos és la manca d'experiència en temes de Violències sexuals i de Violència Masclista, sobretot en els serveis generalistes. En la mateixa línia, aquesta manca d'experiència pot produir que els/les professionals no coneguin les formes d'abordatge de la VS, i quines són les seves competències en cada cas.

T'explicava una mica que teníem tota la documentació i tota la formació però que falta una cosa que és l'experiència, i tot i que aquí em sembla que hem rebut com 800 casos en tot l'any a Barcelona a tots els districtes, relacionats amb el tema d'infància, si tu divideixes aquests 800 i separen els que són greus,

incidències, vull dir, que no tots acaben sent una cosa amb contingut, i això ho divideixes per 10 districtes i a la vegada per una mitjana de 15-17 professionals que pot tenir cada centre de Serveis Socials, al cap de l'any al final un professional té sobre la seva taula un o dos expedients, no molts més. Per tant tota l'experiència que aquest tema exigeix no només la formació queda molt pobre. I aquesta és una de les raons per les quals els Serveis Socials estiguem treballant amb Dona, de dir no no, hem d'entendre això com un tema específic i per tant, ha d'estar treballat en un centre específic.

-Entrevista P31-

Llavors potser hi ha una sèrie d'informacions que no cal que siguin tan detallades si la persona aquella que fa la primera atenció no ha de continuar amb aquesta atenció i l'ha de... l'ha de derivar a un altre. Per tant, no? Si el que... això seria important dintre les entrades del Circuit, no?, és això que cada professional també ha de saber quines són les seves competències i què és el que pot fer i el que no pot fer. Fins on pot arribar, i llavors una cosa és que arribi una dona... anem a posar, a un PIAD, no?, i "mira, és que vinc perquè he patit un Abusos sexuals", no?, si allí resulta que no se la podrà atendre... no? Tot el procés que això comporta, no cal que li preguntis tot. De fet, mira, nosaltres tenim l'atenció telefònica i l'atenció individual. I hi ha dones que quan truquen, han de trucar a l'atenció telefònica per fer el primer contacte. Nosaltres mateixes no... no... no aprofundim, diem, bé, ho deixem aquí i ja ho explicaràs a la terapeuta amb qui et toqui... no?

-Entrevista P18-

D'una altra banda, també es fa referència a la problemàtica de la Violències sexuals i totes les conseqüències que pot tenir per a les persones que hi treballen oferint un servei. En alguns casos s'ha comentat les dificultats judicials que poden tenir els professionals sanitaris, d'ensenyament, etc... en el procés de detecció de casos de VS.

I la gent, jo penso que té capacitat per detectar. El que la gent no sap és què fer després. Perquè es troben amb els merders aquests. O sigui, el gran problema que tenen tots els pediatres és "¿lo comunico o no lo comunico?". Ells tenen la por de la justícia. Perquè clar, els jutges ens tracten molt malament. A mi m'han dit "usted está diciendo que hay un abuso y no tiene ninguna prueba, como lo vuelva a decir lo encierro". Això m'ho han dit a mi. Eh! Ah, què vol que li digui? Doncs foti el que vulgui, no? home, ara a mi ja no perquè he anat moltes vegades a judici, però moltes vegades ens matxaquen, no?

-Entrevista P13-

Jo crec... depèn molt, depèn molt, dependrà molt del... del professional que hi hagi al darrera i de la implicació personal del professional. Eh... és a dir, si n'hi ha un... joestic convençuda que els casos que es presenten, la majoria de les vegades, doncs els professionals que els detecten reaccionen i fan coses. Alguns fan el seguiment posterior, però per voluntat pròpia, i d'altres, jo crec que més aviat deriven, s'ho treuen del damunt, m'entens? Llavors, és...bé, una mica la sensació és que hi ha recursos, que hi ha recursos en el sistema, que d'una manera o altra les... els afectats arriben a aquells recursos però allà es queden, diguem-ne, no hi ha continuïtat, ni... ni seguiment, no? Això ens passa amb moltes coses, no només amb això, eh!, amb moltes altres coses, eh! I jo crec que és una de les coses... a més, a més per tot el que és l'impacte de... els efectes a mig- llarg termini de les agressions sexuals i la Violències sexuals, eh... ja tocaria fer seguiment per part del primerista, no? Jo crec que més aviat, eh... s'ho treuen del damunt, tinc la sensació, eh!

-Entrevista P3-

Però les conseqüències més importants que reclamen la majoria de persones entrevistades són les càrregues emocionals que suposa treballar amb casos de VS, sobretot quan els fills i filles de les dones queden afectats per la situació. I expressen la manca de suport institucional en no haver-hi espais de cura adequats.

I és també una situació molt complexa per a les terapeutes, que ens trobem moltes vegades, no?, que... i aquest és... això també és un tema, no?, per exemple, en els casos aquests en què hi ha abusos amb els menors, no?, i que igualment estan obligades les dones a règim de visites, com hem de sostenir les dones, no?, dient-los que han de permetre el règim de visites, no?, perquè si no, les condemnaran a elles, eh?... i fins i tot els poden treure la custòdia, no? Llavors, com hem de poder sostenir les dones i sostenir-nos a nosaltres, no?(...)

-Entrevista P18-

I el fenomen és tan... és... és... crema tant... crema tant que la gent que ha estat molt implicada està... està a la primera línia!

-Entrevista P11-

Però al final jo també veig que hi ha una manca, i això és una apreciació molt personal, de posicionament ètic davant la situació, i que al final els protocols i els instruments amb una administració i una societat tan tecnificada ha deixat de fer que ens posicionem davant situacions totalment injustes. Que tu com a tècnic o com a tècnica t'hi has de posicionar, que llavors en la valoració de llocs de treball, no ens ho reconeixen! Però sí que reconeixen el nivell de perillositat de la policia, en canvi, el nivell de perillositat, de salut mental quan en aquell

moment que estàs fent un informe per separar una mare i un pare dels seus fills o filles o estàs dient això és assetjament sexual i aquí faig l'informe d'aquesta senyora ha patit això", i entres en aquest cercle i saps que aquest cercle té tota una sèrie de límits també, que no tenim els recursos per poder... no? Tot aquest treball que al final no... diem ostres, doncs aquí falta un posicionament no? I aquest posicionament, què hem de fer? Formació ètica i política? Jo de vegades em pregunto, hem de tornar a dir que això... hi ha una part que es pròpia de tu com a persona, d'aquell treball que estàs fent, que no estem fent objectes ni màquines, i que hi ha una part que això va amb el teu treball. Perquè a vegades això és com dir, en casos d'alguns temes d'assetjament, doncs que s'ha quedat allà al circuit, s'ha quedat allà i no hem sabut donar-hi una resposta.

-Entrevista P27-

Per tant, es demana espais per compartir aquestes situacions, aquestes dificultats i al mateix temps, poder rebre un acompanyament psicològic a la feina que estan desenvolupant.

Nosaltres ens paguem, ens paguem la supervisió. Clar. És l'espai que tenim per poder... doncs, compartir una mica. I també per... amb l'equip, no?, perquè nosaltres sí que partim que, per treballar en això has de treballar en equip... Tenim espais propis, nosaltres tenim un espai clínic que... un cop i dos cops al mes, segons com ens va, per poder treballar tot això. A veure el tema de la supervisió, tot i que està recomanat, això depèn que les entitats o les organitzacions o qui sigui que s'ho paguin, o no s'ho paguin, o que... I a nivell administratiu han tret totes les subvencions...

-Entrevista P18-

Una de les amenaces més importants que té a veure amb la manca d'informació dels/les professionals i el compliment de les directrius protocol·làries, etc. que en diversos casos s'ha remarcat, és la mobilitat dels treballadors/es i la precarització de la contractació de professionals en alguns serveis. Això impedeix una especialització i un seguiment dels casos.

És que els PIADs són uns llocs jo crec que de molt risc per a les professionals, perquè... han de saber de tot. Clar. Tens una dona sola, que ha d'atendre casos molt diversos, que... de problemàtiques que afecten les dones. Evidentment el... serà estrany que pugui estar molt especialitzada en violència, i en violències sexuals, no? I ens trobem, a més, que moltes d'elles tenen... clar, estant patint que... una estructura moltes vegades abusiva, perquè cobren poc, treballen moltes hores... llavors, tot això també... doncs intervé molt en la detecció de casos, i amb ... però sí, intervé... A més com que la idea aquesta també que els

PIADs són generalistes, no sé a vegades (...) a més és diferent dels SIADs, no? Que depèn de les poblacions, com que és l'únic recurs que hi ha, en molts kilòmetres, doncs si que hi ha professionals molt més especialitzades i implicades, no? Però als PIADs és més complex, de vegades.

-Entrevista P18-

Llavors tot això és per justificar que encara hi ha professionals, que no hauria d'haver-hi cap justificació perquè estan donades les directrius i estan escrits els documents, etc (...) però aquí hi ha 400 professionals a Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona, llavors una directriu que arribi als 400, a més a més, amb la gran mobilitat de professionals que hi ha: un que està de baixa, un que ve, un que canvia de centre,...

-Entrevista P31-

Justament una de les fortaleeses més importants és la implicació dels/les professionals tot i que aquesta produeixi una síndrome d'esgotament. No obstant, algunes de les persones entrevistades també remarquen que no és desitjable que la implicació de les persones treballadores sigui el pal de paller que mantingui tot aquest sistema d'intervenció.

A més també ens hem trobat que hi ha un clar debilitament de les polítiques d'igualtat durant tot aquest temps que ha afectat les estructures al final, i els recursos, i això fa ràbia dir-ho, però és que al final sempre ha d'haver-hi recursos darrere perquè, si no, el que ens trobem són aquestes professionals que són super potents, que valen or, que si funcionen aquells serveis és per aquestes persones que estan liderant i ho estan tirant endavant, però que estan cremades, i que a més estan assumint responsabilitats i competències que no els pertoquen.

-Entrevista P27-

A nivell tècnic, que té aquesta vocació, que creu en el que fa. S'ho creu. S'ho creu i... però clar, aquesta persona té... té una ratio de 5-10 anys, i amb molta sort. Tenint molta sort, en un moment en què aquestes persones et desapareixen, allò cau. Perquè tot es... tot se sosté en una implicació que té molt a veure amb l'emocional, no?, amb el que en aquella part teua emocional que s'implica professionalment perquè allò que fas et dóna sentit, no?, i t'agrada, i t'explique, i et rea...sents realitzat, i tècnicament tens allà una voluntat, no?, molt gran, però no podem operar des d'aquí. Està bé haver començat i identificar-te, està bé, però no és un bon lloc per a sostindre les coses, des del meu punt de vista.-

-Entrevista P11-

A més també hi ha experiències molt positives que justament van en aquesta direcció, i intenten donar suport i acompanyament a les persones que treballen en aquests serveis, i a les seves propostes.

Doncs... ara fem una formació, d'acord?, després de la formació, ara hem fet un projecte d'acompanyament, no? agafem una entitat experta i llavors diem: D'acord... una tècnica de... m'ho invento: Viladecans, i diu "jo vull fer una activitat de prevenció, però és que no sé ni per on començar, perquè tot i estar formada, no en tinc ni idea. I si em pregunta no sé què?". Llavors aquesta gent l'acompanya durant el disseny i la posada en pràctica, perquè agafi ofici! Doncs això és un projecte que vam començar l'any passat arran d'una formació – eh, pagada per Europa- i ha funcionat molt bé. I ara hem fet com el tancament i han sortit moltes coses, i la gent està super contenta i molt engrescada, amb el tema, o sigui, que aquest tipus de coses com que va calant

-Entrevista P4-

Però sí que rep finançament públic per l'atenció a les víctimes de tot el que és l'aspecte de salut mental: l'estrès posttraumàtic, les ansietats...tot el que es pot generar a partir d'una situació. Però tota la resta, no. És, diguéssim, la vocació que té la gent, perquè això va sortir del servei d'Urgències per gent sensible amb aquest tema, i es van anar organitzant, a partir d'aquí l'Hospital ha anat estructurant, però no rebem uns fons específics per... No, no. A veure, no fons directes però sí, evidentment, hi ha l'autorització per dedicar temps a això. Diguéssim que els fons hi són: sí, pots dedicar-hi temps. Vosaltres podeu dedicar-hi temps, el que sigui, a això: per reunir-se, per fer formació, pel que calgui, no? Jo em penso que hi ha dos vessants, però és una mica, també, la cultura d'aquest hospital, eh! O sigui, aquest hospital cuida molt les iniciatives dels seus professionals, d'acord?, i les estimula. I aleshores, i això està molt... i llavors aquí hi ha això: aquesta voluntat, aquesta vocació, aquesta sensibilització del grup de professionals el qual, a part de tot el que et toca fer, doncs una vessant més és aquesta d'atenció, i de millorar el que és l'atenció i la... a la violència de gènere.

-Entrevista P12-

En alguns casos es torna a proposar que un organisme s'encarregués de gestionar i coordinar tota aquesta xarxa de professionals, i que recollís tant les dificultats com les experiències més interessants que puguin ser compartides per d'altres professionals. De la mateixa manera, així es garantiria que tota aquesta experiència queda recollida i pot ser analitzada i transformada en coneixement.

Tant de bo hi hagués un organisme que pogués control... on que poguéssim adreçar-nos per fer una queixa i que... i que controlessin els professionals que estan fent això, no? El que passa és que això seria un organisme realment especialitzat, amb perspectiva de gènere, que... no en canvi se'ns vagi en contra, perquè el que faci es seguir i validar altres actuacions.

-Entrevista P18-

Si no hi ha algú que vetlli per aquesta coordinació les persones es troben davant d'una necessitat i van seguint una rutina, però no tenen direcció perquè no hi ha un lideratge tècnic. I per tant, no es fixen uns objectius anuals, no hi ha un treball macro, sempre es treballa a nivell micro, i a nivell micro, arriba un moment que si no tens el macro, s'ha difuminat tot tant que ja no saps per què estàs allà, i a més no tens ningú que t'ho recordi ni que t'ho expliqui ni que posi narrativa al que tu fas quotidianament. I a més és molt difícil perquè, quan tu tens una necessitat, sempre tens la sensació que apel·les en un igual, que té la mateixa feina que tu, que està ocupat com tu però no pots apel·lar a algú que en un altre nivell de treball et pugui donar resposta perquè és la seva feina donar resposta. Llavors, bé. Són sinèrgies que no acaben de funcionar correctament, des del meu punt de vista.

-Entrevista P11-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIVS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Gran coneixement tècnic i implicació de les persones que hi treballen .</p> <p>El personal tècnic acaba condensant en la seva figura molt coneixement mitjançant l'expertesa de l'experiència que s'ha de recollir.</p> <p>Professionalització de les institucions i serveis públics en VM .</p>	<p>Necessitat d'una figura que gestioni els equips humans i les coordinacions.</p> <p>Poc acompanyament de les/ dels professionals.</p> <p>Poc vincle tècnic entre els diferents serveis / recursos.</p> <p>Inestabilitat laboral dels/les professionals i moltes rotacions.</p> <p>Depenent de la implicació de cada professional els resultats de la intervenció poden ser completament diferents .</p> <p><i>Burn out</i> dels/les professionals (ningú s'encarrega de les dificultats emocionals que impliquen algunes intervencions).</p>
A.EXTERNA		<p>Precarització del mercat laboral i de les condicions dels/les professionals (no al funcionariat).</p> <p>Disminució de recursos del Tercer Sector.</p>

Com a principals punts claus respecte les/als professionals, podem dir que també pateixen la descoordinació i això previsiblement les afecta en les seves intervencions però també a elles com a persones.

I una altra conclusió és la rellevància de la manca de cura de les professionals que treballen en espais assistencials. És curiós com, en algunes contractacions del SIE això és present però als serveis generalistes, no. Aquest fet exposa a les professionals que treballen sense gaire formació a problemes importants.

La manca de formació específica sobre VS és un tema que no només té a veure amb les professionals, sinó amb les estructures i institucions que no garanteixen els espais adequats. La crisi, que ha generat que no es pugui substituir a professionals en els serveis, ha agreujat aquesta situació.

3. MANIFESTACIONS DE VIOLÈNCIES SEXUALS

3.1 AGRESSIÓ SEXUAL

En aquesta diagnosi s'ha posat en evidència la dificultat a reconèixer les diferents manifestacions de les violències sexuals. Tot i que el concepte de Violències sexuals implica un ventall de formes i tipologies força ampli que es recull a la Llei 5/2008, quan es pregunta a la majoria de serveis sobre les intervencions en Violències sexuals, les actuacions són residuals sobre tot aquelles que tenen a veure amb la prevenció.

75

“A veure, som les últimes de la fila. Som les abandonades, o sigui, el tema de Violències sexuals, que la Llei Integral contra la Violència ho especifica, i ho especifica molt clarament, allò no. allò no és violència masculista. Allò no és... violència, diguem-ho així, de gènere, que diuen, no? sinó que... som les últimes oblidades, però les primeres que obliden és la pròpia.. .l'Estat, les pròpies institucions”

-Entrevista P19-

Una de les primeres amenaces detectades és que les actuacions des de l'àmbit sanitari o de seguretat segueixen una perspectiva clàssica en l'obtenció d'evidències que ajudin a atorgar l'autoria del delictes, mentre que el centre d'atenció no recau en les dones sinó en els agressors.

“Una visió doncs més aviat reactiva, per això comencen a ser doncs les unitats d'investigació les que assumeixen el tema de les agressions sexuals, perquè el concepte de Violències sexuals com a tal pràcticament no s'utilitza, i el que fan doncs és bàsicament fer investigació per esbrinar qui ha sigut l'autor, per perseguir-lo, i poder detenir-lo i tot això”

-Entrevista P2-

Jo sempre he pensat, coi, aquí, a la societat, interessa més el violador que la víctima, no? O sigui, pel violador hi ha pàgines, i pàgines, i pàgines de literatura, programes de ràdio. Que si lo han dejado, que si no lo han dejado, que si es así, que si es así, que si venga el forense a explicarnos que estas mentes turbulentas de la nosecuántos y de la nosequé, no? I els tracten, a més a més, com a personatges especials, no?, como mutantes... Mutantes nada, és a dir, escoltí'm. La majoria de les dones que tenim, que nosaltres atenem agredides ho són per gent totalment normalitzada. Totalment normalitzada. No és el violador de l'Eixample, el del cúter, el del no-sé-qué. És el veí, el cangur, el

professor, el tiet... jo què sé. No? Llavors estem buscant patrons estranys, no?, i clar.

-Entrevista 23-

Una altra de les amenaces més importants, és la invisibilització de les agressions sexuals que es relacionen amb l'àmbit nocturn, i amb tots els prejudicis i estereotips de l'imaginari social que hi són associats.

76

Per això les agressions sexuals els passa o a prostitutes o a dones doncs que... mmmh, beuen, surten de nit, eeh... Bé... són marginals, d'acord? O són trastorns ja... són personalitats trastornades. Com que els passa a aquest tipus de dones, tampoc cal que ens preocupem gaire, perquè els seguirà passant. Darrere de tot això hi ha aquesta idea, no? Elles s'ho busquen, s'hi posen... No hi ha una visió de "perdoneu, aquí hi ha algú que està fent un delicte, i aquest què? No? Perquè molt ben, la senyora ha begut, però... i què? Això dona dret que se la violi, se la robi, se la talli, se la... se li talli el cabell, se li faci el...? Bé, és que no... "no ha lugar", no? I això dona dret que quan la dona va a posar denúncia a comissaria dos comissaris o dos Mossos li facin unes preguntes totalment indecents, totalment mal fetes, totalment inadequades? "Aiii". Doncs no. Tot això és el que s'ha de posar... vull dir que el fet de posar això en una diana, eh?, de dir, bé, anem a abordar això, i anem a... a ensenyar-ho, a veure realment què hi ha, a destapar-ho... sense por, no? Aviam, no sé si la societat nostra ho suporta, això.

-Entrevista 23-

Quan aquestes agressions sexuals no pertanyen a l'àmbit comunitari sinó en l'àmbit de la parella, també es repeteix la invisibilització de les agressions sexuals per l'ocultació d'aquesta Violències sexuals dins la violència masclista.

Es prioritza la parella sense visibilitzar la Violències sexuals dins de la parella, perquè això també passa, i es visibilitza la parella. Llavors, tot el que està fora de la parella i té a veure amb l'àmbit comunitari, és a dir, tot el que seria l'agressió sexual que té a veure més amb l'àmbit comunitari és de la que es té coneixement, es té constància, però no hi ha llocs... no hi ha llocs especialitzats, llavors la gent tampoc sap molt bé què fer. I... i... i la gent aborda la parella.

-Entrevista P14-

"Una visió més àmplia en què es concep l'agressió sexual dintre de les violències sexuals dintre d'un àmbit de violència masclista, estem intentant moure estructures, però és clar, les estructures que hem d'intentar moure són

estructures una mica, força rígides, i que a més a més porten una tradició ja no només operativa sinó formativa de fa molt temps” -Entrevista P2-

En diversos casos, també es fa referència a la dificultat de les dones agredides per assolir consciència del que ha passat, i als debats normatius i legals sobre el concepte de “forçat” que incideixen en el reconeixement de la Violències sexuals que han patit.

77

“També, a veure, tot és molt relatiu, no? Una cosa és una violació o forçar algú a tenir relacions, i una altra cosa és que la pròpia dona es forci a tenir relacions. No? En aquest sentit, quan hi ha violència moltes vegades elles, bé, han de complir... sobretot depèn de... d'on vénen, de quin país vénen, de quina cultura i quina educació procedeixen, és com una obligació. Clar, també això, per a mi també és Violències sexuals, no? Per molt que... que no hi hagi una violació o per molt que no hi hagi un forçar... no?

-Entrevista P16-

“I jo penso que també forma part del procés de... de consciència de la Violències sexuals, perquè una violació evidentment és una cosa molt evident, no?, però hi ha moltes... molts altres tipus de Violències sexuals que les dones comencen a parlar-ne passats anys(...). Que en aquest cas sí que a nosaltres ens arriben moltes dones que... o hi ha hagut processos penals de violència, i després comencen a sortir el tema dels abusos sexuals com un efecte acumulatiu, no?, de diferents violències viscudes al llarg de la vida de la dona.

-Entrevista P18-

FORTALESES

En aquesta tipologia de VS trobem un dels aspectes més positius i valorats d'aquest model d'abordatge; el model integrat de l'Hospital Clínic com a referència per a les agressions sexuals a Barcelona recents on es coordinen especialistes sanitaris, forenses, treballadores socials, etc. El programa de recuperació psicoterapèutica del mateix hospital, serveix per acompanyar aquesta última etapa tot i que algunes de les persones entrevistades precisen que les seqüeles traumàtiques no ateses.

Però després ve, i a més a més això cal saber-ho, que moltes vegades això ve amb retard, o sigui, no es produeix immediatament, sinó al cap d'unes setmanes, al cap d'un mes, al cap de dos mesos, quan ja tothom s'ha oblidat que aquella persona ha estat agredida sexualment, i apareixen les simptomatologies, simptomatologies que de vegades són resistents als tractaments, cròniques, difícils d'abordar, que necessiten una... una intervenció sostinguda, semi intensiva o intensiva, eh? No totes. No totes, però sí que hi ha una part de dones que, a partir de l'agressió emmalalteixen greument, no?, i que precisen hospitalització. Aquesta hospitalització, on es fa? Doncs als psiquiàtrics, on no hi ha una formació en aquests temes, per tant, les tracten, doncs d'una manera inespecífica, sense atendre el que realment es necessita atendre, que és tot el tema... no?, que és una persona que ha estat víctima d'una agressió, d'un abús, i tot això comporta psicopatològicament, bé, doncs una manera específica de... d'emmalaltir. Tot això es desconeix, per part d'un i per part dels altres, no?

--Entrevista 23--

“Està en les paraules, perquè gràcies a Déu la Llei 5/2008 va marcar un abans i un després, llavors es va fer un esforç de definir la violència masclista en un sentit ampli, no? Posant l'èmfasi en les causes, i dins de les formes de violència es va parlar de la Violències sexuals, com una de les formes, però després la realitat és que continua utilitzant-se el terme de violència masclista, però sobretot l'abordatge que s'està fent és per violència masclista en l'àmbit de la parella en general, no?”

-Entrevista P14-

El canvi en l'enfocament de la Violències sexuals també és força remarcable, tot i que sovint aquestes modificacions conceptuals no siguin tant evidents a curt termini.

“Que evidentment el centre neuràlgic és l'autor i no tant la víctima. La víctima, l'únic que d'alguna manera tenien, doncs eren la declaració per poder atrapar l'autor. Quan s'intenta fer aquest canvi, aquest gir, d'alguna manera en el fons

el que s'està intentant és que l'eix vertebrador del model canviï i sigui, doncs, la dona que ha patit l'agressió, a diferència del que es feia abans. Llavors això ja ha implicat uns canvis a l'hora doncs de... a l'hora de derivar els casos doncs ha implicat una sèrie de canvis (...) Llavors això per nosaltres, aquí darrere al final sembla com un traspàs bàsicament, però realment estem intentant canviar el paradigma i que realment, l'eix principal sobre el que pivoti tot sigui la persona, la dona que ha patit l'agressió sexual."

-Entrevista P2-

El model integral de l'Hospital Clínic també és un altre factor considerat com una fortalesa de l'actual abordatge, tot i que es reconeix la dificultat per extrapolar aquest sistema arreu del territori. Tot i que el desconeixement del protocol de salut sobre agressions sexuals és molt generalitzat.

Més enllà dels protocols que funcionen no?... el del Clínic, i... que és el que... és el més conegut, no? Més enllà d'això no hi ha abordatge, vull dir. Hi ha un protocol, que sapiguem, en els casos de violació, però com a abordatge de la Violències sexuals...

-Entrevista P18-

Jo crec que està molt bé que hi hagi un hospital de referència, ja no només perquè hi hagi un hospital de referència, perquè... eeh... una agressió sexual, doncs, el SEM té molt clar que ha de portar aquella persona a l'Hospital Clínic... ah, i no només perquè compleix els requisits que hi ha un equip que està totes les... que hi és 24 hores, i que hi ha Treball Social, molt important, les 24 hores... perquè ja prou... ja prou victimitzador que és tot el procés com perquè a sobre et portessin a l'Hospital del Mar... no, no, aquí no, porta-la al Clínic...No. Doncs al Clínic, directe. I el bo, i el que jo crec que té molt valor afegit és el programa de... de...

-Entrevista P9-

Sobre l'abordatge, que no està prou estès. Clar, al final quan parlem d'aquest tema estem parlant de quatre metgesses que s'ho creuen però estem parlant del Clínic, es fa el que es pot allà i a fotre garrotades. Doncs ja està, estem parlant del que estem parlant. O sigui, estem parlant dels protocols, és clar, però a veure si ens entenem, si el sistema de salut no té ni els ordinadors connectats. Si tu vas a segons quina d'això i no et poden veure la història clínica! Aquí estem. Home, jo crec que segurament funcionen més que abans funcionaven, no, en el sentit que quan hi ha... o sigui que el metge té clar que no s'ha de quedar ell sol... però bé, els protocols que funcionen són els que funcionen. Si al Clínic, amb els anys que fa ja que hi són, encara tenen problemes, imagina't en altres llocs.

-Entrevista P7-

DEBILITATS

Quant a les debilitats del model d'abordatge, en primer lloc trobem que no es parla de prevenció en cap moment. I quan s'intervé per oferir atenció es fa des d'una perspectiva molt sanitària per abordar els riscos i les seqüeles. Això, a priori, no seria una debilitat si el marc dels recursos i del protocol tinguessin una visió integral, però no és així. Per aquest motiu es planteja com a debilitat.

Una de les debilitats més rellevants és que l'atenció que es realitza no és homogènia al territori però tampoc ho és en les maneres de fer l'abordatge en els diversos serveis que depenen orgànicament de les mateixes unitats.

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	Hospital clínic com hospital de referència en VS està molt valorat pel fet de que es tracti d'un servei integrat	<p>Tractament específic en l'àmbit hospitalari (únicament per agressions sexuals i recents)</p> <p>Invisibilització de l'agressió sexual dins de la Violència en l'àmbit de la parella</p> <p>No hi han recursos coneguts al territori que facin servei integral</p>
A.EXTERNA	Que les agressions sexuals formin part de la conceptualització de violència masclista que requereix abordatge	<p>Existeixen poques entitats i serveis especialitzats</p> <p>Dificultats per reconèixer el concepte de "forçat" en l'àmbit de la parella.</p> <p>Legislació molt basada en les evidències</p>

DADES QUALITATIVES

Recomanació personal de serveis en cas s d'assetjament o agressió a dones

- Si es considera la recomanació personal un dels indicadors més sòlids de la valoració que es té d'un servei, la gran majoria de les professionals enquestades els SIE's (86,7% i els SIAD's (83,3%), juntament amb els serveis d'atenció policial (80%) són els serveis que més recomanarien a casos personals.
- Li segueix, el servei d'atenció a la víctima del delictes (76,7%), els serveis d'acolliment i recuperació, (73,3%), d'acolliment substitutoris de la llar (73,3%) i les entitats de dones (70%).
- Els serveis d'acolliment (63,3%), el tlf. 900 900 120 (56,7% i els serveis d'informació i atenció territorial de l'ICD (56,7%), són els que més baix percentatge recomanarien.
- Com en apartats anteriors, cal tenir present que si bé aquestes preguntes s'han formulat de manera separada per a casos d'agressió i assetjament els i les professionals consideren que la resposta és la mateixa, de manera que s'han analitzat conjuntament.

82

Recomanació personal de serveis en casos d'assetjament o agressió a dones

Serveis recomanaria els següents serveis a familiars o amigues amb filles en situació en situació d'assetjament o agressió sexual	Casos				%			
	Sí	No	No coneix	Ns/Nc	Sí	No	No coneix	Ns/Nc
SIE'S	24	2	1	3	80,0	6,7	3,3	10,0
TF INFÀNCIA RESPON	23	1	3	3	76,7	3,3	10,0	10,0
EAIA	23	3	1	3	76,7	10,0	3,3	10,0
Serveis D'atenció Policial	22	3	2	3	73,3	10,0	6,7	10,0
UPDEMI	22	2	2	4	73,3	6,7	6,7	13,3
Entitats D'infants I Ado Especialitzades	22	2	1	5	73,3	6,7	3,3	16,7
Servei Atenció A La Víctima Del Delicte	21		3	6	70,0		10,0	20,0

SIAD'S	20	5	1	4	66,7	16,7	3,3	13,3
CSMIJ	20	4	2	4	66,7	13,3	6,7	13,3
EAP'S	19	4	3	4	63,3	13,3	10,0	13,3
Serveis D'acolliment Sub De La Llar	16	2	3	9	53,3	6,7	10,0	30,0
ICD	16	2	4	8	53,3	6,7	13,3	26,7
Punts D'informació Juvenils	15	5	3	7	50,0	16,7	10,0	23,3

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

LECTURA HORITZONTAL

Recomanació personal de serveis en casos d'assetjament o agressió a nenes i adolescents

- En el cas de les nenes i adolescents s'amplia el ventall de possibilitats. Els SIE'S (80,0%) i el Telèfon Infància Respon (76,7%), així com el SEAIA (76,7%) són els serveis que més gran percentatges de professionals enquestats/ades recomanaria personalment.
- Li segueixen els serveis d'atenció policial (73,3%), les UPDEMI (73,3%), les entitats d'infants i adolescents especialitzades (73,3%) i el Servei d'Atenció a la Víctima del Delicte (70,0%).
- Per sota del 70% es recomana personalment els SIAD'S (66,7%), CSMIJ (66,7%) i EAP'S (63,3%) , sent els serveis menys recomanats els serveis d'acolliment i recuperació (53,3%), d'acolliment substitutoris de la llar (53,3%), l'ICD (53,3%) i els punts d'informació juvenils (50%).

Recomanació personal de serveis en cas s d'assetjament o agressió a nenes i adolescents

Serveis recomanaria els següents serveis a familiars o amigues amb filles en situació en situació d'assetjament o agressió sexual	Sí	No	No coneix	Ns/Nc	Sí	No	No coneix	Ns/Nc
	Casos				%			
SIE'S	24	2	1	3	80,0	6,7	3,3	10,0
TF INFÀNCIA RESPON	23	1	3	3	76,7	3,3	10,0	10,0
SEAIA	23	3	1	3	76,7	10,0	3,3	10,0
SERVEIS D'ATENCIÓ POLICIAL	22	3	2	3	73,3	10,0	6,7	10,0
UPDEMI	22	2	2	4	73,3	6,7	6,7	13,3
ENTITATS D'INFANTS I ADO ESPECIALITZADES	22	2	1	5	73,3	6,7	3,3	16,7
SERVEI ATENCIÓ A LA VÍCTIMA DEL DELICTE	21		3	6	70,0		10,0	20,0
SIAD'S	20	5	1	4	66,7	16,7	3,3	13,3
CSMIJ	20	4	2	4	66,7	13,3	6,7	13,3
EAP'S	19	4	3	4	63,3	13,3	10,0	13,3
SERVEIS D'ACOLLIMENT I RECUPERACIÓ	16	1	4	9	53,3	3,3	13,3	30,0
SERVEIS D'ACOLLIMENT SUB DE LA LLAR	16	2	3	9	53,3	6,7	10,0	30,0
ICD	16	2	4	8	53,3	6,7	13,3	26,7
PUNTS D'INFORMACIÓ JUVENILS	15	5	3	7	50,0	16,7	10,0	23,3

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%
LECTURA HORIZONTAL

Aspectes a millorar en l'atenció

- A l'hora de fer propostes de millora en l'atenció de casos, els i les professionals fan una gran diversitat d'aportacions.
- Les més mencionades són la necessitat d'incrementar els temps d'escolta i seguiment (23,3%), l'augment general dels recursos (16,7%) i la millora en la coordinació entre ells (13,3%).
- També es menciona la necessitat de formació especialitzada (13,3%) i en general l'augment de la formació (10,0%).

Aspectes a millorar en l'atenció	Total	%
Increment temps escolta i seguiment	7	23,3%
Increment de recursos	5	16,7%
Millorar coordinació entre els diferents recursos	4	13,3%
Formació especialitzada	4	13,3%
Incrementar formació	3	10,0%
Evitar victimització secundària/re traumatitzar	2	6,7%
Millora sistema judicial	2	6,7%
Donar més credibilitat a l'infant	1	3,3%
Tallers atenció/recuperació més especialitzats	1	3,3%
Potenciar i millorar recursos dels SIADS i SIES	1	3,3%
Millorar protocols	1	3,3%
Increment de la voluntat política	1	3,3%
Increment dels recursos més especialitzats	1	3,3%
Reduir la sobreintervenció	1	3,3%
Evitar la hiperrepetició dels fets per part de la dona als diferents serveis	1	3,3%
Formació específica de dones en l'atenció a dones	1	3,3%
Bones pràctiques	1	3,3%
Espais físics per parlar amb la dona més íntims	1	3,3%
Increment de diligència dels professionals	1	3,3%
Sensibilitzar cossos policials si judicials	1	3,3%
Donar a conèixer els recursos a la societat	1	3,3%
Millorar la detecció	1	3,3%
Millorar la primera assistència a la dona	1	3,3%
Oferir més temps i espai a la dona per poder expressar-se amb llibertat i seguretat	1	3,3%
No qüestionar les víctimes	0	0,0%
Nc	7	23,3%

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

LECTURA HORITZONTAL

FACTORS CLAUUS DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Hospital clínic com hospital de referència en VS està molt valorat.</p> <p>És la manifestació de Violències sexuals que més s'està treballant.</p> <p>Tractament específic en l'àmbit hospitalari (únicament per agressions sexuals i recents).</p>	<p>Invisibilització de l'agressió sexual dins de la Violència en l'àmbit de la parella.</p> <p>Pràctica professional basada en els estereotips .</p> <p>Les agressions sexuals i el maltractament no està inclòs en la cartera de serveis del CatSalut .</p>
A.EXTERNA		<p>Existeixen poques entitats o serveis especialitzats que facin front específicament</p> <p>. Dificultats per reconèixer el concepte de "forçat" en l'àmbit de la parella.</p> <p>Manca de consciència de la presència de les agressions en els entorns d'oci. Presència importants estereotips sobre les agressions.</p> <p>Legislació molt basada en les evidències que condiciona la pràctica en altres àmbits d'intervenció.</p> <p>Presència als professionals d'estereotips sobre les agressions .</p>

3.2. AGRESSIONS SEXUALS TIPIFICADES COM ABUSOS SEXUALS

Una de les amenaces més importants en l'abordatge dels abusos sexuals és la manca de referents públics que garanteixin les bones pràctiques en tot el procés.

87

Una de les qüestions a destacar i segurament a revisar és la terminologia que s'utilitza quan s'aborden les agressions sexuals a nenes i adolescents. El terme Abusos sexuals, tal i com va quedar en evidència al Marc Conceptual, recull la terminologia penal, però invisibilitza que del que en realitat estem parlant és d'agressions sexuals.

Tot i que la UFAM (Unitat Funcional d'Abús al Menor) de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat es consideri l'hospital de referència on es deriven els casos detectats a d'altres serveis per fer una valoració, aquesta denominació no correspon a cap realitat contractual segons els responsables de la UFAM, ja que actualment la Cartera de Serveis de Salut no inclou el maltractament infantil i tampoc les agressions sexuals a menors. Tot i això, des de molts serveis generalistes, sobretot de serveis socials, fan referència a la UFAM com a referència i reconeixen que no hi ha una directriu específica sinó que es tracta d'una "directriu històrica". A l'actualitat el servei està posat en dubte per moltes de les persones entrevistades. La pròpia UFAM reconeix que l'atenció en cas d'abús a urgències ha d'oferir-se en un màxim de 72 hores.

Una altra qüestió és que la UFAM proporciona un diagnòstic en forma de peritatge per a la justícia. Aquest peritatge està sent molt qüestionat per les professionals de la xarxa. En el moment de fer les entrevistes, el temps d'espera era de tres mesos segons la pròpia UFAM i 6 a 7 segons professionals de la xarxa.

Aleshores a mi una de les coses que em genera molt malestar és que jo, per exemple, jo ara estic donant hores per octubre, i... com que he estat de vacances, i no hi ha ningú més que ho faci, i no em cobreix ningú, clar, criatures que han vingut a parlar amb la... les famílies a dir que hi havia una sospita i a parlar amb la treballadora social a finals de juliol, doncs jo els veuré a l'octubre. I jo penso que amb un Abusos sexuals, o sigui... jo em sento fatal. Però és que sí... jo ja ho he fet alguna vegada, el meu cap extraordinàriament ha dit "doncs aquesta setmana agafa-te-la i fas només UFAM i començo a fer visites per reduir demora". Però clar, això és a costa que els meus companys de la planta prenguin, perquè perden una companya que no els posen, no els cobreixen, perquè no pot ser. Alguna vegada fins i tot ha demanat permís i m'han cobert una mica, però tot és...com a costa de bona voluntat. Aleshores ara volem

replantejar el model, primer perquè també hi ha com una idea que has de venir a Sant Joan de Déu. Si has tingut un abús has de passar per Sant Joan de Déu, bé, doncs potser tampoc, depèn del cas. Si a una criatura l'ha vist el forense, l'ha vist el psicòleg del jutjat, doncs potser nosaltres no hi hem d'intervenir.

-Entrevista P17-

Un altre dels aspectes que més controvèrsia provoca és que el diagnòstic clínic (pericial) busca evidències físiques que són molt difícils de provar, excepte en els casos més evidents on hi ha hagut penetració. També es denuncia la manca d'especialistes per fer aquesta detecció a tot el territori. I com queda evident a l'informe jurídic d'Antígona, la manca d'especialització dels peritatges que fa la UFAM o Unitat de Can Ruti i dels forenses és molt greu i és cabdal en la victimització d'aquestes nenes i adolescents.

Clar, és el que va ... Clar, el tema és el que dèiem abans... jo... encara s'està, no? Com-tinc la impressió- avaluant els Abusos sexuals, no?, en base a la penetració, en base a trobar restes, a trobar erosions, a trobar lesions... proves d'aquestes físiques. Algú s'ha pensat en un moment que... algú ha pogut reflexionar i dir que en aquests moments, per exemple, una forma d'abús és fer veure als menors material pornogràfic? Els pares. Això és molt comú. Que fer fotos als nens, sí, com si juguessin entre ells, ensenyar-los com s'han de tocar, què han de fer... algú està pensant que en el món que estem els abusos sexuals continua sent la penetració? Doncs... perquè això ens ho trobem, ens ho trobem i ens ho trobem. I evidentment, encara que hi hagi tocaments, penetració...no hi van el mateix dia que ha passat tot això, llavors, clar, no hi ha una evidència física...

-Entrevista 18-

Una de les debilitats més importants que les entrevistes posen en evidència és la manca d'espais dintre de la xarxa on es pugui fer el procés de recuperació dels abusos sexuals ja que no hi ha espais que s'ocupin d'aquesta recuperació.

Als territoris, l'únic espai que han anomenat les persones entrevistades són els CESMIJ. No obstant, la manca de preparació en casos d'abús, i la saturació i manca de recursos dels centres de salut mental impossibiliten proporcionar un espai per al procés de recuperació.

El seguiment de vegades el fem nosaltres, però clar, tampoc tenim gaires recursos, i a vegades hi ha gent que sí, per exemple, ve de la XX, doncs no li és fàcil venir aquí cada mes, i aleshores depenent de l'afectació del nen i depenent de la distància, els pares, doncs a vegades es deriva a algun CESMIJ, de vegades

hi ha nens que no... potser estan perfectes, ha passat alguna cosa, però hi ha nens que tenen una capacitat de superar... i a vegades s'envia a algun CESMIJ, o algun àrea a la seva zona, o algun cas, ni que siguin de lluny, si està molt afectat doncs el veiem nosaltres. Al CESMIJ no estan preparats, i és que sobretot que no tenen forats. Si és que veuen els nens, igual els poden veure, cada tres mesos. Potser el que s'hauria de fer és, descarregar els CESMIJ, de certs casos, com per exemple... no?, tot nen que els pares se separen li toca anar al CESMIJ, perquè els pobres! O sigui, els que s'han separat són els pares i l'únic que acaba anant al psicòleg és el pobre fill, saps? Que dius, que hi vagin els pares. Però potser estan carregats de casos potser més lleugerets i el que haurien de poder fer és atendre nanos maltractats, o sigui, nens amb problemàtica més grossa, però jo crec que estan desbordats, i que no sé si tots tenen la formació adequada. Però nosaltres, o tenim més recursos, o atendre tots els tractaments dels nens que veiem, ara per ara, és pràcticament impossible.

-Entrevista 17-

Hi ha una incapacitat professional àmplia que no és responsabilitat dels professionals, sinó del sistema que els forma, per a identificar... o sigui, quants nanos hi ha al CESMIJ, que estan diagnosticats de TDAH, de Trastorn de Dèficit d'Atenció, hiperactius, quan en veritat el que hi ha darrere és una situació de violència masclista al nucli familiar? Quants? Molts. Bé, hi ha quatre o cinc CESMIJ, a Catalunya que han començat a fer un treball específic, i que, bé, i que són ells els que han identificat això! No? Que moltes vegades diagnosticuem determinats trastorns i el fo...però no anem al focus de l'origen i el focus de l'origen és... bé, hi ha quatre o cinc CESMIJ's a Catalunya que han començat a treballar en aquesta línia, però, clar, és que hauria de ser... vaja, un... un... una prioritat! Bé, doncs mentrestant doncs diagnosticarem a les criatures de TDAH, a les dones els donarem Diazepam i Tranquimazins i contindrem. Contindrem una realitat, no?, que forma part del quotidià. Però, hem de voler veure, hem de voler preguntar.-

-Entrevista 11-

De la mateixa manera que s'ha subratllat en capítols anteriors, una de les debilitats més consensuades és la manca de coordinació i de participació de totes les parts implicades.

Està fragmentat, que és insuficient, que ens costa molt anar tots a la una, justícia, policia, sanitat, ens costa... molt, i que hi ha molt camí per fer. O sigui, penso que hi ha moltes coses que poden millorar. I que al final entre tots maregem els nanos i, a vegades, nanos que la situació no ha sigut tant greu

penso que els fem fins i tot, de vegades, patir més tots els professionals que... que el que... que el propi abús, no? I a vegades em vénen al cap famílies que potser la situació ha sigut un cosí gran amb un petit que potser sí que hi ha hagut un Abusos sexuals però no hi ha hagut una situació tan greu com tot el que s'organitza amb la família... o sigui, de vegades hi ha criatures que ploren més per la reacció que han vist en sons pares en enterar-se que havia passat segons què, i aleshores aquests nanos potser entren... la família trencada, han de passar per justícia, i dius "mare meva, què hem fet entre tots, aquest pobre noi, que potser, si el cosí el molestava o el toquetejava, però potser, jo què sé, amb un abordatge més pedagògic per part dels dos i tal, que no és el... no són els més, eh! La major part de criatures doncs és un adult el que ha fet alguna cosa, i evidentment... però tinc la sensació que es podria millorar molt.

-Entrevista P17-

Respecte a les amenaces, una de les més destacables que s'ha d'afrontar és la manca de perspectiva de gènere en alguns professionals que tenen un discurs molt culpabilitzador cap a les dones, argumentant casos específics i estadísticament minoritaris, a l'hora que es generalitzen aquests comportaments de les mares que inciten als seus fills/es a patir maltractaments que mai s'han donat.

Un altre factor que amenaça l'abordatge de les agressions sexuals, i en concret els abusos sexuals, és el fet que aquest es basa en el secret i en el poder. S'ha de tenir en compte les dinàmiques que aquest poder provoca en les persones, tant per la possible detecció com per a la recuperació posterior.

Sense que ningú no ho sàpiga. Sense que ningú no ho detecti.... i clar, potser això ha passat als vuit, als catorze, i que no han demanat ajuda fins que no en tenen 34. O 44, od'acord? Per tant, que... això el que significa és no només la Violències sexuals, sinó... clar, nosaltres no parlem... quan parlem d'Abusos sexuals no parlem tant de Violències sexuals, que sí que existeix, com d'un abús de poder. No? Per a nosaltres, els abusos sexuals, a diferència d'altres violències sexuals té més de poder que de sexual. D'acord? I una persona que és capaç d'aconseguir que tu callis durant 24 anys de la teva vida té molt poder sobre tu, encara que la conducta sexual s'hagi acabat. D'acord? I llavors, clar... l'enfocament que jo et deia que per a nosaltres és molt central en moltes coses que quan es parla d'agressions sexuals, quan es parla d'assetjament sexual, quan es parla de... de violacions, fins i tot. És que aquí hi ha una cosa... aquí moltes víctimes, moltes persones que han patit abusos - que intento no parlar de víctimes, eh! és un treball que vaig... que estic treballant...

-Entrevista 20-

Jo crec que són com dos conjunts que es toquen. Saps, allò típic? Perquè hi ha nano que rep abusos que a més a més rep maltractaments. Perquè els abusos sexuals no deixa de tenir un comportament molt important de maltractament psicològic, perquè moltes vegades no hi ha violència, el que hi ha és un, entre amenaces o convenciment, o... no sé com es diu, ensarronament, entabanar-los... si ho dius es trencarà la família, o sigui... aquí hi ha un... i això és un maltracte psicològic, no? Aleshores jo crec que és un tipus de maltractament però que és molt peculiar. Per exemple, el maltractament físic, jo penso que la majoria dels pediatres poden diagnosticar-los, escolta, hi ha una fractura, hi ha un no sé què, en canvi, els abusos sexuals has d'estar molt especialitzat, té unes característiques peculiars. I també, el que pateix el nano és molt diferent, perquè quan un nano... el maltractament psicològic potser és diferent però el físic, quan t'estan pegant, escolta, aquell és un cabró. Però en els abusos sexuals moltes vegades ells tenen la percepció que ells d'alguna manera han consentit, que ells hi han participat, hi ha uns sentiments de culpa que això no es dona en l'abús físic, no? en el maltractament. Aleshores, jo crec que no ho separaria però tindria molt clar que no és el... tampoc ho posaria al mateix nivell. Per això et dic jo per mi són com uns conjunts que es toquen, i que tenen una part comuna, però algunes parts diferenciades. No sé si... si això ajuda.

-Entrevista 17-

Una de les amenaces més rellevants és la manca de criteris a l'hora d'articular com i quan es fa la denúncia quan estem treballant amb nenes i adolescents. Observem en els discursos de les i els professionals com aquesta manca de criteris sovint condiciona les opcions que contempen i les respostes que ofereixen en el procés de detecció i atenció. Un exemple és que si els SIE han detectat un cas, han de deixar d'intervenir per no interferir en els processos judicials, segons expliquen, per no ser acusats d'interferir en els discursos de les menors. Aquest fet clarament no és curós ni per a la nena ni per a la dona (mare de la nena).

Penso que hi ha una certa confusió, molt sovint, perquè molt sovint s'està debatent si és el circuit de la DGAIA, i per tant, la xarxa pròpiament d'infància o adolescència, o els circuits de violència masclista. Això crea una mica de frustració, perquè molt sovint, a veure, jo estic acostumada a sentir bastantes crítiques, perquè nosaltres, el nostre concepte de violència masclista de la llei cinc, contempla dos supòsits: el primer supòsit, que seria el típic de violència de gènere, pròpiament, estariem tractant de la xarxa pròpia de violència de gènere i que aleshores la competència és dels jutjats de gènere o de violència contra la dona, i per tant, resulta que altres supòsits ja no estem parlant de violència de gènere i que si afecta un infant o adolescent, doncs és la xarxa d'infància.

-Entrevista 7-

FORTALESES

La Llei de violència masclista és una llei que permet, conjuntament amb la Llei d'atenció a la infància, disposar dels recursos necessaris. La concepció d'ambdues lleis coordinades podria ser excepcional per a l'abordatge dels abusos sexuals si parlem de les nenes i les adoloscents .

La llei d' [atenció a la] infància i l'adolescència és potentíssima. Una altra cosa és que tradicionalment l'atenció a la infància no havia posat la mirada en aquests... però ho ha de posar, i ho està posant.

-Entrevista P7-

Sí. Perquè estàs fent el procés de recuperació amb elles i... fan una passa que és difícilíssima que és "vaig a denunciar que aquesta persona a qui tinc terror, de qui m'estic separant, la qual m'està perjudicant en molts àmbits de la meua vida la vaig a denunciar per protegir els meus fills", i després Sant Joan de Déu diu que no. Llavors, això genera una impunitat i una validació d'un model de violència i de... i de transgeneracionalitat de la violència, impressionant. (R)

-Entrevista 18-

DEBILITATS

Una de les debilitats és que el sistema de prevenció, detecció i atenció a agressions sexuals a nenes, adolescents i joves està pensat des de la idea que l'agressor forma part de l'entorn familiar o escolar. I no es contempla que pugui ser la parella (exparella) de la noia. Aquest fet, ni es diferencia ni es contempla a la prevenció, ni a la detecció però com a mínim s'hauria de contemplar des l'espai on s'ha d'intervenir.

No ho sé, jo el tema de les edats trobo que és molt important en l'abordatge de quasi qualsevol cosa, eh! Les noies joves no s'estan identificant ara amb la foto del morat, eh! Llavors tenim un problema, perquè com que a mi no me passa, no em posa l'ull blau, no em passa res. Però és que li passen moltes coses, però com ho hem orientat tant a les dones adultes i a un perfil concret, amb l'opinió pública que clar, costa molt de veure. Segurament l'abordatge d'una agressió sexual amb una nena de 16 o 17 anys que a més amés pot haver sigut el seu xicot temporal, segurament és molt diferent però no ja pel tipus de servei,

sinó per la mirada que facis sobre la situació, el que està necessitant aquesta noia.

-Entrevista 29-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA		<p>L'Abusos sexuals i el maltractament no està inclòs en la cartera de serveis del CatSalut .</p> <p>Diagnòstic molt centrat en les evidències físiques i manca d'especialistes.</p> <p>Manca de recursos específics per l'atenció i recuperació de les nenes i joves que pateixen VS.</p> <p>Manca de coordinació entre els/les professionals implicats/des.</p> <p>Manca de detecció de casos d'abús infantil (segons estudis del CESMIJ, darrere de molts trastorns d'hiperactivitat hi ha casos de violència masculista).</p>
A.EXTERNA	<p>Disponibilitat d'altres centres per esdevenir referents en la intervenció sobre el abusos sexuals.</p> <p>Propostes per crear un abordatge comú sobre el abusos sexuals infantil amb equips multidisciplinars (jutge-pediatre-forense...).</p> <p>Disponibilitat d'una legislació molt favorable pel que fa a la protecció de la infància.</p>	<p>Manca de perspectiva de gènere en les intervencions sanitàries de l'UFAM amb discurs culpabilitzador cap a les mares.</p> <p>L'efecte del poder i del secret que envolta l'Abusos sexuals.</p> <p>Manca de recursos per complir amb la normativa (no introdueixen casos en el RUMMI).</p> <p>Manca de dades actualitzades</p> <p>Conflictes de competències en l'abordatge de l'Abusos sexuals entre diferents Administracions.</p>

3.3ASSETJAMENT SEXUAL

De totes les manifestacions de Violències sexuals, l'assetjament sexual és la menys abordada, anomenada i referenciada en les entrevistes . Possiblement perquè a nivell penal sigui molt difícil demostrar l'assetjament, tot i que es demostra que quan s'han implantat actuacions per prevenir-ho és quan n'han començat a aparèixer diversos casos.

95

També dintre dels protocols dels circuits d'atenció de violència masclista amb els plans interns, sí que hi ha una línia específica que és el protocol d'assetjament sexual en la pròpia organització. I aquí sí que ens ha sortit directament la demanda dels ajuntaments, és quan una mica ha sigut un espai a través del pla intern en què hem començat a detectar casos de violència masclista referida a l'assetjament sexual, o per identitat, o diversitat sexual, en la pròpia estructura, en la pròpia organització. I ha sigut la primera vegada que comencem a verbalitzar aquests àmbits, fins i tot a qüestionar-los, o sigui, que és un instrument que ens ha servit per potser, no a través del protocol de circuits sinó a través d'un altre instrument, que comenci a sortir i en alguns casos el propi ajuntament ha dit que era impossible que existissin aquests casos, que pel que ha servit aquest instrument que ens marca..., que bàsicament la demanda ens ha vingut arran de la llei, pel fet que tinguem la llei que obligui, ens demanen aquest instrument i quan fem el procés, en el procés que fem l'enquesta al personal de l'ajuntament, comencen a sortir casos que no se saben, alguns que s'han sabut, i alguns a qüestionar fins i tot la forma com s'han arribat a solucionar. Moltes persones que no han denunciat o no ho han fet públic, i d'altres que han buscat una via de marxar del departament o fer una... algun tipus d'acció en què, no agafes el problema no el tractes com l'hauries de tractar i no el visibilitzes...

-Entrevista P27-

Hi ha qüestions rellevants sobre com s'estan articulant les respostes socials. I bàsicament la resposta contra l'assetjament s'està fent des d'espais feministes no institucionals. Aquest fet, hauria de fer pensar a les institucions.

Un element clau és també quin paper juguen els espais d'oci en l'assetjament sexual. En aquest sentit algunes entrevistades ho plantejen de forma molt directa:

A veure, jo crec que l'espai d'oci nocturn està ja concebut com un espai de tolerància cap a la sexualitat, o sigui, això és una cosa de la qual parlem a vegades quan parlem d'aquest tema, que és: la mateixa cosa que tu fas en un espai d'oci i no té cap rellevància, quasi quasi no ho

registra ni la dona que li passa. Tu fas això en una biblioteca i estàs horroritzada, escolta, m'han tocat el cul, no? Vull dir el context en si mateix ja hi està fent molt, i llavors això, o sigui, això t'ho poso com a exemple que el nivell de tolerància és molt alt, en aquest context, per això està molt invisibilitzat, perquè el nivell de tolerància és molt alt. Tot el que estigui per sota, -això és el que ens ha sortit, el que ens han contestat-, tot el que estigui per sota d'una agressió directa amb, a veure, amb una relació sexual, que tu has dit que no reiteradament, tot el que estigui per sota d'això, no és visible. I jo crec que hi ha, bé, el sistema patriarcal com sempre, la concepció de la sexualitat en aquests contextos que és, bé, és un espai on s'hi va a lligar, un dels objectius de l'oci nocturn és aquest, bé objectius, no sé si ho podria dir així, però una de les expectatives d'aquests espais és aquesta. I ara hi ha un tema, a veure si puc explicar això curt, et recomano que llegeixis un article, si no te l'has llegit que es diu: "Doing gender, doing drugs", que parla dels nous mandats de gènere, que és molt interessant, perquè ja no podem entrar amb aquesta idea el mandat de gènere és ser submisa i per tant les dones trenquen... no fóra això. Llavors és com: no no això només els passa a les submises, o sigui, yo m'empodero, follo amb qui vull, si me'n follo tres en una nit estic borratxíssima i acabo en un cotxe... Si em passa res, és el que hi ha perquè jo ja assumeixo aquest risc perquè m'he posat en aquesta situació. Llavors al final també és de gènere això, però és des d'un altre lloc, que això per mi també té a veure amb la invisibilització, assumir que tu ets la que estàs decidint assumir aquest risc, no pensar que és l'altre, és a dir, tu no has de tenir cap risc per estar tirada al terra amb la faldilla apujada fins a aquí, no perquè a un tipus no li passaria res si estigués amb els pantalons abaixats borratxo enmig del carrer, probablement eh! Hi ha excepcions, però a una dona sí. Llavors també hi ha la invisibilitat d'elles de pensar que com que això forma part d'aquest context i de les condicions de tòxics que tu portis, és naturalitzar-ho, està com naturalitzat que això és el que et passa, i això apel•la al que dèiem de la sexualitat impulsiva dels tios, estímulo-resposta, no? Veig una tia borratxa i què he de fer? Follar-me-la, no? Una altra cosa no passarà.

P29

3.4 MATRIMONIS FORÇATS

Tal i com s'ha puntualitzat anteriorment, les diferents manifestacions de les violències sexuals estan força absents de les intervencions que es realitzen des de la majoria de departaments i serveis. Moltes persones entrevistades reconeixen que no hi ha cap actuació tot i que es reconeixen algunes iniciatives locals o específiques.

En mutilació i matrimonis forçats no hi ha res específic.

-Entrevista P8-

Res! No, no s'està plantejant res, l'única cosa que estan... hi ha, hi ha iniciatives locals que segueixen. A Girona, per exemple, hi han treballat molt, ho saps, no? i... i per tant, doncs ens consta que el Servei Català de la Salut de Girona ha acompanyat molt el Protocol de... de... de Matrimonis Forçats. Però llavors... iniciatives locals, no responen a... a processos homologats i liderats.

-Entrevista 3-

L'accessibilitat als recursos de la xarxa, està molt limitada. Si es tracta de menors es complica l'entrada a la xarxa de VM i si és adulta, en la majoria de casos, no es reconeix com a tal.

Nosaltres el problema que tenim amb el tema dels matrimonis forçats, és que com vam fer la instrucció en el seu moment, crec que va ser el 2009, clar, nosaltres tenim una instrucció que marca com s'ha de treballar i què s'ha de fer. El problema que ens hem trobat és que tampoc els altres departaments no tenen procediments en aquest sentit, i llavors el que ens trobem és que quan ens trobem amb el cas d'un matrimoni forçat, ha sigut una mica complicat a l'hora doncs de derivar casos, per exemple, perquè hem trobat doncs que -no a tot arreu, eh, però en algunes poblacions doncs, com que no eren temes de violència en la parella no tenien un servei doncs d'urgència on poder, on aquestes noies es poguessin quedar; moltes no podien accedir a determinats recursos perquè no eren de violència en la parella, bé... saps? Doncs coses una mica...

-Entrevista 2-

Un dels aspectes més positius de l'abordatge actual sobre els matrimonis forçats és la tipificació al codi penal, aquesta és una oportunitat que s'ha de potenciar a l'hora de promoure accions per visibilitzar i abordar la detecció d'aquesta Violències sexuals.

Llavors, el que nosaltres... que estigui tipificat com al codi penal per nosaltres és positiu, perquè li dóna visibilitat, com al tema de mutilació genital femenina,

però no pot ser una excusa per a què no es faci res, perquè nosaltres podem tipificar com amenaça, retencions il·legals, segrest... vull dir que això no és una excusa ni podem aferrar-nos aquí. Ara, que se li doni visibilitat, fantàstic, perquè a més a més, llavors, amb les sentències, o a l'hora de tipificar doncs també tindrem molt més clar què és un tema de matrimoni... perquè de vegades, també, si elles no ho marquen, com que al codi penal no ho poden tipificar com a tal, potser se't cola algun cas, si elles no ho marquen a mà, que a més a més és un cas de matrimoni forçat. Potser et passa com una detenció il·legal, i tu no t'hi has fixat, que... perquè, clar, tenim milers d'atesos, aquí, que... saps? Llavors ens ajudarà amb això, però la feina la tenim feta.

-Entrevista P2-

Les accions fins ara estan sent liderades per Interior i Immigració. Però la perspectiva sobre MF encara no està ben definida.

No, però no és només això, vull dir... per exemple, si entréssim més a fons, si amb els matrimonis pactats o forçats, perquè això ja t'ho diferencien, o de conveniència, digues-li com vulguis, amb la mutilació genital femenina, segurament no és perquè és que hagi de ser així, és que fins i tot la gent està convençuda que ha de ser així, moltes vegades. Per a la família, per a la menor, per a la nena o per al nen, eh! I en canvi si te'n vas amb el tema de tràfic i explotació de persones està clar que això no és des d'una esfera familiar. Qui ho fa sap que entra a un radi determinat, se li'n fum un rave l'altre, i per tant estem parlant... és que són coses diferents, molt diferents, i per això a vegades pot xocar. Però evidentment, si és així... ja dic, les estratègies de treball han de ser totalment diferents. I entenc que és així el que estem parlant. Però, definició com a tal, al protocol, de Violències sexuals, no en tenim. Al protocol, perdó... al pla de Ciutadania i Immigració, com... que en tingui l'Agència Catalana de Cooperació o el Pla de Cooperació al Desenvolupament, és evident que allà hi ha de ser, perquè a part és una de les estratègies d'apoderament de les dones i una de les línies de treball és aquesta, però... en aquest sentit, a mesura que l'ICD o Interior, o qui sigui hi hagi actuacions d'aquestes les encabirem en aquest àmbit, però nosaltres des de la Direcció General per la Immigració no és una línia estratègica ara com ara. Una altra cosa és que si hi ha de ser, doncs s'hi posarà. I això no vol dir que precisament no fem sessions, en vam fer fa quatre dies una, amb les comunitats paquistaneses, de treballar el tema de matrimonis forçats, o que dèiem amb el tema de MGF. Però segurament no ho veiem com un grup de treball de Violències sexuals. Potser ho hem de fer, i com l'any que ve hem de fer el nou Pla de Ciutadania i Migracions, doncs si hem de posar una línia estratègica en aquest sentit doncs s'hi posarà. Però no està encabida en aquest

sentit com... el que vull dir és que el fet que no hi sigui com a tal, no vol dir que no es treballi. Però com a línia estratègica en aquest sentit, no hi és. I l'altra cosa, que és la definició en si, jo no recordo que tinguem una definició ni política ni tècnica al Pla de Ciutadania sobre les violències sexuals.

EL model d'abordatge de MF torna a estar centrat en una idea del fet penal i de la interculturalitat, i no en la vulneració dels drets de les dones. Aquesta expressió de VS requereix, a l' igual que altres enfocaments, que es facin canvis substancials no només en com s'aborda des del serveis sinó també des de l'enfocament més conceptual.

El plantejament de la DGAIA i d'Interior, torna a condicionar unes actuacions que plantegen la prevenció com a detecció i que, per exemple, no es treballa des d'una perspectiva àmplia com podrien fer des d'ensenyament i joventut.

Una reflexió més bàsica que s'hauria de fer, és com s'articula la relació que hi ha en el fet que es tracta d'una violència comunitària però que s'executa familiarment. Aquesta situació no està resolta, i és un tema cabdal el com i qui lidera l'abordatge que s'ha de fer.

Com veurem a les conclusions del estàndars, el MF és una de les assignatures pendents més importants, sobretot el fet de definir com són els marges dels MF. Un exemple és com s'ha estat actuant amb els matrimonis forçats de nenes gitanes autòctones i com s'actua amb nenes gitanes romaneses.

3.5 MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

La mutilació genital femenina també és una Violències sexuals molt invisibilitzada quan parlem d'atenció i recuperació. Quan parlem d'atenció, malgrat que la possibilitat estava present des de l'inici de la configuració dels recursos especialitzats, l'accés als serveis específics de VM és anecdòtic .

100

En mutilació i matrimonis forçats no hi ha res específic.

-Entrevista P8-

Pel que fa als serveis generalistes, fa més temps que s'ha començat a treballar, malgrat que hagin trobat moltes reticències per poder treballar més enllà de la prevenció genèrica.

De fet, el tema de mutilació és el que fa més temps, així, dintre de les violències masclistes que no és de parella i tal que més s'ha anat treballant. El que passa és que bé, també ha estat complicat, perquè, bé, també se n'ha intentat fer un, de fet durant molt de temps ha sigut el model d'exemple d'un model de seguretat preventiu, però també ha costat molt, potser perquè no ho hem sabut fer bé, perquè no ens hem sabut explicar bé o potser o perquè no... no sé què ha passat, però hi ha hagut, bé, complicacions amb altres, amb alguna entitat en concret, amb alguna persona, i que, bé, aquest rotllo que veien arribar un policia i era com "buah, ya vienen a detener", i tampoc era això, vull dir, que han fet coses... realment hi ha experiències molt bones en mutilació, hòstia, que han tingut un coneixement i una capacitat d'aproximar-se a la comunitat molt bona.

-Entrevista P2-

Algunes de les persones entrevistades reconeixen que les entitats que hi treballen directament, confirmen que és una pràctica encara vigent, tot i que s'hagin modificat els patrons d'actuació.

Totes aquestes qüestions que, tot i que no hi ha avenços perquè la realitat és que, estadísticament, totes les entitats t'estan dient que continuen practicant-se el 80, el 90%. Res d'avenços. I aquí les que salvem és perquè no han pogut viatjar. Però que en fan? Evidentment. Ara ha deixat de ser tot un procés social, que és exactament el mateix, però com que ja saben quin és el problema, doncs ara ja ho fan de dos, tres mesos, un any. Aleshores, evidentment que les dones han de rebre un tractament, i evidentment que la Llei 5 ha de preveure tota una sèrie d'actuacions per a aquestes dones que n'han estat víctimes.

Els diversos enfocaments sobre com s'ha d'abordar el MGF és un escull i no és una oportunitat com en altres casos.

No és igual, això ja t'ho asseguro jo i segurament quan parlem de mutilació genital femenina que nosaltres voldríem més implicació ens trobem que al final funcionen coses perquè nosaltres tirem milles d'una altra manera. Però no des d'on pensàvem dels circuits de violència masclista i tot això, que haurien de donar-hi un suport per aquí.

3.2.5 EL TRÀFIC DE DONES AMB FINALITAT D'EXPLOTACIÓ SEXUAL

El tràfic de dones amb finalitat d'exploració sexual té una situació similar a les altres violències quant a la manca de formació per poder fer detecció. El paper del serveis generalistes és anecdòtic.

102

Tampoc no hi ha res. No hi ha res. No hi ha res. No, no, no hi ha res. No, no, nosaltres no... No hi ha res, o sigui, no hay nada, o sigui, no, no, no hay nada. És que no sé què dir-te, no hi ha posicions. No hi ha una posicionament... la meva òptica és que -el que no és Barcelona, eh!, Barcelona és una...-allò altre no és... no, com a, com a plantejament de Cat Salut, segur que no. Com a plantejament del Departament, jo crec que tampoc.

-Entrevista P3-

A veure, el de tràfic de dones el tenim publicat perquè a més el Departament és l'impulsor del Protocol de Tràfic a instàncies de la Fiscalia (...) En mutilació i matrimonis forçats no hi ha res específic. També t'he de dir que, si arriba algun cas, és molt anecdòtic, de moment. Ara ja amb el Codi Penal com que ja s'incorporen potser ens n'arribaran més casos, però de moment molt poquets.

-Entrevista P8-

La situació d'exclusió d'aquestes dones que no tenen garantides les seves necessitats bàsiques, augmenta la seva vulnerabilitat i deixa en segon terme el procés de recuperació de la Violències sexuals.

-Entrevista P28-

Les dificultats de localització de les dones i la necessitat de protecció específica limita l'ús de la resta de serveis de la xarxa.

Sí. El que passa... n'hem tingut dos casos, i la localització és brutal, el risc de localització. Aleshores, normalment acaben havent de sortir de Catalunya o bé entrant en protecció de testimonis. És molt complicat. Molt. Perquè les hi poses a elles, hi poses totes les altres, hi poses els nanos... i realment és molt complicat. Això sí que nosaltres, intentem derivar-ho.

-Entrevista 16-

La resta de violències masculines, bàsicament les que necessitarien una atenció residencial, són les violències de tràfic. I el tràfic no hi té cabuda, perquè té unes característiques determinades, sobretot a nivell de seguretat,

que nosaltres no podem oferir sense posar en risc la resta d'usuàries. La qual cosa no vol dir que no s'atenguin, vaja, que la secretaria té una línia de subvencions important amb les entitats del tercer sector que estan atenent aquest tipus de violències. No és que la Secretaria, o el ministeri també, s'hagi oblidat que existeixen, però com a serveis propis no els té, els té com a serveis subvencionats. La qual cosa vol dir que és diferent, perquè tu no controles tant el dia a dia sinó que d'alguna manera doncs... hi tens tracte, però treballes una mica sobre memòries, perquè és un tema de subvencions. La subvenció tu saps que té aquell punt de dir "avui sí i demà si em sembla que no, no", o sigui, no garanteixes la continuïtat del servei. L'intentes garantir mentrestant, però.

-Entrevista P7-

A nivell judicial, també tenen unes condicions diferents ja que no es poden dur a terme actuacions d'ofici. A més, les dimensions de les xarxes criminals fan que la majoria de dones que han aconseguit sortir-ne no vulguin fer la denúncia.

En tràfic... és que nosaltres... bé, de fet, la major part d'aquestes situacions, moltes no vénen ni de... pràcticament ni per denúncia de la pròpia dona, és que no és cert. No sé si arriba a un 1% o un 2%, bé... una barbaritat. Clar, el problema que tenim, que estem intentant treballar també, estem com creant també com... bé, això, ja et dic, treballem molt colze a colze, per mirar a veure com podem demostrar doncs més tot el tema de l'afectació psicològica d'aquestes noies, perquè amb el tema de la violència de gènere, de violència en la parella, com que són... poden fer actuacions d'ofici en què no cal la denúncia de la dona, mirar en aquestes situacions, perquè clar, a nivell policial, fan uns seguiments, escoltes telefòniques, tenen molta informació, moltes proves objectives. Aquí, si no hi ha una de les dones que denuncia, no tira endavant el procés. Però clar, aquestes dones estan amenaçades aquí, els seus fills allà, a més a més moltes que s'han posat en processos de denúncia ens desapareixen, altres... una noia va desaparèixer unes hores, l'endemà ja havien matat la seva mare i el seu germà... la pressió que tenen aquestes noies... i a més a més després han de declarar, anar a un judici davant de tot, o potser quatre persones de la seva xarxa criminal... quan al darrere n'hi ha milers! Llavors clar, estem mirant de quina manera es podria demostrar com la pressió psicològica, l'afectació psicològica, com es va fer amb temes de violència de gènere. Que de vegades és un arma de doble fil! Però, hòstia, al menys tenir la possibilitat que no tot el pes recaigui en elles. Perquè és que moltes d'elles volen sortir d'allà, però és que no es veuen capaces de fer front a aquelles persones... clar, és que imagina't, és que són uns monstres!

-Entrevista P2-

Nosaltres quan ens hi haguem de ficar, però el tema de tràfic també és dels més complexos que hi ha, per totes les qüestions de seguretat que hi ha darrere. Saps? La qual cosa no vol dir que si una dona de tràfic, per exemple, que hem pogut retirar de no sé cap a on, nosaltres no ho podem assumir des d'un SIE. Està clar que sí. Però clar, el tema de tràfic el més important és primer tot el tema de seguretats. I això nosaltres ja et dic jo que no ho fem. No, no estem, no tenim capacitat per fer-ho. Que ho hauríem de fer algun dia, doncs sí, però de moment s'està resolent a través de les entitats. Cosa que no està malament, eh, no està malament que siguin les entitats, vull dir que no tot ho ha de solucionar l'administració i n'ha d'assumir la titularitat per ajudar una noia, però justament no es tracta tampoc d'eliminar el tercer sector.

-Entrevista P7-

La forma de treballar amb les dones que han patit tràfic amb finalitats d'explotació sexual és molt complicada ja que ni les eines d'abordatge ni els recursos són els mateixos que en altres casos.

Per exemple, en altres grups, diguem-ne de persones torturades, treballar en grup- especialment entre dones- és un recurs fantàstic, amb totes les coses tradicionals, amb el ball, amb la creativitat, amb la música, amb poder tocar-se mútuament, aquí amb aquest grup és impossible. Cada vegada més veiem que dos és un grup molt gran amb aquestes dones perquè mútuament es fan un mirall, que no aguanten veure's. No aguanten veure's amb aquesta etiqueta de prostituta d'haver estat forçada davant de si mateixa, de la família, de tot, i això per nosaltres sovint ens fa la vida o el treball molt molt difícil. Estem molt contents si podem entrar amb intervencions individuals, i tot sempre molt treballat i molt més obrat, i poder aprofitar d'altres eines que sabem que funcionen, que són molt bones, etc., no podem, les dones tenen quasi un horror, una ràbia, i després ho dirigeixen contra aquestes coses de "Ja no vull, ja no vull saber res d'això, vull oblidar, vull viure normal..." Tot s'entén! Però la patologia no se'n va, els persegueix, no?

-Entrevista P29-

4.EIXOS D'INTERVENCIÓ

4.1 PREVENCIÓ

De forma molt unànime, gran part de les persones entrevistades han criticat la manca de prevenció, de la mateixa manera que la majoria de persones que han participat en la diagnosi també han fet referència a la supressió dels tots els recursos preventius.

105

Que què critico, i això ho critico constructivament i sense que pugui caure malament a ningú: s'ha retallat la prevenció. S'ha retallat, mentre dintre el currículum de les escoles no estigui igua... educar per la igualtat i parlar d'aquests temes, no?, com el tema de la Violències sexuals, el masclisme... bé. Continuarem igual (...) en l'últim circuit on vam anar... perquè tots "és que hi ha un increment de joves, i bé, pensem què passa"... no és que hi ha un increment de... quan s'hi va? Quan el col·le ho demane. Hi ha col·les que no demanen cap xerrada, hi ha instituts que no demanen cap xerrada sobre violència masclista. Per la mateixa raó que no es fa per defecte a totes les línies, a totes les ESOS i que es fa a demanda. Per tant, clar, jo crec que a nivell de prevenció..no estem fent el suficient. No estem fent el suficient, perquè... bé, de fet la... No estem fent el suficient, hi ha un increment de les adolescents. Totes les adolescents que estem atenent nosaltres no identifiquen violència masclista; normalitzen els gelos, que ja és el que ha sortit de manifest fa poc en un estudi.

-Entrevista P25-

Doncs que no es fa cap prevenció, en Violències sexuals no es fa cap prevenció... i s'ha retallat tantíssim en prevenció que està tenint efectes directes... que directament que no se'n parli, que de vegades es parli des de molts clixès que són com campanyes molt puntuals,... que es col·loca més com un subjecte molt mitificat, no? De qui pot patir Violències sexuals, no?, per exemple. Llavors no... no està fent una funció real preventiva, que seria... Perquè la població de risc de poder patir qualsevol Violències sexuals, no?, no està definida. Vull dir, és que... és tota.

-Entrevista P18-

Per tant, tot i que se sap que és completament imprescindible i necessària per abordar les violències sexuals, no s'està treballant en aquesta línia i únicament es prioritza intervenir quan la violència ja ha succeït.

Doncs clar, aquí... això és important que... que quedés clar, perquè, ehmm... per exemple, la... la part de prevenció, la part de formació, per exemple amb educació, no?, bàsica. Bàsica. Mmh... i bàsica, però bàsica a llarg termini, és a dir, no? Això s'ha de... s'ha d'instal·lar, no? La societat, una formació contra la

violència, una formació per a la igualtat, a homes i dones, als nens, a les nenes, als adolescents, les adolescents... és a dir, tot això és clar, o sigui, per a mi és una obvietat de tal calibre que ni la... ni la penso.

-Entrevista 23-

I anem cap aquí. Cap a on hem d'anar? Cap a la prevenció. Jo crec que la prevenció és el gran... la gran mancança. S'està treballant molt poc en prevenció, s'està sent reactiu.

-Entrevista P14-

Tampoc es parla de com treballar la prevenció amb els nois, que els permeti deconstruir la masculinitat homogènia masculista

El tema de la impulsivitat, desmuntar aquest mite, quan trempes estàs allà, que allò ho has de resoldre, doncs ho pots resoldre de moltes maneres. La masculinitat, la testosterona, també al final això és una pressió per a ells, no? Perquè també molts es veuen pressionats per posar l'osca, i nosaltres també eh? perquè hem entrat en aquesta assimilació de gènere, entrant en unes lògiques de clavar l'osca també que al final tampoc ens aporten res. Bé, doncs això, la masculinitat hegemònica, les habilitats socials per no sentir-te pressionat pel grup (amb adolescents, eh? parlo), a l'hora de tenir relacions sexuals, a l'hora de demostrar que les has tingudes, a l'hora de demostrar que no ets gai, perquè clar, aquí també hi ha tota aquesta qüestió, no?

-Entrevista P29-

També hi ha bastant consens en acordar que les persones o centres que tenen interès i estan sensibilitzats en aquests temes de Violències sexuals o violència masculista, la possibilitat que tenen de realitzar bones intervencions són directament proporcionals a la possibilitat de realitzar accions de prevenció. És a dir, que si tenen sensibilitat per una actuació també la tindran per l'altra.

Jo estic parlant de prevenció, eh? Estic parlant de prevenció. Aah.. Jo estic parlant de com es treballa en una escola el fet de tenir una transsexual. Estic pensant com es treballa en una escola tenir un tran... tenir un nen transgènere. Com es treballa des de l'institut tenir un noi o una noia que es declara homosexual. Possiblement les entitats, centres educatius, que tenen una bona mirada cap a la prevenció són capaços de fer un bon abordatge i una bona intervenció. Els que no són ni capaços de pensar en la prevenció difícilment poden ser capaços d'intervenir adequadament. D'acord? Per tant, crec que va d'una man... una mica en el mateix pack. Però... bé, jo la sensació que tinc és això, que hi ha moltes vegades, als centres, que segons... parlar de segons

quines coses és com que estàs parlant de... jo què sé, de les llunes de Saturn o alguna cosa molt llunyana, i...

-Entrevista P20-

Això és com el Programa Salut i Escola. O sigui, als llocs on funciona el Programa Salut i Escola és on s'estan fent programes preventius. I on no funciona no es fa res. Si només Salut i Escola... eh, que hi ha un foc? Anem a apagar-lo, i fem una xerrada d'això. D'acord? Però quan ja ha explotat el problema, no ho fan a nivell preventiu. Jo crec que és tot una mica, a dintre del sistema sanitari, tot això és el mateix, o sigui, si tu... si tu estàs veient la situació i tu rasques i trobes la situació, aleshores és quan... quan... per desgràcia, fins que no es veu no es fan programes preventius. Eh! Per això jo crec que no és un problema amb aquest tema, sinó que és un problema general, amb totes les temàtiques.

-Entrevista P9-

AMENACES

A nivell extern, la gran amenaça en l'àmbit preventiu és la manca de sensibilitat social i sobretot mediàtica, i la no intervenció institucional en defensa dels drets de les dones. Cal fer un treball intensiu per trencar els estereotips que cosifiquen a les dones i sexualitzen moltes de les manifestacions de VS.

O sigui, és a dir, a tots els àmbits, entenem la prevenció, no només en el tema d'Ensenyament, sinó que hauria de ser en els mitjans de comunicació, amb la visió que es dona, el tema de la dona... Clar, bé, això és amb tot, no és només amb Ensenyament. Clar que és veritat que Ensenyament té una responsabilitat molt important, però com veiem que... és una... és una violència que està... arrai... tan, tan arrelada a la nostra societat que afecta a tots els àmbits de la nostra societat...

-Entrevista P19-

Commemorem el 25 de novembre, i fem algunes coses, però, mentre tu com a institució no et pronuncies davant del fet que en un programa de tele – privada, però televisió- surti una parella de nois dient que “a esta no la quiero porque está usada, y una mujer cuando ya está usada no merece la pena. Si tú la quieres utilizar para desahogarte, tú mismo...” És a dir, en el moment en què això passa,... i no hi ha cap co... no n'hi ha, és que prevenció no n'estem fent.

-Entrevista P11-

De forma general, la situació i opinió de les persones adolescents inquieta gran part de les persones entrevistades. Però aquesta inquietud no posa en marxa programes destacables preventius

La prevenció és molt important, és bàsica... Nosaltres fem cursos de prevenció, també, amb... normalment en fem uns set l'any, o així. Anem bàsicament, el que passa és que clar, la prevenció ha de ser des de xiquetets, ha d'estar dins d'Ensenyament, però des de molt petits, amb l'educació en valors d'igualtat, equitat, de no discriminació per cap motiu, etcètera, etcètera.. .Nosaltres ho fem a nivell d'adolescents, que és quan comença la relació, llavors, així de parella, relacions sexuals i així. Però és clar, quan són adolescents ens trobem cada cosa que dius, bé, apreta a córrer perquè... i... és una mica esfereïdor, eh! Et sorpèen desagradablement quan t'ho trobes, però no t'hauria de sorprendre, perquè no... no hauria de ser així. També en fem a centres de Formació Professional i integradors socials, a l'àmbit social i així.

-Entrevista P19-

FORTALESES

D'una altra banda, també es valora positivament la tasca dels SIAD's en l'àmbit de la prevenció i sensibilització. Al ser la xarxa que millor s'ha implantat al territori és una fortalesa que s'ha de mantenir i explotar per aconseguir més incidència.

Jo sé com intentem atendre nosaltres però no en tinc ni idea com s'atenen des dels altres. Perquè per exemple, això que comentàvem abans dels SIADS, jo crec que és un paper importantíssim dels SIADS tota aquesta atenció inicial fins i tot de prevenció i de detecció, i de sensibilització, jo crec que és una enorme feina que s'està fent, o no , no ho sé exactament com es fa a nivell local, jo només veig les campanyes que es fan... no crec que hi hagi una fórmula, una metodologia comuna, no hi és una metodologia comuna d'atenció... en quins nivells, amb quin sistema, des del començament, com, com s'avança i fins on s'arriba.

-Entrevista P7-

Una altra fortalesa és que tot i la supressió de programes de prevenció s'ha intentat continuar realitzant accions i que els professionals s'impliquessin en aquestes tasques.

Doncs, ho vam estar treballant durant el 2012, que va ser... o sigui, és això, 2008, 2009, 2010, nosaltres estàvem treballant una mica amb el "Talla amb els Mals Rotllos" com a programa amb temes de prevenció de violència i relacions

de parella, eh! O sigui, violència en l'àmbit de les relacions de parella. Llavors, a partir d'allà, com que aquell programa cau, és com "anem a donar-li una volta i anem sobretot a incorporar, no? que els professionals tinguin la responsabilitat".

-Entrevista P1-

Una de les forteses és focalitzar la prevenció en l'empoderament de les dones oferint algunes eines de defensa i autoprotecció.

109

Nosaltres quan vam fer tot el... el tríptic aquell d'abusos i autoprotecció que hi havia també tota aquesta part, que era sobretot això, no, arrauleix-te, tal, i que si t'ha de ferir que et fereixi a l'esquena... Clar, molta gent deia "però això?" Home, és que a mi, això no m'ho han explicat mai. Si jo sé que estic en una situació de risc, al menys, sabré. Saps? , al menys tens la idea, o planteja't quina via, o això que tu dius, quina és l'habitació més segura, o què puc cri... Per exemple, se'ls recomana: "crida 'foc', no cridis 'm'estan violant!' perquè ningú no sortirà!" Doncs el "foc" és molt més efectiu, perquè tot déu truca. Vull dir... i tampoc és generar alarma, no, és donar eines. Vull dir, hem tingut molts casos de dones que s'han separat, i que les còpies, les claus del cotxe, el marit tenia la còpia, i se'ls troben dins el cotxe quan van al pàrquing. Cony, doncs escolta, no està de més que, sobretot canviïs panys, miris abans d'entrar... No, és que la paranoia. No, la paranoia no, tio, és prendre una sèrie de mesures. És que amb temes de seguretat no hi ha cap tipus de pedagogia de res. I per això nosaltresensem que és important, perquè això és fer prevenció. Saps? Vull dir..., I amb aquests casos de tràfic doncs, tambéensem que hi ha si... hi ha determinats aspectes que elles poden gestionar i que els pot ajudar molt més, molt millor, si prenen la decisió de sortir d'allà.

-Entrevista P2-

Altres persones entrevistades també consideren que és important definir programes preventius que garanteixin una bona detecció.

De poder preguntar i de poder abordar alguns temes que a nivell mèdic, purament mèdic, de consulta mèdica, de deu minuts, potser és més complicat, però en canvi a nivell de preventives doncs... entre que et peso, et miro la tensió i... que si tens mal de cap, i de què és aquest mal de cap, i estàs nerviosa a casa... aleshores, és més fàcil d'abordar-ho que abordar-ho a nivell mèdic, allò molt més... D'acord? També és molt personal. A nivell de prevenció jo crec que s'hauria de tirar cap aquí, i que a més a més a part de detecció, si les infermeres detectessin, aleshores jo crec que es farien programes preventius.

-Entrevista P9-

També es proposa la prevenció segons el nivell de risc previ que tenen les persones per l'entorn familiar i les condicions de vida en què viuen. Aquest acompanyament seria un programa que ajudés a prevenir les violències.

Però com a prevenció no he portat mai un programa... jo el que he vist que es fa, que fan fora, és que quan hi ha una situació detectada de risc es posa una vigilància especial. O sigui, o bé en famílies que ja es detecta des del naixement que pot haver-hi un risc es comença a donar ja un recolzament a la mare des del primer moment, en situacions de risc a partir d'allà es detecta i això... i després el que sí és molt important és l'ensenyança en els nens.

-Entrevista P13-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>És molt més efectiu treballar per col·lectius que les campanyes genèriques.</p> <p>Les entitats de dones especialitzades fan molta prevenció i tenen un gran domini d'aquestes.</p> <p>A nivell de seguretat també s'estan impulsant mesures que empoderin les dones i ajudin a prevenir situacions de violència.</p>	<p>S'està fent molta contenció i poca prevenció (molt poc treball previ).</p> <p>S'ha suprimit molts recursos destinats a la prevenció i ara es treballa més des de la immediatesa (reactiva).</p> <p>Els equips que no són capaços de fer una bona prevenció tampoc podran intervenir adequadament.</p> <p>Hi ha molt pocs recursos destinats a la prevenció i sensibilització.</p>
A.EXTERNA	<p>Tothom reconeix la importància de la prevenció i sensibilització .</p>	<p>Preocupant desconeixement per part de nois/noies de totes les formes de violència i control en la parella (mòbil, etc.).</p>

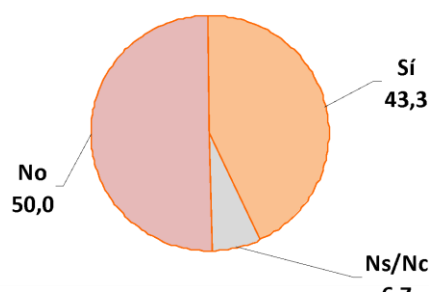
DADES QUALITATIVES

Intervencions de prevenció en el darrer any: agressió sexual

- En el darrer any, el 43,3% de les professionals recorden haver realitzat alguna actuació per a la prevenció d'agressió sexual.
- A taula annexa es detallen aquestes actuacions.

112

Actuacions de prevenció d'agressió sexual en el darrer any?



n= 30 enquestes

6,7

Actuacions de prevenció d'agressió sexual realitzades el darrer any	Total	%
Campanyes	2	15,4%
Tallers	2	15,4%
Xerrades	2	15,4%
Tallers centres educatius	2	15,4%
Teatre sensibilització	1	7,7%
Concurs cartells i espots 25nov	1	7,7%
Tractament de les xarxes socials	1	7,7%
Treball amb adolescents analitzant imatges de pel·lícules	1	7,7%
Assemblees amb la infància del servei treball cura del seu cos, saber dir no, manifestar preocupacions	1	7,7%
Cicle anual de tallers que es realitza al recurs amb una infermera sobre la sexualitat	1	7,7%
Sessions terapèutiques individuals	1	7,7%
Prevenció individual sobre el seu cos	1	7,7%
Eines de creixement dirigides als usuaris amb formacions	1	7,7%

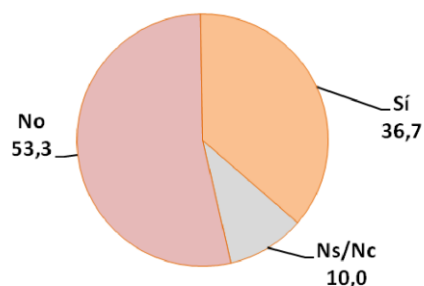
n= 13 enquestes (han realitzat actuacions)

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

Intervencions de prevenció en el darrer any: assetjament sexual

- Es redueix al 36,7% els/les que recorden haver realitzat alguna actuació per a la prevenció de l'assetjament sexual.
- A taula annexa es detallen aquestes actuacions.

Actuacions de prevenció d'assetjament sexual en el darrer any?



n= 30 enquestes:

Actuacions de prevenció d'assetjament sexual realitzades el darrer any	Total	%
Tallers centres educatius	2	18,2%
Sessions terapèutiques individuals	2	18,2%
Treball amb adoles_Analitzant imatges de pel lícules	2	18,2%
Tallers denuncia	1	9,1%
Concurs cartells i spots 25nov	1	9,1%
Formació a professionals de l'àmbit educatiu	1	9,1%
Assamblees amb l'infància del servei treball cura del seu cos, saber dir no, manifestar preocupacions	1	9,1%
Cicle anual de tallers que es realitza al recurs amb una infermera sobre la sexualitat	1	9,1%
Prevenció individual sobre el seu cos	1	9,1%
Eines de creixement dirigides als usuaris amb formacions	1	9,1%

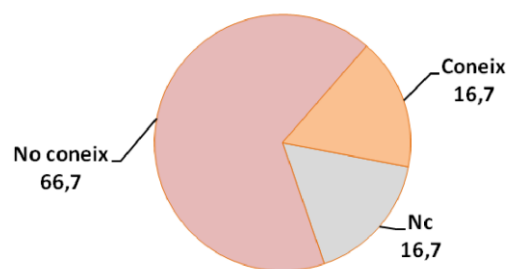
n= 11 enquestes (han realitzat actuacions)

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

Coneixement d'entitats i actuacions per la prevenció: assetjament sexual

- De nou es redueix a 16,7% quan es tracta del coneixement i les actuacions per a la prevenció de l'assetjament sexual.
- A taula annexa es facilita el llistat donat pels casos que han informat.

Coneixement d'entitats i actuacions per a la prevenció: assetjament sexual



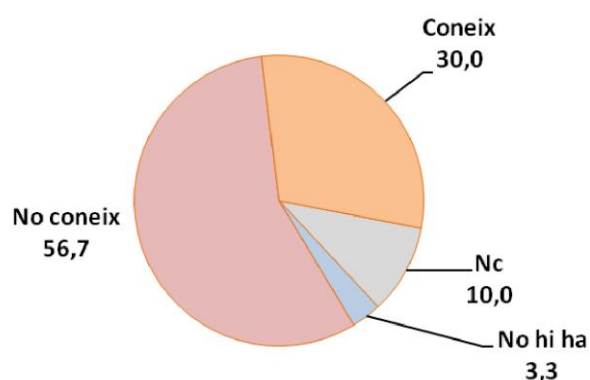
n= 30 enquestes

Llistat d'actuacions prevenció: assetjament sexual
✓ Tallers, Xerrades, etc.
✓ Programa Salut per a dones que exerceixen la prostitució
✓ Taller sobre explotació de dones amb finalitzats sexuals
✓ Amb adolescents
✓ Estratègies prevenció
✓ Tallers grupals i activitats al carrer

Coneixement d'entitats i actuacions per la prevenció: agressió sexual

- Només el 30% de les professionals enquestades declara conèixer entitats i projectes per a la prevenció de l'agressió sexual.
- A taula annexa es facilita el llistat donat pels 9 casos que han informat.

Coneixement d'entitats i actuacions per a la prevenció: agressió sexual



n= 30 enquestes

Llistat d'actuacions prevenció: assetjament sexual
✓ Tallers, Xerrades, etc.
✓ Programa Salut per a dones que exerceixen la prostitució
✓ Taller sobre explotació de dones amb finalitzats sexuals
✓ Amb adolescents
✓ Estratègies prevenció
✓ Tallers grupals i activitats al carrer

4..2 DETECCIÓ

La detecció és un dels eixos d'intervenció que més dificultats presenta ja que l'índex de detecció segons les entrevistades és molt baix. Està clarament infrarepresentat a les estadístiques

Les escoles això és bàsic, però hauria de ser en tots els àmbits de la vida, no solament a les escoles, perquè l'escola és una part important, però no és solament el reflex... o sigui, hauria de ser en els mitjans de comunicació, en els llibres d'història, hauria de ser en l'àmbit també de la salut, que per exemple, algunes vegades hem anat a fer formació als PASSIRs, també, perquè... no... no detecten, moltes vegades no s'atreveixen a preguntar per exemple com el tema del... del... de la sida, vosaltres, o del VIH... Ehm... els professionals tenen grans mancances, també, de dir "bé, a la teva vida alguna vegada has patit alguna violència masclista?" Perquè això no... hi ha com una recança, i això jo crec que és molt important de preguntar-ho, perquè moltes persones, moltes dones, mai ningú no els ha preguntat!

-Entrevista P19-

La gran majoria de les persones entrevistades també acorden la importància de la detecció al serveis més generalistes que són els que atenen tota la població, principalment l'àmbit sanitari i d'ensenyament.

Clar, hauria d'arribar, o sigui, de la mateixa manera que... que tot el procés de... tota la cartera de serveis d'atenció a la violència de gènere masclista pot ser la cartera de serveis s'ha de contractar o s'ha de... passa per l'atenció primària, sobretot pel que fa la detecció, sobretot els aspectes de detecció i, bé, d'assistència passa per la primària, passa per les urgències hospitalàries, passa per moltes línies de, de... assistencials, passa invariablement per l'ASSIR. Segur. Vull dir, bé, és un dels punts forts on es pot detectar i es pot atendre. Mmmm... Però, no hi ha una línia contractual real. O sigui, a veure, o sigui... una mica és el missatge és de dir "deixem de fer volar coloms, passem a la realitat i canviem la realitat".

Entrevista P3

És que no és qüestió de jutjar, eh, com treballen els altres, però també els recursos socials tenen un volum de feina considerable, i també hem tingut casos de violència en l'àmbit de ma... violència masclista que ens han arribat en un moment que jo considero que... tard, no? Que podrien haver vingut abans perquè s'havien detectat prèviament. Però el volum de feina que tenen els recursos socials, suposo que el saturament que tenen tant a l'àmbit social com

sanitari, els professionals fa que aquest temps de dedicar a fer l'entrevista a la dona sola, sense que l'home estigui davant, no es doni.

Entrevista P25

En alguns casos, es planteja buscar patrons per intentar detectar el risc d'exercir violència, però en els casos d'agresions sexuals, per exemple, no hi ha gaires indicadors que puguin garantir res.

117

Clar, per això m'agrada haver fet aquest canvi de model, perquè és que elles estaven, agafaven una denúncia i estaven tres, quatre hores, amb una dona, per exemple. Però és que després no feien seguiments. Perquè no tenien temps, anaven desbordades, no? I el problema també és que la concepció de la seguretat pública havia caigut en el... pel nostre punt de vista, s'havia limitat a la denúncia i dius, tio, és que aquí hi ha un error: quan una dona et ve a denunciar, no vol només una denúncia. Et vénen a demanar protecció i seguretat, hi ha alguna cosa que no està funcionant. I a més a més el que ens trobem és que, ara, per exemple, violència en la parella, hòstia, podem d'alguna manera començar a veure patrons. Sí que les valoracions de risc, bé, a veure, tenen les seves limitacions, però bé, hi ha certs comportaments o components que es poden preveure. I si només anem a actuar amb aquells que sabem que ja l'ha pegada o ja quasi l'ha matada, és que estem fent un altre cop seguretat reactiva... per això, hòstia, intentem canviar el model i que es dediquin molt més al seguiment, a detectar situacions que són pre.

-Entrevista P2-

També s'ha indicat la dificultat en la detecció ja que no són demandes explícites i es necessita molta preparació o experiència per saber quins són els signes d'alarma en el comportament de les dones que necessiten aquesta intervenció.

Els abusos sexuals diria a tot Catalunya, hi ha tres metges que són capaços de mirar-s'ho, perquè els forenses tots són capaços de mirar-ho, no? Llavors, això què passa? Que pot ser que vagi aquí o pot ser que la denúncia vagi aquí amb la qual cosa encara el merder és més gros, perquè no passa per Salut, i aquesta nena passarà per tots els problemes judicials, o aquest nen, però ningú li tractarà els problemes derivats de l'abús, que és el que pot ser més important, i per tant aquí queda un forat, o pot ser que vingui per aquí i després es munti tot aquest altre ciri. O pot ser que n'hi hagi molts que no es detectin, perquè resulta que hi ha, doncs com diem, molta gent a Primària que no sap com fer, com manegar el tema, no?

-Entrevista P13-

-...està clara, eh, premo el botó; però si jo entro i i i... et demano per no sé quantos, i em dono una volta per no sé què, i et dic que no sé què no sé quantos larala, i jo, no, no estic veient quina és la demanda, que d'això és el que nosaltres aquí treballem molt, saps? Que és amb el... de vegades pots tenir una persona que t'està demanant quaranta coses alhora, que saps que no té un discurs clar, que... saps? O sigui, jo m'havia trobat quan jo era informadora, gent que venia, o una noia, me'n recordo, que va venir, amb unes necessitats de, "necesito otra casa ya, necesito una casa ya, necesito...", saps? i tu la veus amb una situació de... i dius, què estrany, aquesta nana, tanta pressa, és estrany, però si tu no estàs, eeh... se't passen allà. Saps? Hi havia alguna cosa més, clar...

-Entrevista P1-

En alguns casos, es remarca la importància de donar aquest espai a les dones perquè vagin donant la informació que volen compartir, per no tornar a victimitzar més.

Tenen tantes entrevistes amb tot, hi ha tanta re-victimització, que a vegades et diuen "Estic fins aquí de tenir tantes entrevistes, de no tenir solucions, de..." I també sento certa violència en què ells pensen que m'ho han d'explicar tot, per a què jo els pugui ajudar. Aleshores jo la primera cosa que dic és, doncs tu pots contar-ho o, m'expliques el que vulguis, per a donar-li molta llibertat i molt protagonisme, perquè jo dic ara no puc imposar, sobretot si vénen derivats i pensen que potser és una imposició, que si no estan atesos aquí no tenen ajuda econòmica allà, aleshores bé, jo com a psicòloga doncs treballo més això, l'aliança, la confiança, com que no em veig en aquest paper de sistemàticament detectar, no?

-Entrevista P28-

També s'incideix en què sovint la Violència sexuals queda invisibilitzada darrera de la violència en l'àmbit de la parella i depenent de la sensibilitat de les persones que atenen, es poden detectar les violències sexuals o no.

També tenim una assignatura pendent, jo crec. El que passa és que com van desbordades amb els temes de violència en la parella perquè en tenen moltíssims, tenen unes 14.000 denúncies l'any, vull dir, que és una bestiesa... doncs els temes de matrimonis forçats també tenim identificades zones en què hi ha més casuística i d'altres on no en tenim, i llavors també sabem que depèn molt, evidentment, de si la xarxa d'aquella població o d'aquella regió policial funciona i detecta casos, que te n'arribin més o menys, i també, evidentment, també entonem el mea culpa perquè hi ha regions policials que estan molt més sensibilitzades que altres. I algunes ho gestionen molt bé, i rasquen, i al final

t'ho envien com un tema de matrimoni forçat i d'altres ho tipifiquen com un tema de violència en la parella, i allà s'ha quedat, saps?... Perquè molts casos ens arriben perquè el marit tal, la pega, no sé què, no sé quantos, i aleshores comences a rascar, i te n'adones que era un tema... que al darrere hi havia un tema de matrimoni forçat. Altres es perden en l'oblit i queden com un tema tipificat com a violència de gènere i queden allà, saps?

Entrevista P2

119

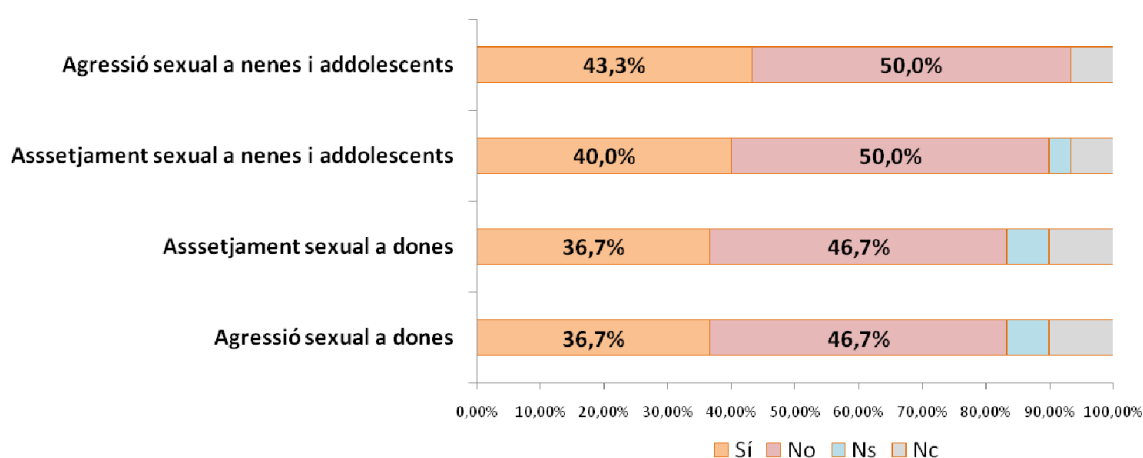
DADES QUALITATIVES

Valoració de la qualitat de la detecció de casos

- Existeix una forta divisió d'opinions sobre si actualment es fa una bona detecció de casos d'assetjament i agressió sexual tant en dones com en nenes i adolescents
- En tots els casos les i els professionals que opinen que sí són entre el 35 i 40%.
- Així, la major part considera que no és així (45-50%).

120

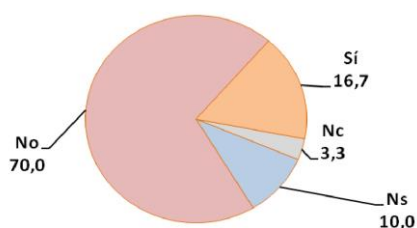
Creu que es fa una bona detecció de casos de...



Valoració de la qualitat de la detecció de casos

- Un altre dels aspectes més destacables és la detecció de casos d'agressions sexuals en l'àmbit de la parella/exparella, ja que el 70% de les persones entrevistades considera que aquesta detecció no es realitza. D'aquesta manera és confirma la invisibilització d'aquesta manifestació de la Violències sexuals.
- A més, només el 16,7% considera que es detecten suficientment les agressions sexuals dins de l'àmbit de la parella o ex-parella en els casos de violència masclista.

Detecció suficient d'agressions en casos de violència masclista



Valoració de la qualitat de la detecció de casos

Segons l'experiència dels/les enquestats/ades els SIES (8,2) i en menor grau els SIAD'S (7,5) són els serveis que fan una millor detecció de casos d'assetjament i agressió sexual. Aquests són els serveis amb una millor nota mitjana en una escala de 0 a 10 en la que el 0 equival a fer una nul·la detecció i el 10 a fer una detecció excel·lent.

Li segueixen, la policia (6,7) i els serveis socials bàsics (6,3), mentre que els CAP'S (5,9) i els hospitals (5,5), i molt especialment els centres de salut mental (5,4), són serveis amb una menor capacitat de detecció de casos d'assetjament o agressió sexual.

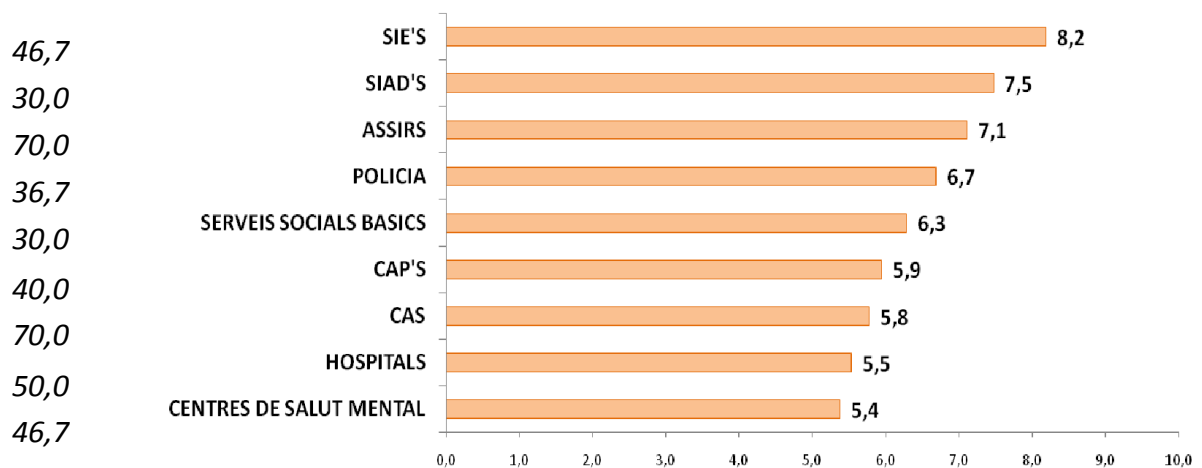
La valoració de detecció dels ASSIR'S (7,1) com dels CAS (5,8) únicament és sobre el 30% de la mostra, ja que la gran majoria de persones entrevistades (70,0%) no els valoren.

Cal destacar que si bé en el qüestionari s'ha diferenciat la pregunta per casos d'agressió i per casos d'assetjament, en opinió de totes les persones participants es fa la mateixa valoració, de manera que s'expressen els resultats en un sol gràfic.

És necessari mencionar també que, en general, un elevat percentatge de professionals no donen la seva opinió al respecte, de manera que les valoracions corresponen a aquells/elles que consideren que tenen opinió com per emetre-la.

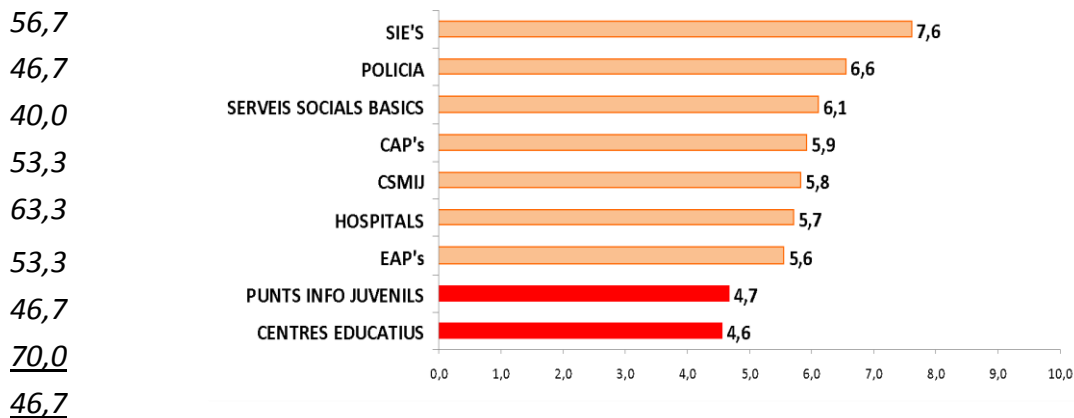
Valoració de la capacitat de detecció de casos de dones que pateixen agressió o assetjament sexual dels següents serveis

Mitjana en una escala on 0 = detecció nul·la i 10 detecció excel·lent % de casos ns/nc



- Entre les i els professionals que consideren que poden opinar, els SIE'S (7,6) i en menor grau la policia (6,6) són els serveis que en major mesura tenen capacitat de detecció de casos de nenes i adolescents que pateixen Violències sexuals.
- En un tercer pla se situen els serveis socials bàsics (6,1), els CAP's (5,9), els CESMIJ (5,8), els hospitals (5,7) i els EAP's (5,6).

Valoració de la capacitat de detecció de casos de nenes i adolescents que pateixen Violències sexuals dels següents serveis
 Mitjana en una escala on 0 = detecció nul·la i 10 detecció excel·lent



- En canvi, els serveis pitjor considerats quant a la seva capacitat per detectar casos de nenes i adolescents en situació de Violències sexuals són els punts d'informació juvenil (4,7) i els centres educatius (4,6) que són suspesos per les professionals enquestades. Aquestes dades són força preocupants ja que els centres educatius són els que més contacte tenen amb nenes i adolescents, i són els que obtenen una pitjor valoració pel que fa a la detecció de casos.

En la següent taula, es facilita el conjunt de dades anteriors de manera que es pot observar la diferent qualificació de cada servei en relació a la seva capacitat per a la detecció de casos de violència. Cal incidir en què s'observen puntuacions molt inferiors en els serveis de detecció de nenes i adolescents respecte a les puntuacions obtingudes pels serveis específics de dones.

Servei	Capacitat de detecció de casos de dones que pateixen agressió o assetjament sexual		Capacitat de detecció de casos de nenes i adolescents que pateixen Violències sexuals	
	Mitjana	% de casos	Mitjana	% de casos
	0-10	ns/nc	0-10	ns/nc
SIE'S	8,19	46,7	7,62	46,7
SIAD'S	7,48	30,0	--	--
ASSIRS	7,11	70,0	--	--
POLICIA	6,68	36,7	6,56	70,0
SERVEIS SOCIALS BASICS	6,29	30,0	6,11	46,7
CAP'S	5,94	40,0	5,93	53,3
CSMIJ	--	--	5,82	63,3
CAS	5,78	70,0	--	--
HOSPITALS	5,53	50,0	5,71	53,3
EAP's	--	--	5,56	40,0
CENTRES DE SALUT MENTAL	5,38	46,7	--	--
PUNTS INFO JUVENILS	--	--	4,67	46,7
CENTRES EDUCATIUS	--	--	4,56	56,7

V.6. Millores a fer en la detecció de casos d'assetjament i agressió

- Les i els professionals enquestats fan una **àmplia llista de propostes** per tal de millorar la detecció de casos d'assetjaments i agressions.
- En destaquen la necessitat de **formació dels professionals (26,7%) i la sensibilització tan social (26,7%) com dels professionals (23,3%)**.
- També és necessària la millora de la prevenció en centres educatius (20,0%) i la capacitat quant a detecció i interpretació dels indicadors de risc (20,0%).
- Un tercer bloc de propostes, se centren en la necessitat d'un canvi de visió sobre el què és la Violència sexuals, la millora de la detecció als centres educatius i mantenir l'alerta davant la possibilitat que aquesta violència sigui una possibilitat amagada darrera d'altres indicadors o símptomes (10% en cada cas).

Millors a fer en la detecció de casos d'assetjament i agressió	Total	%
Increment formació a professionals	8	26,7%
Sensibilització de la societat	8	26,7%
Sensibilització dels professionals	7	23,3%
Millorar prevenció en centres educatius	6	20,0%
Formació per una bona detecció indicadors de risc	6	20,0%
Canvi de visió sobre què és la V Sexual	3	10,0%
Millorar la detecció als centres educatius	3	10,0%
Tenir present que aquest tipus de violència pot ser una possibilitat (invisibilitat)	3	10,0%
Establir protocols Treball en xarxa	2	6,7%
Millorar_actualitzar protocols	2	6,7%
Incrementar recursos	2	6,7%
Treballar la negació i el secretisme de la problemàtica	2	6,7%
Increment formació en Educació	1	3,3%
Increment formació en Salut	1	3,3%
Reconeixement de la V Sexual sense que estigui implícita en altres V	1	3,3%
Millorar coordinació entre els diferents recursos	1	3,3%
Increment de la voluntat política	1	3,3%
Millorar la prevenció	1	3,3%
Millora dels protocols d'exploracions a les dones dels serveis de Salut	1	3,3%
Educar els infants en aquest sentit	1	3,3%
Crear més espais de relació entre dones	1	3,3%
Visites de la dona als CAPs més relaxades i llargues per poder parlar	1	3,3%
Millorar la detecció	1	3,3%
Incrementar temps per a les intervencions amb les dones	1	3,3%
Increment del treball amb adolescents_index molt elevat d'actituds masclistes	1	3,3%
Sensibilitzar AMPES, activitats esportives, activitats extraescolars	1	3,3%
Treball de la por del professional en diagnòstics d'abusos a menors	1	3,3%
Contemplar la violència econòmica	1	3,3%

És molt significatiu que no hi hagi aspectes positius a resaltar al DAFO. Segurament aquesta és la principal conclusió.

FACTORS CLAUUS DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA		<p>Hi ha un gran problema en la detecció, ja que els serveis generalistes no apliquen els protocols de detecció.</p> <p>Els recursos més generalistes no han absorbit la llei 5/2008.</p> <p>Manca d'implicació de Dep. Ensenyament, Salut en la detecció.</p> <p>La detecció és molt complicada perquè moltes vegades són demandes encriptades i s'ha de desxifrar què hi ha darrera.</p> <p>Valorar el risc de patir violència segons l'estudi previ de patrons.</p>
A.EXTERNA		

4.3 ATENCIÓ

L'atenció de les violències sexuals és força complicada perquè tot i que es reconeix una certa millora, es requereix millorar la comunicació i l'acompanyament de les dones per evitar que els recursos agreugin situacions.

S'ha de millorar primer l'atenció humana, que sí que s'ha millorat, però s'ha d'explicar molt bé a la persona, pensant que està en un shock traumàtic... estic parlant de les agressions sexuals, entre cometes típiques, que és quan una persona arriba, que acaba de passar, que no és... són les comunes, eh! que això és una altra... o sigui, que no són les que més es donen, però... l'atenció humana, a nivell de, sobretot una explicació clara i evident de perquè la fan esperar tanta estona, per exemple, això no ho comprenen... o que...facin preguntes... això a tots els àmbits, també amb els Mossos, "oh, i com ha sigut, què ha passat?", sinó que... escoltar, no culpabilitzar, que els comentaris moltes vegades poden ser completament culpabilitzadors, sense mala intenció... explicar perquè triga tant a venir el metge forense, què és el metge forense... n'hem tingut alguna que ha fugit quan ha sentit a parlar del metge forense, pensant que ja estava mig morta o qualsevol rotllo... i després, que tant si la dona vol fer denúncia com si no vol fer denúncia, perquè n'hi ha moltes que en aquells moments no poden... és importantíssim, si és perseguible d'ofici, el metge forense ha d'estar-hi present i ha de recollir totes les proves, i que l'hospital guardi aquestes proves perquè doni espai de temps a les persones a poder assimilar què és el que li han fet, què és el que ha passat, i que tingui la possibilitat d'interposar una denúncia, eh! I això està en aigües de bacallà, que es diu, això està...

-Entrevista P19-

No els agrada l'atenció. Per exemple, quan tenen... les dones saben el que necessiten, no? Llavors de vegades demanen doncs una psicòloga per les criatures i no s'aborda a la criatura, sinó que se l'aborda a ella, únicament, no?, i... com que la manera de funcionar no és gaire des del lloc que treballem nosaltres, que nosaltres posem més a les dones en un primer lloc, i en funció del que necessiten doncs anem... anem fent, no?, i llavors el que ens fan arribar les dones, d'alguna manera és com que allà els abordatges moltes vegades no... no estan contentes, perquè no senten que els puguin... eh...c om, com acompanyar en les seves necessitats, no?

Entrevista P18

Una de les dificultats en l'atenció de les violències sexuals són els diferents abordatges psicològics que es poden fer, remarcant que certes opcions terapèutiques tenen tendència a culpabilitzar les dones de la seva situació.

Ara sí que... jo tinc una nova noia que va patir abusos sexuals, però també va unit a diferents acumulacions, no? Perquè després va patir bullying, després va tornar a patir Violències sexuals, després va tenir un trastorn alimentari. Llavors, al final, a través d'una amiga seva que ve aquí s'ha adreçat a nosaltres. Però prèviament havia anat a psicòlegs privats, que jo és el que dic, i penso que fan moltes dones, que van a teràpia privada, digues-li de qualsevol tendència, i llavors, de vegades amb això doncs poden encertar o no, perquè també aquí ens hem trobat amb algunes intervencions que després per desfer... per donar la volta a totes les intervencions que s'han fet que són normalment culpabilitzadores, responsabilitzadores de les violències sexuals que hagin viscut doncs... és complex.

Entrevista P18

Alguns dels casos que més s'han mediatitzat es demostra una atenció discontinua on no s'avaluava el risc sinó les recursos que necessitava, i per tant, l'abordatge era incomplet.

aquell cas del Carmel, que la dona va matar als nens, d'caord? doncs després de l'anàlisi profunda de què havia passat en aquell cas, doncs havia passat que anàvem i veníem, d'un centre a un altre, d'una professional a una altra, perquè ara la senyora no volia casa d'acollida i ara sí. Com que el focus estava en la casa d'acollida i no en el risc, doncs bé, l'anàlisi que els de primària vam fer, va ser No pot ser, el punt de mira ha de ser el risc, no ha de ser el recurs. El recurs és el de menys. I aquest és el canvi que estem intentant fer.

Entrevista P31

FORTALESES

Com a fortaleces en l'atenció de les violències sexuals és important reconèixer algunes millores, i sobretot en el reconeixement dels/les professionals que dintre de les violències en l'àmbit de la parella es puguin produir violències sexuals, tot i que no se sàpiga ben bé com s'aborda, sí que ho fan. Tot i que el ventall d'entitats és força limitat, n'hi ha algunes que s'han especialitzat força.

Jo crec que els professionals d'alguna manera sí que tenen més incorporada la possibilitat d'entendre que dintre de la parella i dintre de la violència que es dona en la parella pot haver-hi agressió sexual i assetjament, però després clar,

a l'hora de intervenir jo no ho sé, dependrà de cada psicòloga, de cada treballadora social, de cada professional i la veritat és que a nivell d'indicadors de detecció hauríem de posar-nos a mirar...

-Entrevista P27-

Al començament de tot no tenien ni atenció psicològica i agafàvem nosaltres els... a les persones, perquè nosaltres sempre hem tingut l'atenció psicològica, perquè crèiem que era molt important, no?, i mmm.... i aleshores, doncs, sí que a mesura que elles han anat fent i es van convertir en una associació i després en una fundació, ha anat creixent i així, llavors, nosaltres, per no duplicar i per no desbordar el nostre servei, quan és abusos sexuals a la infància, que també en portem, eh?, però en aquests moments, quan veiem que són aquests tractaments que.. .doncs derivem a la Fundació aquesta, Vicky Bernadet, perquè la Fundació Vicky Bernadet té els mitjans i és el servei que a la persona li cal en aquells moments, eh? I nosaltres portem més... eh, principalment, persones que no fa tant de temps que han patit aquesta violència, ja sigui assetjament, ja sigui abusos, ja sigui eh... agressions sexuals puntuals o reiterades amb o sense penetració, i que estan en procediments judicials, també, perquè els procediments judicials victimitzen molt i perquè desborden molt i llavors la persona necessita que l'acompanyem i sigui integral. Per això nosaltres fem un servei integral d'acompanyament.

-Entrevista P19-

DADES QUALITATIVES

A les enquestes es va preguntar amb especial rellevància sobre la victimització secundària. Aquests són els resultats:

Sentiment de les dones sota Violències sexuals

- Segons els enquestades, les dones que han patit Violències sexuals no sempre se senten acompanyades i no estigmatitzades en aquest procés.
- Així, **el 50% considera que se senten ateses i recolzades.**
- Tot i que **el 40% creu que se senten protegides, l'altre 40% ho posa en dubte (20% terme mig) o ho nega (20%).**
- Al seu torn, és força destacable que **el 40% opina que les dones es poden sentir qüestionades i si bé només el 20% opina que es poden sentir pressionades.**

129

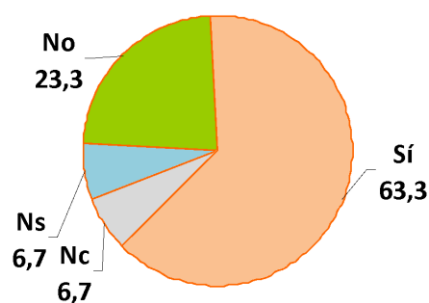
Les dones que han patit Violències sexuals se senten...	Casos				%			
	Realment sí/ més aviat	Terme mig	Realment no/ més aviat	Ns/Nc	Realment sí/ més aviat	Terme mig	Realment no/ més aviat	Ns/Nc
	sí		no		sí		no	
ATESA	15	7	1	7	50,0	23,3	3,3	23,3
RECOLZADA	15	5	3	7	50,0	16,7	10,0	23,3
PROTEGIDA	12	6	6	6	40,0	20,0	20,0	20,0
QÜESTIONADA	12	3	11	4	40,0	10,0	36,7	13,3
PRESSIONADA	6	5	11	8	20,0	16,7	36,7	26,7

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

Victimització secundària en cas d'assetjament sexual

- El 63,3% de les professionals enquestades opinen que actualment hi ha elements que poden provocar maltractament addicional en les intervencions amb dones que han patit assetjament sexual.
- En taula annexa es detallen els dèficits que afavoreixen aquest maltractament addicional.

Existència de victimització secundària en cas d'assetjament sexual



Dèficits	Total	%
Hiperrepetició dels fets per part de la dona als diferents serveis	6	30,0%
Manca formació als professionals	4	20,0%
No es contempla la dona i els seus desitjos manca empatia	4	20,0%
Manca de coordinació entre serveis	3	15,0%
Qüestionar la dona	3	15,0%
Desconeixement de què és la violència sexual	2	10,0%
Manca recursos	2	10,0%
Manca de tractament específic per aquest tipus de violència	2	10,0%
Qüestionament de la dona en els interrogatoris judicials	1	5,0%
Pressió dins el sistema judicial	1	5,0%
Hi ha una sobreintervenció	1	5,0%
Manca d'una bona gestió per part dels serveis	1	5,0%
Minimització de les problemàtiques	1	5,0%
Societat que culpabilitza la dona	1	5,0%
Mancances dels professionals judicials	1	5,0%
Desconeixement de determinats col·lectius com ara la prostitució	1	5,0%
Exploracions reiteratives	1	5,0%
Prejudicis socials	1	5,0%
Rigidesa dels protocols	1	5,0%
Altres	1	5,0%
26	1	5,0%

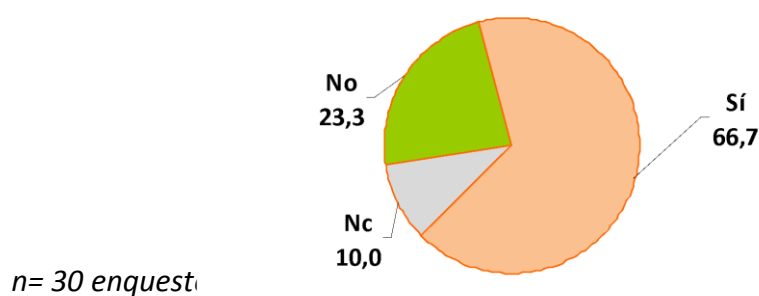
n= 20 enquestes (responen la pregunta)

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

Victimització secundària en cas d'agressions sexuals

- Al seu torn el 66,7% opina que hi ha risc de victimització secundària en les intervencions amb dones que han patit agressions sexuals.
- En taula annexa es detallen els dèficits que afavoreixen aquest maltractament addicional, tot i que una de cada tres persones entrevistades considera que és per la hiperrepetició dels fets per part de la dona als diferents serveis (33,3%)

Existència de victimització secundària en cas d'agressions sexuals



Dèficits	Total	%
Hiperrepetició dels fets per part de la dona als diferents serveis	7	33,3%
No es contempla la dona i els seus desitjos manca sensibilització	4	19,0%
Manca formació als professionals	3	14,3%
Manca de coordinació entre serveis	3	14,3%
Desconeixement de què és la Violències sexuals	2	9,5%
Manca recursos	2	9,5%
Manca de tractament específic per aquest tipus de violència	2	9,5%
Qüestionar la dona	2	9,5%
Qüestionament de la dona en els interrogatoris judicials	1	4,8%
Rigidesa dels diferents serveis	1	4,8%
Pressió dins el sistema judicial	1	4,8%
Hi ha una sobreintervenció	1	4,8%
Manca d'una bona gestió per part dels serveis	1	4,8%

Dèficits	Total	%
Incrementar recursos per l' elevat nombre d'agressions que s'estan donant	1	4,8%
Minimització de les problemàtiques	1	4,8%
Societat que culpabilitza la dona	1	4,8%
Mancances dels professionals judicials	1	4,8%
Desconeixement de determinats col·lectius com ara la prostitució	1	4,8%
Exploracions reiteratives	1	4,8%
Revictimització en l' àmbit judicial anul·lació de judicis amb excuses advocats	1	4,8%
Pocs recursos per a persones irregulars al país	1	4,8%
Prejudicis socials	1	4,8%
Altres	4	19,0%

n= 30enquestes

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Canvi de model més assistencial on es considera la dona víctima cap a un model on es considera que qualsevol dona té capacitats i recursos tot i haver passat per una situació dramàtica.</p> <p>Es treballa per millorar l'atenció immediata.</p>	<p>Obligació de buscar alternatives per donar continuïtat a casos d'atenció específica .</p> <p>L'atenció a la VS queda invisibilitzada per la VM, i no es dona una atenció específica .</p> <p>L'atenció per "Tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual" és la més complicada per la complexitat de la situació (seguretat, etc.) i quasi bé no s'aborda.</p> <p>Professionals que no poden donar sortida a les necessitats d'atenció de les dones per manca d'especialistes disponibles .</p>
A. EXTERNA		<p>Molts casos que necessiten recursos d'habitatge i econòmics i que no se'ls pot donar resposta.</p>

4.4 RECUPERACIÓ

La recuperació d'una situació de Violències sexuals pot ser molt complicada a causa de la manca de serveis especialitzats en aquest tipus de violència. Únicament es reconeixen entitats socials

A nivell de recuperació, una vegada és fet, com si diguéssim, o sigui, jo crec que l'Administració Pública té la capacitat de fer la gestió de la... d'allò immediat, de la urgència, però que després, una volta ja has fet denúncia, has fet visita mèdica, has fet metge forense, una volta has fet tot això l'acompanyament més de procés aquí no disposem de tants recursos (...) si fos a un SIAD i fes acompanyament, després buscaria una entitat del tercer sector que en sabés més o més especialitzada en el tema. Perquè a nivell... després els SIES no treballen Violències sexuals. Que jo sàpiga -que jo sàpiga, eh, potser m'equivoco- des del meu coneixement, no. Jo no ho identifico com un recurs on pugui derivar una dona que ha estat agredida sexualment. En canvi, per exemple, doncs Vicky Bernadet, les Dones Separades i Divorciades, la Federació de Dones Agredides Sexualment, sí que tenen recursos específics. Llavors, bé, valoraria el fet de quina és l'oferta que tenen per part del tercer sector, que crec que en aquest sentit és potent.

-Entrevista P11-

Tot i això es demana una coordinació amb els serveis públics que vinculi les dones a un servei permanent perquè hi ha dones que necessiten tenir aquest acompanyament de forma contínua com a part del seu procés de recuperació.

Per això et deia que era el tema de coordinació amb serveis públics, no? Hi ha persones que, per molt que es puguin recuperar d'una situació, estan tan... són tan... agafadetes amb pinces, que sempre han de tenir algú al costat, no? I per tant, aquí la importància és poder vincular-los a un servei públic on puguin anar-hi a fer.

-Entrevista P20-

Algunes de les persones entrevistades incideixen en la gravetat del procés de recuperació i les seqüeles que pateixen moltes dones, i que significa un pèrdua del concepte de salut en totes les seves dimensions.

Però quan entrem al terreny de les seqüeles, no?, és a dir, que és el meu terreny, és el de la salut, aquí hi ha un desconeixement absolut per part de tothom. És a dir... el que passa amb aquestes víctimes, amb aquestes dones, és un... és un... és totalment desconegut per a tothom. Vull dir, la gent, pensa que, bé, ja està...

t'ha passat això, d'acord, sí. Ha estat una... desgràcia, ha estat un succés lamentable, que tothom d'allò, però... se n'obliden. És a dir, passa, bé, com suposo que amb altres tipus de víctimes, no? Que... bé, doncs, que... que hi ha molt poca sensibilitat, tant des de la societat civil, per desconeixement, perquè pensen que bé, ja està superat, això un cop ja t'ha passat, si no t'ha passat res més, si estàs viva, doncs mira, tu, doncs ja està. I es desconeix tota la part de... dany psicològic, psiquiàtric, o sigui, de dany a la salut, a la integritat de la salut, és a dir. La majoria de dones perden la salut, i això és així. Quina? Doncs la salut, no? El concepte de salut... el perden. És gent que passa a viure d'una manera diferent a com vivien, perden relacions que tenien, perden feines, perden capacitat de disfrutar, canvien el... és a dir, estan... estan durant un temps, no?, afectades i malaltes. I d'aquella salut algú se n'ha de fer càrrec. I és... i és un tema a llarg termini... no... no... no és la salut immediata, que és el que es fa a Urgències, no?, que es fa una atenció a Urgències, d'acord, ja està, el... si hi ha ferides, si hi ha... mmh, bé, tota aquesta part més... més aguda.

-Entrevista P23-

Però d'altres assenyalen la necessitat de no victimitzar o revictimitzar les dones que han patit, per exemple, agressions sexuals.

També es reconeix la necessitat de la medicació i d'investigar sobre com millorar els tractaments de recuperació.

A mi por ejemplo me sería muy difícil no poder trabajar con alguien que puede recetar medicamentos, y no soy pro-medicamentos. Yo como psicóloga no me gusta tanto la idea, pero veo lo importante que es para que las mujeres o los usuarios estén más en contacto con sus recursos personales, naturales... Porque algunas veces como dice si no duermen es imposible que se puedan recuperar o empezar a tener una energía vital, básica, para,... no?

O personas que tienen muchos recuerdos, sintomatología que llamamos pesadillas, flash back, todo lo que es recurrente, los síntomas intrusivos: el pasado que esta en el presente, o sea que hay más pasado en el presente que presente en el presente o futuro en el presente, eso es un problema claro, no? Si tú no te puedes representar en el futuro como vas a empezar tu proceso de recuperación si no estás en el presente? Ni lo puedes empezar, porque ni puedes empezar a aprender el idioma, ni una formación ni..., porque ni te puedes centrar... Entonces claro, la medicación es importante, o sea, es como ayuda, es como potencia, potencia muchas veces todo el resto, no?

-Entrevista P28-

I al final el que es necessita és que les dones se'n surtin, i si no sabem com, perquè moltes vegades no sabem com alleujar, com millorar, no tenim les eines... perquè no hi ha prou recerca. Llavors, vas "anem a provar, anem a fer, bé, hi ha alguna cosa així posttraumàtica, però el posttraumàtic aquest que sabem nosaltres s'ha estudiat als veterans del Vietnam, senyors!!" D'acord, sí que hi ha alguna cosa de dones i violació, sí, però, ehm... es... és com de segona línia, hem d'esbrinar més, quins són els fàrmacs que funcionen, quines teràpies psicològiques funcionen, i quines no funcionen. No pots tenir la gent enrol·lada amb unes teràpies perquè et sembla que això funciona i després no funciona. Aquí tot això també s'ha de fer un... Ei! D'acord? Ei, s'ha d'aplicar el que sabem que funciona, però per saber què funciona i què no funciona, s'ha de fer recerca i... recerca sobre Violències sexuals.

-Entrevista P23-

En casos de violència en l'àmbit de la parella, el procés de recuperació es dona per finalitzat des dels serveis generalistes per diverses raons relacionades amb la disminució del risc, tot i que es reconeix que malgrat ser necessari, no es fa cap seguiment.

Entenem que es poden tancar per diverses raons. Una, perquè amb el marit ja hi ha hagut una separació, ja no viuen junts o perquè ell ha estat a presó, o perquè no sé què... o imagina't que la dona no vol treballar-ho per més que insistim, i que els indicadors de risc del nen no són elevats perquè tot això ho acabes parlant amb l'ambulatori, amb l'escola,... amb tota la xarxa, i acabes tenint una idea de si aquell nen està bé o no. I si el nen està bé i no està en risc, podem tancar l'expedient si la senyora no vol parlar d'aquest tema o segueix negant aquell tema o diu que ja tot va molt bé, per tant nosaltres el tancarem. Llavors quan tanquem l'expedient no fem la segona part de trucar al cap d'un any a la senyora Maria:

- Senyora Maria com es troba?

- Ah bé, tinc un novio nou...

- Vingui cap a aquí que no sigui que estigui repetint la mateixa situació.

Aquesta part la veritat és que no crec que la fem, i si la fem serà de forma excepcional, per diversos motius com volums de feina, mobilitat que hi ha entre els treballadors que fa que aquell cas al cap d'un temps el donis ja per tant tancat i al teu CAP hi ha 50.000 casos nous, i no te'n recordes de la senyora Maria de fa dos anys, però aquesta seria una part que acabaria lligant i poder-la treballar correctament. Aquesta està molt abandonada perquè amb aquestes dues ens ofeguem.

-Entrevista P31-

Una de les qüestions a destacar és com- fins i tot en els espais dels estereotips respecte a les agressions sexuals- condicionen i molt.

Bé, hi ha un total desconeixement i no es pregunta i s'obvia, és que jo continuo pensant que, bé, és cert, val a dir i s'ha de reconèixer que és difícil, és difícil preguntar per les violències sexuals i jo crec que la majoria de persones que fan atenció tenen dificultats per preguntar-ho. I és evident, és evidentíssim, és a dir i jo ho veig, quan jo faig formació i dic aquesta frase teva, una de les moltes, així cèlebres, sempre que en una parella hi ha violència, hi ha Violències sexuals segur, és a dir no pot estar preservada per molt que a la millor hi ha un moment de reconciliació, o la part sexual és meravellosa, no pot estar, segur que no està preservada de la violència, és impossible. Veus que la gent es queda: "ah, doncs potser sí, no? O sigui potser, no ho havia pensat, no?" És a dir costa, costa, continua sent molt tabú, continua sent molt difícil i els casos que s'atenen de Violències sexuals més "prototípiques", més d'agressions sexuals, continuen sent no mites, no dic que jutgi eh? En el sentit de "i com anava vestida...", no dic que passi això, però si hi ha un cert morbo, hi ha un cert, no?... Hi ha una part de "t'he posat a l'agenda una noia que han vingut per..." això, no? Com un... hi ha una part de molt tabú de molta resistència, de molta molta, de que costa parlar, costa dir, costa.

DADES QUALITATIVES

Coneixement dels serveis de recuperació

- Els SIE'S (73,3%) i en menor grau els SIAD'S (63,3%), i els serveis d'acolliment i recuperació (60,0%) i les entitats de dones (60,0%) són els serveis més coneguts per la seva funció de recuperació. Tot i això entre un 30 i un 40% dels professionals els desconeix.
- En menor mesura es coneixen en la seva vessant de recuperació els centres de salut mental (56,7%), els CAS (56,7%), els serveis d'acolliment substitutoris de la llar (53,3%) i els CAP'S (53,3%).
- El Servei d'Atenció a la Víctima del Delicte (43,3%) i els serveis d'atenció policial (40,0%) i molt especialment l' ICD (26,7 %) són els menys reconeguts com a serveis de recuperació.

138

Coneixement dels serveis de recuperació	Coneix	No coneix	Ns/Nc	No		
	Casos			Coneix	conei	Ns/Nc
				%	x	
SIE'S	22	2	6	73,3	6,7	20,0
SIAD'S	19	5	6	63,3	16,7	20,0
SERVEIS D'ACOLLIMENT I RECUPERACIÓ	18	3	9	60,0	10,0	30,0
ENTITATS DE DONES	18	3	9	60,0	10,0	30,0
CENTRES DE SALUT MENTAL	17	5	8	56,7	16,7	26,7
CAS	17	5	8	56,7	16,7	26,7
SERVEIS D'ACOLLIMENT SUB DE LA LLAR	16	4	10	53,3	13,3	33,3
CAP'S	16	6	8	53,3	20,0	26,7
SERVEI ATENCIÓ A LA VÍCTIMA DEL DELICTE	13	6	11	43,3	20,0	36,7
SERVEIS D'ATENCIÓ POLICIAL	12	8	10	40,0	26,7	33,3
ICD	8	10	12	26,7	33,3	40,0

n= 30 enquestes

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

LECTURA HORITZONTAL

Valoració general dels serveis de recuperació en cas d'assetjament sexual

- Mentre que el 70% dels i les professionals enquestats valoren positivament els serveis de recuperació per a dones que han patit assetjament sexual, només mantenen aquesta opinió per als serveis de nenes i adolescents el 40%, ja que una major part no els coneixen (36,7%).

139

Serveis de recuperació: assetjament sexual	Casos				%			Ns/Nc
	Molt/més aviat positivament	Indiferent	Molt/més aviat negativament	Ns/Nc	Molt/més aviat positivament	Indiferent	Molt/més aviat negativament	
Dones	21	3		6	70,0	10,0		20,0
Nenes i adolescents	12	6	1	11	40,0	20,0	3,3	36,7

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

LECTURA HORIZONTAL

Valoració general dels serveis de recuperació en cas d'agressió sexual

- En cas d'agressió la situació és força similar: mentre que el 70 % valora positivament els serveis de recuperació per a nenes i adolescents que han patit agressió sexual, només mantenen aquesta opinió per als serveis de nenes i adolescents el 46,7%, ja que una major part no els coneixen (30%).

Serveis de recuperació: agressió sexual	Casos				%		
	Molt/més aviat positivament	Indiferent	Molt/més aviat negativament	Ns/Nc	Molt/més aviat positivament	Indiferent	Molt/més aviat negativament
Dones	21	4		5	70,0	13,3	
Nenes i adolescents	14	6	1	9	46,7	20,0	3,3

n= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100% LECTURA HORIZONTAL

Aspectes a millorar en la recuperació

- **Del conjunt de propostes de millora a fer en la recuperació de les dones i adolescents que han patit violència cal destacar la menció a la necessitat d'incrementar de recursos (36,7%) i els temps d'escolta i seguiment (16,7%)**

Aspectes a millorar en la recuperació	Tota l	%
Increment de recursos	11	36,7%
Increment temps escolta i seguiment	5	16,7%
Formació especialitzada	4	13,3%
Més serveis territorials	4	13,3%
Més seguiment	3	10,0%
Treball de recuperació	3	10,0%
Manca de formació dels professionals	3	10,0%
Atenció psicològica més propera i accessible	3	10,0%
Increment recursos socio-econòmics per a la dona en recuperació	3	10,0%
Més teràpies	2	6,7%
Manca de pisos	2	6,7%
Obtenir respostes judicials acordades amb els fets	1	3,3%
Unificar criteris de treball	1	3,3%
Incrementar els dispositius tècnics dels professionals i dels recursos	1	3,3%
Difondre als centres educatius sobre els drets de la dona	1	3,3%
Integrar serveis de recuperació física i intel·lectual per tal de donar veu i força a la dona	1	3,3%
Ridiculitzar i menysprear l'agressor_vergonya d'estar amb ell	1	3,3%
Increment de diligència dels professionals	1	3,3%
Nc	6	20,0%

FACTORS CLAUS DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>El tercer sector té una oferta més especialitzada que el sector públic respecte VS, sobretot a nivell de recuperació.</p> <p>L'Administració pública pot gestionar l'atenció més immediata, de la urgència (denúncia, forense, etc.)</p>	<p>Escassos recursos públics que ofereixen recuperació mental.</p> <p>Manca d'especialistes que es dediquin a la recuperació, i per tant, ofereixen un tractament inespecífic.</p> <p>Manquen eines per saber com alleujar, com millorar, desbloquejar certes situacions, perquè manca més investigació.</p> <p>Les cases d'acollida no disposen de salut mental .</p> <p>Pocs recursos per a la recuperació psicològica.</p>
A.EXTERNA	<p>Directives europees que obliguen a donar suport a la víctima d'un delictes independentment de la denúncia.</p> <p>Disponibilitat d'una legislació bastant favorable.</p>	<p>Procediments judicials molt lents i victimitzadors.</p> <p>Absolut desconeixement del procés de recuperació i de les seqüeles produïdes per la VS.</p>

4..5 FORMACIÓ

La formació també apareix com una intervenció necessària per dur a terme qualsevol dels canvis en l'enfocament de les violències sexuals i sobretot per millorar el seu abordatge.

142

Però... clar, o sigui, tots els professionals que estan a tots els serveis generalistes, socials, policials, judicials... Aquí ta... aquí faria falta, faria falta. I a nivell de jutjats, també. A nivell de metges, faria falta. Però a nivell de jutjats, ja no els equips que fan acompanyament a la víctima, que estan formadíssims, sinó a nivell de jutges, a nivell de metges... aquests professionals, els jutges i els metges difícilment hi coincideixes, en formacions. Sí que és cert que... potser el volum de feina, però... sí que es cert que els... els nombrem molt, citem molt els jutges i difícilment coincidim amb ells a les formacions. Llavors, crec que sí, que sempre falta més formació, però ja.. .però per part ja també de recursos més generals que fan detecció.

-Entrevista P26-

I amb els investigadors que vegin la importància també sobretot de conèixer els processos de victimització que pateixen elles per també poder introduir doncs, quan és millor agafar les declaracions, quan... no tenir suspicàcies de records que estan distorsionats, de llacunes de memòria perquè formen part d'un procés natural d'afectació del trauma, doncs això, que entenguin una mica tot el procés que hi ha al darrere. Perquè això ho hem parlat amb els caps dels grups d'investigació d'aquests temes i quan se'ls planteja diuen, ostres, doncs tot això és una cosa que... ells no han rebut aquesta formació, i per això també d'alguna manera, sense voler-ho, segurament es van alimentant certs prejudicis que no ajuden gens, no, els estereotips, a l'hora d'intervenir amb les dones. Llavors és un dels macroprojectes que tenim sobre la taula; a part de fer això també, hi ha tot el canvi d'instrucció i la part operativa, la formació i tota l'altra part que seria la part de dades, d'extracció de dades. Però realment els nostres protocols i la nostra realitat operativa està molt enfocada a denunciar. I crec que es plantegen poc, però no per mala fe, crec que es plantegen poc el fracàs d'aquelles denúncies, o la frustració, o la revictimització que implica tot això, però perquè no coneixen els efectes de tot això. Llavors per això és un tema que hem de treballar molt amb la formació amb aquesta gent, perquè siguin capaços de ser prou sensibles per comprendre... saps? que potser no és el millor moment.

-Entrevista 2-

També es demana fer formacions que incloguin situacions pràctiques enlloc de molta teoria i referències legals.

Des de la meua perspectiva crec que la formació és molt superficial, en el sentit que donem molta informació sobre què és la violència masclista, la no sé què de l' ONU, la no sé què de La Haia, la no sé què de no sé quantos... molta literatura. Però no tenim un corpus d'intervenció. És a dir, hi ha molta literatura però hi ha molt poca pràctica. I crec que falta.

-Entrevista 11-

En alguns casos són els mateixos professionals que demanen aquestes formacions per poder donar resposta a les casuístiques que han d'atendre diàriament,

I ara, una de les coses que ens estan reclamant, una de les coses que ens està reclamant el territori és formació. I molta gent... el territori el que està demanant com a primera actuació és reforçar la... la... la formació i enganxar els protocols, o sigui: a través de la formació, difondre els protocols, no? Però hi hauria moltes més coses a fer, perquè els protocols, a banda d'estar penjats, i d'imprimir-los i tenir-los a la banda de la taula, se'n pot fer moltes més coses, no?

-Entrevista 3-

Cada any li ofereixen moltíssimes formacions, i molt diverses, llavors... veure-ho com difícil em sobta, no?, perquè quan s'estan fent formacions sobre el tabaquisme, perquè és un factor de risc important, sobre la hipertensió perquè és un factor de risc important, ostres... la violència? Bé, i les diferents violències són un factor de risc enorme per a la població i una despesa important pel sistema sanitari!!! I ja et dic, els ofereixen molts cursos que a més els hi... els reverteixen positivament, perquè... és carrera professional, vull dir que... no és allò, com a vegades passa amb el professorat que si no s'inclou d'entrada les seves possibilitats... els profe... el professorat et diu, "és que no tenim temps, és que no podem amb tot", no?

-Entrevista P18-

Que tothom diu... la formació... tal, però no s'ha abordat. Per exemple, el Col·legi de Psicòlegs, encara no. el Col·legi de Psicòlegs fa una victimització tremenda contra les dones. Està actuant fatal. Però fatal, eh? I l'únic que hem parlat amb la Comissió Deontològica i ara intentem fer un grup de treball amb la Comissió Deontològica per treballar l'abordatge de violència masclista i que

es pugui fer un document que sigui.. .de guia per psicòlegs i psicòlogues. Però és que és nucli dur. El Col·legi de Psicòlegs és nucli dur.

-Entrevista P11-

Alguna de les persones entrevistades també proposa unificar la formació amb una titulació capacitadora.

144

Jo crec que en este... en este àmbit, tenim un handicap i és... mmh, que les administracions públiques haurien de crear una titulació capacitadora. Reglada, reconeguda i potent. Crec que, en el moment en què existeix aquesta oferta, les administracions públiques han d'enviar... han de fer un esforç de formar els seus treballadors. De dir "bé, doncs de la meva administració pública aquestes quatre persones faran aquesta titulació, perquè vull que al meu Ajuntament siguin referents". Però hi ha d'haver un... un... una formació empaquetada, com si diguéssim, reconeguda, segellada, i identificada. El que tenim ara és una formació molt superficial, d'acord?

-Entrevista 11-

En alguns casos, també reconeixen la importància de tenir persones formades per realitzar intervencions específiques perquè la sensibilitat a l'hora d'intervenir no és la mateixa.

Doncs el tema... el tema Mossos d'Esquadra, per exemple, a la Unitat de Menors d'aquí està molt sensibilitzada; les comissaries escampades pel territori no tenen perquè tenir Mossos especialitzats en infància, per exemple. D'acord? I això sí que es nota. Tu aquí pots derivar cap a la Unitat de Menors i saps que... com a mínim hi ha un sergent que és una meravella, i segurament molts més, però un que nosaltres coneixem i que és un tio encantador i que treu molta feina, i que facilita molt les coses... i a d'altres llocs de vegades, doncs, bé, segons quins territoris i quin Mosso o Mossa trobes al davant, doncs funcionen diferent. És que clar, són quinze mil... és que són molts, eh?, i llavors alguns estan molt preparats per algunes coses però no per altres, d'acord? Aquesta seria una, ah... amb el tema dels hospitals de referència o la dificultat de... de trobar un hospital a prop que estigui més o menys capacitat per atendre aquests casos. Jo diria que són els.. .potser els més grans. I possiblement té molt a veure perquè també són col·lectius molt grans, d'acord?, el tema sanitari i el tema... policial porta molta gent i no tothom té la mateixa sensibilitat.

-Entrevista 20-

DADES QUALITATIVES

Tipus de formació rebuda

- La gran majoria dels professionals enquestats ha rebut formació sobre sexisme (90%).
- Es redueix força el percentatge que ha rebut formació en violència masclista (76,7%) i de gènere (70%).
- Només 1 de cada 4 ha rebut formació sobre Violències sexuals (26,7%) i és mínim el percentatge dels que han estat formats sobre violència comunitària (10%).

145

Tipus de formació	Total	%
Sexisme	27	90,0
Violència masclista	5	76,7
Gènere	7	70,0
Violències sexuals	3	26,7
Violència comunitària	1	10,0

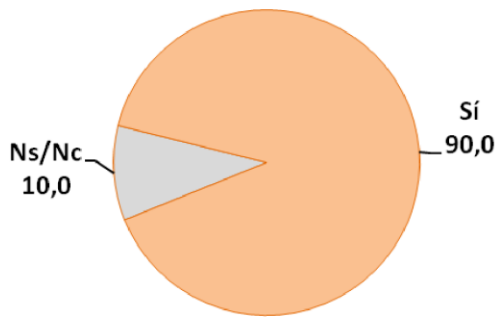
= 30 enquestes MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

- Tanmateix, només **9 casos informen del contingut específic d'aquesta formació** (30%).
- Aquests casos, de **mitjana** indiquen haver rebut **25,4 hores** de formació.
- **Les formacions anomenades són les següents:**
 - ✓ Maltractament infantil
 - ✓ V. Sexual i reproductiva
 - ✓ Atenció en situacions de crisi
 - ✓ Valoració del risc de les víctimes
 - ✓ Intervenció en homes agressors (ICD)
 - ✓ Fills-Filles
 - ✓ Coeducació i igualtat de gènere
 - ✓ Mindfulness
 - ✓ Formació tècnica d'elaboració d'informes

FORMACIÓ DESPRÉS D'INCORPORAR-SE AL LLOC DE TREBALL

- **La pràctica totalitat ha rebut formació un cop incorporat/ada al lloc de treball (90%).** Cal tenir present que l'antiguitat en el lloc de treball en general supera els 5 anys.
- Informen de **46,7 hores de formació de mitjana.**
- Donada l'atomització de formacions que s'han indicat, es llisten literalment.

Ha rebut formació un cop incorporat/ada al lloc de treball



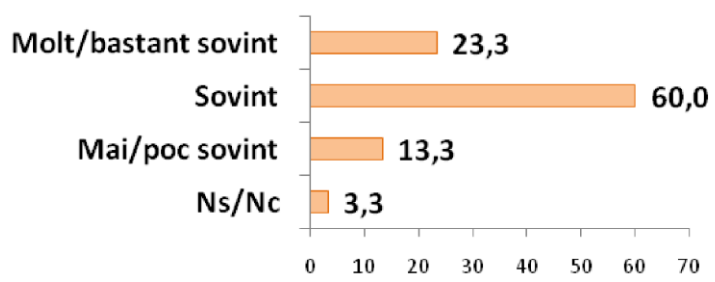
n= 30 enquestes

- Llistat de formacions**
- ✓ Funcionament del CAS
 - ✓ Introducció en l'abordatge de les violències sexuals
 - ✓ Psicologia positiva
 - ✓ ICD- Violències sexuals
 - ✓ Intervenció en grups de dones
 - ✓ Intervenció en ASSIR
 - ✓ Creació d'eines de valoració de risc en víctimes de violència de gènere
 - ✓ Abusos sexual infants i adolescents
 - ✓ Malaltia mental en l'àmbit de la violència
 - ✓ Vincle sexual
 - ✓ Intervenció en grups en l'àmbit de la violència
 - ✓ Abusos sexuals, detecció i pautes d'actuació
 - ✓ Violència de gènere

- ✓ Explotació sexual
- ✓ Igualtat
- ✓ Micromasclisme
- ✓ Coeducació
- ✓ Ciberassetjament
- ✓ Violència filio-parental
- ✓ Fills-Filles
- ✓ Igualtat
- ✓ Coeducació i igualtat de gènere
- ✓ Educació emocional en l'àmbit educatiu
- ✓ Anàlisi i gestió de conflictes
- ✓ Desorganització de l'aferrament: trauma i reparació
- ✓ Intervenció en infants que han patit violència en la família
- ✓ Treball de la violència en grups
- ✓ Jornades anuals Vicky Bernadet
- ✓ Assessorament jurídic per les dones
- ✓ Instruments dels SIEs
- ✓ Intervenció breu sistèmica en violències familiars
- ✓ Matrimonis forçats

- La major part dels professionals enquestats declaren que **sovint (60%) es reben propostes de formació relacionades amb la professió que desenvolupa**. A més, el 23,3% declara que és una situació molt o força freqüent.
- En **el darrer any** s'informa d'haver realitzat **una mitjana de 3,4 formacions** i una **mitjana de 40,5 hores**.

Amb quina freqüència rep propostes de formació



n= 30 enquestes

Quantitat el darrer any	Mitjana	n*
Mitjana de formacions	3,43	23
Mitjana d'hores	40,53	19

Casos que indiquen aquesta informació

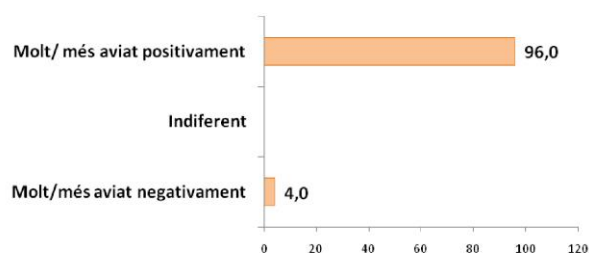
- Les formacions realitzades en el darrer any es faciliten en la taula adjunta.

Darrera formació realitzada el darrer any	Tota 	%
Violències sexuals	4	19,0
Abusos sexuals, detecció i pautes d actuació	2	9,5
Explotació sexual	1	4,8
Víncle sexual	1	4,8
ICD_Edipsalut Violències sexuals	1	4,8
Introducció en l'abordatge de les violències sexuals	1	4,8
Formació tècnica d'elaboració d informes	1	4,8
Efectes de la violència masculista en els fills	1	4,8
Abusos infants i adolescents Vicky B	1	4,8
Violència filio-parental	1	4,8
Intervenció breu sistèmica en violències familiars	1	4,8
Intervenció en infants que han patit violència en la família	1	4,8
Assessorament per fer tallers a joves per prevenir violència de gènere	1	4,8
Fills_Filles	1	4,8
Ciberassetjament	1	4,8
37	1	4,8
39	1	4,8

Avaluació de la formació rebuda el darrer any

El 96% té una opinió molt o bastant positiva de la formació rebuda.

Avaluació de la formació rebuda en el darrer any



n= 25 enquestes (avaluen les formacions rebudes)

Necessitats formatives

De nou es mencionen gran diversitat de temes sobre els que caldria formació. Es llisten en format de taula.

Necessitats formatives del servei	Total	%
Actualitzacions sobre Violències sexuals	4	13,3%
Són els professionals els qui proposen les necessitats en formació al servei	4	13,3%
Especialització	3	10,0%
Espais de reflexió i dubtes entre professionals	2	6,7%
Formacions més completes, amb més profunditat	2	6,7%
Intervenció i detecció en dones i infants	2	6,7%
Agressions_ assetjaments sexuals	2	6,7%
Conèixer els recursos de la xarxa	2	6,7%
Violències Comunitàries	2	6,7%
Formació contínua	1	3,3%
Violència masclista	1	3,3%
Sexualitat en infants i adolesc	1	3,3%
Creixement personal dels professionals motivació-empenta	1	3,3%
Suport psicològic a l'equip	1	3,3%
Intervenció en àmbits concrets com ara en dones migrades	1	3,3%

Necessitats formatives del servei	Total	%
Gestió eficaç del temps	1	3,3%
Eines d'intervenció	1	3,3%
Estratègia en casos pràctics	1	3,3%
Explotació de dones amb finalitats sexuals	1	3,3%
Treballadores sexuals	1	3,3%
Mutilació genital femenina	1	3,3%
Primeres atencions a la víctima	1	3,3%
Formació en recuperació i detecció en Violències sexuals	1	3,3%
Sobre intervenció terapèutica	1	3,3%
Violència en l'àmbit laboral	1	3,3%
Nc	9	30,0%

n= 30enquestes

MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	Els serveis especialitzats tenen per conveni formació anual.	Els serveis generalistes no inclouen, ni tenen en compte la VS en els seus plans de formació. S'han suprimit tots els recursos que anteriorment hi havia per fer formació i això es resenteix en els serveis.
A.EXTERNA		En cap servei generalista hi ha formació obligatòria per la VS o per la VM.

5 ÀMBITS FUNCIONALS

5.1 SALUT

La principal debilitat detectada en l'àmbit de les polítiques de salut, és la manca d'implicació política del Departament de Salut.

152

Salut pren importància d'aquesta qüestió però en realitat Salut,... tenim moltes dificultats en els circuits i en les comissions, moltes vegades no hi són, quan hi són estan de pas, o n'hi ha un i a l'endemà n'hi ha un altre, i ningú agafa les regnes d'això. Jo sempre tinc al sensació que per Salut la violència masclista no acaba de ser un problema prioritari. I, a més a més ens ho han dit en moltes comissions, nosaltres tenim tantes problemàtiques per atendre que la violència masclista és un no res. I de vegades ni aporten dades, ni de les dones que han atès per violència en la parella,... O els informes són paper en blanc... i l'única professional que d'alguna manera es responsabilitza una mica més de tot el seguiment dels casos de violència masclista és la treballadora social de l'hospital. I no tots els metges detecten i deriven a la treballadora social. Per tant, sí que segurament per mi crec que la professional que ens podria vehiculitzar aquesta informació i obrir-la i fer-la créixer, seria la treballadora social.

-Entrevista P27-

Una de les exigències que es demana a Salut és que garanteixi l'aplicació del Protocol tant en l'àmbit hospitalari com en Atenció Primària.

Perquè el Protocol hauria d'estar establert a tots i cadascun dels hospitals i que el Protocol fos el mateix, i que, per exemple, el tema del Protocol també de quan la persona relata que té uns lapsus... té una amnèsia d'unes hores que sap que alguna cosa ha passat i que no d'això, immediatament analítiques sang, orina, per detecció de... i això haurien de tenir-ho no solament als hospitals públics, sinó totes les mútues, perquè també ens trobem gent que acudeix a serveis privats... sí, serveis privats i llavors moltes vegades deriven, però que si la persona hi va o no hi va, que està farta d'anar amunt i avall... que també apliquessin el Protocol... o sigui, que aquests protocols fossin coneguts per tota la xarxa pública, i no solament, sinó que fos una cosa de... de llei. Després... bé, hi ha tanta cosa, però bé, a nivell hospitalari una mica, seria això, no?, de...

-Entrevista P19-

Sí, hem rebut també casos, per exemple, a nivell de Salut, eh, parlo de casos... casos de dones o nenes que han passat per salut, pel CAP, metge de capçalera, no s'ha detectat aquest cas de Violències sexuals, o algun cas que- clar, això sí, va en contra una mica del protocol- que la pròpia dona ha explicat al servei... centre de salut que ha patit Violències sexuals però se li diu que si ara no ho desitja no es notificarà d'ofici, aquesta... llavors, clar, hi ha un tema que la dona no denuncia, no?, i hi ha un tema que a vegades, no?, els recursos no responem, per les raons que sigui, com hauríem de respondre, d'acord als protocols que ja hi ha... i no es permet tenir una estadística... Sempre que hem tingut una reunió amb Salut el missatge el tenen molt clar. Que han de notificar d'ofici. Que ho han de notificar, que encara que la dona no vulgui denunciar, ells com a professionals de Salut ho han de notificar. Però la realitat és que casos que passen per Salut no es notifiquen, perquè després ho detectem, que la dona va anar en el seu moment a un CAP... jo sé que algun cas ens ha sorprès que des de Salut no s'ha activat el Protocol, no s'ha notificat d'ofici. Perquè la... generalment la pròpia dona explica que ella li ha demanat al metge de capçalera o al pediatre, si ha sigut el cas d'una nena, que no ho notifiqui, que no ho volia denunciar.

-Entrevista 25-

També es reclama potenciar la detecció de les violències sexuals amb l'implementació dels ASSIR's i dotar de recursos les intervencions en Abusos sexuals de nenes i joves.

El tema dels ASSIRs és un altre tema que està en entredit, perquè – que també és una de les coses que vam introduir noves al Pla de Salut- és definir i homologar definitivament el tema dels ASSIRs. El tema dels ASSIRs està molt heterogèniament desplegat en el territori, hi ha un... no, no està gens clar. L'anterior Govern va fer un model i el va publicar. Hi ha un llibre acadèmic que està a la prestatgeria, o al web, està penjada en el Canal Salut, però... hi una cosa clau que ens ha fet... Clau. Vincular aquest model teòric a la compra de serveis que fa Cat Salut. I si el Cat Salut no ho té, no ho contempla en absolut a la compra de serveis, d'una forma estructurada, de la mateixa manera que té estructurada la compra de serveis d'atenció primària o d'atenció especialitzada, llavors l' ASSIR no existeix, és virtual(...) El primer que hem de fer és regularitzar el model ASSIR a Catalunya. El primer. I això també està al Pla de Salut nou. Per molt que es digui que hi ha un model... sí, hi ha un model de l'any 2008 que es va quedar a la prestatgeria, eh! Que ningú l'ha desplegat. No ningú, perdó. L'ICS. Però l'ICS se l'ha fet seu. Hi ha moltes disfuncions.

-Entrevista 3-

Aquest servei es manté gràcies a l'obra social de Sant Joan de Déu que hi posen uns diners i anem sobresaturats perquè... jo sóc pediatre que faig això, però a més a més, he de veure els meus nens ingressats a la planta i faig moltes altres coses. La treballadora social tampoc treballa en exclusiva. Les dues psicòlogues que hi ha, tampoc. Aleshores, clar, l'Hospital té bona voluntat i el manté i nosaltres els demanem recursos, i ells ho veuen que ens n'han de donar més, però és que en una època com ara, de retallades, que els van retallant cada dos per tres, és molt difícil dotar-nos de més. Perquè no som els únics que estem infradotats. Aleshores ja ho veuen, de fet ara es plantegen, "bé, doncs si mirem de buscar donacions i buscar no sé què, o sigui, ara ens haurem de fer màrqueting per a veure si ho aconseguim perquè està clar que per la via pública, per dir-ho d'alguna manera, és molt difícil que aconseguim finançament. Perquè el Catsalut pot reconèixer que hi ha aquest dèficit, però estan com estan econòmicament. I aleshores la idea que tenim és de dir... bé, la UCI ha rebut una donació de PortAventura, els d'hemodinàmica de no sé què, doncs a veure si trobem, o sigui..

-Entrevista P17-

Es puntualitza la necessitat d'implantar projectes factibles acordats entre el Departament de Salut, el mapa sanitari per definir el model i el CatSalut que l'implementi. Per això, també seria necessari destinar recursos a la recerca de tractaments més adequats.

És un tema que es lidera des del departament, des de mapa sanitari, però qualsevol tema que surti de mapa sanitari-que allà, en teoria, el que es fa és el model, el model i el contingut- és el Cat Salut qui fa l'operativa del desplegament de qualsevol tema eh! I per aquesta raó ens hem de complementar, el Departament i el Cat Salut, per tant el tema de la violència de gènere, el model, està en el Departament i el Cat Salut és el que l'ha d'implantar, però, una cosa que es veu al Cat Salut és que s'han de definir uns models que siguin implantables, eh, perquè són els que l'implanten, per tant, no ens serveixen models que després no es puguin operativitzar. I per tant, per això és necessari que ens nodrim mútuament: Departament, Mapa Sanitari i Cat Salut, per poder fer, implantar uns projectes que siguin factibles, no que siguin objectes ideals.

-Entrevista P3-

El que els passa a les dones té categoria, no? Per ser... perquè ens gastem els diners, perquè ens gastem el... els científics a saber què n'assos passa. I com tenim les possibilitats de... de millorar-ho. O sigui, això queda com... és un apartat fora. Per això tu dius "què passa amb Salut", no? Què passa amb Salut?

Per què no li dediquem aquest tema? Per què no... no... veiem que hi ha unes seqüeles, veiem que hi ha uns trastorns que podem identificar i posar-los-hi nom. No... no... no és que diguem "és que no sabem què tenen". No, escolta'm, els hi podem posar. Sabem que tenen trastorns posttraumàtics, sabem que tenen depressions amb... amb freqüència bastant elevada, sabem que tenen... temptatives autolítiques cinc vegades més que la població general, sabem que tenen consum de substàncies després de... tota l'agressió, sabem que tenen memòries traumàtiques que... bé, és a dir, sabem moltes coses. Sabem que tenen alteracions del son que duren i duren i duren i duren. D'acord? És a dir, sabem coses. Però, ostres, s'ha d'investigar tot això, s'hi ha de posar més diners, s'hi ha de posar més... més substància gris, ha d'interessar, això. Això a la comunitat científica no li ha interessat. Per què? Doncs bé, jo què sé. Perquè en part està invisible, per la qual cosa, fins que tu això no ho fas visible, com a diana a estudiar i a... no? Has d'haver...has de tenir clar de què estem parlant, no d' un fenomen social que afecta unes dones que són rares.

-Entrevista 23-

FORTALESES

Una de les fortalezes més importants en l'àmbit de la política sanitària és la necessitat d'incloure l'abordatge de les violències sexuals com a part del Pla de Salut de Catalunya de forma que el cobrament dels serveis estigui vinculat a l'assoliment dels objectius marcats

... jo penso que primer... estem parlant de... per nosaltres és un tema de salut, sí que darrere també hi ha un tema social, però és un tema de salut. Això no vol dir que també hi hagi d' estar el Departament de Salut doncs ben coordinat amb el d'Interior o ben coordinat amb el de... no sé quin, d'acord? Però hauria de ser el Departament de Salut, perquè quan, per exemple... és que està molt clar, per exemple, si això està en el Pla de Salut de Catalunya, com un objectiu de no sé què... doncs això, va, és com, bfuuuu... es desplega! Els gerents ja saben què... ostres! Que tenim aquest objectiu, que a més amb el contracte amb ells m'ho posa com una cosa que si no ho compleixo deixo de cobrar...

-Entrevista P12-

Una altra de les propostes que es presenten com a possibles oportunitats que s'han de tenir en compte a l'hora de fer les propostes pel nou model d'abordatge és l'avaluació del risc de violència.

El Cat Salut una de les seves línies de treball és l'avaluació dels serveis sanitaris, i de la mateixa manera que s'està avaluant, doncs, què es fa amb el risc cardiovascular, o què es fa amb... amb les infeccions nosocomials i tot això, també es podria avaluar la violència de... què es fa amb la violència masclista, no? Per tant, el Cat Salut aquí es podria... i això és una manera de lligar molt a la xarxa de serveis, eh? De la mateixa manera que s'avalua, ja et dic, el risc cardiovascular, es podria avaluar el risc de la violència masclista. Que, que això... que vol dir agafar els protocols i traduir els protocols, rebaixar-los a uns... a identificar dos o tres indicadors claus que permetin avaluar el compliment del protocol en el contracte que manté el Cat Salut amb la xarxa de serveis d'atenció primària, d'atenció especialitzada, de sociosanitari i de salut mental.

-Entrevista P3-

També hi ha alguns exemples de bones coordinacions entre l'Hospital Clínic i els metges forenses, que col·laboren en l'elaboració de protocols, en l'avaluació del serveis, i en les possibles incidències.

Els metges forenses sempre perquè portem molts anys treballant-hi, hem treballat el protocol conjuntament amb els metges forenses, l'han llegit, han fet aportacions... Periòdicament, com a mínim un cop a l'any ens veiem i la Comissió repassem com funciona tot, nosaltres tenim un circuit... tenim uns estàndards de qualitat ficats perquè funcioni bé, recollim... si hi ha una incidència, hi ha un full on recollim la incidència, si la incidència ha tingut a veure amb els metges forenses li passem amb el cap dels forenses perquè ens digui què ha passat i parli amb ells perquè tot funcioni molt bé, o el millor, sempre el millor, el millor possible.

-Entrevista P12-

IDEES CLAUS DE LES ENTREVISTES

- Al Cat Salut s'han de definir uns models que siguin implementables, no serveixen models que després no es puguin operativitzar.
- Les **dades** sobre l'atenció a les dones que han sofert violència masclista, i concretament Violències sexuals, no són recollides de forma ordenada, sistemàtica ni planificada per part del Departament de Salut.
- Hi ha un buit de **lideratge** en relació al rol del Departament de Salut en l'abordatge de la violència masclista. No hi ha ningú darrere, és a dir no hi ha cap cara visible, ni ningú que es posi al capdavant.
- És necessària una **tasca inicial** d'observació, de coneixement de què hi ha, de quines són les necessitats, de quines són les actuacions, de quines són les corrents. Cal que els grups de pressió, els grups d'opinió, tinguin ben

identificada la situació i a partir d'aquesta s'ha d'intentar construir el projecte per donar-hi sortida. És indispensable tenir en compte el recorregut extern, el social, el sociològic, i després l'intern.

- **L'Institut Català de les Dones** no dóna directrius, ni indicacions sobre VM i VS.
- **Cat Salut** no té cap **abordatge** específic en violències masclistes, ni tampoc sobre violències sexuals. El que fa és aplaudir les iniciatives locals que hi ha, però no en promou cap.
- El **protocol** de Salut, de violències generals, no s'utilitza ni es visibilitza. El tema de la violència en general no ha estat **prioritzat** en cap dels plans dels objectiu anuals del Departament de Salut.
- No es fa **formació** des del 2008. Els territoris estan demanant com a primera actuació reforçar la formació i rescatar els protocols per difondre'ls.
- Una de les línies de treball del Cat Salut és l'avaluació dels serveis sanitaris, i tal com s'està avaluant altres àrees, també es podria avaluar la violència masclista. D'aquesta manera es cohesionaria més la xarxa de serveis.
- Agafar els protocols i traduir-los, és a dir fer los comprensibles, tangibles i aplicables. Com per exemple, identificar dos o tres **indicadors** claus que permetin avaluar el compliment del protocol en el contracte que manté el Cat Salut amb la xarxa de serveis d'atenció primària, d'atenció especialitzada, de sociosanitari i de salut mental.
- S'ha de definir i homologar definitivament el tema dels **ASSIRs**, ja que estan molt heterogèniament desplegats en el territori. L'ASSIR no només és prestació sanitària, sinó que també li correspon molta tasca de promoció de la salut i prevenció, i en concret de les Violències sexuals.
- En el marc del **Pla d'Intervenció integral** contra la Violència Masclista del Govern de la Generalitat, que lidera l'Institut Català de les Dones i que requereix de la intervenció dels diferents Departaments, els serveis de salut tenen majoritàriament la responsabilitat de detectar el risc i l'agressió, així com atendre la patologia aguda i crònica i fer l'acompanyament de les seqüeles físiques i mentals dels diferents tipus de violència exercida sobre les dones.
- Des de l'anàlisi de Cat Salut, hi ha dos pilars: el **circuit intern** de salut, i el **circuit extern**, interdepartamental.
- S'ha d'actuar, reconèixer com un problema de salut i establir un **pla d'actuació**. Però hem de tenir garantida la sortida al circuit extern, és a dir el compliment del circuit. Perquè si no es dóna sortida a l'agressió, al problema, no té cap sentit que els professionals identifiquin res, si després no hi ha una sortida.

- En un futur, les primeres **activitats** que es preveuen pel 2016, seria identificar les necessitats específiques dels territoris del Cat Salut pel desplegament de l'estratègia, i definir i aplicar un **pla de sensibilització** i formació adreçats als professionals per l'abordatge de la violència masclista.
- Els serveis es troben amb la dificultat de que per poder accedir a la informació cal fer una tasca de **recerca**. I a més es troben amb la dificultat de que tampoc tenen l'encàrrec.
- No hi ha **lideratge** per fer arribar la informació i la formació a qui correspon. Tot i que hi ha molt potencial a la xarxa de serveis, no hi ha ningú que vehiculitzi.
- No hi ha dades sobre els casos que s'estan tractant i el gran desconegut és el que passa a salut mental. Segurament, la situació de les dones agredides o en situació de maltractament és una de les qüestions més greus dins del sistema de salut.
- Els **mecanismes** interns per a millorar la coordinació entre els diferents serveis (Mossos, Jutjats, SIE...), són actuacions que existeixen a nivell local, per tant depenen molt del territori. No està normalitzat, ni estandaritzat, sinó que respon a la gent local, a les iniciatives personals i les maneres de treballar. La coordinació es fonamenta en aquests factors i no tant en una sistematització general de Departament.
- El Cat Salut no fa res perquè el protocol d'agressions sexuals arribi a altres territoris. Quan el CatSalut és qui hauria d'assegurar-se que els serveis d'urgències dels hospitals de tot el territori tinguin protocols d'agressions sexual.
- Amb el tema de **mutilació genital femenina** passa el mateix, el Cat Salut no compra serveis i per tant no garanteix l'actuació. Es fa des de la Direcció de Salut Pública i no es coordinen amb la resta de serveis del Departament.
- El **Programa de Salut Mental** és sensible perquè dóna tots els recursos de violència masclista. Però el que falla és tot el tema de la **coordinació**, del seguiment i de l'ampliació d'aquests projectes.
- El **Pla de Salut** té un ordre jeràrquic. És la imatge gràfica del que són les estratègies del Pla de Salut. A la banda de les estratègies minoritàries hi hauria d'haver la violència de gènere, així es farien projectes relacionats amb la violència masclista.
- Quant al tema de **matrimonis forçats**, no s'està plantejant res. Hi ha iniciatives locals, però aquestes no responen a processos homologats i liderats.
- Quant al tema de **tracta**, de tràfic d'explotació sexual, tampoc hi ha res, ni com a plantejament del Departament.

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Un dels punts forts es que es pot detectar i es pot atendre via múltiples dispositius sanitaris (urgències, assirs, hospitals, primària, etc.)</p> <p>Reconeixement del paper més actiu de la ciutadania i l'Administració està obligada a escoltar i integrar les seves propostes</p> <p>Objectiu pel 2020:estratègia d'intervenció, prevenció, detecció i atenció a la VM a Salut</p> <p>Objectiu 2016; identificar les necessitats específiques del territori del CatSalut per l'abordatge de la VM</p> <p>Hospital clínic com hospital de referència en VS està molt valorat pel tema d'agressions</p>	<p>Manca d'implicació de la política del Dept en la Violència Sexual com una problema de Salut</p> <p>Es necessiten models que es puguin operativitzar, que siguin implantables</p> <p>Molt poques dades disponibles de les regions sanitàries i poca validesa de les mateixes</p> <p>Desequilibris importants segons les regions, en la implantació dels ASSIRS etc...</p> <p>No es planteja cap abordatge de la VS</p>
A.EXTERNA	<p>Hi ha molt potencial a la xarxa de serveis</p>	<p>Es planteja que té sentit que Salut actuï si funciona el circuit extern</p> <p>Manca que es vehiculitzi</p>

5.2 EDUCACIÓ

Tot i que la majoria de persones entrevistades remarquen la poca implicació del Departament d'Ensenyament en l'abordatge de les violències sexuals,

Tot això, els col·legis ho fan molt malament, moltes vegades. O sigui, jo m'he trobat amb molts casos que, per exemple, hi ha un nen que està tocant els genitals de les nenes, i que les molesta i que no sé què, i la mare va al col·legi. Resposta del col·legi: "No, aquí no passa res. Aquí no hi ha res. Aquí no sé què". En tinc una, ara fa poc, que la mare va insistir tant, que la senyoreta va dir "no es preocupi". Solució: la nena de sis anys, quan surti al pati, havia d'estar al costat de la senyoreta. Amb la qual cosa, a sobre putejada, pobreta, no? O sigui, van crear un nou conflicte a l'escola. Clar, tu penses: com una escola pot ser tan imbècil, tan irracional de prendre una decisió així? Quan el que seria bo és justament aprofitar una cosa així per fer classe sobre això. No? I... doncs escolta'm: "els nens no s'han de tocar, no has de molestar, ningú te dret a molestar el que no vulgui..." vull dir, començar-los a ensenyar i aprofitar... o sigui, s'hauria de fer sistemàticament però sobretot quan hi ha un conflicte, aprofitar el conflicte. I igual parlo de.. .del maltractament, de els abusos sexuals, com puc parlar del nen diferent. Vull dir, que també és un motiu, no? El nen negret que tothom es fot amb ell, home, doncs és un... no, no es pot dir "no passa res". No, doncs és un motiu per començar a dir "no, doncs les diferències no existeixen, hem de tractar tothom igual. O el nen que, no sé, que insulta, o el nen que és tontet... Perquè això passa, no? Bé, doncs això no ho saben fer. Jo, jo... nosaltres hem anat alguna vegada a les escoles, i els hem ofert, i ens han demanat, i hem anat amb les psicòlogues i han fet com una classe amb els nens, i han parlat de la igualtat i de coses d'aquestes, i "el teu cos tu no te l'has de deixar tocar". Això és fer prevenció. Això les escoles ho podrien... vull dir, es pot treballar de tant en tant com una classe o el que sigui, però a la que hi ha un conflicte és tan fàcil, i amb els adolescents igual, amb adolescents que pugui haver-hi, doncs escolta, en lloc de fer veure que no passa res, no, cony, aborda-ho i agafa-ho. Però clar, amb els petits és més fàcil, amb nens de sis, set, vuit anys. Jo de vegades els explico, aquesta el dia que m'ho van dir, vaig dir "vols que vagi jo a l'escola a parlar amb aquesta gent?"... perquè clar, no, al final es veu que es va acabar, però clar, solució, la nena amb el... Ara aquesta mamà no dirà més que la toquen perquè clar, a la nena no la deixaven jugar...

-Entrevista P13-

No es fa cap actuació específica per treballar la prevenció de la violència, sinó que es considera incorporat dins del currículum en la part de valors i societat. No obstant,

aquest abordatge és insuficient ja que tampoc no hi ha materials específics que donin suport als equips de mestres. També algunes persones remarquen la manca de compromís del propi Departament en l'acompanyament de l'equip docent. S'ha explicitat una demanda per part dels centres educatius de tenir un protocol específic per treballar la violència.

O sigui, jo no li demano a la mestra de primària, no li puc demanar a la mestra de primària que encari o que treballi ella una detecció que ha fet a través d'un alumne en la mare. Però li he de dir què pot fer. El que no... no puc fer és... que ella visqui aquesta angoixa i aquesta ansietat sola... Però clar, aquesta mestra ha de poder donar un pas per a neutralitzar l'angoixa que a ella li representa saber que aquell crió li ha explicat o... és igual! Allò. Ha de fer alguna cosa. Clar... i jo crec que si més no ha de poder dir, ha de poder el Departament d'Ensenyament dir "quan passi això, podeu trucar a aquesta persona", i hi ha d'haver alguna persona. Perquè, bé, en aquell moment en què tu truques a una altra persona tu has fet un moviment que professionalment et tranquil·litza. No t'has quedat... parat (...) Per exemple, des d'Infància Respon s'ha explicat quin tipus d'acompanyament i assessorament dóna als mestres? És a dir: jo sé qui ets tu? Tu saps qui sóc jo? Perquè si no, no funciona. Les coses no funcionen. Si jo sé qui ets tu i tu saps qui sóc jo, farem que les coses funcionin. Si no, no. Si no, no. Si no, no, perquè, quin risc... si jo no sé qui ets tu i et truco, jo assumeixo un risc, a la millor poso a aquella mare en una situació en què no la vull posar.

-Entrevista P11-

En alguns casos es lamenten que algunes iniciatives com el programa "Talla amb els mals rotllos" s'hagin suprimit per manca de recursos, ja que segons algunes de les persones entrevistades funcionava molt bé.

"Talla amb els mal rotllos" funcionava molt bé des del meu punt de vista. Era un taller adaptat per a joves, amb una professional externa formada en gènere, bé, en perspectiva de gènere, i donava una xerrada a joves perquè poguessin parlar d'aquestes violències des de totes les esferes, no?, l'afectiva, la sexual... Es va retallar i es va deixar de fer, d'acord? Ara es demana als circuits, i es demana que siguin els propis tutors els qui utilitzin aquests materials dels ICD. Clar, a veure, o sigui, una persona... Un tutor pot tenir moltes ganes de parlar de violència masclista, però ha d'estar format... i ha de saber interpretar aquests papers. I... i per altra banda, els joves no volen el tutor. Volen un professional extern, que puguin parlar i allí es quedi, no? No que "ai, li he dit al meu tutor això, a veure si ho parla amb els meus pares..." Per tant, per mi ho feien bé abans. Ho feien molt bé abans, quan existia el "Talla amb els mal rotllos", es formava des de l'administració pública aquestes professionals perquè anessin

als instituts a fer aquestes xerrades. Bé, ja els professionals d'educació podrien acabar de... de mirar, no?, però per mi "Talla amb els mal rotllos" va ser un gran pas...

-Entrevista 25-

Com aspectes positius s'ha de precisar que s'ha elaborat un pla d'igualtat per fomentar la coeducació i la detecció de la violència de gènere. Per primera vegada, s'ha inclòs dins la formació del professorat però no s'ha dotat de recursos econòmics.

Instituts de secundària:

Personal orientador de centre : 937 (806 dones i 131 homes)

Personal integrador social: 174

Equip d'Assessorament psicopedagògic:

Nombre d'equips en el territori: 79

Treballadors socials: 109

Fisioterapeutes: 86

Psicopedagogs: 512

Nombre d'Institut d'Ensenyament Secundària a territori: **550 centres públics**

Nombre de centres Educació primària: **1717 centres públics**

Per conèixer dades centres/grups/nivells :

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/dades-curs-actual/>

Per conèixer estructura territorial del Departament:

http://ensenyament.gencat.cat/ca/serveis_territorials/

PROJECTE DE CONVIVÈNCIA

<http://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia>

PROTOCOLS PER A LA MILLORA DE LA CONVIVÈNCIA

- Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront l'assetjament entre iguals
- Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront situacions d'odi i discriminació
- Protocol d'actuació amb menors de catorze anys en situacions de conflicte o comissió d'una infracció penal
- Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals
- Protocol de detecció i intervenció en cas de conflicte greu amb l'alumnat
- Protocol de detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu

FORMACIÓ EN COEDUCACIÓ I PREVENCIÓ VIOLÈNCIA DE GÈNERE

Curs bàsic DCO1 - Coeducació per a les persones de referència dels consells escolars de centre: **Materials dels cursos** (30h). Curs virtual

Curs d'aprofundiment DCO2 - Aprofundiment en coeducació: **Materials dels cursos** (30h). Curs virtual

Curs per a la tutoria COT1- L'orientació com a eina per a la igualtat: **Materials dels cursos** (30h). Curs virtual

Curs **Educació intercultural: Fonaments teòrics i aplicació en els centres educatius** (45h) Introducció nou mòdul sobre mutilació genital femenina i matrimonis forçats

Prevenió de la violència de gènere. Tolerància Zero (40h). *Adjuntem programa i esquema continguts.* Curs semipresencial (40h)

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIVS	ASPECTES NEGATIVS
A. INTERNA	<p>S'ha elaborat un pla d'igualtat per fomentar la coeducació i la detecció de violència de gènere.</p> <p>S'ha iniciat el desplegament, tipificant les actuacions per fer un seguiment i avaluar l'assoliment.</p> <p>Programa Salut i Escola amb moltes consultes de la temàtica "sexual i afectiva".</p> <p>Hi ha la necessitat (demanda per part dels centres educatius) de tenir un protocol per treballar específicament la violència.</p>	<p>Desprotecció i aïllament del professorat davant la detecció de casos.</p> <p>No es fa cap actuació específica per treballar la prevenció de la violència, sinó que es considera incorporat dins del currículum (tema valors).</p> <p>No hi ha materials pedagògics específics.</p> <p>No hi ha cap formació específica de professorat ni d'inspectors/es, sobre violència masclista, maltractaments, etc. excepte en els casos d' orientadors/es i psicopedagogs/gues.</p>
A.EXTERNA	<p>Projecte pilot (ConSORCI Bcn+Ajuntament...) de la xarxa contra la violència amb bons resultats en els 10 instituts.</p>	<p>Diferències territorials molt notables ja que no hi ha unes pautes comunes i depèn de les sensibilitats dels centres.</p> <p>En alguns serveis especialitzats confirmen que s'està disparant el nombre de noies joves usuàries (des que es va acabar amb el Programa "Talla amb els mals rotllos").</p> <p>No s'ha dotat de recursos econòmics.</p>

5.3 SEGURETAT

Les principals debilitats que s'han detectat en l'àmbit de la seguretat és la diversa resposta d'interpretació de les directrius comuns. Aquesta interpretació diferents dels protocols i procediments té a veure amb la sensibilitat del personal i el nivell de formació.

A les entrevistes s'assenyalen que les Unitats d'investigació i les oficines d'atenció ciutadana no estan tan preparats en l'abordatge com els grups d'atenció a les víctimes.

166

Com aspectes positius s'ha de precisar que la Unitat de Menors s'ha anomenat diverses vegades tot i que malauradament no siguin els únics que intervenen quan es tracta de nenes i joves.

Sí, perquè... d'abusos i de maltractaments perquè el que voldrien des de Mossos, hi ha la Unitat de Menors, que ells el que voldrien és que quan hi hagués casos d'agressions a menors i tot això, que els activessin amb ells, perquè ells estan com molt més preparats per atendre crios, perquè el que ens trobem amb Mossos és que... clar, li toca a qui li toca i tu no pots tenir tota la plantilla... és com els metges, tu no pots tenir tota la plantilla de Mossos formada per a els abusos sexuals infantil, pel maltractament a dona, per... atenció a persones amb discapacitats, per atenció a iaïos o maltractament a avis... Clar, ells han de tenir una formació bàsica, jo sé que a l'Acadèmia fan alguna cosa d'això, però bé, jo també de carrera he fet no sé què de... d'adults, i ara com que sóc pediatre no ho domino. Aleshores, ells el que pretenien és que hi hagués un protocol intern o alguna cosa que quan hi hagués alguna cosa els avisessin a ells i ells orientessin: "No, però escolta, porta'l, no el portis..." Perquè, de vegades, ens porten nanos a Urgències que no és una situació aguda...

-Entrevista 25-

Per finalitzar, la major debilitat respecte a la seguretat és la manca d'espais de coordinació entre tots els cossos quan es tracta de prevenir assetjaments i agressions sexuals. En aquest sentit, algunes de les entrevistades assenyalen la importància del paper que jugua la policia local en la quotidianitat i la manca de formació específica que tenen.

Una de les fortaleeses és que s'ha elaborat un pla formatiu que vinculi la violència masclista i la Violències sexuals a l'Institut de Seguretat Pública per millorar la formació dels/les professionals. De la mateixa manera també s'ha pressupostat la repetició de l'Enquesta de Victimització per tenir una fotografia actual de la situació.

Qüestions que destaquen les entrevistes sobre l'àmbit de la seguretat

- Les polítiques públiques de seguretat s'han centrat, bàsicament, en les situacions d'agressions sexuals, i sobretot en temes d'infància. El concepte de violència sexual, com a tal, no s'utilitza.
- En el **Pla de seguretat i atenció a les víctimes**, s'intenta donar noves instruccions i incorporar les altres formes de violència masclista, que no s'havien tingut en compte en el que s'estava fent.
- En **formació i estàndards**, GAVs varen incorporar algun coneixement. Tema pendent, fer cursos més específics d'aquest tema.
- A l'any, més de 1000 casos a Catalunya, amb diferents tipologies. Els abusos s'incorporen més que abans, incloent noves tipologies penals, com: amb penetració, sense penetració o menor de 13 anys. També s'intenta presentar per edats.
- El 80% de les agressions sexuals a Catalunya, són comeses per persones de l'entorn de la dona que ha patit l'agressió. I un 20% per part de desconeguts.
- Segons les dades facilitades pel Departament d'Interior, el 13 – 15% de joves diu que si no hi hagués repercussions judicials, el fet de forçar a algú és una idea eròtica. Les edats de risc són noies molt joves i els autors moltes vegades també són joves.
- El **protocol** d'agressions sexuals de Mossos està molt enfocat a la denúncia. Es plantegen poc el fracàs de les denúncies, o la frustració o la re-victimització que implica tot això.
- Seria ideal un tipus de model com que contemples una recollida de les mostres de tal manera que la víctima pogués tornar a demanar les proves al cap d'un temps. És el que es coneix com a cadena de custòdia, les mostres queden en custòdia per si la noia les vol més endavant per denunciar.
- En la **valoració de risc**, s'ha de preguntar si han viscut violència sexual. En el buidatge no apareix violència sexual perquè no s'havia preguntat directament. La pròpia dona no ho identifica com una situació de violència sexual.
- Sobre el tema **de matrimonis forçats**, hi ha una instrucció al 2009 que marca com s'ha de treballar i que s'ha de fer. El problema rau en que els altres departaments no tenen procediments en aquest sentit, es fa complicat a l'hora de derivar casos de matrimonis forçats. Pel fet de no entrar com a tema de violència de parella, no accedeixen als servei d'urgència.
- Hi ha zones en les que s'identifica més casuística, depèn de si la xarxa d'aquella població funciona i, per tant, detecta casos. Hi ha regions policials molt més sensibilitzades que altres. Molts ho tipifiquen com un tema de violència en la parella. Hi ha una manca de complicitat.

- En el tema de matrimonis forçats, no hi ha un **protocol** comú, com passa amb la mutilació genital femenina.
- **Protocol** – es deriven a GAVs. No hi ha un seguiment amb la dona. Les dones demanen protecció i seguretat.
- Denúncies en la parella. 14.000 a l'any.
- Al SIAD només hi ha formació de violència en parella. Depèn de la persona i no del servei.
- En violència de gènere, es poden fer actuacions d'ofici en les que no cal la denúncia, es fan seguiments, etc. En agressions o tracta, si no hi ha denúncia de les dones el procés no tira endavant. Plantejament fer algun tipus de material per les pròpies dones.

DADES SOBRE VIOLÈNCIA MASCLISTA - 2015

Violència masclista àmbit social o comunitari – tipologies relacionades amb delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual (dades anuals)

Fets principals	1r trimestre	2n trimestre	3r trimestre	4t trimestre	TOTAL
	210	252	329	232	1.023
Victimes					
< 20 anys	112	127	192	139	570
de 21 a 30 anys	51	68	84	50	253
de 31 a 40 anys	40	40	54	30	164
de 41 a 50 anys	19	33	32	27	111
de 51 a 64 anys	8	8	9	10	35
65 anys i més	5	2	7	14	28
TOTAL	235	278	378	270	1.161
Agressors					
<20 anys	29	32	61	38	160
de 21 a 30 anys	35	45	56	32	168
de 31 a 40 anys	44	59	66	39	208
de 41 a 50 anys	26	32	34	25	117
de 51 a 64 anys	36	24	32	23	115
65 anys i més	3	16	15	14	54
TOTAL	179	208	264	171	822

* Les dades publicades fins a 2013 només contemplaven en el recompte dels fets les agressions sexuals. A partir de 2014, per a l'elaboració d'aquesta taula hem ampliat els tipus de fets delictius relacionats amb la llibertat i indemnitat sexual i per tant no poden comparar-se amb les dades anteriors.

http://victimesviolencia.gencat.cat/ca/01_dades_estadistiques_sobre_violencia_masclista_i_domestica/01_dones_dades_sobre_violencia_masclista/

Ampliació de les tipologies delictives en l'anàlisi de la violència masclista en l'àmbit social o comunitari, en l'apartat d'agressions sexuals:

Les dades publicades fins a 2013 només contemplaven en el recompte dels fets les agressions sexuals. A partir de 2014, s'ha ampliat els tipus de fets delictius relacionats al títol VIII del codi penal de l'estat espanyol, és a dir, els delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual. Els Delictes contra la llibertat sexual, en sentit ampli, són aquelles accions tipificades per la llei que ataquen la lliure disposició de l'individu sobre la seva sexualitat. Al codi penal espanyol hi ha diversos tipus inclosos en aquest títol VIII (violació, les agressions sexuals, l'exhibicionisme, prostitució i explotació de menors, provocació sexual, l'assetjament sexual, pornografia infantil, ...) i són molt diferents entre si. Per aquest motiu EL Departament va fer una ampliació de les dades policials a analitzar, i vàrem crear aquest subgrup de tipus penals, tal d'ajustar l'anàlisi a les violències sexuals (tot i que sabem que hi ha manifestacions que es queden fora d'aquest subgrup). Aquest subgrup contempla els fets relacionats amb els següents tipus penals: **agressions sexuals, agressions sexuals (víctima menor 13 anys), agressions sexuals amb penetració, abusos sexuals, abusos sexuals (víctima menor 13 anys), abusos sexuals amb penetració, assetjament sexual.**

Taules (distribució per RP i per edats): L'explotació de les dades és complexa

Si es vol analitzar les dades comparades interanualment, cal tenir en compte que, l'extracció i anàlisi de dades que fèiem inicialment es limitava a aquells fets relacionats només amb agressions sexuals en base a la tipificació policial segons el codi penal. A partir del 2014, s'ha ampliat els tipus de fets delictius relacionats amb

la llibertat i indemnitat sexual i per tant no poden comparar-se amb les dades anteriors.

Subgrup de delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual.

Distribució de víctimes ateses (dones) per regió policial. Catalunya, 2014

Regió policial	% víctimes ateses (dones)
Regió Policial Metropolitana Nord	24,53%
RP Camp de Tarragona	9,32%
RP Central	6,82%
RP Girona	8,22%
RP Metropolitana Barcelona	26,63%
RP Metropolitana Sud	17,07%
RP Pirineu Occidental	1,22%
RP Ponent	4,02%
RP Terres de l'Ebre	2,16%
Total	100%

Font: Departament d'Interior

Subgrup de delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual.

Distribució de víctimes ateses (dones) per grups d'edat. Catalunya, 2014

Grups d'edat	% víctimes ateses (dones)
0-12	15,3%
13-17	19,0%
18-24	23,1%
25-34	18,5%
35-44	14,4%
45-54	6,8%
55-64	1,5%
65-74	0,9%
75 i més	0,5%
TOTAL	100%

Font: Departament d'Interior

Sobre matrimonis forçats (edat i procedència) Cal tenir en compte que es tracta d' un univers de casos molt reduït fruit de l'elevat grau d'ocultació d'aquestes situacions. La PGME ha atès des de l'any 2009 al 2014 a un total de 100 víctimes (menors i majors d'edat).

- **Edat** nenes ateses: Pel que fa a les edats de les víctimes ateses per la PGME, observem que al llarg de tot el període, les edats de les víctimes ateses es mouen entre els 10 i els 34 anys. El 62% de les víctimes ateses eren menors d'edat (<18 anys), mentre que el 38% restant eren majors d'edat. Tot i la limitació de la mostra disponible, l'anàlisi dels casos intervinguts per la PGME posa de manifest que el matrimoni forçat és més freqüent quan les noies comencen l'edat reproductiva o als voltats de la majoria d'edat. Concretament, el 80% de les víctimes ateses tenien entre 13 i 20 anys en el moment de la intervenció policial.
- **Procedència:** El gruix principal dels casos en què la PGME ha intervingut eren famílies amb origen marroquí (38%), tot i que també destaquen les víctimes ateses provinents del sud-est asiàtic (Pakistan, Bangladesh i l'Índia) que sumen un 32%, i d'altres procedències geogràfiques com Gàmbia, Espanya, Senegal, Guinea Equatorial i la Xina.

Sobre MGF:

DADES SOBRE VIOLÈNCIA MASCLISTA - 2015
Violència masclista àmbit social o comunitari - Mutilació Genital Femenina (dades anuals)

Regions policials		Nenes ateses
RP Girona		8
RP Central		0
RP Ponent		3
RP Pirineu Occidental		0
RP Metropolitana Nord		6
RP Metropolitana Sud		0
RP Metropolitana Barcelona		0
RP Camp de Tarragona		5
RP Terres de l'Ebre		0
TOTAL		22

Els procediments i instruccions policials tenen com a objectiu proporcionar als diferents agents de la Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra (PG-ME) els criteris i normes bàsiques d'actuació de l'operativa policial en els diferents àmbits d'actuació, en qualsevol de les fases d'intervenció, des de la prevenció, la detecció, la investigació, la instrucció d'atestats, l'atenció, el seguiment i la protecció de la víctima.

Amb els procediments i instruccions s'unifiquen els criteris i metodologies de treball a la Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra (PG-ME) per tal de prevenir, evitar i perseguir aquestes situacions, facilitant un abordatge integral eficaç i de qualitat, alhora que pretén donar una resposta adequada en cada cas.

En els diversos apartats de cada procediment es detallen les definicions, accions preventives, de sensibilització i d'informació, la coordinació amb altres operadors de la xarxa, i les especificitats de l'actuació policial i les gestions que se'n deriven en cada cas en les diferents fases de l'abordatge (prevenció, detecció, denúncia, investigació i protecció i seguiment de les víctimes).

Cal destacar que en aquests documents es subratlla la importància del treball en xarxa i la coordinació entre els professionals de tots els àmbits d'intervenció com a garantia d'un treball eficaç per a la detecció precoç i la identificació ràpida de les situacions de risc.

- **MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA**

Mutilació genital femenina (MGF) és el nom genèric que es dona a aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o d'altres agressions als òrgans genitals de les dones per raons culturals, religioses o d'altres amb finalitat no terapèutica. Situació de risc es defineix com aquella que viu una menor que es troba en el nucli d'una família practicant, que no ha deixat enrere la tradició i que té programat un viatge al país d'origen dels pares. Un cas de risc urgent és aquell que requereix una intervenció ràpida perquè el viatge està previst en menys d'un mes.

El treball preventiu en matèria de MGF exigeix la coordinació entre els professionals dels diferents àmbits implicats: serveis de salut, educació, serveis socials, immigració, infància, Ministeri Fiscal, jutjats i Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra, altres cossos de seguretat i entitats que treballen per a la prevenció de les mutilacions genitals femenines. S'haurà de fer un seguiment del risc potencial de la població i

permetre articular una resposta concertada immediata dels operadors implicats, si fos necessari.

Les oficines de Relacions amb la Comunitat (ORC) i els grups d'Atenció a la Víctima (GAV) són les unitats encarregades d'aconseguir la màxima informació en aquest àmbit i d'informar les comunitats que practiquin la MGF sobre la il·legalitat d'aquesta pràctica al nostre país. Cal detectar, entre les comunitats amb risc, les persones practicants de la MGF.

Es destaca que els espais informatius, de sensibilització i de debat han de donar l'oportunitat de reflexionar sobre la pràctica de la MGF i abandonar-la per propi convenciment i no només per imposició legal. Així, s'han d'oferir eines per combatre-la i obrir portes a nous plantejaments. El treball d'informació i formació en l'àmbit policial farà especial èmfasi en el context legal i tindrà com a objectiu obrir portes a la reflexió de les persones que encara la defensen.

Un segon àmbit de desenvolupament d'accions preventives genèriques és el que porten a terme les ORC. Aquestes unitats han de tractar aquesta qüestió amb les famílies, els líders socials i els mediadors comunitaris del seu territori quan tinguin planificat desenvolupar un pla de prevenció i d'actuació en aquesta matèria. Aquestes relacions han de permetre fer un diagnòstic de quina és la situació respecte a l'MGF.

L'objectiu de les accions preventives genèriques és que totes les famílies que han arribat a Catalunya essent practicants siguin subjectes destinataris d'abordatges preventius i sensibilitzadors abans que no es planteji un viatge de retorn definitiu o de vacances al país d'origen, atès que en la majoria dels casos l'MGF es produirà fora de Catalunya.

S'estableix que, quan els Mossos d'Esquadra detectin un cas de risc, el posaran en coneixement immediat de les institucions i entitats implicades (serveis de salut, serveis d'educació, serveis socials, associacions que treballen contra l'MGF, Ministeri Fiscal) i recolliran la informació rellevant de la família.

Si es detecta una situació de risc urgent, el Protocol obliga a una intervenció conjunta amb la resta d'operadors, començant per evitar el viatge de la menor. Si hi ha indicis que la menor pot ser víctima potencial d'MGF, es comunicarà al jutjat de guàrdia i a la Fiscalia de Protecció de menors i la dotació policial acompanyarà la menor fins que arribi la resolució judicial.

En els casos que, tot i haver fet una intervenció preventiva, es confirmi que la menor ha tornat mutilada, s'instruirà l'atestat policial, tot recollint-hi informació del treball preventiu i s'hi adjuntarà, si se'n disposa, l'informe lliurat pel Departament de Salut. Aquestes diligències seran instruïdes per un presumpte delictes de lesions de l'art. 149.2 del Codi penal.

Si en el moment del retorn es tenen sospites fonamentades, però no és possible confirmar que la menor ha estat mutilada, es comunicarà al jutjat competent mitjançant diligències informatives, i s'hi traslladarà tota la informació que es refereix al cas.

El Protocol marc d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina de la Secretaria d'Immigració del Departament de Benestar Social i Família és el marc de referència per a totes les actuacions institucionals que es facin en relació amb l'MGF. El Protocol de prevenció i atenció policial de l'MGF, seguint les línies d'actuació del Protocol marc, desenvolupa la tasca interna de l'actuació de la Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra i fa recomanacions que pretenen facilitar els abordatges proactius i preventius.

L'abordatge preventiu de les mutilacions genitals femenines ha de tenir en compte que la via judicial serà el darrer esglaó del procés i només s'utilitzarà en aquells casos en què les intervencions dels operadors implicats, reconeguts en aquest Protocol, no hagin aconseguit les garanties necessàries.

Sempre serà molt millor que una família abandoni la pràctica per propi convenciment que per imposició legal. Ara: quan arribi el moment que una menor es trobi en situació de risc real, els drets d'aquesta i la seva integritat física prevaldran i la protegiran. Per aquesta raó, en l'àmbit proactiu, si el jutge ho considera pertinent, podrà adoptar les mesures cautelars necessàries per protegir la menor.

Es reconeix des d'aquí que, per combatre la tradició, és imprescindible el treball amb la comunitat, a partir de la formació, la informació i la sensibilització, tenint en compte no tan sols el marc legal que protegeix les víctimes, sinó també, i sobretot, els perjudicis que aquesta tradició provoca en la salut.

Marc jurídic:

http://victimesviolencia.gencat.cat/ca/03_materials_i_dades_sobre_violencia_masclista_i_domestica/02_documentacio_sobre_violencia_masclista_i_domestica_per_a_professionals/01_mutilacio_genital_femenina_mgf_abordatge_policial/marc-juridic/

- **MATRIMONIS FORÇATS**

La Llei catalana 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista va ser pionera i referent tant en l'àmbit nacional com internacional, i recull per primera vegada els matrimonis forçats com a un tipus de violència masclista en l'àmbit sociocomunitari. Així doncs, en compliment d'aquesta Llei, es va impulsar l'elaboració del primer i únic protocol que existeix a Catalunya i a l'Estat en matèria de matrimonis forçats.

El Departament d'Interior ha impulsat l'abordatge d'aquest tipus de violència des del marc de la seguretat pública. Amb l'aprovació, al 2009, del primer protocol de

prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats, es van assentar les bases per donar resposta estandarditzada a les situacions de matrimonis forçats que arribaven a la policia, establint uns paràmetres d'intervenció i facilitant la coordinació amb els altres operadors de la xarxa que intervindran en l'abordatge d'aquests casos. Cal afegir, però, que l'element clau a l'hora d'abordar la temàtica recau en la prevenció, donat que per poder eradicar aquesta pràctica cal desactivar certes creences plantejant alternatives i posant en relleu les conseqüències perjudicials que pot provocar aquest tipus de violència. El treball amb les comunitats com a protagonistes dels seus propis canvis serà l'element clau per eradicar la pràctica.

S'entén per **matrimoni forçat** aquell que es produeix sense el consentiment vàlid de com a mínim un dels contraents per la intervenció de terceres persones de l'entorn familiar (sovint els progenitors), que s'atorguen la facultat de decisió i pressionen perquè aquesta pràctica es produeixi. És una pràctica que segueix vigent en els països i comunitats d'origen d'algunes persones immigrades que estan desenvolupant el seu projecte de vida a Catalunya. Suposa una greu vulneració d'un dret fonamental. Els passa a persones que ja estan en una situació d'especial vulnerabilitat, i intervenint-hi podem evitar-los i podem fer atenció de qualitat a les dones que en son víctimes.

http://victimesviolencia.gencat.cat/web/.content/home/ms_-_pla_seguretat_i_atencio_victimes/03_materials_i_dades/documentacio/matrimonis_forcats/procediment_datencio_i_prevencio_policial_de_matrimonis_forcats/documentos/Procediment_matrimonis_forcats.pdf

- **AGRESSIONS SEXUALS**

Aquest procediment se centra en les actuacions policials en què hi hagi víctimes d'agressions i abusos sexuals. Concretament, els tipus penals recollits en el codi Penal espanyol com a Agressió sexual, abús sexual i assetjament sexual (articles del 178 al 184).

Per tal de promocionar la seguretat de les persones, es subratlla la importància de sensibilitzar i informar, per tal de contribuir a la reducció il·lícits penals. Per tant, aquestes iniciatives van adreçades als diferents col·lectius existents, a través d'accions per afavorir la seguretat i denúncia d'aquesta tipologia delictiva.

Es posa també en relleu la necessitat d'establir estratègies transversals de treball amb operadors de la xarxa per poder intervenir en la prevenció de possibles futurs casos d'agressions i abusos sexuals.

En aquesta línia, també es recull la necessitat de coneixement el fenomen, els il·lícits i les circumstàncies relacionades per tal d'afavorir la detecció i identificació dels casos d'aquest àmbit.

Pel que fa a l'atenció a la víctima, aquesta ve detallada en la documentació relacionada, emfatitzant les tècniques per afavorir una bona atenció policial a la víctima del delictes i les pautes per evitar una possible victimització secundària de la mateixa.

Així mateix es recullen pautes específiques tant d'atenció com de coordinació quan la víctima és menor d'edat, i especialment si la víctima és menor de 13 anys.

També es preveuen actuacions específiques si aquestes agressions o abusos sexuals es produeixen en àmbits específics com la violència masculista en l'àmbit de la parella, la violència domèstica o els delictes d'odi i discriminació.

- **ASSETJAMENT SEXUAL**

No hi ha cap cap procediment o instrucció específica. L'abordatge policial i el seguiment que es realitzaria des de la PGME és el que recull la instrucció específica d'abusos i/o agressions sexuals.

- **TRATA**

Aquest procediment se centra en les actuacions policials en què hi hagi víctimes de trata d'essers humans (TEH) amb la finalitat d'explotació sexual, explotació laboral o extracció d'òrgans

El document preveu els articles inclosos en el codi penal espanyol que defineixen la trata d'essers humans, l'explotació sexual, l'explotació laboral, el tràfic de menors, i el tràfic d'òrgans.

Posa en relleu la necessitat d'aproximar-se al fenomen de la trata tant des de la perspectiva del crim organitzat, l'ordre públic o la problemàtica en relació amb el fenomen migratori, com des d'una perspectiva de violació dels drets humans.

Els actes de violència, coerció i explotació a què els traficants sotmeten aquestes víctimes les situen en una posició d'indefensió. És per aquest motiu que la identificació d'aquestes víctimes és clau per a combatre el fenomen de la trata i evitar la victimització secundària per part de les institucions.

Situar a la víctima en el centre de la lluita contra el TEH implica ser conscients a cada moment de l'impacte de l'actuació policial / judicial pot tenir en la víctima. Les mesures de protecció a la víctima s'han de garantir sense cap tipus de discriminació per raó de gènere, ètnia, estatus o situació.

Subratlla la importància de conèixer el fenomen per facilitar la detecció d'il·lícits penals motivats pel TEH, i en el document es detallen indicadors de sospita de risc per tal de possibilitar-ne la detecció del cas.

Pel que fa a l'atenció a la víctima, aquesta ve detallada en la documentació relacionada, emfatitzant les tècniques per afavorir una bona atenció policial a la víctima del delictes i les pautes per evitar una possible victimització secundària de la mateixa, subratllant que ateses les circumstancies i la situació de la víctima, el tracte ha de ser especialment curós i cal assegurar que la víctima rebi l'assistència immediata bàsica que necessiti

També es preveu l'activació dels recursos assistencials i les actuacions de protecció i seguiment específiques per als casos de TEH, i les gestions que se'n deriven en totes les fases d'actuació des de la investigació del cas fins al seguiment i protecció de la víctima.

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Canvi de model, amb canvi de paradigma que posi a la víctima en el centre del procés.</p> <p>S'ha acordat canviar el registre, la tipificació de dades VS de forma que es recullen més casos per any.</p> <p>Voluntat de repetir l'enquesta de VM.</p> <p>Projecte formatiu que vinculi la VM i la VS amb l'Institut de Seguretat Pública.</p> <p>La Unitat de Menors està molt sensibilitzada, i es treballa molt bé.</p>	<p>Falta directrius: això es fa així (per a tot l'àmbit territorial).</p> <p>Estructura molt jerarquizada amb poc hàbit de treballar horitzontalment.</p> <p>Estructura molt rígida amb una tradició operativa difícil de modificar.</p> <p>Però no sempre es pot garantir que acudeixin la Unitat de Menors quan es tracta d'una persona menor d'edat.</p>
A.EXTERNA	<p>Consciència de la importància de la seguretat preventiva.</p>	<p>Es té una visió parcialitzada.</p> <p>Procediment molt enfocat cap a la denúncia (igual que en Salut recollint proves) sense tenir en compte tot el que implica.</p> <p>La VS queda amagada darrera de VM (els investigadors no li fan cas).</p> <p>Dificultats en la coordinació amb altres serveis específics per saturació (SIE's,...) a l'hora de derivar dones.</p>

5.4 JUSTÍCIA

Les principals amenaces que s'han fet evidents en l'àmbit de la Justícia són la tipificació de les dades segons el codi penal, fet que limita l'extracció de dades. En general, les persones entrevistades confirmen que els procediments judicials són molt victimitzadors i impedeixen el procés de recuperació.

179

Que no tota la prova recaigui amb ella. És molt garantista, la Llei, i em sembla bé, perquè tothom és innocent fins que no es demostrï el contrari, per això estem en un Estat de Dret, però no tot el pes ha de recaure sobre ella. D'entrada penso que només se li hauria de prendre una declaració, i amb aquesta declaració, ni anar a judici, ni... O sigui, no fer-la tornar a passar per tot el calvari que és... Els procediments s'allarguen moltíssim, i penso que cada vegada se la revictimitza més.

-Entrevista 3-

Moltes dels/les professionals també indiquen les dificultats de provar els fets i del sistema de credibilitat que s'utilitzen.

Demostrar que hi ha hagut l'abús i a més a més que és aquest senyor. Jo he llegit sentències que diu "queda demostrat que la nena ha estat violada, però no queda demostrat que ha sigut el tiet. I la nena, només ha parlat del tiet" però... i aquell tio ha sortit al carrer. Clar, vull dir, per això dic jo que sempre dic que és un problema de salut. Aquí sempre estem amb la història que si el jutge, el jutge dirà si ho és o no ho és. No, no, el jutge aplicarà la llei. Però a mi no cal que em digui que en aquests casos que ho és, perquè en aquests casos si a mi una nena m'ho explica després de la tècnica que nosaltres utilitzem de no preguntar directament, de fer tota una sèrie de coses, per mi va a missa allò que m'ha explicat la nena o el nen, no? Encara que no tingui cap prova física. Per tant, la justícia va a una cosa i nosaltres anem a una altra. Vaig a un judici el dia 10, de... novembre... d'octubre, fa cinc anys que no veig nens. O sigui, imagina't quant temps fa que vaig veure aquest nen.

-Entrevista 13-

Moltes dels/les professionals manifesten seriosos dubtes sobre la necessitat de denunciar, mentre que d'altres restringeixen les seves intervencions a l'exigència d'una denúncia prèvia.

Una ordre de protecció es dicta quan es creu que s'ha de dictar. Després ens discutirem amb el sistema judicial la sensibilitat, perquè funciona d'una

manera, funciona amb unes garanties, que nosaltres funcionem diferent. Jo funciono sobre el discurs de la dona, el jutge funciona sobre el sistema provatori, diguem, el principi de legalitat. Són principis diferents. El que passa és que dintre de casa de vegades es pot demostrar i de vegades no es pot demostrar, més enllà de sensibilitats. Jo me la crec. L'altra necessita proves. Cal que estigui el principi de prova emmig. Per tant, funcionem de forma diferent. Si nosaltres no podem assumir les dones sense que hi hagi el sistema judicial pel mig, acabem reclamant al sistema judicial que faci la seva feina i la meva. Ell ja s'ho farà. La funció meva... Intentem posar-nos d'acord, ho intentem, ho intentem.

-Entrevista 7-

Igual que en l'àmbit de la seguretat, el de la Justícia també és molt rígid i molt immobilitista, sobretot amb les reformes d'algunes lleis.

El tema és, a veure. caldria, sí que cal una reforma molt, molt, molt actualitzada de la Llei d'Enjudiciament Criminal, d'acord? I això a més t'ho diuen els propis jutges. O sigui, no és una cosa que diguis, "ho diu ella", no, no, és que parles amb els jutges, parles amb els fiscals i tothom t'ho diu. És una llei del segle XIX. Estem al segle XXI i cal un canvi profund. Perquè llavors potser ens evitaríem moltes reiteracions i moltes revictimitzacions.

-Entrevista P3-

Tot això és una cosa que està... s'està planejant, d'acord? Aleshores evidentment Sant Joan de Déu per a fer un diagnòstic fa com a mínim quatre sessions. Els serveis de Justícia en fan un. Evidentment, jo sóc de l'opinió que tu no pots fer un diagnòstic en una sessió. Eh que sí? Doncs bé, jo no hi estic d'acord... Jo estic d'acord plenament en això. Aleshores, clar, a veure, hi ha una part que tenen tota la raó del món, d'acord?, en el sentit que no es pot fer un diagnòstic en una sola sessió.

-Entrevista 6-

En algun cas, les persones entrevistades també han reclamat jutjats específics per Violències sexuals en concret, per Abusos sexuals.

Jo crec que això seria també una cosa que... només això, ja guanyaríem molt. Que hi hagués un jutjat que entengués d'Abusos sexuals i que... perquè de vegades et fan preguntes: "oiga, y el himen, y no sé qué?" El tercer que li expliques "Mire, el himen tiene formas, tiene no sé qué"... ja s'ho sap. I si el fiscal s'ho sap, i el tal... mmmh, ja només llegint l'informe, dirien... i això ja seria molt. I també entendrien, doncs, perquè de vegades et trobes el jutge que et diu

“no, no, está la prova preconstituïda però és igual, com que la nena té 15 anys jo vull que declari”. Perquè clar, ells, ells el que han de decidir és si aquell senyor el porten a la presó o no. I també tenen una pressió molt important, no és que siguin uns cabrons que... de vegades diuen “alerta, és que jo haig de prendre una decisió i haig de decidir quants anys anirà a la presó aquest senyor, amb la qual cosa em vull assegurar que el que faig ho faig bé. Putejant el nen? Doncs putejant el nen, però és que és molt important portar una persona deu anys a la presó o deu anys a la presó”. Aleshores si fossin sempre un equip, eh, no dic un jutjat, però uns jutjats, clar, estarien acostumats i segurament també agafarien més confiança en refiar-se d’una prova preconstituïda, o d’una declaració d’un professional, o d’una... i allò dels equips itinerants l’únic problema que li veig és per la part aquesta més de prendre declaració. Evitar després haver de declarar. Però potser no seria tant problema, eh, que tinguessin primer una entrevista, coneguessin el nano i després li diguessin “escolta, un dia em vindràs a veure allà”, perquè si ja són els mateixos professionals tampoc li veig l’inconvenient.

-Entrevista 17-

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Servei gratuït d'acompanyament i recuperació (pel judici, etc.).</p> <p>Es coordinen amb altres serveis per no repetir atencions (intervencions múltiples).</p>	<p>Tipifiquen les dades segons el codi penal i limita l'extracció de dades.</p> <p>Procediments judicials molt lents i victimitzadors.</p> <p>Els costos del judici més la incertesa sobre la sentència final, fa dubtar moltes professionals sobre la necessitat de la denúncia.</p> <p>Sistema basat en les evidències però en temes de VS és molt complicat tenir aquestes evidències.</p> <p>Grans dubtes sobre la metodologia (informe de credibilitat, etc.).</p>
A.EXTERNA	<p>Directives europees que obliguen a donar suport a la víctima d'un delictes independentment de la denúncia.</p> <p>Disponibilitat d'una legislació bastant favorable.</p> <p>La condemna és un element clau en el procés de recuperació de les dones (justice donne) per VS per canalitzar aquesta ràbia.</p>	<p>Poca confiança en el sistema judicial.</p>

5.5 INFÀNCIA I JOVENTUT

Les amenaces que s'han d'afrontar en l'àmbit de Joventut és l'increment d'intervencions que s'ha detectat en diversos serveis de noies molt joves.

Des de... ara mateix... aquest novembre fa un any que hem notat un increment. Ja al novembre de l'any passat vam notar, a l'octubre-novembre que hi havia més derivacions tant del centre infanto-juvenil de salut mental com de les escoles, no? Perquè treballem bastant en xarxa, i veiem que han entrat bastantes joves aquest any. O sigui, ara no tinc el... he de fer la memòria de l'any i no la tinc al cap, però hem notat un increment.

I bé, hi ha Violències sexuals, i violència masclista, i no identifiquen, vull dir que... En joves hem notat un increment, i nosaltres només tenim una educadora, altres SIES en tenen dos, per tant hem anat una mica de bòlit, però sí. -

-Entrevista P25-

A part, que ens està arribant gent amb perfils molt joves, vull dir, per a nosaltres les edats de risc són noies molt jovenetes, saps? I els autors tampoc... moltes vegades també són joves.

-Entrevista P2-

S'ha detectat també la incomoditat de molts professionals per atendre noies joves i l'intent dels diferents serveis i/o administracions per buscar l'amparament legal en la Llei de Protecció de la Infància.

Nosaltres el sistema de serveis socials tornem a estar amb el límit de l'edat. Per què? Perquè nosaltres l'atenció només la podem fer amb dones més grans de 18 anys. Per què? Perquè si no necessitem el permís dels pares. Perquè? Perquè si no se'ns tira tothom a sobre. Nosaltres no podem atendre, o sigui, tenim limitacions importants. Fins i tot, saps que ens està passant amb adolescents? Que les estem atenent amb permís de la mare, i que si el pare diu que estem fent hem de parar la intervenció. Així, és a dir, i jo no puc atendre una adolescent si no tinc el permís dels pares, i aquí està. O sigui, jo no puc atendre sense permís. És aquest el problema. Què passa, ara? Que l'Ajuntament de Barcelona ha començat a atendre adolescents i basant-se en un article de la llei de protecció a la infància. Bé. Bé. Som-hi. Quin és el problema? Que el primer problema que tinguem als jutjats ja en parlarem com ens en sortirem. D'acord?

-Entrevista P7-

En algun cas, s'explica la necessitat d'abordar la violència masclista o la Violències sexuals des d' una òptica més juvenil ja que elles no s'identifiquen amb les casuístiques de les dones adultes.

No ho sé, jo el tema de les edats trobo que és molt important en l'abordatge de quasi qualsevol cosa, eh? Les noies joves no s'estan identificant ara amb la foto del morat, eh? Llavors tenim un problema, perquè com que a mi no em passa, no em posa l'ull blau, no em passa res. Però és que li passen moltes coses, però com ho hem orientat tant a les dones adultes i a un perfil concret, amb l'opinió pública que clar, costa molt de veure. Segurament l'abordatge d'una agressió sexual amb una nena de 16 o 17 anys que, a més a més, pot haver sigut el seu novio temporal, segurament és molt diferent però no ja pel tipus de servei, sinó per la mirada que facis sobre la situació, el que està necessitant aquesta noia. Però perquè sigui dintre de la parella o fora no ho veig, no ho veig

-Entrevista P27-

Malgrat la dificultat d'identificar-se com a víctima de violència, una vegada ho han aconseguit, no necessiten una recuperació tan permanent.

Segurament, si aquesta noia, que és el que ens passa amb totes les adolescents, no identifiquen que és víctima de violència masclista, passarà doncs al social; quan passa del social al psicològic, una noia que no identifica que és violència masclista, doncs quan identifiquen que és violència masclista i es detecta que, doncs s'autolesione, o té un estat d'ànim molt baix, o... Llavors sí que passa al psicològic infanto-juvenil. Però hi ha moltes joves que quan han fet aquesta part d'identificació de violència masclista deixen la relació amb el noi, clar, bé, i deixen de venir.

-Entrevista P25

Ho hi ha informació detallada dels registres dels serveis gestionats per Joventut. La informació proporcionada per l' Agència Catalana de la Joventut ha estat elaborada per a aquesta Diagnòsis

-El nombre actual de serveis d'informació juvenil (2015):

- Punts d'informació Juvenil: 331
- Oficines d'emancipació juvenil: 37

-El nombre total de professionals de joventut que treballen com a informadors/es juvenils en aquests serveis són aproximadament sobre 420 professionals (són professionals generalistes, és a dir, que abarquen els diferents temes que afecten la vida de les persones joves). Només hi ha 6 professionals en tot el territori que siguin especialistes de salut, són el perfil entoma la matèria relacionada amb violències sexuals més específicament. I estan a les Oficines joves següents:

- OJ Alt Urgell
- OJ Tarragonès
- OJ Garraf
- OJ Montsià
- OJ Baix Ebre
- OJ Noguera

Les dades no indiquen quines consultes s'han fet i el tema.

Les actuacions que relaitzen els punts d'informació juvenil i les oficines joves del territori (2015).

Punts i serveis d'informació Juvenil

PIJ el Vendrell	fan moltes actuacions relacionades amb els violències sexuals, com són xerrades als instituts, informació i assessorament individual....
PIJ Sant Feliu de Llobregat	Difusió del servei municipal SIAD i del SIE. - Dins del programa PIDCES treballem als instituts els dies 25 de novembre i 8 de març. - Conjuntament amb el programa de la dona del nostre ajuntament realitzem xerrades per a joves als IES:

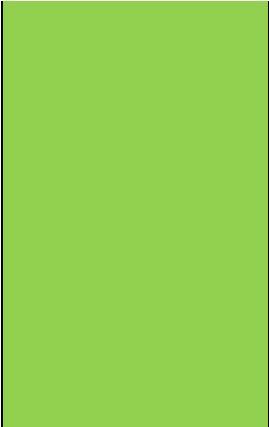
	<p>Mite de l'amor romàntic.</p> <p>Prevençió de la violència en la parella jove.</p> <p>Sexisme i mitjans audiovisuals.</p> <p>Defensant-nos, escoltant-nos. Defensant els propis drets.</p>
OJ Sant Cugat (no es OJ, es servei d'informacio)	<p>Fem un taller per treballar la violència de gènere, amb l'Associació Enruta't, titulat "I la meva mitja taronja, on és?". Per altra banda, estem coordinades amb el Servei Municipal d'Atenció a la Dona de Sant Cugat "Dona Informació", dins les assessories que oferim a l'Oh!FICINA JOVE, està la d'Orientació Personal, a la qual es poden adreçar els i les joves que necessitin suport tant des de la vessant del coaching com des d'una vessant de caire terapèutic.</p>
SIJ La Palma de Cervelló	<p>1.- Assessoria Jove del Punt Jove la Palma: servei d'atenció, orientació i acompanyament a la població jove, amb la derivació si cal als SSBB municipals.</p> <p>2.- Accions específiques distribuïdes durant l'any de la Regidoria de Joventut emmarcades dins de diferents projectes com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setmana per la igualtat: juntament amb Igualtat i Cultura es desenvolupen un seguit d'activitats de sensibilització emmarcades en el 8 de març. (Tallers, contacontes, xerrades...) - Setmana jove: tallers específics a l'escola, IES o Punt Jove. - 25 N: commemoració del dia contra la violència de gènere de manera transversal. <p>El Punt Jove organitza un concurs per a joves (fotografia, microrelats, video-mòbil etc., en funció de la programació) de cara a promoure la sensibilització en l'àmbit.</p> <p>3.- Joventut forma part de la Comissió "Joves i Relacions personals" del Servei de joventut del Consell Comarcal del Baix Llobregat. Es treballa en la línia de col·laboració entre Serveis Juvenils, proposta mancomunada d'accions de sensibilització, programació de concursos d'àmbit comarcal, etc. .</p>
PIJ Lloret de Mar	<p>fem uns tallers dins del programa igualtat.</p> <p>Concretament a 2on d'ESO tractem les relacions nocives i els mites romàntics.</p>
SCJ Ribera d'ebre	<p>Fem un treball de tallers als instituts de la comarca on fem prevenció en violència de gènere per promoure la igualtat, mitjançant un treball educatiu</p>

	no sexista.
PIJ Santa Perpètua de Mogoda	<p>Oferim cada any una obra de teatre social relacionat amb la temàtica, el passat any vam contractar “Ja n’hi ha Prou” de Teatracció, el passat, “Dona Igual” i el avant passat “La maté perquè era mia” de Lapsus Espectacles.</p> <p>La valoració de treballar amb joves i teatre social és súper bona.</p> <p>Per altra banda, cada any dediquem un trimestre de campanya informativa (gener, febrer, març) sobre temes de gènere i portem a terme diferents activitats als Espais Joves i al Punt Jove,</p> <p>Des de fa 2 anys consecutius estem portant a terme una carrera popular per la Igualtat que es diu LA MILLA PER LA IGUALTAT</p>

Oficines Joves

OJ Priorat	No tenim accions concretes per tractar el tema de la violència de gènere tot i que col·laborem de manera directa amb entitats que sí que ho fan com són el SIAD i la infermera del CAP de Falset. A partir de les trobades tècniques de joventut, sí que ens hem plantejat oferir alguna activitat més directa enfocada als joves però encara estem treballant en quina seria la millor manera i el millor moment per fer-la.
OJ Garrotxa	Sobre els temes de violència de gènere, la tècnica referent de salut va fer la formació que es va fer a nivell de demarcació de Girona. I a nivell de projectes fem una taller anomenat "Ep, salut!" adreçat als joves dels IES que ens ho sol·liciten i també s'ha tractat com a monogràfic a través de dinàmiques a les hores de pati a través del PIJ descentralitzat.
OJ Cerdanya	En relació a violència de gènere dir-te que els tècnics de l'OJ formem part de l'Equip Comarcal del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a l'Alt Pirineu i Aran. L'objectiu principal de l'Equip Comarcal és vetllar pel bon funcionament del circuit (protocol) a la comarca o territori. Aquest equip és el que detecta disfuncions i demandes per elevar-les a la Comissió Tècnica i traslladar les seves estratègies als agents de proximitat del territori.
Oj Alt Penedès	Fem les xerrades als instituts de <i>Talla amb els mal rotllos</i> també tenim un <i>protocol d'atenció a la violència masclista</i> . És el protocol de Serveis Socials que l'hem adaptat a la xarxa de punts d'informació juvenil i per la oficina jove.
OJ Alt Urgell	<ul style="list-style-type: none"> - Som membres de la Taula de Violència de l'Alt Pirineu i Aran (reunions un o dos cops l'any) - Som membres de la Taula de Menors en Risc (detecció i activació del protocol de violència, des del SiJ, Casals, Esplais...)

	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinació amb el SIE de l'Alt Pirineu i Aran (detecció i derivació) - Accions als Instituts: Tallers contra la violència, Tallers d'afectivitat... (Amb SIE i Associació Antisida de Lleida) - Celebració del Dia Mundial Contra la Violència Masclista (Accions varies, amb SIAD) - Difusió de material preventiu a través de xarxes socials <p>A més als lavabos de l'Oficina disposem de cartells amb el telèfon d'emergències.</p>
<p>OJ Pla de l'Estany</p>	<p>Les àrees de joventut del Pla de l'Estany no fem actuacions directes en temes de violència sexual. Però des de l'Àrea de Serveis Socials del Consell Comarcal sí que porten diferents programes i projectes. La persona de referència en temes de violència és la Roser Solà - vaig demanar que em fes un resum de les accions que es porten des del SIAD, el Pla d'Immigració, etc:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hi ha un Servei d'Atenció Psicològica per violència (dins del SIAD), tant per a dones com per a menors. Tots dos fan atencions individuals i grupals. També hi ha servei d'assessorament legal. 2. Tenim el tallers de prevenció de la violència, que en la seva oferta vam incloure un any, a demanda de centres educatius, un taller de prevenció de les agressions sexuals (es va fer en 8 escoles). 3. Circuits i protocols: hi ha el circuit comarcal i el protocol i, a més, ara s'entrarà dins del circuit de Dipsalut previst en el protocol d'atenció de les emergències psicològiques de Girona en casos d'agressions sexuals (es derivarà a la dona un cop hagi estat atesa d'urgència). 4. Pendent de la signatura d'un conveni per col·laborar (com ajuntament amb entitats del territori) en la difusió dels Serveis d'Atenció Telefònica Especialitzada 900 900 120 de la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les Dones en situacions de violència masclista a la nostra ciutat. 5. Banyoles és pionera en temes de MGF: té una de les primers Comissions que van existir (prevenció, seguiment de casos, sensibilització) i es participa activament en el protocol i les Comissions a àmbit de la demarcació de Girona. La Comissió a Banyoles està impulsada per la responsable del Pla de Ciutadania i Immigració i hi participen l'EAP, Mossos, Salut i SIAD. També s'ha participat en projectes Europeus (Replace) i s'han fet diverses accions de sensibilització amb el col·lectiu i amb els professionals. 6. Matrimonis forçats ho hem treballat en el marc del projecte Relacions Sanes. Es tracta també d'una iniciativa pionera. Aborda la violència intrafamiliar en col·lectiu sud-saharià. És un projecte transversal (PCI, Serveis Bàsics d'Atenció Primària i SIAD) que inclou actuacions a diferents nivells: acompanyament a les noies, sensibilització, formació a professionals, ... Des del 2009 que es va iniciar el projecte s'ha fet un còmic, un documental i diferents jornades orientades a professionals. En la darrera, es presentar el Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats a la demarcació de Girona. La tècnica del Pla de Ciutadania i Immigració va participar en l'elaboració d'aquest protocol.



7. Des del SIAD també s'ha fet assessorament en l'elaboració de protocols interns per prevenir i actuar en casos d'assetjament sexual, per raó de sexe i/o d'orientació sexual al treball. Ara mateix s'està treballant amb el Club Natació Banyoles en la redacció d'un protocol. També es farà un taller en l'àmbit esportiu per treballar temes de gènere, violència, valors en l'esport, etc.

8. Organització actes de commemoració del dia 25 de novembre (Dia internacional contra la violència masclista) i altres accions de sensibilització (amb instituts, ciutadania en general, etc.).

9. En temes de tràfic, des de l'Institut Català de les Dones està fent formacions al personal del SIAD per detectar situacions (indicadors, situacions de risc, etc.) i dóna informació sobre recursos i entitats especialitzades.

NOTIFICACIONS RUMI HOSPITALS PER ABUS SEXUAL. ANY 2014.

Durant l'any 2014 es van notificar mitjançant el registre RUMI Hospitals 39 casos d'infants víctimes d'abús sexual. Cap dels casos registrats ha estat notificat per l'Hospital Sant Joan de Déu.

En la següent taula s'identifica els hospitals que han notificat els 39 casos registrats al RUMI hospitals:

NOM DEL CENTRE SANITARI	No.	%
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	1	2.6
Hospital General de Granollers	1	2.6
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	5	12.8
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	4	10.3
Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'	5	12.8
Hospital Universitari Mútua de Terrassa	2	5.1
Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	7	17.9
Hospital d'Igualada	2	5.1
Hospital de Figueres	1	2.6
Hospital de Mataró	1	2.6
Hospital de Sant Jaume d'Olot	1	2.6
Hospital de Terrassa	1	2.6
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	5	12.8
Hospital del Mar	2	5.1
Hospital del Vendrell	1	2.6
Total	39	100

Font: RUMI hospitals.

A continuació es faciliten unes taules descriptives d'aquests 39 casos.

Segons sexe de l'infant

SEXE DE L'INFANT	Freq.	Percent	Cum.
Dona	30	76.92	76.92
Home	9	23.08	100.00
Total	39	100.00	

Font: RUMI hospitals.

Segons l'edat de l'infant

EDAT DE L'INFANT	Freq.	Percent	Cum.
1	1	2.56	2.56
2	4	10.26	12.82
3	3	7.69	20.51
4	7	17.95	38.46
5	2	5.13	43.59
6	5	12.82	56.41
7	2	5.13	61.54
8	1	2.56	64.10
9	1	2.56	66.67
10	1	2.56	69.23
11	1	2.56	71.79
12	4	10.26	82.05
13	1	2.56	84.62
14	3	7.69	92.31
16	2	5.13	97.44
17	1	2.56	100.00
Total	39	100.00	

Font: RUMI hospitals. Segons la gravetat

ABUS SEXUAL	Freq.	Percent	Cum.
Greu	8	20.51	20.51
Lleu	18	46.15	66.67
Moderat	13	33.33	100.00
Total	39	100.00	

Font: RUMI hospitals.

L'any 2014 és l'únic any on, des de l'hospital no es va notificar cap cas...

Notificacions RUMI hospitals amb tipus de maltractament ABUS SEXUAL (549) o EXPLOTACIÓ SEXUAL (4) realitzades per UFAM l'Hospital Sant Joan de Déu. Anys 2010-2015.

Any	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hospital sant Joan de Déu	78	94	199	85	0	97

Font: Rumi hospitals

PROPOSTA DGAIA “CONTINGUTS RELLEVANTS EN RELACIO AL PROTOCOL MGF AL PLA DE TREBALL DEL GRUP DE TREBALL”

La Jornada de 27 de maig de 2014 ha estat una gran oportunitat per constatar que la clau per eradicar aquesta forma extrema de violència contra las nenes i adolescents és la PREVENCIÓ, i ha tret a la llum les deficiències.

L’ Institut Europeu de la Igualtat de Gènere, en l’informe del 2013 sobre la prevalença de la MGF en els Estats Membres de la UE manifesta “que d’Espanya no tenen dades disponibles del nombre de nenes víctimes o en risc de MGF”.

Sense identificar la població infantil i adolescent en risc és impossible prevenir, i valorar l’ eficàcia de les mesures i avançar en l’eliminació de la MGF.

La MGF és una forma de maltractament greu que es fonamenta en l’ abús de poder , i que afecta a la sexualitat de les nenes i les adolescents.

NENES o ADOLESCENTS EN RISC

Recomanacions: Estratègies de prevenció reals i efectives

A) SALUT

Els protocols d’activitats preventives i de promoció de la salut pediàtrica, infància amb salut, publicats el desembre de **2008** pel Departament de Salut, concreten las actuacions d’atenció a l’ infant immigrant en edat pediàtrica (pag. **111 a 126**).

Aquesta EINA és la pedra angular, ofereix:

- Un primer cribatge fiable per **identificar sense estigmatitzar** la població de nenes i adolescents que **es troba afectada o exposada** a la MGF a Catalunya.
- Participació de mediadors interculturals i/o traductors de les comunitats d’immigrants , el CAP ha de disposar-ne.
- Coordinació i cooperació multidisciplinar dels professionals de la salut, dels serveis socials, de l’educació per garantir en l’entorn familiar les actuacions de prevenció, sensibilització i canvi cultural.
- Permet configurar un registre unificat de notificació de MGF

La MGF és previsible només cal el COMPROMIS de complir amb les actuacions d'atenció a l' infant emigrant en edat pediàtrica previstes en el Protocol desembre 2008 (pag.111 a 126).

Aquest compromís de prioritzar la prevenció es pot maximitzar:

- Divulgant els dos Protocols Infant Immigrant / MGF
- Inclouent l'apartat del Cribatge del Protocol Infant Emigrant al Protocol MGF

B) EDUCACIÓ

Un dels objectius de la prevenció és educatiu, procedeix impulsar programes de difusió que garanteixin la detecció, la prevenció i sensibilització de les nenes i adolescents en risc, de la família, de la ciutadania i de tots els poders públics.

Només l'educació pot promoure consciència i transformació.

- **Campanyes de Sensibilització i Prevenció de la MGF en l'àmbit comunitari.**

La prevenció requereix col·laboració ciutadana.

Les administracions públiques han de prendre les iniciatives pertinents per a informar i sensibilitzar la ciutadania sobre els drets, el riscs que afecten a la població infantil i adolescent a Catalunya, art 53.3 de la Llei 14/2010.

Els eixos són:

- 1) Reconèixer a les nenes i adolescents ciutadanes titulars de drets.
- 2) Campanyes de difusió per divulgar la MGF, l' impacte que ocasiona en la salut física i mental; detecció dels factors de risc sense estigmatitzar; el deure de comunicar-ho i diluir la por a la comunicació. (mitjans de comunicació TV, centres cívics)

- **Campanyes de Sensibilització i Prevenció de la MGF en l'àmbit de la família**

Els eixos són:

- 1) Reconèixer a les nenes i adolescents ciutadanes titulars de drets.
- 2) Reunions temàtiques en centres cívics
- 3) Visites domiciliàries educatives que promogui el maternatge i la millora d'habilitats, el que possibilitarà l' avaluació de la família i vincular-la amb serveis comunitaris

- **Programes dirigits a les nenes i adolescent en risc .**

Les nenes i les adolescents en risc són molt vulnerables, es sotmeten sense qüestionar les decisions dels seus adults familiars , desconeixent una de les raons del viatge de vacances al país d'origen dels progenitors.

La MGF ha de deixar de ser tabú, i ser tractada com qualsevol altra forma de violència masclista, o com l'educació sexual.

El debat sobre la MGF és una forma de pedagogia que prepara a les nenes i adolescents a prevenir aquest tipus greu de violència masclista.

Els poders públics, uns més que d'altres, tenen el **deure de formar i informar** , sense informació no hi ha formació integral de les capacitats que necessita per garantir l'exercici efectiu, entre d'altres, del dret a expressar lliurement la seva opinió i a ser escoltada en llibertat; i aquests drets responen al **"interès superior del nen"**, com recorda la Observació general núm. 14 del Comitè dels Drets del Nen.

Els infants i adolescents, d'acord amb llurs capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han de ser escoltats....i informats", art. 7 i 17 Llei 14/2010.

Els eixos són:

- 1) Formació en el coneixement dels seus drets, implicant-les en la seva defensa; garantint, especialment, els d'expressió i de participació, dotant-les de capacitat de discerniment.
 - 2) Programes de difusió i comprensió de la MGF dirigides a les nenes i adolescents en situació de risc, que permetin reconèixer els factors de risc i evitar-lo (xerrades, col·loquis, etc)
 - 3) Participació en l'elaboració dels programes de prevenció perquè puguin expressar la seva opinió
- **Programes de MGF en els àmbits dels serveis socials, de salut, d'ensenyament, dels cossos de seguretat ,Fiscalia,etc .**

Tots aquests sectors tenen la responsabilitat de condemnar i prevenir la MGF, i de respondre davant les víctimes o en risc de ser-ho. Actuant passivament s'ajuda a perpetuar-la.

Els eixos són:

- 1) Enfortir o millorar la capacitat sobre la MGF, que inclogui la prevenció, l'atenció i rehabilitació de les víctimes.
- 2) Enfortir la cooperació i coordinació multisectorial la gran oportunitat per avançar en la eradicació de la MGF, cal un compromís real de tots els sectors.
- 3) La prevenció com a motor de canvi i transformació cultural
- 4) Difusió dels protocols per assegurar el coneixement i l'aplicació de tots els professionals.

NENES O ADOLESCENTS VÍCTIMES

Recomanacions: Estratègies d'atenció reals i efectives quan la MGF s'ha produït.

Catalunya té un marc normatiu que concreta les prestacions de serveis d'atenció i rehabilitació que s'han de donar a les víctimes de MGF .

Aquestes prestacions de serveis tenen el caràcter de garantides, i tots els poders públics , en l'àmbit de llurs competències, han de donar prioritat pressupostària, entre d'altres, a les activitats de prevenció i d'atenció.

El Parlament Europeu, en la resolució de 20 de setembre 2001, exigeix als Estats membres que prenguin mesures **d'atenció de suport mèdic, psicològic**, i si es possible **tractament mèdic reparador** gratuït.

La Llei 5/2008, de 24 d'abril reconeix a les víctimes de MGF el dret a **l'atenció sanitària especialitzada, el dret a l'atenció psicològica; el dret d' assistència jurídica; el dret a l' intervenció quirúrgica per revertir els efectes de la mutilació practicada**, arts.2 i 4 en relació amb l'art.5 quart d); i 75.

La Llei 14/2010 obliga als poders públics a **donar protecció social i educativa ; assistència jurídica, prendre les mesures necessàries de recuperació física i psicològica, i si s'escau, també reparadores**, arts. 76, 82,89, 95 i 97.

COMPROMIS de proporcionar recursos de tractament o de recuperació i suport social; i dedicar recursos a la intervenció quan s'ha produït la MGF .

Barcelona, 2 de setembre de 2014.

FACTORS CLAU DE LA MATRIU DEL DAFO

	ASPECTES POSITIUS	ASPECTES NEGATIUS
A. INTERNA	<p>Bona voluntat per posar-se d'acord en algunes accions concretes amb d'altres serveis o àmbits funcionals .</p> <p>Gran predisposició de la majoria de les professionals d'aquestes oficines per impulsar nous projectes en aquest àmbit.</p> <p>Molt bona voluntat a nivell tècnic del Dep però poca implicació política.</p>	<p>Incomoditat per part de les professionals per atendre una dona menor d'edat (consentiment, etc.).</p> <p>Desconeixement i desprotecció per part de les professionals.</p> <p>Manca de serveis i recursos adequats per atendre noies menors i joves.</p> <p>No es treballa de forma integral l'Educació Sexual (tant VS, homofòbia, bullying sexual, transgènere...).</p>
A.EXTERNA		<p>Molta descordinació en les oficines d'atenció juvenil, punt jove, etc. i no hi cap acció o intervenció unificada.</p> <p>Normalització de les conductes abusives.</p>



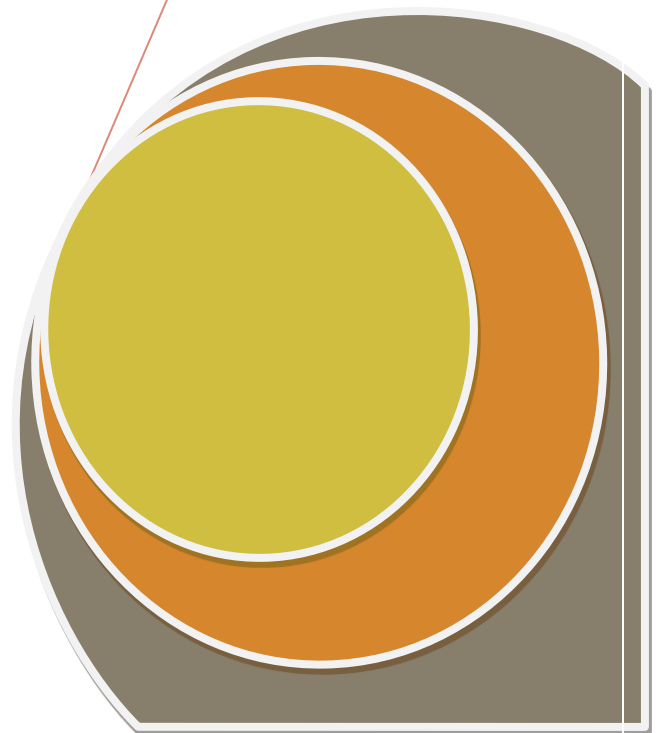
ANNEXOS

DIAGNOSI SOBRE EL MODEL D'ABORDATGE
DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS A CATALUNYA



METODOLOGIA

DIAGNOSI SOBRE EL MODEL D'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES SUALS A CATALUNYA



A) METODOLOGIA

Aquest diagnòstic és un punt de partida per fer la fotografia de l'abordatge que es fa de la violència sexual des dels serveis, des del territori, des dels circuits, etc. S'ha volgut obtenir una visió interdisciplinària, objectiva i global, per detectar-ne els problemes i necessitats, per justificar canvis i projectes...o decidir quins, com i on s'han de produir aquests canvis, i amb quina intensitat i prioritat.

200

Tal i com s'ha dut a terme en aquest cas, dins d'un diagnòstic sempre es demana la participació de totes les parts, perquè els resultats de la planificació que se'n derivi siguin acceptats i implementats amb més facilitat per tots els agents institucionals amb responsabilitats.

Per dur a terme aquesta diagnosi s'han utilitzat diverses tècniques de recollida d'informació:

- **Exploració Documental:** partint de la revisió legislativa s'han revisat les dades disponibles, els protocols, normatives, etc. que regeixen les intervencions en violències sexuals a Catalunya.
- **Entrevistes:** s'ha recollit informació sobre esdeveniments i aspectes subjectius de les persones: creences i actituds, opinions, valors o coneixements, que d'una altra manera "no estarían al alcance del investigador" (Del Rincón, Latorre, Arnal i Sans, 1995:307)
- **L'Enquesta** realitzada als equips professionals que treballen amb casos de violència masclista i per tant de violència sexual

I per últim s'ha utilitzat **la tècnica DAFO**. La tècnica DAFO (Debilitats Amenaces Fortaleses Oportunitats) és una eina analítica, senzilla i clara que identifica, per cadascuna de les temàtiques tractades, els punts dèbils (Debilitats a corregir i Amenaces a afrontar) i els punts forts (Fortaleses a mantenir i Oportunitats a explotar).

L'entrevista

L'entrevista, mitjançant el discurs d'uns informants concrets (tenen una implicació més o menys directa amb l'abordatge de les violències sexuals) pretén construir coneixement sobre aquest fenomen concret i permetre realitzar el diagnòstic. Per tant, l'entrevista parteix del pressupòsit que els subjectes són capaços de reflexionar sobre les seves pròpies accions i d'oferir una explicació sobre aquestes.

L'objectiu d'utilitzar aquesta tècnica ha estat copsar el funcionament dels serveis i la realitat dels circuits territorials a partir de la descripció que ofereixen les persones entrevistades de determinats elements, processos o actuacions. Al mateix temps, també es desitja detectar quines són les principals avantatges i dificultats que es presenten en el model actual d'atenció a les Violències sexuals a Catalunya.

El tipus d'entrevistes utilitzades són semi dirigides, és a dir, que no s'utilitza un qüestionari tancat però es marquen unes temàtiques concretes sobre les quals parlar. S'ha elaborat un llistat de temes que han servit de guió per orientar les entrevistes, tot i que no s'hagi seguit en el mateix ordre en que està redactat sinó que s'ha emprat per reconduir l'entrevista quan es desviava dels objectius o bé quan aquests no han aparegut de forma espontània. Mitjançant un guió semiestructurat, les entrevistes en profunditat han permès identificar els discursos vigents sobre l'abordatge de les violències sexuals ja que es plantejaven qüestions genèriques i les persones entrevistades tenien llibertat per dirigir les seves explicacions en els àmbits que consideraven més importants. En algun moment s'ha pogut preguntar algunes qüestions més específiques sobre el funcionament d'algun servei o l'abordatge d'algun cas en particular que es considerés representatiu de l'explicació donada per l'informant.

El guió temàtic de les entrevistes ha estat el següent:

- El concepte de Violència Sexual
- El model d'abordatge que s'utilitza des del seu servei /departament /organització /etc.
- Les intervencions en els diferents casos de VS (agressions, mutilació, explotació amb finalitat sexual....) en funció dels diferents eixos prevenció, detecció, atenció, recuperació.
- Tipus de formació.
- La coordinació Inter departamental en les diverses xarxes i el funcionament dels circuits territorials.

Hi ha hagut dos tipus de mostra:

La Mostra de **30 persones entrevistades** dels diversos àmbits funcionals, responsabilitats tècnic polítiques, i experiència en les diverses manifestacions de la violència sexual. I per una altra banda hem tingut **15 entrevististes** de caràcter més informal amb professionals d'entitats i dels diversos circuits aprofitant les formacions que Creación Positiva ha estat realitzat als circuits o a entitats que treballen VM..

Per analitzar les entrevistes s'han elaborat unes categories que permeten identificar les temàtiques que s'han abordat en cada entrevista, ja que les opinions i percepcions de cada persona entrevistada són diferents.

En la selecció de les categories s'han prioritzat els objectius del diagnòstic sobre les violències sexuals a Catalunya, incidint en la resposta que li donen des de les institucions i la seva forma d'abordatge. La categorització i codificació de les entrevistes s'ha realitzat amb el programa Atlas.ti. Les entrevistes són les unitats d'anàlisi i s'utilitzarà cada codi per classificar el seu contingut.

L'enquesta

Tècnica estructurada que utilitza un conjunt de procediments estandarditzats d'interrogació per recollir i analitzar una sèrie de dades d'un mostra representativa, de la qual es pretén explorar, descriure, explicar característiques objectives i subjectives que serveixen per donar resposta al problema de la investigació

Aquesta tècnica es selecciona per a:

- Obtenir sistemàticament mesures de les variables que es deriven d'una problemàtica d'investigació prèviament construïda.
- Proporcionar una gran quantitat d'informació perquè és un mètode de construcció de dades ¹

Enquestes: es busca aconseguir la generalització dels resultats de les respostes dels individus perquè no interessa l'individu en si mateix ni el seu discurs, sinó com a representant d'altres que tenen les mateixes característiques. Tot i que l'univers d'anàlisi és molt ampli, degut a les limitacions d'aquest estudi, la mostra de persones enquestades és força reduïda però s'ha garantit la representació dels serveis més especialitzats:

- Servei d'Atenció Telefònica: Contra la VM 900 900 120 i Infància Respon
- Serveis d'informació i atenció a les dones
- Serveis d'atenció i acolliment d'urgències
- Serveis d'acolliment i recuperació
- Serveis d'acolliment substitutori de la llar
- Serveis d'intervenció especialitzada
- Servei de Pediatria Social
- Oficines d'atenció a la Víctima del Delicte
- Serveis socials

¹ (Dominguez Amorós 2000)

Dades i lectura

- ✓ Les dades es presenten en nombre de respostes (casos) i %.
 - ✓ Si no s'indica el contrari els % són verticals.
 - ✓ Les taules indiquen quan els resultats corresponen a preguntes de resposta múltiple i per tant els percentatges sumen més de 100%.
- S'han enquestat 30 professionals arreu del territori català de diferents serveis contemplats a la llei. En l'apartat següent es presenten les característiques de la mostra enquestada.
 - Es tracta d'una enquesta telefònica, duta a terme des del desembre de 2015 fins el febrer de 2016. Es tracta d'un procediment de mostreig no probabilístic i per tant no escau l'estimació del marge d'error.
 - L'informe presenta els resultats globals, i no es pot desglossar per altres variables com el circuit territorial o el servei on pertanyen les persones entrevistades perquè degut a la reduïda mostra, es podrien identificar fàcilment les persones que han participat en l'enquesta i no es garantiria la seva confidencialitat.

Servei	UNIVERS	MOSTRA	MOSTRA FINAL
	Número de recursos de la Generalitat de Catalunya/ Competència local	POTENCIAL Número de recursos per entrevistar	
TF 900 900 120	1	1	1
INFÀNCIA RESPON	1	1	1
OAVD	5	0	2
Hospital (Pediatría Social)	1	1	1
SIAD+PIAD	98	7	8
Cases acollida joves	-	0	1
Servei urgència sense sostre ¹	-	0	1
Serveis d'acolliment i recuperació	6	6	1
Serveis d'acolliment substitutori de la llar	8	6	6
Serveis d'intervenció especialitzada ²	8	8	8
TOTAL	128	30	30

² Dels 8 SIE's que hi ha a Catalunya manca realitzar l'enquesta a dos serveis. No obstant, hi ha dos SIE's que ens han respost més d'una persona treballadora del servei, i per tant, com es prioritza la informació respecte a la representativitat, també s'ha considerat les respostes en l'explotació de resultats.

Característiques de la Mostra de les enquestes

A continuació es mostren les característiques de la mostra enquestada relacionades amb el servei, respecte al Territori, Circuit

Circuit	Total	%
Barcelona	5	16,7
Alt Pirineu i Aran	3	10,0
Girona	6	20,0
Tarragona	5	16,7
Catalunya central	2	6,7
Lleida	4	13,3
Terres de l'Ebre	1	3,3
No registrat o no pertinent	4	13,3
Total	30	100,0

Servei	Total	%
SIE	8	26,7%
SIAD	8	26,7%
OAVD	2	6,7%
TF (DONES I INFÀNCIA)	2	6,7%
Casa acollida dones	7	23,3%
Altres cases acollida (menors i sense sostre)	2	6,7%
Hospital	1	3,3%
Total	30	100,0

Habitat	Total	%
Tot el territori	4	13,3
MENYS DE 20.000 HABITANTS	5	16,7
MÉS DE 20.000 I MENYS DE 50.000 HAB	7	23,3
MÉS DE 100.000 I MENYS DE 500.000 HAB	7	23,3
MÉS DE 500.000	2	6,7

No registrat	5	16,7
Total	30	100,0

Característiques de la persona enquestada: edat i nivell d'estudis

- El perfil de la persona enquestada es correspon amb una professional de 40,2 anys de mitjana, amb estudis superiors (100%), en els àmbits de la Psicologia, el Treball Social i l'Educació Social i en la majoria de casos amb màsters o postgraus (50%)

205

Branca estudis	Total	%
Psicologia	17	56,6%
Treball Social	7	23,3%
Educació Social	6	20,0%
Sociologia	2	6,7%
Màster teràpia familiar i parella	2	6,7%
Educació internacional i Coop. Internacional	1	3,3%
Sexologia	1	3,3%
Magisteri	1	3,3%
Total	30	100,0

n= 30 enquestes

- La major part exerceix de psicòleg/a (46,7%), sent la resta personal tècnic, professionals de l'educació social i del treball social.
- Els càrrecs ocupats sovint són més d'un, sent el més freqüent el personal tècnic (60%) i els caps de departament (20%).

Lloc de treball	Total	%
PSICÒLEG/A	14	46,7
TÈCNIC/A	5	16,7
EDUCADOR/A SOCIAL	5	16,7
TREBALLADOR/A SOCIAL	3	10,0
METGE/SSA	2	6,7
ADVOCAT/DA	1	3,3
Total	30	100,0

Càrrec
Tècnic/A Especialitzat
Cap De Departament/Servei/Unitat
Director/A – Gerent
Coord. SIAD
Coord. Equip Ass Tècnica Penal
Coord. Oficina Atenció A La Víctima
Coord. Tècnica Dona
Tècnica Gestió De Projectes

n= 30 enquestes. MÚLTIPLE. La suma supera el 100%

- En general, es tracta de persones que es dediquen fa més de 5 anys a l'ocupació actual (53,3%) , així com a la VM (66,7%) i la VS (66,7%).

Antiguitat	Servei actual	VM	VS
Menys d'1 any	6	1	1
1-2	2	2	1
3-5	6	6	4
Més de 5 anys	16	20	20
No hi treballa		1	2
NC			2
Total	30	30	30
Menys d'1 any	20,0	3,3	3,3
1-2	6,7	6,7	3,3
3-5	20,0	20,0	13,3
Més de 5 anys	53,3	66,7	66,7
No hi treballa		3,3	6,7
NC			6,7

- Les persones enquestades treballen a serveis que atenen principalment persones adultes (93,3%) i en menor grau atenen adolescents (63,3%) i infants (56,7%).

Tècnica DAFO

L'anàlisi DAFO és un element necessari per a conèixer la situació real i s'utilitza com una eina de diagnòstic que serveix per a la planificació estratègica a llarg termini. Actualment és utilitzada, amb múltiples variants i en un ampli ventall d'àmbits.

Es realitza una anàlisi interna i externa que serveix de base per tenir la informació necessària per estructurar qualsevol proposta de futur i permet abordar la multiplicitat de factors que incideixen en ambdues vessants.

207

Anàlisi Interna: Debilitats i Fortaleses

Les debilitats són els aspectes disfuncionals que han de ser controlats i superats. Són pròpies i intransferibles. S'ha d'identificar quines són aquestes mancances per eliminar-les o convertir-les en punts forts. Com per exemple, les diferències territorials (dispersió habitacional, mobilitat, transport deficient o inexistent) que exigeixen molta coordinació (una acció conjunta entre les diferents àrees d'intervenció) i els diferents proveïdors de serveis.

Les fortaleses són els elements funcionals que aporten valor i els fa forts i competents. Poden ser innats o adquirits. Poden ser factors que van començar sent debilitats però que finalment s'hagin convertit en fortaleses. Són capacitats, recursos, avantatges competitives (en llenguatge empresarial), que han de servir per explotar les oportunitats. Ex: coneixement directe de la població, proximitat i seguiment,... Són sempre raons que depenen exclusivament de la unitat d'anàlisi i no de l'entorn.

Anàlisi Externa: Amenaces i Oportunitats

Les amenaces s'han de detectar amb l'objectiu de superar-les o aprofitar-les, i anticipar-se a les mateixes. Són els factors externs que incideixen en el funcionament. (pressupostos reduïts, eficiència dels serveis...) aquí s'inclouen el context econòmic, legal, situació política, patriarcat,....

S'ha d'enumerar i analitzar les amenaces que són inherents a l'entorn del model d'abordatge. Són forces externes que nosaltres no hem construït però que s'han d'identificar per intentar neutralitzar-les.

Les oportunitats són els elements que poden afectar d'una manera positiva o poden ajudar al desenvolupament. Ex; inversió en equipaments socials (desplegament), apropar serveis a la ciutadania, professionals especialitzats/des, Llei 5/2008.

Quines són les amenaces i oportunitats que ens ofereix l'entorn en què intervenim? Com es poden defensar de cada amenaça? Com es poden aprofitar totes les oportunitats?

Per respondre a totes aquestes preguntes s'ha d'esquematitzar la informació en forma de matrius, que facilitarà l'anàlisi posterior.

Elaboració De La Matriu

La matriu visualitza de manera esquemàtica allò que condiciona el model d'abordatge de les Violències sexuals, com per exemple el funcionament del sistema judicial i la legislació penal, la situació de crisi actual, el funcionament d'un servei, el treball en equip, etc.... No obstant, és necessari identificar tots aquests factors per poder traçar un pla d'acció que permeti corregir les debilitats, afrontar les amenaces (fins i tot evitar-les), mantenir les fortaleces i explotar les oportunitats.

Per elaborar la matriu es va descriure un quadre classificant els factors positius i negatius, en funció de si aquests són interns o externs a l'abordatge de les violències sexuals. Es van considerar factors interns i presents a les característiques pròpies dels serveis, dinàmiques territorials, funcionament de les coordinacions i dels circuits, l'enfocament i el propi concepte de violències sexuals. En canvi, l'entorn econòmic, social, polític, etc. es van considerar factors externs que condicionen d'una manera o altre aquest abordatge, generant situacions que pressionen i poden afectar en un futur el pla d'acció a seguir. Per exemple, la manca de sensibilitat mediàtica respecte les violències sexuals, determina l'escassa noticiabilitat que tenen les seves manifestacions i no afavoreix que es generi un debat social al respecte.

Per tant, tots aquests factors s'identifiquen a la matriu:

	POSITIUS	NEGATIUS
ANÀLISI INTERNA	Fortaleces	Debilitats
ANÀLISI EXTERNA	Oportunitats	Amenaces

A l'hora d'identificar quins són els factors que condicionen l'actual abordatge de les violències sexuals a Catalunya es presentaran diverses matrius en funció de quatre blocs temàtics, ja que les dimensions del fenomen impossibiliten concentrar-ho en una única matriu.

ENFOCAMENT DE LES VS	EIXOS D'INTERVENCIÓ	MANIFESTACIONS	ÀMBITS FUNCIONALS
Violència Sexual	Prevenció	Agressió Sexual	Salut
Coordinació	Detecció	Mutilació Genital Femenina	Ensenyament
Organització territorial	Atenció	Matrimonis forçats	Seguretat
Professionals	Recuperació	Explotació de dones amb finalitat sexual	Justícia
Dades	Sensibilització	Assetjament sexual	Entitats
Col·lectius específics	Formació	Abús sexual	Joventut

L'agrupació d'aquests blocs temàtics respon a criteris categòrics en funció de la importància atorgada per les persones entrevistades. Per fer una diagnosi del model d'abordatge sobre les Violències sexuals a Catalunya, en primer lloc s'ha d'analitzar l'actual enfocament de la **Violència Sexual**(1) des d'una perspectiva genèrica que faci referència a la seva dimensió més conceptual. Tal i com indica la legislació actual, es necessària una gran **coordinació**(2) entre les diverses administracions, entre els diferents departaments i entre la multiplicitat de serveis per oferir intervencions més efectives i menys victimitzadores. Per tant, la pròpia anàlisi de la coordinació condueix ineludiblement cap a l'**organització territorial** (3) per conèixer el funcionament dels circuits, serveis, etc. i com interactuen entre ells. Al mateix temps, tant aquests territoris, com aquests circuits o aquests serveis estan formats per **professionals** (4) que vertebrin tota aquesta xarxa d'intervencions i donen resposta a les necessitats de les persones afectades, siguin dones, o **col·lectius específics** (6) com les joves o les nenes i nens. A l'hora, la integralitat d'aquestes intervencions també està condicionada per la manca de **dades** (5) disponibles que permetin elaborar indicadors continus sobre les necessitats dels serveis, de les persones usuàries o de les intervencions.

Degut a la complexitat del fenomen, és imprescindible acotar aquesta vessant més teòrica i reduir el ventall a unitats d'estudi més tangibles que permetin identificar les diferents actuacions dels **eixos d'intervenció**, les diverses **manifestacions** de la Violència Sexual i els **àmbits funcionals** des dels quals s'aborden les mateixes.

Sobre el procés metodològic:

A nivell qualitatiu, s'ha pogut recollit informació sobre els esdeveniments i aspectes subjectius de les persones: creences i actituds, opinions, valors o coneixement, que d'una altra manera "no estarien al alcance del investigador" (Del Rincón, Latorre, Arnal i Sans, 1995:307). El caràcter obert i el fet de basar-se en les paraules i enfocaments de les entrevistades, ha permès una gran riquesa informativa.

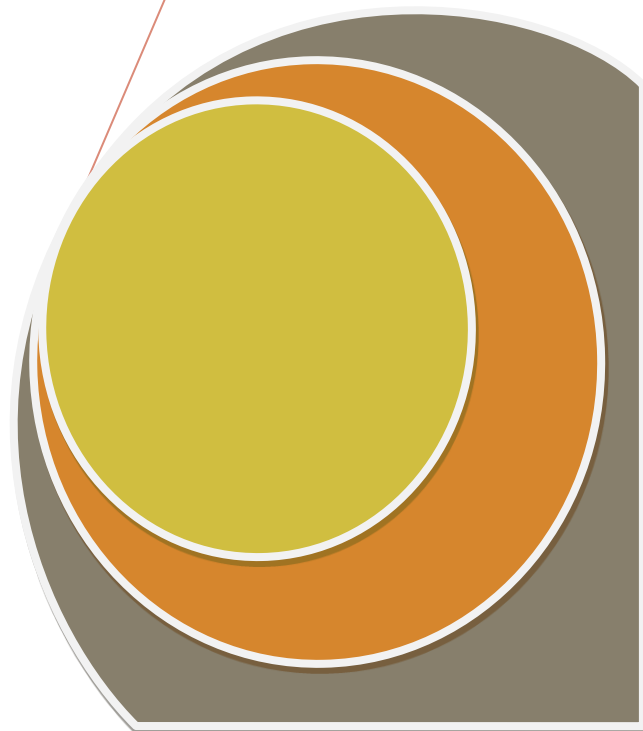
Però alhora, s'han trobat elements que han dificultat tot aquest procés, com l'elevat consum de temps que han suposat la realització i el tractament de la informació recollida. També, la manca de contacte directe amb els àmbits on es desenvolupa l'acció narrada per la persona entrevistada.

A més a més, un únic discurs no pot copsar la realitat perquè aquesta no és estable; o que allò que les persones creuen o diuen pot no coincidir amb el que fan, o el que expressen amb les seves accions. Moltes de les entrevistades tenien responsabilitat tècniques amb molta càrrega programàtica, la qual cosa va condicionar moltes de les respostes.

A nivell quantitatiu, tot el procés d'investigació està guiat per l'objectivitat, i proporciona una gran quantitat de dades. Les tècniques quantitatives es consideren compatibles, vàlides i complementàries de les qualitatives. Així es pot aconseguir la generalització dels resultats de les respostes dels individus (no interessa l'individu en si mateix, sinó com representant d'altres que tenen les mateixes característiques). Mentre que la dada no és la informació directa, és més aviat el resultat d'una construcció que permet un grau menor d'espontaneïtat.

Conclusions

DIAGNOSI SOBRE EL MODEL D'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES SUALS A CATALUNYA



B) CONCLUSIONS

Les conclusions i recomanacions que es presenten en aquest darrer capítol son aquelles de caràcter general vinculades al model de la coordinació i lideratge.

Quan es va plantejar la necessitat d'una diagnosi sobre el model d'abordatge de les VS al grup de treball de la Comissió Nacional, el grup en el seu conjunt tenia evidències i sospites compartides:

- Una de les evidències era que mancava una foto real del que estava passant amb les manifestacions de les violències sexuals a Catalunya. Mancaven dades i mancava una visió global sobre la magnitud de fenomen .
- Una altra evidència era que hi havia problemes de coordinació producte precisament de la invisibilitat (invisibilització) del fenomen i que això tenia conseqüències en el model general d'abordatge.
- I per últim hi havia la sospita compartida de l'existència de mancances en les respostes donades des dels diferents serveis de la xarxa a les violències sexuals, i també, de com serien de profundes aquestes mancances.

Era- i és- obvi que aquesta anàlisi partia de la sospita prèvia que tindriem dificultats per analitzar un model d'abordatge perquè aquest a priori estava fragmentat per cada manifestació del que anomenem violències sexuals. No entrarem a explicitar conceptualment aquest debat, que està descrit per les autores d'aquesta diagnosi en el capítol del Marc Conceptual.

Precisament, és al Marc conceptual on s'ha confirmat que no hi ha un model d'abordatge unificat de les violències sexuals, bàsicament perquè hi ha una fragmentació en la visió actual de les violències sexuals a Catalunya. Aquesta fragmentació és a la mateixa llei 5/2008 i a tots els instruments generats posteriorment. La llei catalana és excel·lent, però està sota un paradigma penal que no pot evitar, i que es tradueix en la forma penal en què es resolen certs problemes conceptuals, cosa que denota un important substrat patriarcal.

Sobre les Institucions que coordinen i la planificació estratègica de l'abordatge de la VS

La Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista té per finalitat ser el màxim òrgan de coordinació interinstitucional per a impulsar, efectuar el seguiment i avaluar les actuacions en l'abordatge de la violència masclista que duen a terme els departaments de la Generalitat, així com fomentar la participació i col·laboració d'aquests amb les entitats i òrgans de la societat civil que treballen en aquest àmbit. Però alguns de les seves components expressen que aquesta Comissió es queda en la part més insitucional i no permet realment donar resposta a problemes que hi pugui haver de coordinació i sobretot no permet donar compliment a la seva funció de rendició de comptes del compliment de la Llei 5/2008 per efecte del seu funcionament.

Entre les seves funcions està la creació de grups de treball. Aquest són (o haurien de ser) uns instruments importantíssims, però no estan funcionant al nivell que podrien fer-ho. Posem alguns exemples significatius respecte els grups vinculats amb les violències sexuals:

La manca de celeritat en la posada en marxa de grups de treball. L'exemple més representatiu és precisament el grup de treball de l'abordatge de les violències sexuals que malgrat que els/les seus membres van ser anomenades el 2010 no s'han posat en marxa fins al 2015. O grups que encara no s'han posat en marxa, com seria el grup de treball d'abordatge de la violència masclista a l'àmbit laboral.

O les respostes insuficients produïdes per tancaments de grups, com va ser el grup de treball per a l'abordatge del tràfic amb finalitat d'explotació sexual, i que no s'hagi articulat cap altra tipus de resposta per tota Catalunya, malgrat ser un dels temes més rellevants en VS i VM.

També és important remarcar la tipologia de lideratge i de coordinació dels grups de treball. Seria interessant establir pel conjunt de grups de treball vinculats a les violències sexuals uns objectius comuns que donessin un marc en concordança al marc Conceptual desenvolupat per Antígona i Creación Positiva. A la vegada seria interessant poder planificar de forma conjunta el seguiment dels estàndards. L'alineació ideològica i tècnica a la llei 5/2008 ho requereix, i requereix que sigui amb celeritat.

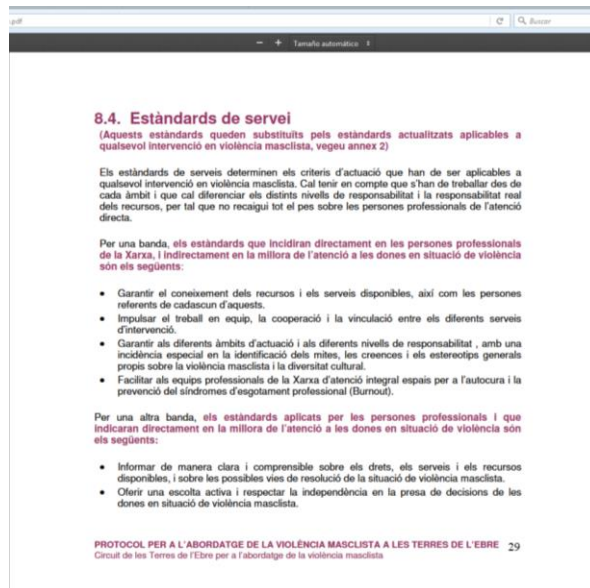
Per una altra banda, seria interessant, tal com suggereixen algunes membres de la Comissió Nacional, que per fer seguiment a la llei de Transparència aprovada recentment, les actes de la Comissió Nacional i dels grups de treball fossin actes públiques, ja que seria molt útil per veure el seguiment de les polítiques en violència masclista i en particular de les violències sexuals.

Manca d'avaluació global de les actuacions en Violències Masclistes i Sexuals

En aquests moments a Catalunya tenim dos instruments macroestructurals que guien les polítiques públiques sobre la violència masclista: El Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista i El Programa d'intervenció integral contra la violència masclista (PIIVM) 2012-2015. Aquests dos instruments són la referència tècnica però com hem pogut observar a la nostra diagnosi el seguiment d'aquests models acaba sent un *retalla i enganxa* i no es converteix pas en una planificació d'actuacions concretes per implantar el model.

Un exemple és que en molts dels nous protocols² es "copia" textualment els estàndards però després no hi ha una traducció a cap activitat concreta en el mateix document.

² http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_protocol_terres_ebre.pdf



El fet que no s'hagi realitzat ni previst una avaluació dels estàndards dificulta planificar en base al Protocol Marc, però també dificulta conèixer la qualitat de l'atenció a les diverses manifestacions de les violències masclistes en general i de les violències sexuals en particular. Un exemple és que no hi ha cap instrument unificat que ens permeti saber si la formació prevista als estàndards de violència sexual s'ha complert i en quin grau.

Per tant, és imprescindible realitzar una avaluació del grau de compliment de l'estàndards del protocol Marc, tant a nivell departamental com pels circuits territorials.

Fer l'avaluació dels estàndards donaria en part compliment a les recomanacions que es van fer a l'Avaluació de l'impacte social de la Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista³ que també estem plantejant a les nostres conclusions. Incorporem i assumim com a pròpies un resum seleccionat de les seves conclusions i recomanacions assenyalant les que ens resulten imprescindibles per poder avançar.

Els països europeus⁴ tenen diferents models de prestació de Serveis associats a la VS. Aquests inclouen:

- Serveis no coordinats, en els quals els serveis són proporcionats per separat i formen part de la prestació del servei ordinari;
- Serveis coordinats, en els quals els Serveis són per a la salut psicològica, serveis legals i forenses en un únic lloc;
- Serveis Integrats, en els quals els serveis per a les dones que han patit alguna manifestació de VS són integrats dins d'altres Serveis.

A Catalunya tenim un funcionament que és una combinació de tots aquests models però, com hem vist, això no és un fet exclusiu de les VS, sinó de les VM.

³ Del grup de Recerca de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques Bellaterra, 2012.
https://www.researchgate.net/publication/303311680_Avaluacio_de_l'impacte_social_de_la_Llei_52008_del_dret_de_les_dones_a_erradicar_la_violencia_masclista

⁴ Projecte Dahphe Comparing Sexual Assault Interventions (COSAI). <http://www.cosai.eu/>

Aquesta diagnosi evidencia també **algunes de les mancances** de l'actual model d'abordatge de les altres violències masclistes, òbviament no era el seu objectiu fer-ho. Però es dona la circumstància que les principals conclusions d'aquest estudi s'han de veure en relació al model general d'abordatge de les violències masclistes. Dit això, no hem d'oblidar que la xarxa funciona, i les dones són ateses amb molta qualitat però moltes vegades gràcies a les professionals i no a com estan planificats els serveis o a la dotació dels recursos. Aquesta diagnosi dona visibilitat a problemes associats amb la planificació estratègica més enllà dels serveis. Els principals problemes d'aquest funcionament tenen a veure amb discrepàncies de criteris i/o duplicitats de les competències, amb la coordinació, el lideratge i, per descomptat, la planificació i la dotació de recursos.

A les entrevistes i a la documentació analitzada, s'assenyalen qüestions que són específiques a l'abordatge de les violències sexuals, però també d'altres que tenen a veure amb el model estratègic i tècnic de com s'estan abordant totes les violències masclistes en el seu conjunt.

Per aquest motiu, detallem a tall d'exemple algunes qüestions que s'han d'entomar per crear, millorar o canviar l'actual model d'abordatge de les VS.

Els lideratges no estan ben definits en cap document operatiu, per tant, a vegades, a tensions institucionals o disfuncions que segurament es podrien evitar.

Aquest estudi expressa la necessitat de revisar el lideratge; en aquest, a part de les conclusions, simplement hi posem dos exemples que són importants d'abordar en un futur si es vol millorar el model d'abordatge de les VS.

Un primer exemple són les disfuncions que succeeixen al lideratge del Grup de treball tècnic de MGF i el protocol de MGF. La Direcció d'Immigració ha estat liderant des del seu inici el protocol de prevenció de la MGF a Catalunya i lidera el grup de treball de la Comissió Nacional. Així mateix, fa el seguiment de les Taules locals de MGF. Però tal com queda recollit en algunes entrevistes la MGF es veu com un fenomen de VM aliè a la xarxa de VM. Tenir una xarxa que dona resposta a la MGF és una bona pràctica, però la percepció freqüent entre les professionals que treballen als circuits i d'algunes de les responsables d'Unitats dels Departaments és que en molts casos duplica els circuits i no es treu prou profit de la capacitat de la xarxa de violències masclistes.

Un altre exemple on s'haurà d'actuar i aclarir el lideratge o colideratge és en l'abordatge de les agressions (abusos) sexuals a les nenes i a les adolescents. No és una qüestió de competències, això queda clar i resolt en el marc jurídic realitzat per Antígona i en aquesta diagnosi. No entrarem a debatre sobre això. Però sí volem assenyalar que aquestes discrepàncies de lideratge tenen repercussió directa en la prevenció, la detecció i l'atenció d'aquestes nenes i adolescents.

Així, ens trobem que l'actual protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals a menors i altres maltractaments greus⁵ va ser impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya (2006) per un fet lamentable que va saltar a l'opinió pública i que va posar a sobre la taula mancances en el sistema de protecció a la infància. Però quan es dona

⁵ http://www.sindic.cat/site/unitFiles/1885/395_Protocolo%20marcocast.pdf

resposta a un fet mediàtic sovint és una resposta limitada. I així va ser, el protocol actual no aborda tota la complexitat del fenomen. Considerem que l'actual protocol (previ a l'aprovació de la Llei 5/2008) no incorpora una mirada estructural. I en especial hi manca una anàlisi des de la perspectiva de gènere i una resposta cap a les nenes i les dones. Malgrat que és previ a la llei, podia tenir en compte abordatges internacionals en aquest sentit. Però no va comptar amb l'expertesa de l'ICD i la perspectiva de gènere tan necessària en l'abordatge dels abusos sexuals. Aquest protocol d'abusos sexuals, sense entrar en detall, no fa cap referència al biaix de gènere i conseqüentment els seus indicadors de risc tenen un desviament tècnic important.

En moltes ocasions a les entrevistes s'ha expressat el conflicte entre la DGAIA i altres Unitats o Departaments sobre la manera de veure les violències sexuals i com cal abordar-les. El treball de la DGAIA en les diverses manifestacions de VS és necessari si parlem d'infància, però també cal incorporar l'experiència que tenen a l'ICD, Ensenyament, Secretaria de Família, Salut i Joventut. Certament, tal com s'ha pogut observar a la diagnosi, la DGAIA actua sota un paradigma més vinculat al desempament que, en molts casos, és la clau per protegir a les menors però altres vegades, pot arribar a distorsionar el treball interdepartamental sobre l'abordatge de les violències sexuals. Massa sovint es bloquegen actuacions o processos per aquest conflicte de lideratge. **Segurament, com suggereixen algunes entrevistades, s'hauria d'abordar en primer lloc políticament i després reformular els lideratges promovent fórmules col·laboratives i no competitives quan es tracta de nenes i adolescents.**

En la majoria de situacions es requereixen abordatges, com a mínim, complementaris i més vinculats a models de prevenció comunitària sota el paradigma de la llei de violència masclista o es requereix que l'atenció es faci en espais preparats per la seva expertesa per afrontar manifestacions de VS. Un bon exemple d'això últim és l'articulació de serveis per a menors d'edat del SARA a Barcelona.

Novament pot succeir que es cometi l'error tècnic del 2006, ja que s'està preparant la revisió del protocol de maltractament i abusos en menors⁶ per part del Sindic i novament arran d'un cas mediàtic com el "cas del Maristes". Sembla que, novament, sense comptar amb l'expertesa de l'ICD i tampoc del CNDC. Certament, ens podem trobar en un escenari amb un protocol nou que no abordi des del paradigma de les VM les agressions sexuals (abusos) a la infància i per tant torni a agreujar situacions de base que no estan resoltes. O com ha passat amb el Protocol d'actuació entre els Departaments De Benestar Social I Família (DAGAIA) i d'Ensenyament, de detecció, Notificació, Derivació I Coordinació De Les Situacions De Maltractament Infantil I Adolescent en l'àmbit educatiu⁷ on no hi ha cap referència la Llei 5/2008 i per tant al seu abordatge, i on tampoc fa participar a la seva elaboració a l'ICD ni a Joventut ni Departament de Salut

Si es vol realitzar un nou protocol per a la infància sobre abusos sexuals, hauria de tenir en compte alguns dels reptes actuals que han sortit en aquesta diagnosi:

⁶ <https://reporte24.net/2016/02/el-sindic-revisara-el-protocolo-de-abusos-a-menores-despues-del-caso-de-maristas/>

⁷ http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/09lgtbi/DEST_columna_dreta/ambits/protoco_maltractament.pdf

- o Com resoldre la manca de perspectiva de gènere i els greus problemes de funcionament que s'expressen a aquesta diagnosi, sobre l'abordatge re-victimitzador dels Serveis d'atenció a les nenes i nens, en especial a la UFAM de Sant Joan de Déu.
- o Com afrontar la inequitat territorial d'equips que puguin avaluar les agressions sexuals a les nenes i les adolescents a tota Catalunya amb temps i formació adequada.
- o Com fer l'abordatge de les violències sexuals al CRAE.
- o Com fer l'abordatge de les violències sexuals als centres educatius de justícia juvenil.
- o Quin paper han de jugar serveis com CSMIJ o les tardes Joves dels ASSIRS.
- o Qui i com han d'abordar les agressions sexuals a adolescents i joves que s'estan produint en espais d'oci i de lleure.
- o Abordar la manca de perspectiva de gènere en les formacions que s'estan realitzant en l'actualitat sobre abusos sexuals a les menors.

I com a últim dels casos que volem assenyalar, ens trobem el problema de lideratge del Departament d'Ensenyament, i en concret amb relació a la prevenció i la detecció de les VS a l'àmbit escolar. Aquesta qüestió es destacada en diverses entrevistes, subratllant que aquest fet es tradueix en tota l'estructura, destinant pocs recursos a la prevenció per poder treballar els canvis necessaris a l'educació. A algunes de les entrevistes quedava molt destacat que la Llei d'igualtat era i serà una oportunitat que podia fer que el Departament d'Ensenyament fes canvis reals i pogués assumir el lideratge de la prevenció i la detecció de moltes manifestacions de VS, ja que hi ha consens en què no el té.

La iniquitat territorial és un tema cabdal, però no tan sols respecte a la dotació de recursos i serveis sinó respecte a la planificació i respecte a qui pren les iniciatives de lideratge i de coordinació en els territoris. Es evident que l'estructura territorial de Catalunya amb institucions provincials, supra comarcals, comarcals, locals i autonòmiques no ajuda a configurar una planificació alhora homogènia en els objectius generals i heterogènia en tenir en compte les necessitats i característiques territorials. Però aquest fet es pot resoldre com es demostra en altres temes aliens a l'abordatge de les violències.

Però una de les coses més explicitada en aquesta diagnosi és la manca d'estàndards obligatoris i de criteris imprescindibles compartits. Així, ens podem trobar amb municipis on s'han detectat agressions sexuals a o durant les seves festes d'estiu i l'ajuntament no vol realitzar accions de visibilització per la repercussió negativa en el turisme. O municipis que tenen SIAD que no atenen cap altra manifestació de violència que no sigui de parella. O que els SIE no s'hagin desplegat com estava previst territorialment o amb la dotació necessària i que tinguin també problemes d'accessibilitat per a algunes manifestacions de VS, malgrat que a escala teòrico-estratègica atenguin totes les manifestacions.

Sense entrar en el funcionament dels circuits d'abordatge de la violència masclista, ens trobem que en la majoria dels circuits no es debaten ni es porten casos relacionats amb

les diverses manifestacions. Per exemple, si hi ha una agressió sexual o s'estan produint assetjaments al carrer, no es porta com un tema a treballar a les sessions de treball. En alguns dels circuits s'expressa opinions sobre la manca de lideratge per part de l'ICD o que s'han convertit en sessions poc operatives i més formals. De fet, les crítiques als circuits territorials institucionals són molt semblants a les que se li fan a la Comissió Nacional.

Dintre dels circuits, el protocol de violències sexuals, en concret, el d'agressions sexuals del Departament de Salut és desconegut per la majoria de professionals, excepte pels i les mosses Mossos d'Esquadra. Una altra qüestió que s'ha destacat a l'estudi és que la selecció de professionals que van als circuits de vegades no és la més adequada.

La invisibilització de la magnitud de les violències sexuals

La invisibilització és conjuntament amb la impunitat judicial un dels dos pilars que sustenten les violències sexuals. La invisibilització de les violències sexuals tal com també vàrem posar en evidència al Marc Conceptual té a veure amb el paper de control social que encara avui tenen les violències sexuals a la nostra societat patriarcal. Des d'una perspectiva sociològica és clar que la dominació i les relacions de poder configuren l'ordre simbòlic d'invisibilitat de les violències que succeeixen a l'esfera de les sexualitats i del control dels cossos.

Sobre la visibilitat i la magnitud de les violències sexuals a Catalunya, segurament, aquesta anàlisi no donarà la foto esperada. Han estat molts el motius, però segurament un dels principals ha estat les dificultats d'accés a dades i la qualitat d'aquestes. I que les poques dades no estan actualitzades. Segurament aquesta és l'exemplificació del que els passa a les dones que pateixen violències sexuals: la seva invisibilització.

La llei catalana 5/2008 és excel·lent i les polítiques que s'han realitzat per posar-la en marxa també. Tot i això la planificació de la xarxa i el desplegament de molts recursos han estat principalment associats a la violència masclista de parella. "És obvi" que era necessari estructurar una xarxa, que donés resposta com a la violència masclista a la parella, però és obvi també que ha arribat el moment de fer un pas més enllà en l'articulació d'un abordatge que ajudi a resoldre els problemes detectats que són estratègics per abordar de forma més efectiva les violències sexuals.

Si abordem les violències sexuals amb tota la voluntat política, tècnica i econòmica el sistema patriarcal estarà més a prop del seu final.

DOCUMENT DE CONCLUSIONS: SOBRE ELS ESTÀNDARDS DE SERVEIS ESPECÍFICS DEL PROTOCOL MARC PER A UNA INTERVENCIÓ COORDINADA CONTRA LA VIOLÈNCIA MASCLISTA.

Aquest document presenta algunes conclusions sobre els estàndards de Serveis específics en els casos de violència sexual del Protocol Marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista⁸.

219

El Protocol Marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista, està legitimat per la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. És un instrument actiu que estableix les bases a partir de les quals es defineix un model d'intervenció compatible amb el que estableix la llei.

Al capítol 7 del Protocol Marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista s'estableixen els estàndards de serveis, tan comuns a totes les violències com específics per algunes manifestacions de les VM que estan reflectides a la Llei 5/2008. Aquests estàndards haurien de determinar els criteris d'actuació que han de ser aplicables a qualsevol intervenció en violència masclista i en concret a les violències sexuals.

Aquest estàndard són la base de molts instruments que s'utilitzen a l'elaboració dels circuits al territori, per tant la seva importància és cabdal en aquesta diagnosi.

El principal problema per poder establir conclusions sobre els estàndards de serveis és **que no s'ha realitzat cap avaluació** prèvia sobre aquests estàndards, per tant les conclusions estan referides a les fonts d'informació de la diagnosi.

Per tant, aquest part de la diagnosi no és una avaluació dels estàndards, sinó que es tracta d'algunes reflexions a modus de conclusions que s'han establert sobre la informació disponible extreta de la pròpia diagnosi (entrevistes, enquestes i fons documentals).

El present document se centra en els estàndards específics de violència sexual del capítol 7 del Protocol Marc per una intervenció coordinada contra la violència masclista⁹.

La delimitació del fenomen dels estàndards de servei específics en els casos de violència sexual¹⁰ ve determinada per la Llei 5/2008. Per tant, aquesta delimitació

⁸ http://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/coordinacio/protocol_marc/

⁹ http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_protocol_estandards_servei.pdf

¹⁰ Delimitació del fenomen: D'acord amb el que estableix la Llei 5/2008, entenem per VIOLÈNCIA SEXUAL i ABUSOS SEXUALS qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència de que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu. S'hi inclou: **ASSETJAMENT SEXUALS:** el constitueix 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 d'una dona o de crear-li un entorn intimidador, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest. **AGRESSIONS SEXUALS:** consisteixen en l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat, que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne.

hauria de ser present en totes les actuacions i abordatges. Però tal com hem vist a la diagnosi, això no sempre és així.

Els Estàndards de servei en els casos de violència sexual que es descriuen al capítol 7 del Protocol Marc es classifiquen amb relació amb els següents aspectes:

- I. Les persones professionals de la xarxa.
- II. Amb relació a la intervenció amb dones, nenes i adolescents en situació de violència sexual o en risc de patir-la.
- III. Amb relació a la coordinació entre professionals i els procediments.

220

Passarem a fer una anàlisi de cada estàndard específic en els casos de violència sexual seguint aquesta mateixa classificació:

I. **Amb relació a les persones professionals de la xarxa: Formació i capacitatió a professionals**

En primer lloc ens trobem un estàndard vinculat amb la garantia¹¹ de la formació i capacitatió de les persones professionals (Estàndards de servei en els casos de violència sexual VS-1)) per assegurar determinades competències. Assenyalar que la consecució de tots els continguts és imprescindible per què els estàndards es puguin assolir amb garanties.

Malgrat que l'objectiu de la diagnosi no era avaluar els estàndards, podem concloure que **no s'ha garantit aquesta formació i que s'està molt lluny de fer-ho. I no només a escala quantitativa del nombre de professionals, sinó tampoc pels continguts que habitualment s'ofereixen.** A la diagnosi, s'expliciten clarament les mancances formatives orientades a l'abordatge de les violències sexuals de forma integral, que tenen a veure amb la poca visibilitat de les violències sexuals en sentit ampli i de com abordar-les.

¹¹ Garantir la formació i capacitatió de les persones professionals per assegurar les competències (habilitats, coneixements i actituds) sobre:

- Els diferents tipus de violències sexuals i les diferències en el seu abordatge:
 - Agressió, Abús, Assetjament Violència sexual amb coacció o coerció
- Intersecció entre violència sexual, física i psicològica
- El marc legal general i específic en funció dels factors de vulnerabilitat.
- Els protocols i abordatges aplicats en els diferents àmbits d'actuació.
- La prevenció: coneixement dels indicadors de risc de patir violència sexual i desenvolupament de factors de protecció.
- La detecció: coneixement d'indicadors d'estar patint o haver patit violència sexual i reducció de riscos i danys associats.
- L'acompanyament i suport a les dones, adolescents i nenes en el seu estat emocional i personal, que pot ser:
 - Reconeixement de la violència, Confusió davant la violència, Negació de la violència
- L'abordatge integral en les situacions de violència sexual aguda, entesa com la violència exercida de forma puntual, ja sigui per un conegut o per un desconegut i que generi la demanda d'atenció.
- L'abordatge específic i diferenciat en el cas de nenes i adolescents en funció del grau de vulnerabilitat, de les diferències evolutives segons l'edat i les característiques emocionals i capacitats cognitives associades.

De la mateixa manera que la diagnosi, l'avaluació del PIIVM es va veure condicionada pel fet que no hi ha informació detallada sobre els continguts, ni sobre el nombre total de les professionals que van accedir a formacions. Però el que també és cert és que als continguts de les formacions a les que hem pogut tenir accés des de la diagnosi, no s'han treballat els estereotips vinculats a les violències sexuals i tampoc la resta de continguts imprescindibles que determinen els estàndards. El fet de no treballar els estereotips i les bases conceptuals de la VS podria semblar secundari, **però segurament és un dels fets que actualment condiona la pràctica professional**. La majoria dels estereotips no només condicionen la pràctica professional individual sinó que també condicionen l'elaboració dels circuits i els protocols que se'n desprenen.

Per tant una altra conclusió rellevant **és que a la formació també es reproduïx la mateixa fragmentació dels discursos i de les pràctiques professionals** sobre les manifestacions de les violències masclistes que ja es reflecteix a la diagnosi. Això comporta un impacte negatiu en les actuacions que es poden realitzar des dels serveis de la xarxa. Aquesta fragmentació no tan sols té a veure amb les manifestacions de les VS, sinó amb el diversos grups que necessiten actuacions específiques, en especial les dones amb discapacitats i les dones immigrades.

Volem ressaltar en aquestes conclusions com els estereotips més freqüents estan vinculats tant a la forma d'entendre les agressions sexuals i els abusos, com el paper que juga la configuració del gènere i la seva relació amb la dinàmica de poder dels agressors.

Una de les mancances més evidents és que les formacions sobre abusos sexuals a la infància no estan alineades amb aquests estàndards, ja que aquestes tenen carències evidents sobre l'abordatge integral que planteja la llei 5/2008. Observant els continguts d'algunes de les formacions, es poden detallar mancances de perspectiva de gènere. Un exemple important és que els indicadors que s'utilitzen no contemplen la perspectiva de gènere.

D'aquestes mancances rellevants que té la formació a professionals, també trobem tres exemples molt significatius a la formació genèrica sobre VM. El primer d'ells és la formació que tenen els mossos d'esquadra. Aquí trobem les poques hores que dediquen al tema en la seva formació bàsica, i que aquesta formació no va més enllà de la concepció dels delictes associats, i no inclou un treball sobre estereotips, que és tan rellevant per a la seva bona pràctica. No hem d'oblidar que altres membres dels cossos de seguretat (les policies locals) també tenen mancances importants en la formació no vinculada al codi penal.

Altres dos exemples, igual o més importants que el dels mossos, són el dels/les professionals sanitaris i el dels equips de serveis socials que a les escasses hores de formacions sobre VM s'afegeix la manca d'orientació sobre les VS sota els paràmetres dels estàndards.

Finalment destacar que, les formacions dels Col·legis Professionals tampoc estan alineades amb aquest estàndards, i que d'acord amb la **seva responsabilitat pública** ho haurien d'estar.

Per tant, com a recomanació cal repensar com fer accessible la formació adequada i suficient a les diverses professionals dels diferents àmbits d'intervenció, però també com fer accessible a les Universitats Catalanes un model d'abordatge que incorpori els estàndards i que eviti sobre tot la revictimització .

222

I. **Amb relació a les persones professionals de la xarxa: Espais d'autocura per a professionals**

Un altre dels estàndards específics (VS-2) en aquesta àrea és *vetllar, especialment, perquè els equips professionals que intervenen en els casos de violència sexual disposin d'espais per a l'autocura i la prevenció de la síndrome d'esgotament professional, que passin per la supervisió i l'acompanyament professional extern.*

L'incompliment d'aquest estàndard és generalitzat. Durant tota la diagnosi s'ha posat en evidència **la inexistència** d'aquests recursos de cura i supervisió per a les professionals que estan treballant en general amb VM i en especial amb VS. Però, el que segurament és més greu és que aquestes mancances afecten més als equips menys especialitzats (seguretat, salut, serveis socials, infància). Aquest fet, pot agreujar situacions de **revictimització**, ja que, a més, els equips de recursos generalistes moltes vegades accedeixen a menys formacions i, per tant, estan menys preparats per afrontar determinades situacions.

II. **Amb relació a la intervenció amb dones, nenes i adolescents en situació de violència sexual o en risc de patir-la. Prevenció i detecció precoç**

Quant als estàndards amb relació a la intervenció amb dones, nenes i adolescents en situació de violència sexual.

Prevenció i detecció precoç

Ens trobem l'estàndard VS-3, *Establir procediments per a la prevenció i detecció precoç, que tinguin en compte la relació entre violència física i psíquica amb la violència sexual, i que permetin visualitzar aquesta forma de violència.*

A la diagnosi ha quedat reflectit que les accions sobre la prevenció de les violències sexuals són les que tenen més mancances, i bàsicament és perquè **no hi ha una planificació** de la prevenció com a àmbit d'actuació.

Que la prevenció sigui l'àmbit menys desenvolupat, no és exclusiu de les violències sexuals sinó en general de totes les violències masculines. Segurament, la prevenció de les VS és l'actuació on es destinen menys recursos, però no només a escala pressupostària, que també, sinó que és l'actuació amb menys espais de coordinació i

de planificació i això òbviament té un clar impacte en totes les àrees. I, per descomptat, l'elaboració de continguts preventius orientats per la llei és un repte pendent.

La prevenció i la detecció de les VS requereix una planificació que en aquest moment no troba lideratge. Hi ha un veritable problema de lideratge, de qui marca l'orientació i qui ha d'oferir continguts i, per últim i no menys important, a on s'han de posar les prioritats en la prevenció.

A modus **de recomanació**, en primer lloc, s'ha de situar la prevenció com una veritable prioritats política que, més enllà de campanyes institucionals del 25 de novembre, ha de ser planificada amb objectius de canvis socials. Aquesta planificació requereix objectius, metodologies, recursos, espais i pressupost.

L'ordenació de les polítiques requereix, en primer lloc, entendre la prevenció com a política pública de primer ordre. Requereix equips especialitzats que dotin de continguts estratègics i planificació, els quals han de ser formats des de l'orientació de la llei 5/2008 i en base dels estàndards de serveis.

En l'organització actual de les administracions, les polítiques públiques es recolzen en les entitats socials (del tercer sector, de dones o feministes) per executar la gran majoria d'accions preventives. Aquestes accions, com a mínim requereixen una dotació econòmica sostenible i digna, per tal que aquestes entitats especialitzades puguin realitzar les accions de sensibilització, de capacitació i de prevenció que tinguin previstes. Però, per poder-ho fer, es necessita també una reordenació i reorientació dels continguts formatius que es realitzen, en especial a les escoles.

En relació a la detecció, les eines que tenim, estan basades en un model d'indicadors i de sospita, però degut a la interseccionalitat de les violències sexuals, a vegades no ens resulten útils. Sobretot quan estem treballant i oferint atenció a dones joves o dones amb altres models de relació menys tradicionals però que igualment pateixen violències. Novament, el treball amb els estereotips es fa imprescindible per poder millorar la capacitat de detecció dels equips.

En aquest mateix sentit, cal que els equips de la xarxa també puguin oferir recursos de prevenció secundària a les dones que ja pateixen altres manifestacions de VM.

També hi ha certs espais on la prevenció arriba, novament, de manera fragmentada i requereix un abordatge integral. Són els espais de caràcter comunitari (festes, oci, carrer). Per tant, cal treballar l'àmbit de l'educació social en tot el seu ventall d'aproximacions: educació no formal, educació en el temps lliure o en el lleure, equips d'intervenció soci-educativa, ludoteques i biblioteques.

Novament, com a recomanació, podem dir que cal involucrar, més i millor, l'àmbit educatiu. No ens podem quedar exclusivament amb la coeducació, hem d'aprofundir en si s'estan complint els mínims i com es fa. La coeducació és un mitjà i no l'hem de

confondre amb la finalitat. També s’hauria d’avaluar el paper que juguen els consells escolars.

Per últim, volem assenyalar la necessitat de generar estratègies específiques, sobretot en els espais institucionalitzats (CRAE, Centres Penitenciaris de dones adultes i Joves) i en espais on hi ha dificultats per poder accedir als grups amb major vulnerabilitat de patir discriminacions per la seva posició de desigualtats. També cal fer estratègies específiques de prevenció de l’assetjament sexual i les agressions sexuals en els espais d’oci.

II. **Amb relació a la intervenció amb dones, nenes i adolescents en situació de violència sexual o en risc de patir-la. Millora de l’atenció**

Millora de l’atenció

Sobre els estàndards que incidiran en la millora de l’atenció, que cal *Defugir l’estigmatització davant de determinades circumstàncies personals de les dones en situació de violència sexual, com, per exemple, VIH, prostitució, drogodependències, malaltia mental, que contribueixen a banalitzar el cas i a no donar l’atenció adequada.*

Però la idea de defugir de l’estigmatització no s’ha vist reflectida en aquesta diagnosi, tot el contrari. I, novament, l’estigmatització està vinculada a la manca de formació i d’adequació de criteris. El problema principal és que la formació generalista no incorpora aquesta transversalització de circumstàncies vitals i els serveis tampoc estan adaptats de forma adequada.

Un dels principals estàndards que pot incidir en la millora de l’atenció és el VS-5, *Garantir un abordatge integral en les diverses situacions de violència sexual que arribin als diferents recursos, especialment en el moment en què es fa la valoració*¹². Es tracta d’un estàndard de servei que ja hem comentat a les conclusions generals, en el cos principal de l’anàlisi de la diagnosi.

La primera conclusió amb relació a la pregunta sobre com s’està donant la garantia de l’anomenat abordatge integral de les agressions sexuals, és, tal com s’ha assenyalat a la diagnosi, que és impossible de respondre perquè **no hi ha una veritable atenció integral**. De fet, la conclusió és que l’atenció és fragmentada i que aquesta fragmentació té a veure amb el fet que els protocols no tenen un abordatge integral, sinó que són protocols d’actuació urgents. Per tant, el primer repte és establir un autèntic circuit integrat d’atenció a tota la xarxa.

¹² Aquest abordatge integral ha de perdurar en el temps fins a la completa recuperació i reparació dels danys produïts. Però, en el moment de fer-la, la valoració inicial ha d’incloure:
o L’exploració física detallada de la dona (de totes les edats).
o La valoració del seu estat emocional.
o La valoració del risc imminent de la dona i de les persones que en depenguin.
o La intervenció amb l’entorn social, laboral, familiar i de parella més proper de les dones, les nenes o les adolescents.
o El suport legal, amb els documents necessaris.

També és molt necessari veure com s'integra a la realitat l'atenció en el cas de les agressions sexuals/abusos sexuals a les nenes i joves, ja que no hi ha perspectiva de gènere. Aquesta mancança es dona tant en els serveis sanitaris i socials, com en els d'entitats especialitzades, i pot esdevenir un model revictimitzador si no es canvia l'abordatge en un futur.

Una disfunció del sistema detectada, és que moltes dones que van ser agredides sexualment durant la seva infància són derivades a serveis externs a la xarxa especialitzada (SIE's, SIAD). Aquest fet no és només un problema d'on derivar, sinó que genera una perspectiva distorsionada de l'abordatge de les VM i de les VS.

Sens dubte, els serveis especialitzats de la xarxa són els més idonis per realitzar l'atenció, però aquests requereixen incorporar estàndards propis per assegurar que l'atenció sigui l'adequada. Els processos de qualitat no estan incorporats en la majoria dels serveis de la xarxa i això no pot dependre exclusivament de la voluntat de la persona responsable del servei.

Des del nostre coneixement i a partir del treball de la diagnosi, volem aportar algunes reflexions amb relació als processos de recuperació de les agressions sexuals als serveis. I més concretament sobre l'atenció des d'un model de recuperació i la importància del trauma.

Parlar de trauma en referència a dones que han viscut agressions sexuals i/o alguna altra manifestació de violències sexuals, posa en joc diferents àmbits de coneixement i diversitat d'eines i models d'abordatge com: garantia de drets, atenció a la salut, marc teòric i estratègic per a la comprensió i la intervenció. I també diferents eixos en relació als processos: vulnerabilitats (prevenció), seguretat i protecció (atenció immediata), seqüeles (recuperació i reparació).

El nostre enfocament planteja **deslligar les agressions sexuals i el trauma, sense desconèixer que moltes vivències d'abús són traumàtiques**. La qüestió està en la reflexió sobre en quin sentit són traumàtiques aquestes vivències. Són experiències que han donat pas a creences, emocions, sensacions, tendències d'acció associades a patiment i actituds poc curoses que tendeixen a donar-se de forma espontània i amb sensació de manca de control amb les pròpies conductes. Aquí fem servir el terme abusos recollint que aquest explicita la rellevància de la relació on es dona la violència sexual. Podem entendre agressions sexuals com a definició alternativa, o no, o diferenciar més infància-adolescència i adultes.

Tenim a l'abast diferents abordatges del trauma, des de l'atenció a la salut mental, actualment amb una forta revisió a partir de l'impuls del seu estudi des de les neurociències que plantegen el processament del trauma amb eines protocol·litzades més enllà de la paraula (MDR, sensoriomotor), des de la intervenció com a síndrome stress post-traumàtic amb molt recorregut en la identificació de seqüeles, des dels plantejaments humanistes i analítics que plantegen la centralitat del subjecte, i des de conceptualitzacions com la resiliència que contraresten les profecies de repetició. També tenim una important combinació d'eines per a treballs vivencials, algunes més

centrades en experiments corporals, altres centrades en la relació terapèutica, la creació i els processos artístics, i evidentment amb el recurs a medicaments en diferents usos, com a complement i en alguns casos alternativa a la paraula i el treball més cognitiu. Però cal recordar que el treball sempre haurà de comportar com a mínim transformacions cognitives orientades a millorar la cura d'una mateixa i reduir el patiment de les dones.

Pel que fa la reparació, cura o atenció a experiències traumàtiques, el procés de suport pot ser sovint semblant, especialment quan es tracta d'experiències traumàtiques viscudes durant l'edat adulta i que s'han produït de manera inesperada, puntual o circumstancial, en persones adultes amb estructures psíquiques suficientment desenvolupades. Aquestes visions poden resultar menys encertades en casos on les vivències traumàtiques es donen en el context de la infància-adolescència i de la quotidianitat, en l'establiment de la cultura i la identitat, on les seqüeles es poden abordar millor des de models que les identifiquen més com a **aprenentatges** que com a ferides. D'aquesta manera, **estarem buscant transformar el sistema, no simplement restaurar-lo.**

La definició de les agressions sexuals com a violències masclistes és molt rellevant quan volem atendre el trauma, perquè ens fa palès que: **el fet traumàtic es produeix dins un context permanent (tot i no ser estàtic), l'organització patriarcal de la societat, i es manifesta a través d'unes pràctiques sistemàtiques, algunes més habituals i freqüents, i d'altres més puntuals i excepcionals, dins el món-sistema (intern i social alhora) on viu la persona en singular (la dona).**

Nombroses tradicions teòriques i models d'intervenció han fet aportacions des del feminisme, en un ventall ample, divers i a vegades contradictori de mirades i propostes. Els feminismes han fet pública l'existència de la violència contra les dones com a fenomen, han assenyalat que aquestes violències són exercides pels homes (o alguns homes), les organitzacions socials i comunitàries (família, església, escola, partit, sindicat...) i les institucions (públiques). Una part important d'aquestes mirades i propostes han assenyalat la **relació violència sexual i trauma com a problemàtica**, com a relació que s'ha de problematitzar i abordar amb cautela i alhora claredat.

D'una banda no podem ignorar que alguns **models d'abordatge del trauma** han estat seriosament **perillosos per a les dones que han viscut violència masclista en general i violència sexual en particular i n'han expressat el dolor i mostrat les seqüeles**, quan les intervencions s'han fet reforçant el patriarcat, protegint alhora els perpetradors i les institucions socials que els recolzen. En les formes menys greus, això ho trobem en abordatges que despolititzen el fenomen de la violència masclista, intervenen focalitzant exclusivament la dimensió personal de la vivència i les seves seqüeles, i afronten la recuperació sense incorporar la dimensió de la reparació.

Posar l'accent en el trauma a vegades s'ha vist també com una manera d'assenyalar, marcar, i/o aïllar les dones que han viscut violències, en el mateix sentit que els debats sobre la definició de les dones que han viscut violència com a víctimes, o **exclusivament o prioritàriament com a víctimes**. En aquest cas, les mirades feministes

busquen maneres de **portar al terreny de l'abordatge de les violències la premissa de les dones com a protagonistes, subjectes** de les seves vides en un sentit prou ampli.

A partir d'aquestes i altres consideracions, **suggerim com a recomanació general** la necessitat de continuar desenvolupant un abordatge que permeti a les dones que busquen suport i transformació en relació a les violències viscudes poder rebre atenció des dels diferents models. I sobretot des de diferents institucions i serveis (a més de les diferents portes d'entrada al circuit), que sigui flexible i tingui en compte el trauma sense desatendre la dimensió estructural de les violències masclistes, i els riscos, preferències i accessibilitat que totes les organitzacions i institucions poden representar per a cada dona en particular. Atenent a experiències tant de victimització primària com secundària, per tal d'oferir suports que responguin a les necessitats, inquietuds i recels de les dones.

III. Amb relació a la coordinació entre professionals i els procediments.

Coordinació entre professionals i circuits

Per últim i relatiu als estàndards associats a la coordinació entre professionals i els procediments, trobem dos estàndards: un que és associat a les professionals que treballen als circuits (VS-6), que diu *cal Identificar les persones professionals i/o equips amb expertesa en violència sexual, tant de la xarxa pública com de l'associativa, promovent que formin part dels circuits, per tal de millorar la competència tècnica de les persones professionals que participen en la intervenció*, i l'estàndard VS-7 que diu, *cal Identificar, als circuits territorials, els recursos específics per a violència sexual, així com les persones referents especialitzades de cada un d'aquests serveis*.

La conclusió extreta de la diagnosi és molt senzilla i contundent a la vegada: no hi ha una identificació de les professionals que estan especialitzades en les VS, perquè als circuits aquest tema, majoritàriament, no es treballa. O si es fa, com en el cas del circuit de Barcelona, es fa a escala teòrica i no implementat.

La recomanació sobre aquest tema, que permetria millorar la coordinació, és per una banda revertir el desconeixement per part dels/les professionals dels recursos de la xarxa del territori i per l'altra, novament, la formació de les professionals d'acord amb l'enfocament d'aquests estàndards.

Les persones que formen part dels circuits, sovint, no són les veritables referents dels seus equips o aquelles que compten amb major experiència o les que tenen més informació sobre el sector que representen, sinó que són les professionals que els pertoca per la posició que ocupen dintre de l'organització.

Una altra qüestió és la manca d'identificació dels recursos que podrien abordar l'atenció de les VS com a recursos propis específics. Així, trobem la falta de reconeixement per part de professionals de què els recursos de la xarxa especialitzada siguin susceptibles de poder atendre situacions o casos d'agressions sexuals. Malgrat que hi ha una manca de formació de molts professionals dels serveis de la xarxa, sobre el paper li correspon a la mateixa xarxa donar resposta.

Conclusió final respecte els Estàndards de VS :

En definitiva, la definició dels estàndards de Serveis específics del Protocol Marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista són un bon instrument que no ha arribat a planificar-se ni a implantar-se adequadament perquè puguin ser efectius des dels circuits i serveis, i a això s'hi suma que no han estat dotats de recursos tècnics ni pressupostaris, i que tampoc, al territori, han estat tinguts en compte més enllà d'incorporar-los dins dels protocols dels circuits territorials. Per tant tots aquells estàndards associats al desenvolupament d'un millor abordatge de les violències sexuals a Catalunya es veuen limitats perquè no hi ha un òrgan que pugui fer una veritable coordinació estratègica. Segurament aquesta coordinació i planificació hauria de ser un objectiu prioritari de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.

DOCUMENT DE CONCLUSIONS: REVISIÓ PROTOCOLS ASSOCIATS A L'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS

En aquest document presentem algunes conclusions entorn dels Protocols associats a l'abordatge de les violències sexuals. **Els protocols són instruments operatius** que ajuden a desenvolupar les tasques professionals i que ordenen les actuacions dels circuits, tant el nacional com els territorials. En el cas de les manifestacions de les violències sexuals són diversos protocols els que actuen repetint la lògica tècnica descrita a la diagnosi. Per tant, el que presentem en aquest document són les conclusions dels protocols que disposem de forma pública.

Tal com s'ha comentat amb anterioritat els protocols juguen un paper molt important en les actuacions i les intervencions que s'ofereixen. I la seva anàlisi ens permetrà abordar els reptes que tenim per millorar aquestes actuacions i la coordinació en un futur.

Partim de la premissa, que hem explicat a la resta del document, de que hi ha una **manca important de fonts d'informació públiques disponibles i actualitzades**.

En aquest part del document describim com i on es presenten els documents, i a la segona part presentem amb més profunditat dos exemples associats als protocols d'agressions sexuals i abusos sexuals.

Els protocols: Qui, com i on es presenten

En primer lloc, tal com s'ha comentat a les Conclusions orientatives, hi ha una evident **dispersió informativa i institucional** que no facilita el vincle entre els diversos Protocols associats a les diverses manifestacions de les violències sexuals.

En cap espai institucional, ni al mateix Protocol Marc, s'especifica **qui** s'ha de regir pels protocols. Això seria un element important tenint en compte que hi ha protocols de diversos departaments amb responsabilitats diverses.

Un altre fet rellevant, podria ser establir **com s'adeqüen** aquests protocols en els territoris, perquè en molts circuits ho fan de forma diferent i moltes vegades aquest fet es deu, simplement, al coneixement del Protocol Marc no tant a si resulta més útil al territori o no.

Un exemple paradigmàtic però significatiu de la **necessitat d'ordenar la informació i revisar que sigui l'adequada**, és que a la mateixa pàgina de l' Institut Català de les Dones, quan es descriu els protocols disponibles, en primer lloc no hi són tots i en segon lloc no estan actualitzats o no corresponen al que hi hauria d'haver si vas a l'enllaç.

The screenshot shows the website '900 900 120 Contra la violència masclista' with a navigation menu and a list of protocols. The main heading is '900 900 120 Contra la violència masclista Atenció 24 h'. Below it, there is a breadcrumb trail: 'Inici > Àmbits d'actuació > Violència masclista > Coordinació i treball en xarxa > Protocol marc i altres protocols'. The main content is titled 'Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista'. It includes a description: 'El Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista, legitimat per la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, és un defineix un model d'intervenció compatible amb el que estableix la llei. Aquest model s'ha de completar amb el treball interinstitucional que s'està desenvolupant a nivell territorial, implicats.' Below this, there are three links: 'Text íntegre del Protocol marc [PDF, 1,22 MB]', 'Capítol 7. Estàndards de servei del Protocol Marc [PDF, 185,18 KB]', and 'Capítol 8. Protecció de dades personals en els circuits territorials [PDF, 865,82 KB]'. There is also a section for 'Altres protocols' with several links: 'Protocol per a la implantació de l'Ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica [PDF, 473,03 KB]', 'Pla de seguretat i atenció a les víctimes de violència masclista i domèstica', 'Protocol de coordinació entre els ordres jurisdiccionals penal i civil per a la protecció de les víctimes de violència domèstica [PDF, 117,2 KB]', 'Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya i documents operatius', and 'Protocol de Joventut per a l'abordatge de la violència masclista'. A section titled 'Protocols per a tipologies concretes de violència masclista' contains links for: 'Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals', 'La prevenció i l'abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa', 'Procediment d'atenció i prevenció policial de matrimonis forçats [PDF, 286,67 KB]', 'Protocol per a l'abordament dels matrimonis forçats [PDF, 286,67 KB]', 'Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina', and 'Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya'. At the bottom, there are social media sharing buttons for Facebook, Twitter, and Google+, and a footer with 'Avis legal | Accessibilitat | Sobre gencat | © Generalitat de Catalunya | Departament de la Presidència'.

Per exemple, aquest enllaç de la pàgina ICD, a l'apartat de Protocols per a tipologies concretes de violència masclista, hi ha un subapartat anomenat *La prevenció i l'abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa*¹³, però l'enllaç ens porta a un document antic.

The document cover features the title 'Versió en català La prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe a l'empresa' and a subtitle 'Un instrument per definir, implementar i comunicar un protocol contra l'assetjament en el si de l'empresa'. Below this, it shows the title in Spanish: 'Versión en castellano La prevención y abordaje del acoso sexual y el acoso por razón de sexo en la empresa' and the subtitle 'Un instrumento para definir, implementar y comunicar un protocolo contra el acoso en el seno de la empresa'.

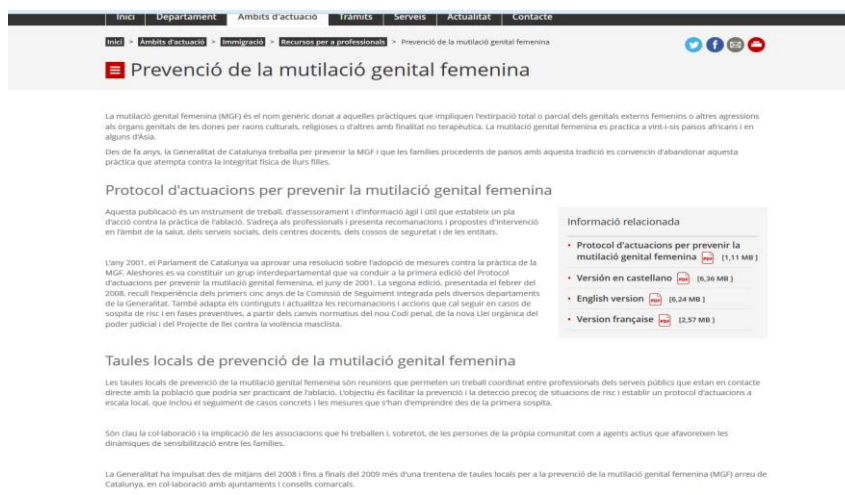
El protocol vigent al qual ens hauria de portar és aquest: ¹⁴



Un altre exemple de la necessitat d'ordenar la informació és que si cliques al [Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina](#) ¹⁵, et dirigeix a la pàgina de Mutilació Genital Femenina de l'actual Direcció General d'Inmigració i no pas al protocol.

¹⁴[http://empresaocupacio.gencat.cat/web/.content/13 - consell relacions laborals/documents/04 - recursos/publicacions/protocol_assetjament/Protocol-per-a-la-prevencio-i-abordatge-de-lassetjament-sexual-i-per-rao-de-sexe-a-lempresa_DEF.pdf](http://empresaocupacio.gencat.cat/web/.content/13_-_consell_relacions_laborals/documents/04_-_recursos/publicacions/protocol_assetjament/Protocol-per-a-la-prevencio-i-abordatge-de-lassetjament-sexual-i-per-rao-de-sexe-a-lempresa_DEF.pdf)

¹⁵http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Protocol_mutilacio_catala.pdf



Aquesta pàgina, novament, és un perfil insituacional no actualitzat. En aquesta pàgina no hi ha referència a la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista, ni tampoc a la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Tampoc fa referència als circuits territorials de violència, ni a la Xarxa de Recursos Especialitzats.

La lògica institucional ens diria que aquest perfil de la Direcció General d'Immigració és la referència sobre MGF. Però tampoc hi ha cap referència al *protocol operatiu de MGF en l' àmbit de salut*¹⁶, i per tant, no s' especifica quina vinculació tècnica ni operativa tenen els dos protocols sobre MGF.

A les pàgines institucionals de la DGI i del Departament de Salut sobre MGF, l'única informació disponible sobre el protocol de salut per a la reconstrucció del clítoris de les dones víctimes de la MGF és exclusivament una nota de premsa.

Precisament, sobre *el protocol de salut per a la reconstrucció del clítoris de les dones víctimes de la MGF*¹⁷ no hi ha cap informació accessible públicament, que no sigui una nota de premsa.

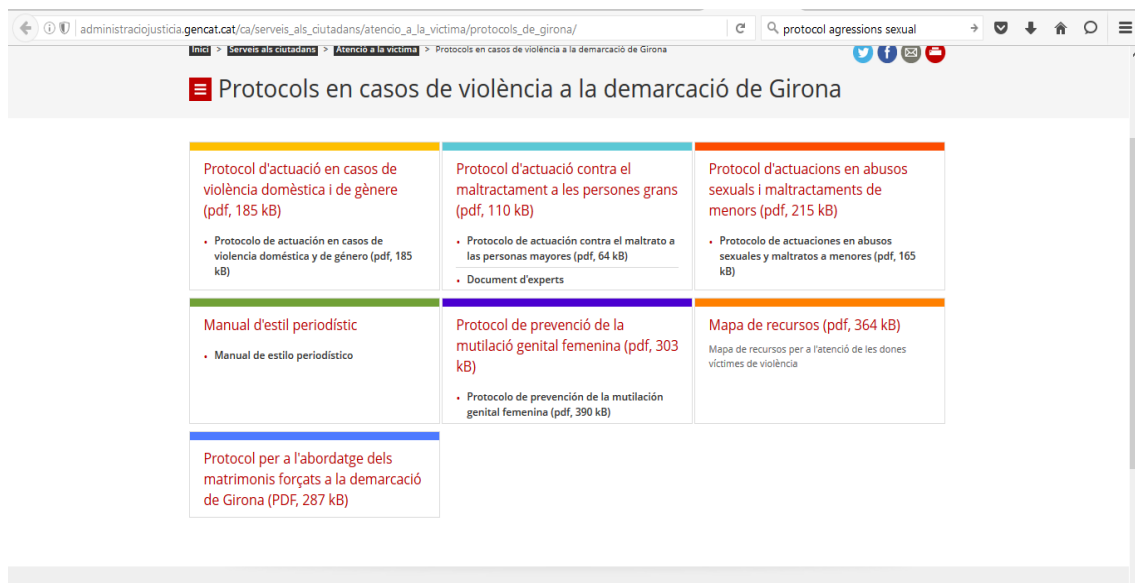
¹⁶http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/abordatge_de_la_violencia_masclista/documents/arxius/ab_muti.pdf

¹⁷ http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/grans-reptes/aixecar-catalunya/290588/generalitat-intensifica-prevencio-reparacio-victimes-mutilacions-genitals-femenines.html

Els protocols: l'actualització i adequació a la llei 5/2008

Un altre tema rellevant i que requereix celeritat per canviar-ho, és que, en la majoria d'ocasions, els protocols que hi ha accessibles a les pàgines web institucionals són anteriors a la llei 5/2008, i per tant no contemplen l'abordatge actualitzat que ens ofereix la llei de violència masclista. Un exemple és la pàgina de Justícia de Girona¹⁸, que posa en evidència que només està actualitzat el de MF:

233



Així doncs, a l'enllaç podem observar que ni la terminologia ni l'abordatge estan adaptats a la llei 5/2008:

- El protocol d'actuació en casos de violència domèstica i de gènere és del 2006.
- El protocol d'actuacions en abusos sexuals i maltractaments a menors és del 2007.
- El protocol de prevenció de MGT és del 2003.
- El protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats a la demarcació de Girona és del 2014.

Manca d'integració de les Manifestacions de VS als protocols dels Departaments o a les Unitats dels Departaments

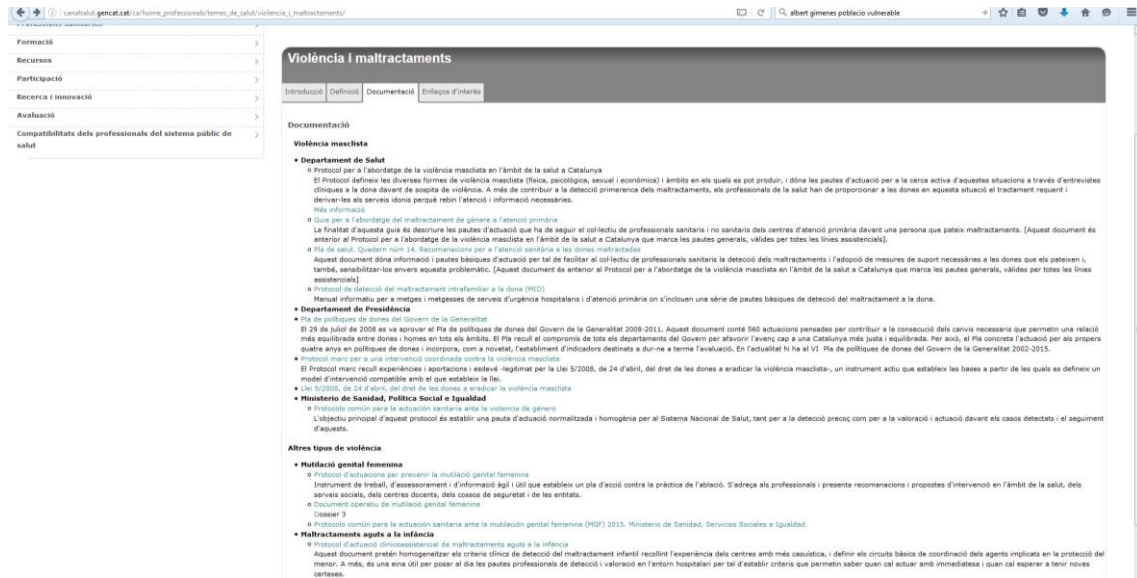
La primera conclusió sobre com s'integra als Departaments s'integra la perspectiva del Protocol Marc en relació a les violències sexuals, és que no hi ha una fórmula única d'integració de les manifestacions de VS, bàsicament perquè no hi ha una manera unificada en cadascun dels Departaments en la manera d'organitzar el seu treball entorn de la VM i la VS. Exemplificarem aquest fet amb el Departament de Salut i l'Agència Catalana de Joventut.

Aquesta no integració, a més a més, es multiplica si analitzem la pròpia estructura del Departament de Salut, com a mínim a nivell d'informació pública. El Departament de

¹⁸ http://administradjusticia.gencat.cat/ca/serveis_als_ciudadans/atencio_a_la_victima/protocolos_de_girona

Salut, té diverses pàgines que tracten la Violència amb informació diferent (i no perquè sigui dirigida a professionals o a ciutadania) .

Per una banda, tenim el “Canal Salut”¹⁹, on hi trobem informació dels protocols vigents i informació absolutament no actualitzada.



I per una altra banda, trobem la pàgina del Departament de Salut amb la descripció del model²⁰:



¹⁹ http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/violencia_i_maltractaments/

²⁰ http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_atencio_sanitaria_cartera_serveis/abordatge_de_la_violencia_masculista/

És en aquesta pagina on hi trobem, el [Protocol per a l'abordatge de la Violència Masclista a l'àmbit de la Salut](#).²¹

i a la vegada [els documents operatius](#)

- [Document operatiu de drogodependències](#)
- [Document operatiu de dones amb discapacitat](#)
- [Document operatiu d'embaràs](#)
- [Document operatiu de maltractament a la gent gran](#)
- Document operatiu d'immigració
- [Document operatiu de maltractament infanto juvenil](#)
- [Document operatiu de mutilació genital femenina](#)
- [Document operatiu de salut mental](#)
- [Document operatiu de VIH i altres ITS](#)
- [Document operatiu de violència sexual](#)

235

A la pàgina institucional del Departament de Salut, en cap moment hi ha una definició de la Violència Masclista ni de les Violències sexuals com un problema de salut pública, tal i com diu l'Organització Mundial de la Salut, i que en canvi si que recull posteriorment el [Protocol per a l'abordatge de la Violència Masclista a l'àmbit de la Salut](#).

Revisant aquest Protocol per a l'abordatge de la Violència Masclista a l'àmbit de la Salut, observem que, bàsicament, es tracta d'un document d'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la parella. S'analitza que les seves actuacions estan vinculades en un 98%, a la violència física i psicològica i amb un enfocament dirigit a atendre situacions agudes quan parlen de les agressions sexuals.

El que es fa al Departament de Salut per abordar algunes manifestacions, és generar documents operatius que, en teoria, facilitarien la informació segons la manifestació o les característiques poblacionals. Però la realitat és que són documents que desdibuixen l'abordatge integral que s'hauria de tenir i els circuits proposats no tenen en compte la xarxa d'atenció integral. Aquests protocols són els grans desconeguts dels circuits territorials, i en moltes ocasions no estan ben resolts metodològicament.

Seguint amb el Departament de Salut, trobem que a la **Secretaria de Salut Pública**, la qual hauria de tenir responsabilitats importants sobre la prevenció de les VS, a la seva Cartera de Serveis (de Salut Pública) no hi ha cap referència que no sigui a maltractaments a menors (i novament ens trobem amb els protocols genèrics).

A Salut Pública, la VS es desdibuixa encara més si analitzem [la Proposta D'intervenció en Salut Sexual adreçada a la Població Jove Adolescent Especialment Vulnerable](#)²² que

²¹http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/abordatge_de_la_violencia_masclista/documents/arxius/abordatge.pdf

no tan sols no està alineada amb la llei 5/2008 ni tècnicament ni de llenguatge, sinó que no integra mesures específiques amb perspectiva de gènere.

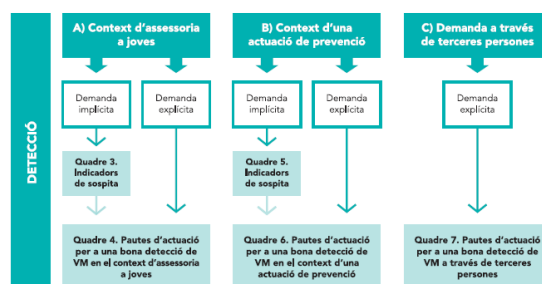
Per una altra banda, pel que fa a l' **Agència Catalana de la Joventut**, organitzativament, l'abordatge de les Violències Masclistes està inclosa a la Unitat dels Programes – Inclusió. L' Agència Catalana de la Joventut no té pàgina institucional quant a l'abordatge que fa sobre VM, ni sobre VS.

Així trobem que l' Agència Catalana de la Joventut i la Direcció General de Joventut compten amb el *Protocol de Joventut per a l'abordatge de la violència masclista*.²³

És un protocol metodològicament molt ben elaborat i com a eina molt útil, ja que planteja de forma molt didàctica els elements claus que s'han de tenir en compte i ho fa de forma molt alineada amb la llei 5/2008. Però també molt en la línia de la violència masclista a l'àmbit de la parella.

Aquest protocol s'hauria de considerar com a bona pràctica de com plantejar la derivació a un servei especialitzat en el cas de VM i VS. Malgrat que hauria d'explicitar de forma més precisa les diverses manifestacions. No queda reflectit com i a on es fan les derivacions segons manifestacions, i més concretament les vinculades a l'assetjament sexual i les agressions sexuals.

El gràfic següent mostra els tres escenaris en els quals podeu fer una detecció activa de violència masclista, i els indicadors de sospita i pautes d'actuació per a cadascun d'aquests escenaris:



²²http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/17_salut_maternoinfantil/documents/pla_salut_afectiva_sexual.pdf

²³http://jovecat.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/conviure/genere/recursos_per_a_professionals/protocol_joventut_abordatge_violencia_masclista_jovecat.pdf

QUADRE 8. PAUTES D'ACTUACIÓ PER A UN BON ACOMPANYAMENT EN CASOS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA EN JOVES

1. **Assegureu-vos d'haver recollit la informació principal per poder valorar la situació.** Per assegurar-vos que la persona jove podrà ser atesa en el recurs al qual serà derivada, és essencial disposar de la informació referent a si es tracta d'una situació d'urgència o no, si la jove és menor o major d'edat, l'àmbit de la situació de violència masclista i si la jove compta amb persones al seu voltant que li donen suport.

VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ

- És major o menor d'edat?
- Es tracta d'una situació d'urgència?
- De quin àmbit de violència masclista es tracta?
- Quina relació té amb l'entorn familiar?

2. **Contacteu amb professionals especialitzats³⁹.** Un cop recollida la informació principal per valorar la situació, cal que contacteu amb els serveis especialitzats per assegurar-vos d'escollir el recurs més adient al qual es deriva la persona:

- a. **Si es tracta d'una situació d'urgència.** Des de la realitat dels serveis de joventut hem considerat que les "situacions d'urgència" amb les quals ens podem trobar passen principalment per dues modalitats: aquells casos en què la persona ha rebut violència física i/o sexual de forma recent, i que per tant requereixen una atenció sanitària d'urgència, o bé situacions en què hi ha un risc imminent de la vida de la noia, i que, per tant, requereixen l'actuació dels cossos de seguretat.

Si es tracta d'una urgència sanitària, cal que contacteu amb l'hospital de referència del territori. Si es tracta d'una urgència per a la seva seguretat, cal que contacteu amb el cos de Mossos d'Esquadra. És important que informeu la persona que establir aquest contacte abans de fer-ho.

Davant qualsevol dubte que tingueu a l'hora de valorar si us trobeu davant d'una situació d'urgència o no, podeu trucar al telèfon **900 900 120** o al **SIE** més proper, on professionals amb més experiència que vosaltres us orientaran sobre l'actuació que cal seguir i com fer-ho.

Com en altres ocasions, l'accessibilitat a tota la informació no és la més adequada. Així trobem que el *Protocol de comunicació en casos de maltractaments greus i abusos sexuals a infants i adolescents usuaris d'albergs de la xarxa nacional d'albergs socials de Catalunya* dins del programa l'estiu no és accessible directament des de la pàgina institucional. I novament, trobem que un protocol que fa referència a nenes, adolescents i joves no està tècnicament alineat amb la llei 5/2008.

Com a conclusió general, podem dir que cap de les formules observades en els Departaments garanteix la Integració de les Manifestacions de les Violències Sexuals als protocols dels Departament o a de les Unitats dels Departaments.

Protocols d' Agressions sexuals

En primer lloc, cal assenyalar que no hi ha un protocol general sobre les agressions sexuals que actui com a referència per a tots els Departaments. En la pràctica professional el que actua com a protocol general és el protocol operatiu del Departament de Salut és el que s'acaba utilitzant com a protocol marc per tal de pal·liar la mancança de.

Però novament, la pàgina de l'ICD (que hauria d'ordenar estratègicament les actuacions) no ajuda a aclarir quin és el protocol que correspon a aquesta manifestació. Si no tens coneixement de que el protocol d'agressions sexuals és un dels documents operatius del Departament de Salut no hi pots arribar amb facilitat, ja que no hi ha cap referència a la pàgina genèrica de l' ICD. I d'aquesta manera, has de fer més de 4 passos per arribar-hi des de la pàgina del Departament de Salut.

238

Department de Salut

Inici | Departament | Àmbits d'actuació | Tràmits | Serveis | Actualitat | Contacte

Inici > Àmbits d'actuació > Línies d'actuació > Model assistencial > Ordenació de l'atenció > Abordatge de la violència masclista

Abordatge de la violència masclista

Els següents documents ofereixen una orientació pràctica al personal de la salut perquè pugui prestar una atenció integral a les dones en situació de violència que acudeixen a qualsevol dispositiu de salut. Consta de dos tipus de document, el document marc i els documents operatius.

El **document marc** aporta les pautes d'intervenció per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit familiar i de la parella, ja que és la més freqüent, i proporciona un model que serveix de guio per a la resta de documents, independentment de la forma de violència i l'àmbit en que es produeixi.

Els documents operatius s'han definit i elaborat a partir de les formes de violència i els àmbits en els quals es pot produir, i les situacions específiques definides en la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

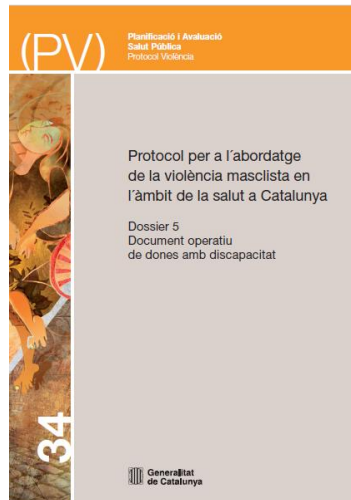
Informació relacionada

- Document operatiu de drogodependències (881,03 KB)
- Document operatiu de dones amb discapacitat (2,15 MB)
- Document operatiu d'embaràs (992,88 KB)
- Document operatiu de maltractament a la gent gran (647,14 KB)
- Document operatiu d'immigració (576,37 KB)
- Document operatiu de maltractament infantojuvenil (441,71 KB)
- Document operatiu de mutilació genital femenina (838,77 KB)
- Document operatiu de salut mental (893,47 KB)
- Document operatiu de VIH i altres ITS (399,66 KB)
- Document operatiu de violència sexual (499,53 KB)
- Versió en castellà: Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña (569,45 KB)
- Versió en anglès: Protocol for Dealing with Sexist Violence in the Healthcare Field in Catalonia (588,63 KB)
- Versió en francès: Protocole sur l'approche de la violence machiste dans le domaine de la santé en Catalogne (596,59 KB)

Hi ha diversos problemes importants relacionats amb els protocols:

La confusió terminològica o l'assimilació de conceptes que no són el mateix (exemple violències sexuals i agressions sexuals, o agressions sexistes amb agressions sexuals etc). Com en el cas del *Protocol Document operatiu de violència sexual*²⁴ que en realitat és el protocol operatiu sobre Agressions Sexuals.

²⁴http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/abordatge_de_la_violencia_masclista/documents/arxius/operatiu_violencia_sexual.pdf



Als protocols o als circuits territorials sobre violències masclistes, les agressions sexuals són invisibilitzades. Solament s'anomenen com a formes o manifestacions, però no s'especifiquen quins són els serveis que han d'atendre en primera instància, i sobretot es plantegen sempre com a fets que es poden donar puntualment, i no com una possibilitat freqüent en dones que pateixen violència a la parella.

Una de les coses que es troba a faltar, en general, als protocols del Departament de Salut, del Consorci Sanitari de Barcelona i als circuits territorials que generen protocols de violències masclistes, és que la majoria ho assimilien (les agressions sexuals) a una situació urgent i per tant a una situació aguda o recent que cal ser atesa en un servei d'urgències hospitalàries. La realitat que viuen les professionals no sempre és aquesta i per aquest motiu aquest protocol no ajuda a abordar correctament les agressions sexuals a tot el territori.

Així doncs, trobem que el ***Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya***²⁵, aprovat el desembre de 2009 , és un document general que aborda específicament la violència en l'àmbit de la parella i la família i els seus documents operatius, en teoria, són per a col·lectius específics de dones en situació de violència masclista (drogodependències, dones amb discapacitat, embaràs, maltractament a la gent gran, immigració, maltractament infantil juvenil, mutilacions genitals femenines, salut mental, VIH i altres ITS) però també inclou el de violència sexual, aprovat el desembre de 2010. De forma incorrecte planteja les MGF com un col·lectiu i no com una manifestació de Violència Sexual o masclista.

D'aquesta manera, en el cas de les agressions sexuals, ens trobem amb indicacions de dos fets importants: la urgència, i per tant la derivació als serveis d'urgències hospitalàries, i la recollida de mostres per a l'abordatge judicial:

²⁵http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_Cataluna.pdf

Quadre 11.
Pla d'intervenció

Dona que pateix una agressió sexual	
Actuació a l'atenció primària o a un altre dispositiu sanitari no hospitalari	<p>El personal sanitari d'atenció primària i/o ASSR o d'un altre dispositiu sanitari no hospitalari que atengui una agressió sexual ha de garantir la valoració física, psíquica i social de la dona. S'ha de valorar també la necessitat de rebre a la víctima a un centre hospitalari, sense que hi hagi rupturats ni canvis de robu. En cas de lesió, és important evitar, en la mesura que sigui possible, la presa de líquids o aliments abans del reconeixement de la víctima a l'hospital.</p> <p>Acolliment, admisió i suport emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaluar les lesions aparents, l'estat emocional i les necessitats immediates: confort, acompanyament i planificació de cures. • Informar la dona agraïda del procediment, especialment de la durada que tindrà i els implicats en la cura de la zona afectada. • Registrar l'hora d'admissió en el servei. <p>Registre en la història clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substituir que pot servir com a prova en un procediment judicial. • Inconduït de les relacions per la dona en relació amb l'agressió (data, lloc, hora, tipus d'agressió sexual i els actes realitzats després de l'agressió i abans de l'exploració) (rentat personal, presa d'aliments o medicació, etc.). • Possible consum associat d'alcohol i altres drogues. • Antecedents de malalties, intervencions, medicació, etc. • Antecedents de violència, si n'hi ha. • Història ginecològica: menarques, tipus menstrual, data de l'últim regle, mètode anticonceptiu, última relació sexual. <p>Contacte amb medicina forense, per a exploració conjunta amb ginecologia. Registrar l'hora d'embada del forense o la forense.</p> <p>Contacte amb professionals necessaris: ginecologia, cirurgia de guardà, malalties infeccioses, psiquiatria i/o traumatologia, treball social.</p>
Actuació a l'hospital	<p>Exploració i tractament</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suport psicològic i emocional • Atenció clínica conjunta del conjunt de professionals de la salut i forense • Recollida de mostres biològiques i físiques • Tractament terapèutic i profilàctic • Comunicació al jutge <p>Exploració (general i ginecològica)</p> <p>Examen de la superfície corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detallar la localització i la importància de lesions (ferides, contusions, erosions, laceracions), o bé consignar, si n'hi ha, que no n'hi ha. En cas d'haver-n'hi de consignar fer fotografies, amb el consentiment previ de la dona. • Prendre líquids de semen, sang o altres fluids en la superfície corporal, mitjançant hisop estèril lleugerament humit amb aigua destil·lada, i col·locar les mostres en un tub que cal segellar, reticar i mantenir refrigerat (4-8 °C). <p>Exploració ginecològica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecció vulvovaginal: detallar ferides, hematomes i contusions, o bé consignar, si n'hi ha, que no n'hi ha. • Presses vaginals (o anal) amb hisop sec i estèril per a investigació d'esperma. Cal guardar-les a les seves bandes sense introduir-les en cap mitjà conservant, mantenint-les refrigerades (4-8 °C) i retolar-les. Es recomana fer la presa amb sempre dos hisops. • Rentat vaginal (o anal o bucal) amb 10 cc de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen. Cal recollir-les en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament, retolar-lo i mantenir-lo refrigerat (4-8 °C). El rentat vaginal ha de ser posterior a la presa de mostres per al cribatge de malalties de transmissió sexual. • La retolació de les mostres ha d'incloure el nom de la dona, la data i la firma del o de la professional. Les diferents mostres s'han d'introduir en un sobri amb el nom de la dona digitat a medicina forense del jutge de guardà. • Fecles feminals: per determinar la mida, la forma, la consistència i la mobilitat alimen, así com la possible existència de masses o dolor anormal. Eventualment pot necessitar-se una ecografia.

Al Protocol de tota Catalunya²⁷, s'ofereix el Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona com a recurs especialitzat es a dir com a dispositiu de referència per a l'atenció sanitària urgent a la ciutat de Barcelona. Però per la resta de Catalunya no hi ha referència.

Per una altra banda, trobem que el Departament Interior ²⁸no visibilitza si tenen protocol específic o no. I no informen de forma adequada sobre els recursos disponibles en el cas de les agressions sexuals.

²⁶ Pàgina 44

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_Cataluna.pdf

²⁷ http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/abordatge_de_la_violencia_masclista/documents/arxiu/operatiu_violencia_sexual.pdf

²⁸ http://interior.gencat.cat/ca/arees_dactuacio/seguretat/violencia-masclista-i-domestica/

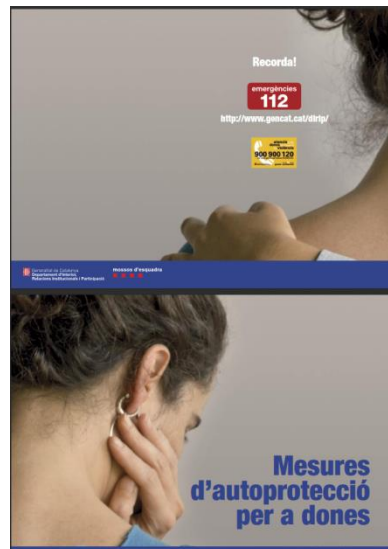


Ni la pàgina dirigida a professionals²⁹ indica com a referència el protocol operatiu del Departament Salut.



²⁹ http://interior.gencat.cat/ca/arees_dactuacio/seguretat/violencia-masclista-i-domestica/materials-sobre-violencia-masclista-i-domestica/documentacio-sobre-violencia-masclista-i-domestica-per-a-professionals/

A la mateixa pàgina hi figura el document de Mesures d'autoprotecció per a dones³⁰. Aquest, tot i ser un material imprescindible, no es fa referència a la possibilitat que doni dins de les agressions freqüents i que, per tant requereix mesures d'autoprotecció concretes.



Però, a la Pàgina de Mossos trobem un apartat amb Consells de Seguretat per agressions sexuals³¹.

Aquest consells bàsicament es fa referència a agressions sexuals puntuals amb desconeguts. No hi ha cap referència les tipologies de les agressions, ni als recursos si no vols fer ús en aquell moment dels serveis d'urgències. I tampoc hi ha informació específica si es tracta d'una menor d'edat.

³⁰ http://interior.gencat.cat/ca/arees_dactuacio/seguretat/violencia-masclista-i-domestica/materials-sobre-violencia-masclista-i-domestica/documentacio-sobre-violencia-masclista-i-domestica-per-a-professionals/03_mesures_d'autoproteccio_per_a_dones_que_pateixen_violencia_masclista/

³¹ <http://mossos.gencat.cat/ca/temes/joves/Consells-de-seguretat-en-les-agressions-i-els-abusos-sexuals/>



Recorda: TU NO ETS responsable de l'agressió

Si quedes amb algú que no coneixes gaire o desconfies...

- Queda en un lloc públic amb altre gent, especialment si quedes per primera vegada.
- Si quedes a soles digues a algú conegut amb qui ets i on.
- Evita anar sol o sola per trajectes a peu per llocs poc il·luminats i poc transitats.
- Reacciona sempre a la primera sensació d'incomoditat.
- Si pots, canvia de lloc o posa la distància suficient.
- Si no pots canviar de lloc, fes saber que t'estan molestant.
- No perdís mai de vista la teva beguda i no ingereixis cap beguda que no hagi visat servir. Hi ha el risc que t'hi posin alguna droga a la beguda.
- No pugis a vehicles d'una persona que acabes de conèixer ni entris a casa seva, encara que sembli de confiança. Si et quedes sol o sola és preferible que truquis a algú conegut, sigui l'hora que sigui.

Si creus que estàs en perill de patir una agressió o abús sexual...

Al Departament de Justícia³², si que hi ha recollit els procediments integrats a l'atenció que s'ofereix des de la OAV, malgrat que en cap moment s'anomena *el Protocol operatiu de Salut sobre VS*, ni els recursos associatius.



Programa marc d'ordenació
de l'atenció integral de les víctimes
de l'Oficina d'Atenció
a la Victima del Delicte

July 2009

Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

8. Coordinacions i derivacions: protocols

Una atenció integral implica la intervenció en les diferents àrees avaluades com necessària i també sobre els factors de risc i de protecció per disminuir la vulnerabilitat de la víctima davant la possible reincidència delictiva. Això comporta que la intervenció es faci en diferents àrees i per tant, hi hagi diferents disciplines i professionals implicats/ides. És imprescindible, doncs, establir coordinacions precises per fer efectives les derivacions adequades a les necessitats detectades i al principi d'intervenció mínima. Per aquest motiu, des de les OAVD s'han dissenyat, i/o s'ha participat en el disseny, diferents protocols d'actuació i/o coordinació tant interdepartamentals com intradepartamentals, i entre institucions i entitats del món local.

A continuació es detallen els protocols que actualment són vigents:

Generals

- Protocol de coordinació interna per a la gestió de les mesures de protecció a víctimes amb els centres penitenciaris
- Protocol de coordinació entre les OAVD i els equips de MPA per a la informació i protecció immediata en situacions d'urgència de les víctimes de violència de gènere i/o domèstica.
- Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masculista de l'Institut Català de la Dona.
- Acord de derivació al Servei de Teleassistència Mòbil de Creu Roja.
- Acord de derivació al Projecte DURIA amb el Departament de Treball i la Creu Roja.
- Acord de derivació al Programa incorpora amb la Fundació "la Caixa"
- Acord de derivació al Programa Violència Tolerància Zero de "la Caixa".

* Resta pendent d'elaboració el Protocol de coordinació interna per a la gestió de les mesures de protecció a víctimes amb els equips de justícia juvenil.

37

I per últim, trobem que a la *Guia per a l'abordatge integral de la Violència Sexual a Barcelona*³³ (novament estem parlant d'agressions sexuals) malgrat que s'especifica

³² http://administraciojusticia.gencat.cat/web.content/documents/arxiu/programa_marc_oavd.pdf

que les agressions sexuals poden ser cròniques, el circuit que estableix és per atendre únicament situacions agudes i puntuals.



Aquesta guia, en el cas de nenes, adolescents i joves, explicita que la unitat de referència és l' Hospital de Sant Joan de Déu. Però no explicita enlloc que es per tràmit judicial i que a qualsevol hospital de la xarxa amb servei de pediatria es pot atendre.

Una de les dificultats més evidents, més repetida i aparentment no resolta, és qui ha de fer l'abordatge en la recuperació de les agressions sexuals a dones adultes. Tant en el protocol operatiu de VS del Departament Salut com al del Consorci, les indicacions són en la línia de que es faci des de Salut Mental o dels ASSIRS. Aquesta fet és una dissonància respecte a les demés VS i VM ja que la recuperació s'hauria de fer als serveis especialitzats (SIE).

10. Algoritmes i protocols d'intervenció

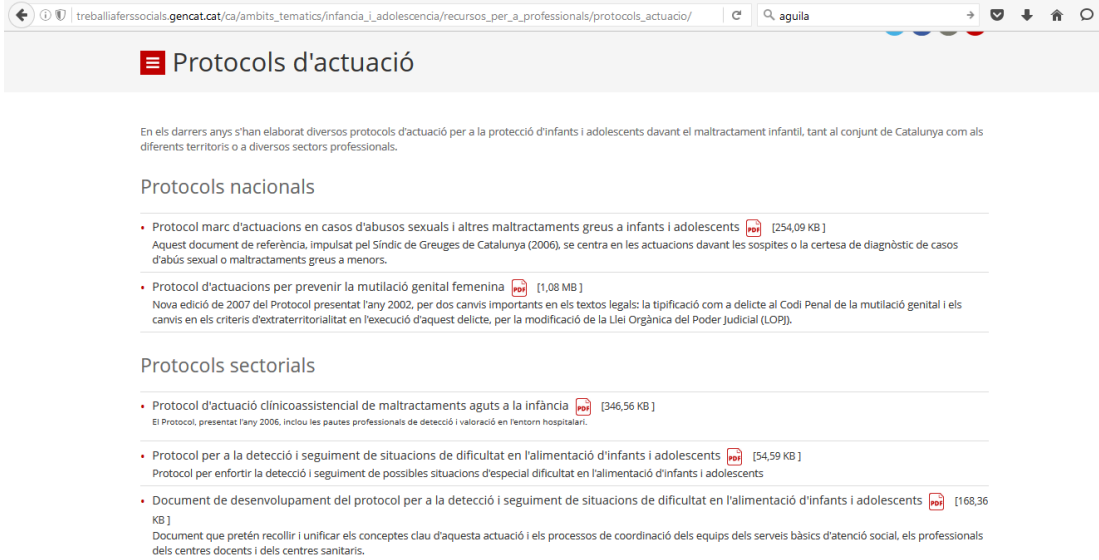
10.1 Actuació assistencial dels professionals i de les institucions implicades

El diagnòstic d'agressió o d'abús sexual és una tasca que sempre cal afrontar en equip, la qual cosa garantirà l'objectivitat en el diagnòstic de la situació.

Equips	Integrants	Intervenció
Salut escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Professorat • Psicopedagogs/ogues • Equips d'assessorament psicopedagògic • Infermeres/ers 	<p>La/el professional que ho detecta ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar la situació a l'equip. <p>L'equip ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fer una valoració del fet, garantint l'avaluació física, psíquica, social i de risc. <p>En el cas de necessitat, cal derivar a un equip d'assessorament psicopedagògic i/o equips de salut de major especialització: equip de pediatria d'atenció primària i/o Hospital de Sant Joan de Déu</p>
Atenció Primària	<ul style="list-style-type: none"> • Melge/essa de família • Infermeres/ers • Treball social 	<p>La/el professional que ho detecta ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar la situació a l'equip. <p>L'equip ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fer una valoració del fet, garantint l'avaluació física, psíquica, social i de risc. • Iniciar, avaluar i fer el seguiment del procés i de la teràpia. • Valorar el seguiment psicològic.
PASSIR	<ul style="list-style-type: none"> • Llevadores/rs • Ginecòlogues/legs • Psicòlogues/s 	
Pediatria	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatres • Infermeres/ers pediàtrics/ics 	<p>En el cas de necessitat, derivar a l'equip de major especialització: Hospital Clínic, Hospital de Sant Joan de Déu, centres de salut mental, o altres especialitats).</p>
Hospitals	<ul style="list-style-type: none"> • Infermeres/ers assistencials • Melge/essa • Treball social • Psicòleg/loaga 	<p>La/el professional que ho detecta ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar la situació a l'equip. <p>L'equip ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realitzar una valoració del fet, garantint l'avaluació física, psíquica, social i de risc • Iniciar, avaluar i fer el seguiment del procés i de la teràpia. <p>En el cas de necessitat, derivar a l'equip de més complexitat (psicòlegs/ogues, altres especialitats).</p>

Protocols d' Agressions sexuals (abusos sexuals) a nenes, adolescents i joves

L'estructura de les agressions sexuals a la DAGAI³⁴ infància i l'adolescència està enfocada majoritàriament a les menors d'edat que són agredides en el context familiar o en el seu àmbit pròxim (l'escola, oci o lleure) i per tant, l'abordatge d'atenció és de protecció a la infància des de la perspectiva més clàssica del desemparament



En els darrers anys s'han elaborat diversos protocols d'actuació per a la protecció d'infants i adolescents davant el maltractament infantil, tant al conjunt de Catalunya com als diferents territoris o a diversos sectors professionals.

Protocols nacionals

- Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents [pdf](#) [254,09 KB]
Aquest document de referència, impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya (2006), se centra en les actuacions davant les sospites o la certesa de diagnòstic de casos d'abús sexual o maltractaments greus a menors.
- Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina [pdf](#) [1,08 MB]
Nova edició de 2007 del Protocol presentat l'any 2002, per dos canvis importants en els textos legals: la tipificació com a delictes al Codi Penal de la mutilació genital i els canvis en els criteris d'extraterritorialitat en l'execució d'aquest delictes, per la modificació de la Llei Orgànica del Poder Judicial (LOPJ).

Protocols sectorials

- Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància [pdf](#) [346,56 KB]
El Protocol, presentat l'any 2006, inclou les pautes professionals de detecció i valoració en l'entorn hospitalari.
- Protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents [pdf](#) [54,59 KB]
Protocol per enfortir la detecció i seguiment de possibles situacions d'especial dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents
- Document de desenvolupament del protocol per a la detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents [pdf](#) [168,36 KB]
Document que pretén recollir i unificar els conceptes clau d'aquesta actuació i els processos de coordinació dels equips dels serveis bàsics d'atenció social, els professionals dels centres docents i dels centres sanitaris.

D'aquesta manera, trobem que el document identificat com el que aborda els abusos sexuals és el promogut pel Síndic de Greuges³⁵ (protocol en el que no va participar l'ICD) i que ara, la revisió promoguda novament pel Síndic, tampoc incorpora la seva visió, ni la de la Direcció de Joventut.

**PROTOCOL MARC D'ACTUACIONS
EN CASOS D'ABUSOS SEXUALS I ALTRES
MALTRACTAMENTS GREUS A MENORS**
Document impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya

Signants:
Delegat del Govern de l'Estat a Catalunya
Presidència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya
Fiscalia en cap del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya
Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya
Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació i Universitats, Generalitat de Catalunya
Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar i Família, Generalitat de Catalunya
Síndic de Greuges de Catalunya

Barcelona, 13 de setembre de 2006

³⁴http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/recursos_per_a_professionals/protocols_actuacio/

³⁵treballiaferssocials.gencat.cat/web/sites/benestar/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/recursos_professionals/protocols_actuacio/pdf/protocol_maltractaments_menors.pdf

De fet, una de les qüestions més greus que té a veure amb la manca de lideratges (colideratge) en aquest tema, són les diferents comissions i les diferents revisions que es donen de forma paral·lela, amb un grau de desconeixement prou greu del conjunt de totes les institucions implicades.

Aquest protocol es presenta com un document marc i per tant s’haurien d’haver desenvolupat diversos instruments sectorials sobre les agressions sexual i abusos sexuals a menors. Així ho reflecteix el propi protocol:

Aquest Protocol marc ha de poder esdevenir un document de referència que, a més de ser seguit per les diferents institucions, serveixi de punt de partida per a l’elaboració de protocols específics interns de cada institució i de relació entre institucions, protocols que hauran de fer-se compatibles amb aquest document marc.

La realitat és que al llarg del 2015/6 no s’han realitzat documents específics en la majoria de Departaments. I en els casos que s’han realitzat són molt poc precisos o no coordinats. Un exemple de poca precisió és *el protocol d’actuació clínic-assistencial*.³⁶



³⁶http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/violencia_i_maltractaments/documents/arxiu/prot2006infancia.pdf

— L'impetigen ampul·lar d'elements poc nombrosos i separats pot semblar una cremada per cigarreta un cop ha saltat l'ampul·la, però és totalment superficial, i hi ha una evolució diferent de les cremades.

Maltractaments o abús sexual

1. Formes de presentació

L'abús sexual es pot presentar de la forma següent:

1.1. Urgent

- Agressió esporàdica recent succeïda menys de 72 hores abans d'acudir als serveis assistencials.
- Abús crònic amb una agressió recent (menys de 72 hores)
- Síntomes recents que facin sospitar un abús.
- Risc de pèrdua de proves.
- Necessitat de protecció de la víctima.
- Necessitat de tractament.

En aquest cas s'ha de comunicar el fet/l'incident/l'abús sexual urgentment al jutjat de guàrdia per escrit, telefax o trucada telefònica perquè envii un metge forense.

1.2 No urgent

Els casos que no obliguin a una actuació immediata per recollir proves:

- Abús o agressió esporàdica de més de 72 hores.
- Abús crònic, en situacions no incloses en l'apartat d'urgent.

En aquest cas, s'ha de derivar a unitats especialitzades en abús sexual.

Per a la detecció d'aquest tipus de maltractament, l'anamnesi és la dada més important, mentre que l'exploració física i les proves complementàries ens ajuden a establir-ne el diagnòstic i corroborar la història del pacient. ^{26 | 27}

2. Història clínica

Aquest protocol, no diferencia les edats de la nena o jove que és agredida ni qui es l'agressor. Aquest fet hauria de condicionar les actuacions, tenint en compte la llei de violència masclista. És un protocol mancat de precisió quant al circuit que s'ha d'utilitzar no aporta mesures sobre l'abús entre iguals.

A diferència d'aquest protocol, novament el Protocol de Joventut ³⁷es més precís.

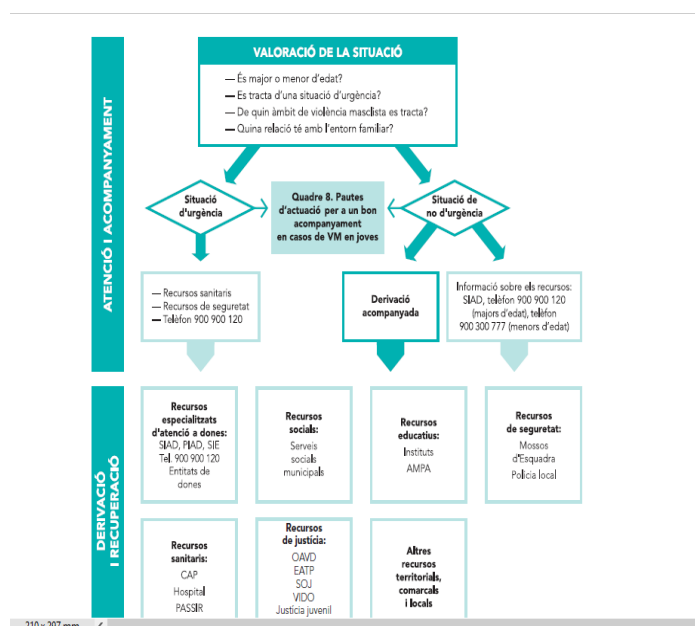


Aquest protocol si que és molt adequat i molt útil en el com treballar la prevenció i la detecció, incorporant les agressions sexuals de les parelles joves i no tan sols assenyala

³⁷ [http://ejoventut.gencat.cat/ca/recursos/ambits de treball/igualtat i cohesio social/convivencia cohesio social i interculturalitat/detall/?id=6661](http://ejoventut.gencat.cat/ca/recursos/ambits_de_treball/igualtat_i_cohesio_social/convivencia_cohesio_social_i_interculturalitat/detall/?id=6661)

la de l'àmbit familiar o comunitari. I deriva als serveis especialitzats segons la llei 5/2008 de forma adequada.

El que no resol (i segurament no li pertoca) són els conflictes competencials dels serveis quan la jove és menor d'edat.



Així mateix, ens trobem amb la fragmentació de l'abordatge de les agressions sexuals, de l'abús sexual i de l'assetjament sexual a l'àmbit escolar. Una fragmentació i una complexitat de model que requeriria una anàlisi (ordenació) exclusiva.

Certament, el Departament d'Ensenyament és el departament de la Generalitat que compta amb més informació detallada dels protocols i els procediments de forma pública. Però també és cert que el nivell de complexitat dels procediments és molt alt, donades les característiques de precisió que pretenen tenir aquests documents³⁸.

³⁸ <http://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia/recursos/resconflictes/index.html>

Projecte de convivència

El Departament d'Ensenyament planteja l'elaboració del Projecte de convivència com un instrument on es reflecteixen les accions que el centre docent desenvolupa per capacitar tot l'alumnat i la resta de la comunitat educativa per a la convivència i la gestió positiva de conflictes. En aquest sentit, es posa a l'abast de tots els centres educatius una aplicació informàtica amb elements de diagnòstic, orientacions i recursos.

Les accions que s'hi proposen poden ser abordades des de **nivells** diferents:

- valors i actituds
- resolució de conflictes
- marc organitzatiu

Així mateix, aquestes accions s'adrecen a **tres àmbits** diferents:

- aula
- centre
- entorn

També recull els mecanismes que el centre estableix a l'hora de resoldre els conflictes i de crear una atmosfera de treball i de convivència segura i saludable.

✚ **Continguts de l'aplicació informàtica per a l'elaboració del projecte de convivència** - 10,3Mb

Orientacions i novetats per a l'elaboració del projecte

Protocolos per a la millora de la convivència

En el marc del **Projecte de convivència**, el Departament ofereix als centres protocols d'actuació i de recursos enfront de l'assetjament escolar i d'altres conflictes greument perjudicials per a la convivència dels centres educatius:

- [Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront situacions d'odi i discriminació](#)
- [Protocol d'actuació amb menors de catorze anys en situacions de conflicte o comissió d'una infracció penal](#)
- [Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals](#)
- [Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront de l'assetjament entre iguals](#)
- [Protocol enfront del maltractament infantil i adolescent](#)
- [Protocol de detecció i intervenció en cas de conflicte greu amb l'alumnat](#)
- ✚ [Protocol de detecció i intervenció enfront dels NGJOV \(Nous Grups de Joves Organitzats i Violents\)](#) -75kb

Cursos telemàtics

Hi ha dissonàncies terminològiques que no es resolten, i que generen certs problemes interns en el seguiment dels protocols, i que augmenten les dificultats per mantenir un discurs coherent entre els diferents protocols.

Així trobem que al PROJECTE DE CONVIVÈNCIA I ÈXIT EDUCATIU³⁹, dins dels continguts de l'aplicació informàtica per a l'elaboració del projecte de convivència, el concepte abús sexual tan sols hi és present una vegada

Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

**PROJECTE DE CONVIVÈNCIA
I
ÈXIT EDUCATIU**

Continguts de l'aplicació informàtica per a
l'elaboració del projecte de convivència

Octubre 2015

O per exemple, que els protocols: [Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront l'assetjament entre iguals](#), i el [Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals](#) que haurien de tenir una relació amb la llei 5/2008, no incorporen la perspectiva de gènere a la seva descripció terminològica i per tant tampoc en el seu abordatge.

O quan al [projecte de convivència i èxit educatiu](#) es parla de sexisme i més endavant d'assetjament sexual, es parla de tocaments quan en realitat els tocaments són

³⁹ <http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0004/01d4f408-7a27-4017-bdd0-d63cb95b214f/PdC.pdf>

agressions sexuals i/o abusos sexuals. Aquest fet és molt greu (terminològicament però també per la repercussió jurídica que té), ja que no es tracta d'una situació de conflicte a resoldre mitjançant la mediació, si no que són agressions sexuals i/o abusos sexuals amb unes implicacions legals que comporten una resposta d'intervenció absolutament diferent a la mediació.⁴⁰

⁴⁰ PROJECTE DE CONVIVÈNCIA ÈXIT EDUCATIU Continguts de l'aplicació informàtica per a l'elaboració del projecte de convivència ***De les conductes sexistes a l'assetjament per motius de gènere i la violència de gènere*** *L'assetjament sexual a l'escola és una situació en què un noi o una noia és maltractat per un igual, de manera reiterada, amb gestos, comentaris, preguntes, que fan referència al sexe, la sexualitat, el gènere o determinades característiques físiques, i que afecten la seva dignitat. Aquest assetjament pot incloure xantatge, humiliacions i tocaments no desitjats. Tot i que pot afectar nois i noies, és dóna de manera molt més freqüent contra les noies. Les conductes sexistes, en què es posa de manifest la desigualtat de poder entre homes i dones per raons de sexe, es troben en els fonaments de l'assetjament sexual i són l'origen de la violència contra les dones o violència de gènere, de la qual poden donar-se casos ja a l'adolescència.*

Protocols d' Assetjaments Sexuals (menys àmbit laboral)

L'abordatge de l'assetjament sexual, segurament és un dels aspectes menys desenvolupats a nivell nacional.

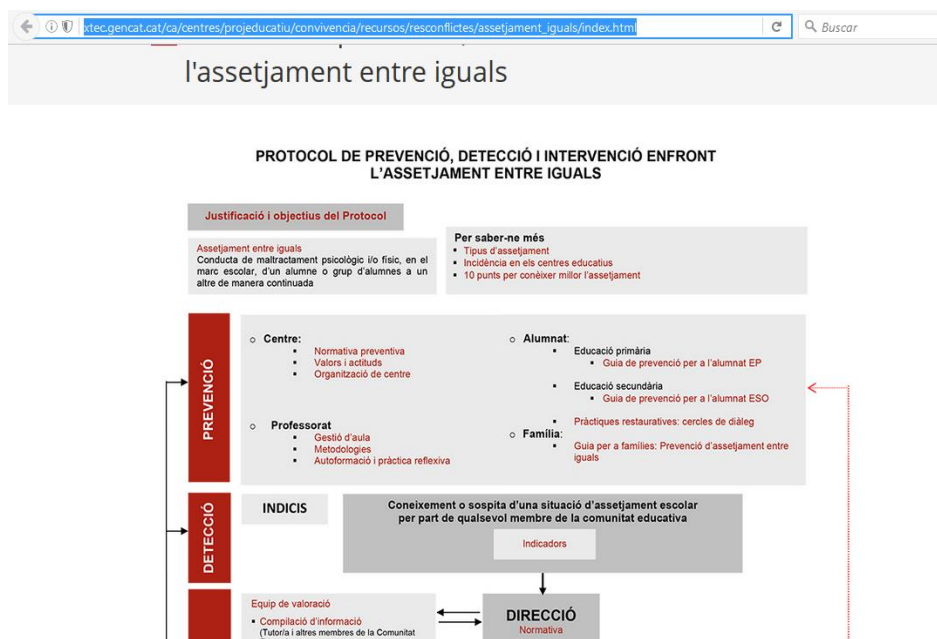
No hi ha cap protocol marc de caràcter governamental sobre assetjament comunitari, i sobre aquesta manifestació només trobem certes iniciatives locals, algunes campanyes comunitàries i accions feministes.

252

El que si hi ha són nombrosos protocols sobre l'assetjament a l'àmbit laboral, els quals no hem inclòs en aquesta diagnosi ja que la seva especificitat conté una magnitud que aquest estudi no podia assumir.

L'assetjament sexual a l'àmbit de la parella no està explicat com a tal en els circuits ni els protocols. En general, l'assetjament s'assimila al maltractament psicològic i això fa que no es visibilitzin les característiques d'aquesta manifestació quan té lloc en l'àmbit de la parella.

L'Assetjament sexual a l'àmbit escolar torna a ser un exemple de la manca de perspectiva de gènere i de concordança amb la llei 5/2008. *El Protocol de prevenció, detecció i intervencions enfront l'assetjament entre iguals*⁴¹, descriu les formes d'assetjament sense fer cap referència a l'impacte del gènere.



⁴¹http://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia/recursos/resconflictives/assetjament_iguals/

Annex 2 TIPUS D'ASSETJAMENT ENTRE IGUALS

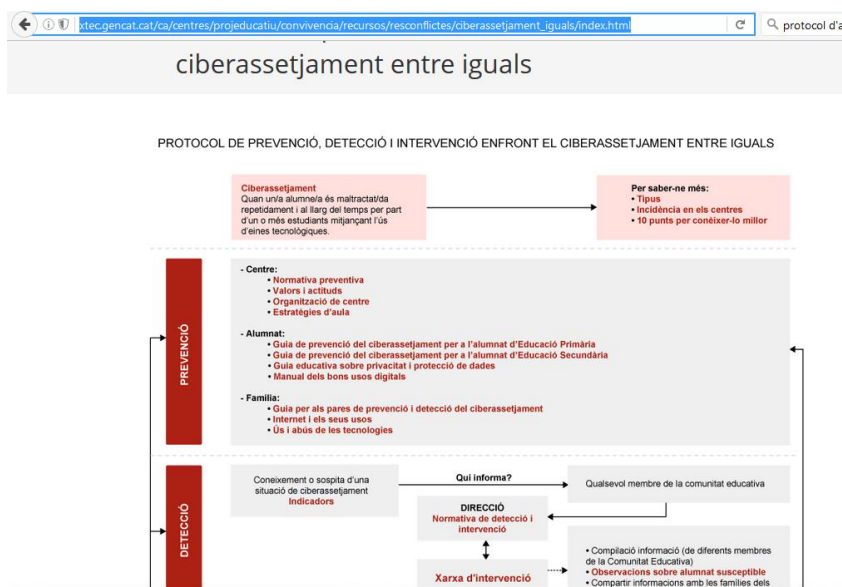
L'assetjament entre iguals es pot exercir de forma directa o indirecta. En les formes directes, l'agressor dona la cara, la víctima s'adona que algú li està fent mal. En canvi, les formes indirectes poden ser molt subtils: la víctima percep que hi ha alguna cosa que no rutila, però no acaba de saber què està passant ni qui n'és responsable. El fet de no identificar l'agressor pot desestabilitzar molt; la víctima arriba a dubtar de les seves pròpies percepcions i pot patir un fort estrès i ansietat.

Segons la forma i la naturalesa de les agressions, podem trobar els següents tipus d'assetjament entre iguals:

Naturalesa	Forma	
	Directa	Indirecta
Física	Donar empentes Pegar Amençar amb armes...	Robar objectes d'algú Trencar objectes d'algú Amagar objectes d'algú...
Verbal	Insultar Burlar-se Anomenar amb malnoms...	Parlar malament d'algú Difondre falsos rumors...
Digital	Trucades i missatges de text e-mails Fotografies i vídeos tramesos directament Participació en xats	Comentaris, fotografies i vídeos penjats a les xarxes socials de forma anònima Suplantació de personalitat per enviar o publicar material comprometedor
Exclusió social	Excloure	Ignorar

A més a més, aquest protocol d'assetjament no exclou la mediació en el cas dels assetjaments sexuals entre iguals (i per tant dels abusos sexuals), sino que de fet l'incorpora. Aquest tema segons la llei 5/2008 i donada l'experiència professional de les que treballen en VM no hauria de ser possible de cap manera. L'abordatge que es fa des dels documents associats al protocol d'ensenyament ho plantegen como a *conflicte greu* i en cap moment rep el tracte d'un fet delictiu que pot ser abordat fora del sistema educatiu.

De que cada vegada hi ha més referència, com a mínim al Departament d'Ensenyament, de l'assetjament sexual a l'àmbit de les noves tecnologies. Però en canvi a l'àmbit educatiu, novament, el que destaca és una dissociació en l'abordatge ja que no es contempla la xarxa d'atenció integral.



Tot i així, *El protocol de prevenció, detecció enfront el ciberassetjament entre iguals*⁴² torna a ser un document protocol sense la tan necessària lectura de gènere i sense tenir en compte els recursos de la llei.

Les actuacions de la Direcció general de Joventut i L'ACJ respecte a l'assetjament sexual, segueixen la mateixa lògica que amb les agressions sexuals, sense concretar les accions a realitzar des de la perspectiva suggerida a la llei 5/2008.

Per concloure aquest document, citem les 5 conclusions que considerem més rellevants:

- ✓ Els Departaments amb responsabilitats sobre l'abordatge de les violències sexuals, en els seus protocols disponibles, no integren de forma adequada la perspectiva integral que s'hauria de tenir segons la llei 5/2008. Això té a veure amb que no hi ha una concordança ni del marc conceptual, ni de llenguatge, ni tècnica, ni tampoc dels recursos de la xarxa que s'haurien d'utilitzar segons la mateixa llei.
- ✓ Els protocols reproduïxen els problemes de lideratge i el no establiment de les responsabilitats i les competències de forma correcta.
- ✓ Es constata que la informació disponible a la xarxa pública sobre els protocols i els procediments vigents està desactualitzada.
- ✓ No hi ha criteris d'implementació reals dels estàndards de serveis especialitzats en VS.
- ✓ No hi ha criteris d'implementació universals dels protocols de violència sexual.
- ✓ Els protocols d'abús sexuals infantils, els de MGF i MF no estan en consonància amb la llei 5/2008. Ni incorporen els recursos disponibles de la xarxa especialitzada de forma adequada.
- ✓ Els protocols es sostenen en uns serveis que no corresponen a la realitat territorial de Catalunya, ni en la dotació de recursos ni en les fórmules de coordinació establertes pels circuits.

⁴²http://xtec.gencat.cat/ca/centres/projeducatiu/convivencia/recursos/resconflictes/ciberassetjament_i_guals/index.html