

PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA A RUBÍ



Ajuntament
de Rubí

Abril 2019

ÍNDEX

1. Introducció	3
2. Procés i objectius del PROTOCOL	4
2.1 Diagnosi prèvia	4
2.2 Anàlisi del marc legal vigent	6
2.3 Objectius del PROTOCOL	12
2.4 Procés d'elaboració	14
2.5 Estructura del document	15
3. La violència masclista. Marc conceptual, legal i ètic	16
3.1 Conceptualització i formes de la problemàtica	16
3.2 Marc legal	20
3.3 Principis ètics	29
4. Circuit territorial, política de transmissió de dades i estàndards de qualitat	32
4.1 Circuit territorial de Rubí	32
4.2 Política de transmissió de dades	33
4.3 Estàndards de qualitat	35
5. Nivells d'intervenció: sensibilització-prevenició, detecció, atenció i recuperació	36
5.1 Prevenició	36
5.2 Detecció	36
5.3 Atenció	37
5.4 Recuperació	38
6. Circuit general per a l'abordatge de la violència masclista a Rubí	39
7. Agents intervinents	40
7.1 Serveis especialitzats i/o d'atenció directa a la violència masclista	42
7.2 Serveis essencialment preventius i de detecció	69
7.3 Serveis especialitzats d'atenció a adults (assistència a problemàtiques potencialment vinculades a la violència)	81
7.4 Serveis especialitzats d'atenció a la infància	87
8. Actuació específica per àmbits	95
8.1 Àmbit parella	96
8.2 Àmbit família	101
8.3 Àmbit laboral	111
8.4 Àmbit social i comunitari	116
9. Glossari d'acrònims	143
10. Referències	144

1. INTRODUCCIÓ

El PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA A RUBÍ que es presenta a continuació ha consistit a revisar i repensar la tasca dels diferents serveis amb relació a la violència masclista. S'ha ampliat la definició de *violència*, incorporant totes les formes i tots els àmbits en què es pot produir. Amb el consens sobre la influència dels significats macrosocials, s'ha pogut deixar de posar tot el pes de la situació en els paràmetres individuals o de la particularitat de la relació entre els individus, i establir posicionaments i respostes amb una mirada més àmplia i multifactorial.

Entre la xarxa de serveis s'ha constituït una operativització del funcionament que assenta les bases sobre com actuar, tots i totes, davant les diverses manifestacions de la violència masclista. Però no es pretén que sigui una base estàtica, sinó una eina dinàmica que pugui anar creixent i enriquint-se des de l'experiència i el treball cooperatiu.

A l'inici del procés d'elaboració d'aquest PROTOCOL, teníem integrats els conceptes de transversalitat, treball en xarxa i coordinació, però des d'una vessant estrictament conceptual. Cada institució participant estava alineada amb el seu pensament i la seva competència. Cadascuna tenia un posicionament propi i un posicionament respecte a la violència masclista, amb diferent nivell de definició i compromís. El que ha anat passant al llarg de les trobades entre institucions i serveis és que, d'una banda, s'ha reforçat la definició de cada servei respecte a l'atenció oferta a la violència masclista, però, de l'altra, s'ha produït una sinergia entre serveis que va més enllà de la formalitat i que pertany al terreny del compromís i de la implicació activa.

Des del grup impulsor, resumim aquest procés amb dues conceptualitzacions: "el tot és més que la suma de les parts" i "l'efecte papallona". És a dir, que el que s'ha generat entre els serveis és un tot sinèrgic molt més potent que les parts separadament o la simple addició de les parts. I, alhora, molts dels representants dels serveis han manifestat com, a través del treball de revisar i repensar sobre l'abordatge de la violència masclista a Rubí, les seves institucions també s'han vist interpel·lades a revisar i repensar internament el seu funcionament i estructuració entorn de la temàtica.

La tasca de neutralització i de desconstrucció de la funció de la violència només es pot produir si tots i totes caminem cap a la promoció d'actituds pacífiques, cooperatives, de tolerància i respecte, i en donem exemple també en la praxis del nostre dia a dia i en la relació amb la resta dels professionals i institucions. Des d'aquí animem a continuar predicant, i, sobretot, a seguir demostrant amb l'exemple com fer una societat més justa, conciliadora i cooperativa.

2. PROCÉS I OBJECTIUS DEL PROTOCOL

A nivell municipal, el primer protocol per treballar entorn de la violència de gènere es va elaborar l'any 2006. Es tracta d'un protocol basat en la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, i que recull també l'experiència prèvia i proactiva de Rubí en la promoció dels drets de les dones i la protecció de les dones que pateixen violència.

Aquest primer protocol respon a la necessitat d'aquells anys de fer visible la problemàtica, i atén també la necessitat de començar a donar veu a les dones en l'espai públic. Per tant, es tracta d'un protocol conceptual i de bases que ha servit durant tots aquests anys. Es caracteritza per atendre únicament la violència en l'àmbit de la parella, presenta una definició acurada de les funcions i competències dels serveis, però no concreta els circuits ni la seva operativització.

El 2015, va començar un procés intern d'anàlisi i d'avaluació de l'abordatge del fenomen de la violència masclista en el si del mateix Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD), però també a escala municipal. Es van analitzar dos aspectes:

- Elaboració d'una diagnosi amb la xarxa de serveis sobre l'abordatge de la temàtica, a través de la consultora social Spora.
- El marc legal vigent en el moment d'aprovació del primer protocol i el marc legal vigent avui dia.

2.1 DIAGNOSI PRÈVIA

L'any 2015, la consultora social Spora va fer una diagnosi de l'estat i el funcionament de la xarxa de recursos que estaven actius a Rubí. Aquesta diagnosi pretenia conèixer el paper que jugaven els diferents serveis i recursos amb relació als diferents nivells d'intervenció, així com el tipus de situacions que s'estaven abordant i les que presentaven una major complexitat i dificultat.

Per a la diagnosi, s'utilitzen una combinació de tècniques pròpies de les ciències socials, com ara les entrevistes semiestructurades en profunditat i els qüestionaris. El procediment metodològic han estat sis entrevistes semiestructurades en profunditat a una professional del SIAD, serveis socials, policia local, Mossos d'Esquadra i treballadores socials dels Centres d'Atenció Primària, l'administració d'un qüestionari en línia i l'anàlisi de la informació amb un diagrama de flux. Aquestes professionals especifiquen com a més habituals les situacions següents:

- **Violència en l'àmbit de la parella.** La majoria de dones en situació de violència masclista detectades pels i per les professionals pateixen violència exercida per la seva parella home. El més habitual és que les dones que acudeixen als serveis per aquesta qüestió convisquin amb la seva parella i que es tracti de parelles de llarga durada.
- **Violència de tipus psicològic cronificada.** Totes les dones ateses es veuen afectades per violència de tipus psicològic (insults, menyspreu, control, etc.), i, en menor mesura, per violència de tipus sexual, física o econòmica. En la majoria dels casos, es tracta d'episodis

reiterats i que persisteixen en el temps, de manera que la violència exercida forma part de la dinàmica de la relació de parella i afecta l'autoestima i l'autopercepció de la dona, així com les seves capacitats per fer front a aquesta situació.

- **Tendència a comunicar les situacions de violència cada vegada més aviat.** Existeix una tendència en les parelles joves a comunicar abans les situacions de violència masclista, fet que indica que les noies i dones joves identifiquen més aviat les situacions de violència i les comuniquen ràpidament als recursos, la qual cosa evita així la cronificació i normalització d'aquest tipus de situacions.
- **Dones grans afectades per violència masclista en l'àmbit de la parella i/o familiar.** Els/les professionals destaquen el volum de situacions de violència masclista en què la víctima és una dona gran, ja sigui en l'àmbit de la parella —exercida per la parella home— o bé en l'àmbit familiar —exercida pels fills o altres membres de la família.

En el procés de diagnosi, també es destaquen les següents situacions d'especial complexitat en l'abordatge: **dones amb problemàtiques multifactorials**. És freqüent que, en les situacions de violència masclista, tant la dona que pateix violència com l'home que l'exerceix, o bé tots dos, estiguin afectats per una o més de les problemàtiques següents:

- Situació de precarietat econòmica lligada a la crisi actual
- Consum de substàncies
- Problemes de salut mental
- Dones amb fills i/o filles a càrrec

En general, les problemàtiques multifactorials suposen una complexitat afegida, atès que impliquen una intervenció multisectorial i la implicació de diferents serveis. En el moment de fer la diagnosi, es considera que presenten major dificultat de detecció aquestes situacions, i que això aporta un extra de vulnerabilitat a la dona.

- Dones joves o adolescents
- Dones nouvingudes
- Situacions de violència masclista en l'àmbit social i comunitari

En el procés de diagnosi, es van definir com a agents clau per a la detecció precoç i la prevenció els recursos següents:

- Centres d'Educació Infantil i Primària (CEIP)
- Instituts d'Educació Secundària (IES)
- Centres Oberts

Mentre que, per a la prevenció i atenció integral, es van definir els recursos següents:

- Servei d'Informació i Atenció a les Dones

- Serveis socials
- Policia local
- Mossos d'Esquadra
- Centres d'Atenció Primària de Salut

Consideracions finals de la diagnosi elaborada per Spora:

1. Destaquen els IES com a recurs educatiu que atorga major rellevància a l'abordatge de la igualtat entre homes i dones i la violència masclista en el treball educatiu amb joves, i que realitza més activament activitats de prevenció, sensibilització o formació.

2. El tipus i la metodologia utilitzada en les activitats de prevenció i sensibilització denota diferents nivells d'impacte, segons l'experiència dels diferents centres en el desenvolupament d'activitats de prevenció.

3. La diversitat de serveis que intervenen actualment en l'abordatge de la violència masclista dona lloc a una gran convergència de perspectives i paradigmes d'intervenció diferents que poden dificultar l'entesa i la coordinació entre els diferents serveis.

4. Alguns dels i les professionals dels serveis que componen la xarxa actual manifesten que no disposen de criteris clars a l'hora de coordinar-se amb un o altre servei, o bé a l'hora de rebre les derivacions d'altres serveis.

5. Bona part dels serveis coincideixen en la necessitat d'establir mecanismes i espai de coordinació de casos per tal d'evitar la victimització secundària, afavorir un abordatge integral i coordinat i obtenir una mirada global a nivell de la xarxa de serveis i del tipus de situacions de violència masclista que s'estan atenent des dels diferents serveis.

6. Alguns dels serveis no registren els casos de violència atesos i la xarxa no disposa d'un sistema de registre de casos compartit que permeti tenir una visió global del nombre de casos detectats i atesos pel conjunt de la xarxa de serveis.

7. Són pocs els serveis que han detectat situacions de violència masclista en l'àmbit comunitari (mutilació genital femenina, matrimonis forçats o tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual) o que hi han intervingut.

8. La composició i l'estructura interna de l'equip en el moment de l'elaboració de la diagnosi (primer trimestre de 2015) dificultava la coordinació i la visió global del servei.

2.2 ANÀLISI DEL MARC LEGAL VIGENT

En el moment d'elaborar el primer PROTOCOL D'ACTUACIÓ DE L'AJUNTAMENT DE RUBÍ CONTRA LA VIOLÈNCIA VERS LES DONES, el 2006, el marc legal de referència vigent era la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (LOIVG). A continuació, es descriuen els elements concrets que aporta la LOIVG.

La LOIVG estableix que el **subjecte passiu és la dona** i estableix la necessitat que es mantingui o s'hagi mantingut matrimoni o relació anàloga d'afectivitat, encara que sense convivència.

Article 1

Objecte de la Llei

1. Aquesta Llei té per objecte actuar contra la violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, exerceixen sobre aquestes els qui siguin o hagin estat els seus cònjuges o els qui estiguin o hagin estat lligats a elles per relacions similars d'afectivitat, fins i tot sense convivència.
2. Aquesta Llei estableix mesures de protecció integral la finalitat de les quals és prevenir, sancionar i erradicar aquesta violència i prestar assistència a les víctimes.
3. La violència de gènere a què es refereix aquesta Llei comprèn qualsevol acte de violència física i psicològica, incloses les agressions a la llibertat sexual, les amenaces, les coaccions o la privació arbitrària de llibertat.

Reconeix que els poders públics **no poden ser aliens** a la violència de gènere, ja que aquesta constitueix un dels atacs més flagrants a drets fonamentals com la llibertat, la igualtat, la vida, la seguretat i la no discriminació que proclama la Constitució espanyola.

Estableix que totes les dones víctimes de violència de gènere han de rebre **informació, assessorament i atenció integral** adequada a la seva situació personal; s'hi inclou, també, l'atenció als i les menors, la pàtria potestat, o la guarda i custòdia.

Quan s'atorga l'**ordre de protecció** a una dona, implica el reconeixement de la condició de víctima de violència de gènere a tots els efectes i li permet gaudir de drets econòmics, laborals i de prestacions de la Seguretat Social que preveu aquesta llei.

Quant a **drets laborals i prestacions de la Seguretat Social**, s'estableixen el dret a la reducció o canvi de jornada, dret a la mobilitat geogràfica, excedència amb reserva de lloc de treball i extinció del contracte laboral sense preavís i per decisió de la treballadora, amb subsidi d'atur. Les treballadores per compte propi que cessin la seva activitat per maltractament quedaran dispensades de cotitzar a la Seguretat Social durant sis mesos. Se'ls concedeix prioritat en els programes de formació ocupacional i inserció laboral i la bonificació de les quotes de la Seguretat Social.

Quant als **drets econòmics**, se'ls concedeix la possibilitat de rebre una ajuda econòmica de pagament únic quan existeixin dificultats raonades per a la inserció laboral. L'Ordre ASC/342/20088, de 30 de juny, regula el procediment aplicable a la sol·licitud i concessió d'aquest ajut de pagament únic establert a l'article 27 d'aquesta Llei orgànica. A banda, tenen accés a les altres prestacions econòmiques com la renda activa d'inserció i la renda mínima d'inserció. A més, disposen d'accés prioritari a l'habitatge protegit i a les residències públiques per a la gent gran.

La Llei també estableix el **dret de defensa i representació gratuïta d'advocat i procurador** en tots els procediments judicials i administratius que tinguin causa directa o indirecta en la violència de gènere, a les dones que acreditin insuficiència de recursos.

Amb la Llei integral es crea la figura del **delegat especial del Govern contra la violència sobre la dona**, encarregada de formular les polítiques públiques amb relació a la violència de gènere, i també l'**Observatori Estatal de Violència sobre la Dona**, al qual correspon executar les mesures judicials que adoptin els jutjats de violència sobre la dona, que es creen també a partir d'aquesta Llei.

Les dones estrangeres víctimes de violència de gènere que visquin a Espanya en situació irregular poden obtenir **autorització de residència i treball per circumstàncies excepcionals**, i també els seus fills i filles menors d'edat que es trobin a Espanya en el moment de la denúncia per violència de gènere, o de residència i treball, en el supòsit de ser majors de setze anys. Per a la concessió d'aquesta autorització de residència i treball cal, però, que es compleixin els requisits següents:

- No ser ciutadana d'un estat de la Unió Europea, de l'espai econòmic europeu o de Suïssa, ni disposar de familiars ciutadans d'aquests països, als quals sigui aplicable el règim comunitari.
- Haver denunciat ser víctima de violència de gènere i poder aportar un d'aquests documents: ordre de protecció, dictada per l'autoritat judicial competent en el marc del procés penal o informe del ministeri fiscal que indiqui l'existència d'indicis de violència de gènere.

Per a la concessió definitiva de l'autorització de residència temporal per circumstàncies excepcionals **es requereix la sentència condemnatòria** o la resolució judicial de la qual es dedueixi que la dona ha estat víctima de violència de gènere i amb la qual conclogui el procediment penal.

En resum, aquesta norma estableix que, amb una ordre de protecció o un informe del ministeri fiscal, es concedeixi d'ofici una autorització provisional de residència i treball, que es resoldrà definitivament quan es conclogui el procés penal. Si finalment la dona obté una sentència condemnatòria per a l'agressor, la concessió del permís de residència per circumstàncies excepcionals tindrà una durada de cinc anys. En el cas que el procediment penal conclogui amb sentència no condemnatòria, s'ha de denegar l'autorització, i, si escau, reprendre el procediment sancionador suspès.

En conclusió, la LOIVG va ser innovadora en el sentit que externalitzava un problema privat, desnormalitzava l'ús de la violència com a mecanisme de poder i de submissió i obria les portes a la sanció judicial i social. El fet de definir la violència com un problema d'abordatge integral va implicar un canvi en el paradigma d'intervenció i exhortava a tots i totes les professionals i la comunitat a implicar-se per erradicar-la. L'aprovació de la LOIVG va constituir un abans i un després en la visibilització del fenomen de la violència.

L'any 2008, es va redactar des de Catalunya la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Es tracta d'una llei innovadora per diferents motius. En primer lloc, cal destacar com defineix la violència. En segon lloc, cal assenyalar la importància que s'atorga als moviments feministes i com s'integra la seva tasca en els continguts de la Llei. En tercer lloc, convida a la mobilització i al compromís dels poders públics. I, finalment, trenca amb el caràcter assistencialista de la LOIVG perquè s'enfoca a garantir l'autonomia i la llibertat de les dones. Tot seguit, desenvolupem aquests punts.

1. Definició del fenomen

En la definició del fenomen preveu la violència que es dona en la parella, però també inclou la resta d'àmbits en què es pot produir aquesta violència; en anomenar-la "masclista" posa el focus en la praxis social més que reduir-ho al funcionament i la dinàmica familiars, i, alhora, com a subjectes, té en

compte totes les dones que poden estar patint violència masclista en qualsevol àmbit de la societat, no només intrafamiliar, i també afegeix els seus fills o filles dependents (no només menors d'edat) i independentment de la situació administrativa que presenti la dona i la seva descendència (vegeu aquesta conceptualització en els articles 3.a, 4 i 5).

2. Importància atorgada als moviments feministes

En el procés d'elaboració de la Llei 5/2008, es van tenir en compte els significats i la visió dels moviments feministes respecte a la temàtica. Va ser un procés de baix cap a dalt, des de les associacions cap a la política i la regulació legal.

Article 86. Participació i foment dels ens locals

1. L'Administració de la Generalitat, en les seves polítiques d'erradicació de la violència masclista, ha de comptar amb la participació dels ens locals.
2. Els programes i les actuacions que es derivin de l'aplicació d'aquesta llei han d'establir mesures de foment dels ens locals per a desenvolupar programes i activitats encaminats a erradicar la violència masclista o a pal·liar-ne els efectes.

Article 87. Participació i foment dels consells i les associacions de dones

1. Les administracions públiques, en les polítiques d'erradicació de la violència masclista, han de comptar preferentment amb la col·laboració dels consells de participació de dones i també amb altres entitats de dones constituïdes o que siguin part d'una agrupació sindical o empresarial, respecte a les polítiques institucionals corresponents.
2. Els programes i les actuacions que es derivin de l'aplicació d'aquesta llei han d'establir mesures de foment de les entitats a què fa referència l'apartat 1 per a dur a terme programes i activitats encaminats a erradicar la violència masclista o a pal·liar-ne els efectes.

3. Invitació a la mobilització i al compromís dels poders públics

S'emfasitza la necessitat de la intervenció coordinada, la transversalitat del fenomen i els punts fonamentals de l'abordatge integral. Una mostra d'aquests dos fonaments és l'article 7. Entre els criteris d'actuació que es concreten en aquest article, cal destacar:

- d) La transversalitat de les mesures, de manera que cada poder públic implicat ha de definir accions específiques des del seu àmbit d'intervenció, d'acord amb models d'intervenció globals, en el marc dels programes quadriennals d'intervenció integral contra la violència masclista a Catalunya.
- g) El compromís que la construcció de les respostes a la violència masclista s'ha de fer des de les necessitats específiques i les experiències de les dones en situacions de violència, a partir de les metodologies i les pràctiques que des de la societat civil i acadèmica i les organitzacions feministes en especial han anat definint per mitjà de l'experiència.
- l) El foment dels instruments de col·laboració i cooperació entre les distintes administracions públiques per a totes les polítiques públiques d'erradicació de la violència masclista i, en especial, el disseny, el seguiment i l'avaluació de les mesures i dels recursos que s'han d'aplicar.
- m) El foment dels instruments de participació i col·laboració amb les organitzacions socials, en especial les de dones, com els consells de dones, el moviment associatiu de les dones i els grups de dones pertanyents a moviments socials i sindicals, en el disseny, el seguiment i l'avaluació de les polítiques públiques per a erradicar la violència masclista.
- q) La vinculació del Govern de la Generalitat amb els drets de les dones i el compliment del principi d'igualtat de totes les persones que viuen a Catalunya, d'acord amb l'article 37 de l'Estatut.

I a l'article 77 també se'n fa esment:

Article 77. Coordinació i col·laboració interadministratives
 2. Les administracions públiques de Catalunya han de col·laborar en l'exercici de les competències respectives per a garantir l'exercici dels drets que aquesta llei reconeix.

4. Trenca amb el caràcter assistencialista de la LOIVG perquè s'enfoca a garantir l'autonomia i la llibertat de les dones

En reconèixer la violència de gènere únicament com una forma de violència intrafamiliar i en demanar la sentència judicial o l'informe del ministeri fiscal per a la consideració de víctima i per rebre la protecció i l'assistència, la LOIVG acaba situant les dones com a persones dependents i subjectes passius i no en promou l'apoderament ni la llibertat de decisió.

Contràriament, la llei catalana apodera les dones, els deixa prou marge perquè puguin prendre les seves pròpies decisions i no condiona l'accés als recursos i als drets al fet d'haver posat una denúncia. En posar el focus en l'aspecte social del fenomen, la Llei catalana posa l'èmfasi en els drets, defineix i ordena la Xarxa d'atenció i recuperació integral i també les competències dels diferents organismes públics (algunes d'especial interès per al món local i per a la cooperació i coordinació indispensables per al tractament integral que es proposa), exposa com treballar amb el fenomen a través del Protocol marc i posa l'accent en la sensibilització, la prevenció i la detecció precoç per impulsar els canvis necessaris en la societat.

Així doncs, la Llei estableix els drets següents:

- **Dret a la protecció integral**, real i efectiva tant per mitjans tecnològics com per serveis policials o per qualsevol altre mitjà.
- **Dret a l'atenció i a l'assistència jurídiques**, que comprèn:
 1. Dret a rebre tota la informació jurídica relacionada amb la situació de violència a través del Servei d'Atenció Telefònica Especialitzada de la Xarxa d'atenció i recuperació integral i els Serveis d'Orientació Jurídica.
 2. Dret a l'assistència jurídica gratuïta en els supòsits de violència en l'àmbit de la parella i en l'àmbit familiar, als menors perjudicats per la mort de la mare o per altres circumstàncies que impedeixen que la mare exerceixi les potestats que li són pròpies. Per reconèixer aquest dret, es tenen en compte únicament els recursos i els ingressos econòmics personals de la dona.
- **Dret a l'atenció i a l'assistència sanitàries**, a través de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i mitjançant un protocol específic per a totes les manifestacions de la violència masclista.
- **Accés a l'habitatge**, mitjançant la concessió d'ajuts, sempre que s'estigui en situació de precarietat econòmica a causa de la situació de violència o quan l'accés a l'habitatge sigui necessari per recuperar-se. S'acredita per sentència, ordre de protecció, informe d'incapacitat temporal i/o de serveis socials.

- **Renda mínima d'inserció**, d'acord amb els requisits que estableix la Llei 10/1997, només es tenen en compte els ingressos i les rendes individuals de la dona.
- **Prestacions d'urgència social**, que estableix la Llei 13/2006, per atendre situacions puntuals, urgents i bàsiques de subsistència com l'alimentació, la roba per vestir-se i l'allotjament.
- **Prestacions econòmiques extraordinàries**, adreçades a pal·liar situacions de necessitat personal avaluables i verificables, sempre amb un informe previ dels organismes competents que acrediti la necessitat.
- **Indemnitzacions**. Són ajuts econòmics de pagament únic per a les dones que pateixen seqüeles, lesions corporals o danys en la salut física o psíquica de caràcter greu. També es reconeixen aquests ajuts a favor dels fills i filles de víctimes mortals menors de vint-i-sis anys i que en depenguin econòmicament en el moment de la mort de la mare.
- **Ajuts escolars**. Les situacions de violència masclista són un factor qualificat en els ajuts de l'administració educativa. Per poder determinar els requisits de necessitat econòmica, s'han de tenir en compte únicament les rendes o els ingressos personals de la dona. L'administració educativa garanteix, en tot cas, l'escolarització immediata dels fills i filles en els supòsits de canvi de residència derivats d'actes violents.
- **Fons de garantia de pensions i prestacions** per a les dones que tenen reconegut judicialment el dret a percebre pensions alimentàries i compensatòries; si hi ha constatació judicial d'aquest incompliment, tenen dret a rebre la prestació econòmica corresponent si aquest incompliment comporta una situació de precarietat econòmica.
- **Dones amb discapacitat i dones amb VIH**. Les dones en situació de violència masclista amb un grau de discapacitat igual o superior al 33% i les dones amb VIH tenen dret a una millora econòmica o temporal dels drets econòmics esmentats.
- **Dret a l'ocupació i a la formació ocupacional**, amb caràcter prioritari, per a les dones que pateixen o han patit violència masclista amb l'objectiu d'afavorir-ne la formació, inserció o reinserció laboral. Comprèn l'establiment de projectes específics per accedir a les tecnologies de la informació i la comunicació, subvencions a la contractació, signatura de convenis amb empreses i organitzacions sindicals per facilitar la reinserció laboral i l'establiment d'ajuts i mesures de suport per a les dones que es constitueixen com a treballadores autònomes.
- **Dret a la recuperació social integral**. Per fer reals els seus drets, les dones en situació de violència masclista tenen el dret a l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació per mitjà dels serveis públics i gratuïts de la Xarxa d'atenció i recuperació integral.

Pel que fa als municipis, la Llei estableix les competències següents:

- Programar, prestar i gestionar els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD) i efectuar la derivació als diferents serveis en els termes que especifica aquesta Llei.
- Prestar o gestionar altres serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral, d'acord amb el que s'estableixi per mitjà d'un conveni amb l'Administració de la Generalitat.

- Col·laborar en la gestió de les prestacions econòmiques i les subvencions que aquesta Llei estableix.
- Complir totes les altres funcions que estableix aquesta Llei que, pel que fa a les competències respectives, els correspongui assumir amb relació a les dones que pateixen o han patit violència masclista.
- Complir les altres competències atribuïdes per disposició legal.

Quant als serveis de la Xarxa d'atenció i recuperació integral, l'article 54 defineix els següents:

Article 54. Definició i estructura de la Xarxa

1. La Xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones que pateixen violència masclista és el conjunt coordinat de recursos i serveis públics de caràcter gratuït per a l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació de les dones que han patit o pateixen violència masclista, en l'àmbit territorial de Catalunya, que estan especificats en aquesta llei.

2. Integren la Xarxa els serveis següents:

- a) Servei d'Atenció Telefònica Especialitzada.
- b) Serveis d'informació i atenció a les dones.
- c) Serveis d'atenció i acolliment d'urgències.
- d) Serveis d'acolliment i recuperació.
- e) Serveis d'acolliment substitutori de la llar.
- f) Serveis d'intervenció especialitzada.
- g) Serveis tècnics de punt de trobada.
- h) Serveis d'atenció a la víctima del delictes.
- i) Serveis d'atenció policial.
- j) Altres serveis que consideri necessaris el Govern.

3. L'organització dels serveis a què fa referència l'apartat ha d'ésser regulada per reglament pel Govern o, si escau, pels municipis, i s'hi han d'integrar equips multidisciplinaris i personal amb formació específica.

Pel que fa als nivells d'intervenció, defineix els següents:

- Sensibilització, prevenció i formació
- Detecció
- Atenció
- Recuperació
- Reparació

2.3 OBJECTIUS DEL PROTOCOL

D'aquesta anàlisi, es conclou la necessitat d'actualitzar el Protocol sobre l'Abordatge de la Violència Masclista a Rubí, amb les consideracions següents:

- Ha de redefinir el concepte de violència, ampliar-ne els àmbits i reconceptualitzar els subjectes que són objecte d'atenció.
- Ha d'incorporar els diferents nivells d'intervenció, amb un èmfasi especial en la prevenció i la detecció precoç.
- Ha de definir les situacions d'alt risc o de baix risc.

- Ha d'especificar, amb un llenguatge comú entre els/les professionals, intervencions principals com ara l'acompanyament, la derivació, la coordinació o el seguiment.
- Cal establir criteris d'actuació clars i consensuats.
- Cal afiançar el lideratge del SIAD per al desplegament, seguiment i l'avaluació del Protocol però també per garantir un procés de millora constant del treball dels serveis respecte al fenomen de la violència.
- Ha de tenir en compte les pautes per al treball en xarxa que s'especifiquen en la Llei i en el Protocol marc.
- I, finalment, s'ha de constituir com la base amb què convidar tota la comunitat a participar de l'erradicació de la violència masclista en la vida de les dones i en el si de la societat.

Des del Servei d'Informació i Atenció a les Dones es parteix de la idea de construir una eina útil i d'ample abast per a la xarxa de serveis que intervenen en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones i llurs fills i filles que pateixen els efectes de la violència masclista en llurs vides. Però l'impuls ens el dona el fet d'entendre que el PROTOCOL beneficiarà les dones i la seva descendència perquè facilitarà la seva atenció, i també els arribarà la implicació de les institucions i de la societat en la lluita contra la violència masclista.

Objectiu general

Actualitzar els continguts del Protocol existent, tenint en compte la realitat de la problemàtica i el marc legal vigent, a través d'un procés participatiu i de treball cooperatiu entre serveis.

Objectius específics

Afavorir una redefinició del concepte de violència, una ampliació dels àmbits de la violència i una reconceptualització dels subjectes objecte d'atenció.

Preveure, en els diferents nivells d'intervenció, tots els àmbits de la violència masclista.

Definir les situacions d'alt risc o de baix risc.

Operativitzar i formalitzar el funcionament de la xarxa de recursos.

Especificar, amb un llenguatge comú entre els professionals, intervencions principals com ara l'acompanyament, la derivació, la coordinació, el seguiment o la política de transmissió de dades i establir-ne els mecanismes operatius.

Establir criteris d'actuació clars i consensuats.

Reactivar la comissió de treball entorn de l'abordatge de la violència masclista, amb programacions periòdiques.

El PROTOCOL es basa en els principis rectors que estableix la Llei:

Article 85. Protocols per a una intervenció coordinada contra la violència masclista.

1. Els protocols per a una intervenció coordinada contra la violència masclista han d'incloure un conjunt de **mesures i mecanismes de suport, coordinació i cooperació** destinats a les institucions públiques i altres agents implicats, que defineixen les formalitats i la successió d'actes que s'han de seguir per a executar-los correctament.

2. Els objectius dels protocols per a una intervenció coordinada contra la violència masclista han de:

a) **Garantir l'atenció coordinada** dels diferents departaments de la Generalitat, ens locals i agents socials i dels serveis que en depenen, i delimitar els àmbits d'actuació que poden intervenir en les diferents situacions de violència masclista.

- b) **Establir els mecanismes de coordinació i cooperació** que permetin una transmissió d'informació continuada i fluïda entre els organismes implicats.
- c) Aplicar metodologies d'intervenció que **evitin la revictimització** de les dones afectades.
- d) Garantir els **recursos necessaris per a l'execució i la continuïtat del protocol**.
- e) **Dissenyar circuits d'atenció adequats** a les diferents situacions de violència i les necessitats concretes derivades d'aquestes situacions.
- f) Establir un **model únic i consensuat de recollida de dades** per tal de garantir el coneixement de la realitat.

2.4 PROCÉS D'ELABORACIÓ

Per complir l'encàrrec d'actualitzar el Protocol, es va crear una comissió de treball, amb la participació dels serveis que treballen amb la violència de forma directa i indirecta, com són: el Servei d'Informació i Atenció a les Dones, cossos policials (Mossos d'Esquadra i policia local), serveis socials, serveis sanitaris (primària, ASSIR i Salut Mental del Consorci Sanitari de Terrassa; i Primària, ASSIR, Consulta Adolescència i programa Salut i Escola de la Mútua de Terrassa), Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Vallès Occidental, Servei de Joventut municipal, serveis educatius municipals i del Departament d'Educació, Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, Servei Tècnic de Punt de Trobada i Servei de Teleassistència ATENPRO (Creu Roja), Col·legi d'Advocats de Terrassa i el Servei de primera acollida de persones nouvingudes municipal. També hi participa personal formador especialitzat.

Pel que fa als continguts, s'han realitzat cinc sessions de treball amb els diferents agents entre el febrer del 2018 i el març del 2019. A la primera sessió, es va tractar el circuit general tenint en compte els diferents nivells d'intervenció. Cada servei va poder exposar el seu model d'atenció. Alguns serveis diferenciaven entre l'atenció urgent i l'atenció no urgent, mentre d'altres diferenciaven l'atenció en funció del subjecte.

A la segona sessió, en una primera part, es va continuar treballant en el circuit general de cada servei, amb les presentacions respecte al plantejament individual de cadascun i el tipus de coordinació establerta amb la resta dels serveis. La segona part de la sessió va consistir en l'abordatge de la violència masclista sociocomunitària; en concret, les agressions sexuals. Les professionals dels ASSIR de Mútua de Terrassa i el Consorci Sanitari de Terrassa van exposar el procediment que cal seguir en l'àmbit de la salut quan es detecta una agressió sexual, i les professionals del Col·legi d'Advocats de Terrassa van exposar l'àmbit legal i les diferents tipificacions i conceptualitzacions d'aquest delictes.

A la tercera sessió, es van treballar dos temes. D'una banda, un expert de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya va formar la xarxa sobre la mutilació genital femenina, des d'una perspectiva conceptual i de procediment. D'altra banda, expertes del sindicat UGT van realitzar una exposició sobre la violència masclista en l'àmbit laboral.

A la quarta sessió, es va concretar, a través de l'aportació de l'Associació Conexus, la casuística relativa a l'àmbit familiar i a la violència filioparental.

Finalment, a la cinquena sessió, es va treballar amb tota la xarxa de serveis els conceptes d'urgència, no urgència, les pautes de derivació i coordinació i la política de transmissió de dades.

Pel que fa a la metodologia, es pretén que el procés d'actualització sigui participatiu i cooperatiu entre els serveis del territori. S'entén que, després d'anys de treballar en el fenomen, els/les

professionals disposen d'un saber teòric i pràctic que és necessari recollir, tenir en compte i incorporar en el nou PROTOCOL. Es parteix del reconeixement de la tasca realitzada i el compromís de cada servei en el treball amb la violència masclista per motivar els/les professionals com a agents de desenvolupament i de canvi en la millora de l'atenció a les dones. Així doncs, les sessions de treball es construeixen principalment amb el coneixement de la xarxa i en algunes sessions en concret s'ha convidat professionals externs experts en la temàtica per complementar i enriquir el procés de revisió.

Tenint en compte el plantejament metodològic, els objectius del grup de treball són els següents:

- Constituir-se com un espai formatiu.
- Millorar la connexió entre professionals.
- Promoure el treball cooperatiu en un entorn d'aprenentatge obert.
- Detectar i solucionar problemes en l'execució del procediment.
- Establir un procediment àgil i eficaç en l'aplicació del PROTOCOL i en l'atenció a les dones.

Un cop aprovat el PROTOCOL, la voluntat és continuar oferint espais de contacte continuat entre la xarxa de professionals per seguir formant-se i així millorar l'abordatge de la violència masclista.

2.5 ESTRUCTURA DEL DOCUMENT

L'Estat espanyol és qui té les competències exclusives en dret penal i temes processals; en canvi, el Govern de Catalunya té les competències en polítiques de dones a Catalunya. Per això, **la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista**, s'ha centrat sobretot en les dones i els seus drets. Per tant, la Llei ens diu el *què*, i els drets que se'n deriven, i es crea el ***Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista*** que ens indicarà *comes* durà a terme l'abordatge.

En l'elaboració del present PROTOCOL, s'han tingut en compte el que tant la Llei com el Protocol marc defineixen. Així, específicament, es poden destacar: les formes de violència masclista, els àmbits de la violència masclista i els nivells d'intervenció per abordar-la correctament. Sobre el *com*, convé subratllar la definició de la coordinació com a circuits, la concreció de la política de transmissió de dades i l'establiment dels estàndards de qualitat que han de sustentar qualsevol dels nivells d'intervenció en qualsevol dels àmbits establerts.

El primer apartat presenta el marc teòric, legal i ètic per tal de contextualitzar i situar la problemàtica de la violència masclista en aquests tres nivells. El segon apartat ofereix indicacions sobre els mecanismes de coordinació, derivació, la política de transmissió de dades i els estàndards de qualitat dels serveis. El tercer apartat concreta els nivells d'intervenció. I els tres darrers apartats són el moll de l'os i la referència per al treball coordinat amb les dones i les seves criatures que pateixen violència masclista: el circuit d'urgència i de no urgència, els agents intervinents i el rol que tenen amb relació a la violència masclista, així com l'actuació específica per àmbits.

3. LA VIOLÈNCIA MASCLISTA. MARC CONCEPTUAL, LEGAL I ÈTIC

3.1 CONCEPTUALITZACIÓ I FORMES DE LA PROBLEMÀTICA

El model ecològic de Bronfenbrenner aporta una perspectiva àmplia i global dels problemes humans, defugint individualitzar-los (naturalització) i integrant la influència dels significats socials i de les estructures comunitàries.



Aquest model serveix per explicar el fenomen de la violència masclista, un fenomen en què el pes de l'aspecte social, tant en l'adquisició com en la perpetuació, és importantíssim. Així, Bronfenbrenner va definir diferents sistemes en interrelació dinàmica: el sistema individual, el microsistema, el mesosistema, l'exosistema i el macrosistema. El **macrosistema** consisteix en les creences i els valors culturals imperants. Respecte a la violència masclista, correspondria a les creences i valors entorn del gènere, de l'amor i de la violència. L'**exosistema** consisteix en el govern, la indústria, el sistema educatiu, el sistema econòmic, les lleis i els mitjans de comunicació, entre altres factors. Aquestes institucions tenen un paper fonamental en la realimentació del fenomen de la violència. Els significats que es reproduïxen en els diferents organismes perpetuen i consoliden les diferenciacions per sexe i l'ús de la violència com a mecanisme de poder i de control. El **mesosistema** són les connexions entre el sistema i el microsistema. El **microsistema** són les relacions de proximitat: la família, l'escola, les

amistats, la feina, el veïnat, etcètera. La família, els patrons d'interacció que s'hi aprenen i les històries personals dels seus membres tenen una gran incidència. Si existeixen models de relació violents en la família d'origen, augmenta la probabilitat que l'home es pugui identificar amb l'agressor i que la dona efectui un aprenentatge d'indefensió. Finalment, en l'**esfera individual**, es consideren aquelles característiques pròpies de l'individu (edat, sexe, estat de salut, història personal, etc.).

Així doncs, l'Informe de les Nacions Unides del 1980 "La violència contra la dona a la família" assenyala en la mateixa línia:

[...] no existeix una explicació senzilla per a la violència contra la dona a la llar. Certament, qualsevol explicació ha d'anar més enllà de les característiques individuals de l'home, la dona i la família, i mirar cap a l'estructura de les relacions i el paper de la societat en apuntalar aquesta estructura.

Seguint aquest model explicatiu, en la conceptualització del fenomen cal posar especial èmfasi en el macrosistema; concretament, en els conceptes de gènere i de violència a la societat patriarcal.

Gènere

La Conferència de les Dones de les Nacions Unides celebrada a Pequín l'any 1995 va definir el gènere com el concepte que fa referència a les relacions entre homes i dones basades en rols definits socialment i que s'assignen a un o altre sexe, i que són, per tant, construccions socials subjectes a canvi.

Cada persona és ensenyada a ser dona o a ser home de diverses maneres i a càrrec de diferents persones, institucions i voluntats, i cadascú aprèn o no aprèn segons les seves possibilitats. Aquesta socialització diferenciada es produeix a partir dels models dominants i convencionals de la societat i a partir de la pràctica quotidiana, dels exemples, models i ensenyances del grup familiar que realitza una particular adhesió als models de gènere.

A llarg del cicle vital, les persones anem construint la nostra identitat. La identitat de gènere és una construcció simbòlica i conté el conjunt d'atributs assignats a les persones a partir del sexe. Les identitats de gènere no només expressen les concepcions pròpies d'una cultura i d'una època, sinó que actuen com a legitimadores d'un cert tipus de relacions socials de poder. Pel fet de ser etiquetat com a dona o com a home, cada subjecte és col·locat dins d'una categoria social: la femenina o la masculina, a la qual corresponen papers, obligacions i drets diferenciats.

Els estereotips són models de comportament social basats en opinions preconcebudes i valors que s'imposen als membres d'una determinada comunitat. En els estereotips de gènere més comuns amb referència a les dones figuren les característiques següents: dependents, dèbils, indecises, subjectives, emocionals, passives, tendres, reprimides sexualment, etcètera. Entre els estereotips atribuïts als homes, destaquen els següents: independents, forts, valents, objectius, racionals, actius, durs, sexualment lliures, entre d'altres. Aquests estereotips i la incidència que tenen en les relacions personals marquen les diferències i les desigualtats entre sexes, fet que propicia relacions de dominació

i subordinació. L'exercici d'aquest poder discrimina històricament les dones i afavoreix les relacions abusives i l'existència de la violència envers les dones.

Violència

Segons especifica Cantera en el seu llibre *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*, del conjunt de teories psicosocials, es pot deduir que la violència entre dues persones és més probable quan la persona agressora es troba en les circumstàncies següents:

- Quan ha interioritzat, en el seu procés de socialització, valors, actituds, normes i rols relacionats amb la violència.
- Quan l'estat físic, anímic, emocional i motivacional el predisposen a la conducta agressiva.
- Quan percep l'altra persona com a mereixedora de càstig o correcció.
- Quan creu que una conducta violenta determinada li comporta més beneficis que perjudicis.
- Quan l'actuació d'una altra persona li proporciona un model atractiu de comportament antisocial.

Cada ordre social tendeix a establir tres principis fonamentals amb relació a la violència:

- Les formes i els graus de violència tolerada i legitimada.
- Qui té dret i obligació d'exercir-la.
- Sobre qui ha de recaure l'acció violenta.

L'ordre patriarcal té ben construït l'escenari, els papers dels actors i les actrius, així com el desenvolupament del guió. Així doncs, la violència que reben les dones no es pot comprendre adequadament si no es relaciona amb el context macroestructural que la fonamenta: el sistema patriarcal. El patriarcat constitueix un sistema complex, una espècie de teranyina immensa que s'estén per tots els plans i dimensions de l'àmbit social, des del nivell macro fins al de les microrelacions familiars i de parella. Està organitzat sobre la base d'unes relacions de poder en un model de relació asimètrica, vertical i jeràrquica, en el qual correspon a l'home el rang dominant. En aquest ordre social i polític, allò masculí és el centre de referència per a la concepció del que és pròpiament humà. En conseqüència, l'home i allò masculí constitueix en el nucli i el vèrtex del sistema. En aquest context, la coerció en forma de violència apareix com un recurs legitimat ideològicament del poder de l'home per generar efectes de control sobre la dona.

El que diferencia la violència envers les dones d'altres tipus de violència és que el principal factor de risc és el fet de ser dona. S'ha reconegut en diferents fòrums internacionals —Conferència Mundial del Decenni de l'ONU (1980), Conferència sobre la Dona (1985), Conferència Mundial sobre la Dona (1995), Reunió extraordinària de Dones (2000)— que la violència envers les dones és un problema complex per a les dones mateixes, però també per a la família i per a la resta de la societat. Segons l'article 48/104 de la declaració de l'ONU de l'any 1995:

La violència contra les dones és tot acte de violència que es basa en el fet de pertànyer a aquest sexe, que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a les dones; inclou les amenaces, la coacció i la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la privada.

FORMES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

La violència masclista es pot manifestar a través de formes ben diferents com a conseqüència del caràcter universal i múltiple que pot prendre l'exercici de dominació, poder i control dels homes sobre les dones. Amb tot, és important tenir presents les principals formes de violència per poder-les identificar correctament.

VIOLÈNCIA FÍSICA

Comprèn qualsevol acte o omisió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

VIOLÈNCIA PSICOLÒGICA

Comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

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 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.

VIOLÈNCIA ECONÒMICA

Consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

ÀMBITS ON ES DONA LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

De la mateixa manera, la violència masclista també es pot donar en contextos i àmbits ben diferents.

ÀMBIT PARELLA

Consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat **el cònjuge** o per la persona que hi té o hi ha tingut **relacions similars d'afectivitat**.

ÀMBIT FAMILIAR

Consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica **exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família**, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida en l'apartat primer.

ÀMBIT LABORAL

- ASSETJAMENT PER RAÓ DE SEXE
- ASSETJAMENT SEXUAL

Consisteix en la violència física, sexual o psicològica que es pot produir **en el centre de treball** i durant la jornada laboral, **o fora** del centre de treball i de l'horari laboral **si té relació amb la feina**.

ÀMBIT SOCIAL I COMUNITARI

- Agressions sexuals
- Assetjament sexual
- Tràfic i explotació sexual de dones i nenes
- Mutilació genital femenina
- Matrimonis forçats
- Violència derivada de conflictes armats
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com ara els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades

3.2 MARC LEGAL

3.2.1 ÀMBIT INTERNACIONAL

La **Conferència Mundial de Drets Humans** celebrada a Viena el 1993 va suposar un reconeixement dels drets de les dones com a drets humans i va establir la base mínima d'igualtat entre homes i dones. Aquell mateix any es va aprovar a l'ONU la **Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona**, en la qual s'afirma que la violència envers les dones és un problema universal de la societat i atempta contra els drets fonamentals. Els articles 1 i 2 de la Declaració defineixen la violència vers les dones com: "Qualsevol acte de violència basat en el gènere que tingui o pugui tenir com a conseqüència dany físic, sexual, psicològic o patiment per la dona, incloent-hi amenaces, coacció o privació arbitrària de la llibertat, tant si es donen en l'àmbit públic com privat".

Altres conferències mundials convocades per Nacions Unides han servit per atorgar al problema de la violència contra les dones un lloc preminent en el debat polític i social de la comunitat internacional: Mèxic (1975), Copenhaguen (1980), Nairobi (1985), Pequín (1995) i Nova York (2000). La **IV Conferència de Dones** celebrada a Pequín va significar un punt d'inflexió clau per determinar el

tractament que s'havia de portar a terme per fer front a la violència vers les dones; és la primera vegada que s'afirma que aquest tractament s'ha d'integrar en polítiques de conjunt i que requereix solucions integrals.

Legislació internacional sobre la mutilació genital femenina (MGF)

La Convenció del 20 de novembre del 1989 sobre els Drets de l'Infant, adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides, en l'article 24.3 exposa: "Els estats membres adoptaran totes les mesures eficaces i apropiades possibles per abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels nens i de les nenes".

El 1990, a la III Conferència del Comitè Interàfricà sobre les pràctiques tradicionals que afecten la salut de les dones i criatures, es va adoptar el concepte de *mutilació genital femenina*. Es va convidar els estats a deixar enrere termes ambigus com *circumcisió femenina* o *escissió*. A partir d'aleshores, aquesta terminologia es va adoptar a escala internacional.

El 1997 l'OMS va publicar una declaració conjunta amb el Fons de les Nacions Unides per a la Infància i el Fons de Població de les Nacions Unides contra la pràctica de la MGF.

El febrer del 2008 es va fer pública una nova declaració amb el suport de més organismes de les Nacions Unides en què s'advocava per augmentar les activitats de promoció de l'abandonament de la MGF.

I, el 2010, en col·laboració amb altres organismes de les Nacions Unides i organitzacions internacionals, l'OMS va publicar una estratègia mundial per posar fi a les mutilacions genitals femenines practicades per dispensadors de salut.

Legislació internacional sobre matrimonis forçats

A l'àmbit internacional, aquesta pràctica, que afecta dones però també homes, ja va ser expressament condemnada per la Convenció sobre el consentiment per al matrimoni, l'edat mínima per contraure matrimoni i el registre dels matrimonis, de les Nacions Unides, en vigor des del 9 de desembre de 1964, que va desenvolupar l'article 16 de la Declaració Universal dels Drets Humans, que disposa, en l'apartat segon, que només es pot establir el casament amb el consentiment lliure i ple dels futurs esposos.

3.2.2 ÀMBIT EUROPEU

El 1986, en el si del Parlament Europeu, es va plantejar per primera vegada el problema de la violència contra les dones, mitjançant la Resolució sobre agressions a la dona. L'any 1994, es va adoptar la Resolució sobre violacions de les llibertats i drets fonamentals de les dones, i el 1997, es va impulsar el programa Daphne, per donar suport als països perquè desenvolupin programes d'acció comunitària adreçats a promoure mesures preventives per combatre la violència sobre les dones i els/les menors i adolescents.

L'any 2011, el Consell d'Europa va formalitzar un Conveni sobre prevenció i lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica, elaborat a Istanbul i que va entrar en vigor l'1 d'agost de 2014 (Conveni d'Istanbul).

Àmbit europeu sobre la MGF

El Consell d'Europa, mitjançant la Resolució 2001/2035 (INI), va deixar clar que la MGF és una violació gravíssima dels drets fonamentals i una forma de violència contra la dona, no justificable ni per respecte a tradicions culturals o religioses del tipus que siguin, ni en el context de rituals d'iniciació.

La Resolució sobre la situació actual en la lluita contra la violència exercida contra les dones i futures accions (2004/2220 [INI]), aprovada el 6 de febrer del 2006, insta els països membres a tipificar la MGF com un acte il·legal de violència contra les dones i a no acceptar cap referència a pràctiques culturals com a circumstància atenuant. Així mateix, els sol·licita que apliquin disposicions legislatives específiques en la matèria i processin totes les persones que la practiquin. Demana que els metges que practiquin la mutilació genital femenina a dones joves i nenes siguin processats i privats de la llicència per exercir la professió, que els pares siguin considerats jurídicament responsables en els casos en què la mutilació genital es practiqui a menors, i que es garanteixi que la MGF es consideri un argument raonable per a una sol·licitud d'asil, a fi de protegir la sol·licitant.

Àmbit europeu sobre els matrimonis forçats

D'altra banda, el Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència envers la dona i la violència domèstica (Istanbul, 11 de maig de 2011), ratificat per Espanya el 6 de juny de 2014, reconeix els matrimonis forçats com una de les manifestacions de violència sobre la dona, entesa com una violació dels drets humans i una forma de discriminació contra les dones (article 3), i els considera com un dels actes de violència basats en el gènere que impliquen o poden implicar per a les dones danys o patiments de naturalesa física, sexual, psicològica o econòmica, incloses les amenaces de fer els actes esmentats, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, ja sigui en la vida pública o en la privada.

3.2.3 ÀMBIT ESTATAL

Amb la Constitució espanyola del 1978 es va elevar la igualtat a rang de dret fonamental (article 14), es va incloure a l'article 1 entre els valors superiors de l'ordenament jurídic, i, alhora, l'article 9.2 consagra l'obligació dels poders públics de promoure les condicions perquè la igualtat de l'individu i dels grups en què s'integra siguin reals i efectives.

A Espanya, aquests últims anys, s'han produït avenços legislatius molt significatius en matèria de lluita contra la violència sobre la dona. Per la seva especial rellevància, destaquen la **Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica**, i, sobretot, la **Llei orgànica, 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere**.



Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2004
Referencia: BOE-A-2004-21760

La LLEI ORGÀNICA, 1/2004, DE 28 DE DESEMBRE, DE MESURES DE PROTECCIÓ INTEGRAL CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE té per objecte actuar contra la violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes envers les dones, s'exerceix sobre aquestes per aquells que siguin o

hagin estat els seus cònjuges o per aquells que estan o hagin estat lligats a elles per relacions anàlogues, encara que sense convivència. En els seus tretze anys de vigència, la Llei orgànica ha incorporat tres modificacions, operades respectivament per: la Llei 40/2007, de 4 de desembre, de mesures en matèria de Seguretat Social, relativa a la disposició addicional primera sobre pensions d'orfanat; la Llei 42/2015, de 5 d'octubre, de reforma de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil, relativa a l'article 20.1 sobre assistència jurídica gratuïta, i la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, relativa als articles 1.2, 61.2, 65 i 66, amb relació als fills i filles menors d'edat i menors subjectes a tutela o a guarda i custòdia de les víctimes de violència de gènere.

El 3 d'agost del 2018 es va aprovar el Reial decret llei 9/2018, de 3 d'agost, de mesures urgents per al desenvolupament del Pacte d'Estat contra la violència de gènere. En aquest Decret llei queda modificada la Llei orgànica en els termes següents:

1. Estableix que els col·legis de l'advocacia i de procuradors puguin emprendre les mesures necessàries per realitzar la designació urgent de lletrat o lletrada, procurador o procuradora d'ofici en els procediments per violència de gènere, i per assegurar la seva immediata presència i assistència a les víctimes (apartats 4, 5 i 6 de l'article 20).
2. Estableix també que les víctimes de violència de gènere es poden personar com a acusació particular en qualsevol moment del procediment (apartat 7 de l'article 20).
3. Quant a l'acreditació de les situacions de violència de gènere, s'afegeixen els serveis socials, els serveis especialitzats o els serveis d'acollida com a institucions acreditadores (article 23).

S'especifica així:

Les situacions de violència de gènere que donen lloc al reconeixement dels drets regulats en aquest capítol s'acreditaran mitjançant una sentència condemnatòria per un delictes de violència de gènere, una ordre de protecció o qualsevol altra resolució judicial que acordi una mesura cautelar a favor de la víctima, o bé pel ministeri fiscal que indiqui l'existència d'indícis de què la demandant és víctima de violència de gènere. També podran acreditar-se mitjançant informe dels serveis socials, serveis especialitzats o dels serveis d'acollida destinats a víctimes de violència de gènere de l'Administració Pública competent.

4. S'afegeix també un nou paràgraf a l'article 156 del Codi civil amb la redacció següent:

Dictada una sentència condemnatòria i mentre no s'extingeixi la responsabilitat penal o iniciat un procediment penal contra un dels progenitors per atemptar contra la vida, la integritat física, la llibertat, la integritat moral o la llibertat o indemnitat sexual dels fills o filles comuns menors d'edat o per atemptar contra l'altre progenitor, bastarà amb el consentiment d'aquest per a l'atenció i assistència psicològica dels fills i de les filles menors d'edat, amb el deure de ser informat prèviament el primer. Si l'assistència

s'hagués de prestar als fills i a les filles majors de setze anys es precisarà el consentiment exprés d'aquests.

JEFATURA DEL ESTADO

15411 LEY 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

LLEI 27/2003, DE 31 DE JULIOL, REGULADORA DE L'ORDRE DE PROTECCIÓ DE LES VÍCTIMES DE LA VIOLÈNCIA DOMÈSTICA.

Vigent des del 2 d'agost de 2003.

L'ordre de protecció a les víctimes de la violència domèstica unifica els diferents instruments d'empara i tutela a les víctimes d'aquests delictes i faltes. A través d'un procediment judicial ràpid i senzill, substanciat davant del jutjat d'instrucció, pretén que la víctima pugui obtenir un estatut integral de protecció que centri de manera coordinada una acció cautelar de naturalesa civil i penal; això significa una mateixa resolució judicial que incorpori conjuntament tant les mesures restrictives de la llibertat de moviments de l'agressor per impedir una nova aproximació a la víctima, com les orientades a proporcionar seguretat, estabilitat i protecció jurídica a la persona agredida i a la seva família, sense necessitat d'esperar la formalització del procés matrimonial civil corresponent. L'ordre judicial de protecció suposa, alhora, que les diferents administracions públiques —estatal, autonòmica i local— activin immediatament els instruments de protecció social que estableixen els seus respectius sistemes jurídics.

La present regulació es decanta per atribuir la competència per adoptar l'ordre de protecció al jutge d'instrucció en funcions de guàrdia. Així mateix, es dona carta de naturalesa al Registre central per protegir les víctimes de violència domèstica, al qual tindran accés immediat totes les ordres de protecció dictades per qualsevol jutjat o tribunal i en el qual s'anotaran els fets rellevants a l'efecte de protegir les víctimes.



Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 101, de 28 de abril de 2015
Referencia: BOE-A-2015-4606

LLEI 4/2015, DE 27 D'ABRIL, DE L'ESTATUT DE LA VÍCTIMA DEL DELICTE.

Vigent des del 28 d'octubre de 2015.

La finalitat d'elaborar una llei constitutiva de l'Estatut jurídic de la víctima del delictes és oferir a les víctimes, des dels poders públics, una resposta com més àmplia millor, no només jurídica sinó també social, no només reparadora del dany sinó també minimitzadora dels altres efectes traumàtics en l'aspecte moral que la seva condició pugui generar, amb independència de la seva situació processal.

El present Estatut, en línia amb la normativa europea en la matèria i amb les demandes que planteja la nostra societat, i partint del reconeixement de la dignitat de les víctimes, pretén la defensa dels seus béns materials i morals, i, amb això, els del conjunt de la societat. S'aglutina en un únic text

legislatiu el catàleg de drets de la víctima. Es recullen, entre altres drets, el dret a la informació, a la protecció i al suport; el dret a participar activament en el procés penal; el dret al reconeixement com a víctima, i el dret a un tracte respectuós, professional, individualitzat i no discriminatori. Aquesta Llei també organitza i desplega les Oficines d'Assistència a les Víctimes del Delicte.



Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 71, de 23 de marzo de 2007
Referencia: BOE-A-2007-4115

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 27 de julio de 2013

LLEI ORGÀNICA 3/2007, DE 22 DE MARÇ, PER A LA IGUALTAT EFECTIVA DE DONES I HOMES.

Vigent des del 24 de març de 2007, excepte l'article 71.2, vigent des del 31 de desembre de 2008.

Desestimat pel Tribunal Constitucional en el recurs interposat en contra.

L'última reforma de la present disposició es va realitzar mitjançant la Llei 11/2013, de 26 de juliol, de mesures de suport a l'emprenedor i d'estímul del creixement i de la creació d'ocupació (EDL 2013/139312).

En efecte, és necessària una acció normativa dirigida a combatre totes les manifestacions encara subsistents de discriminació, directa o indirecta, per raó de sexe, i a promoure la igualtat real entre dones i homes, amb remoció dels obstacles i estereotips socials que impedeixen assolir-la. Es preveu, així mateix, una consideració especial amb els supòsits de doble discriminació i les singulars dificultats en què es troben les dones que presenten especial vulnerabilitat, com són les que pertanyen a minories, les dones migrants i les dones amb discapacitat.

Aquesta llei està enfocada a prevenir les conductes discriminatòries i a preveure polítiques actives per fer efectiu el principi d'igualtat. S'ocupa de la projecció general del principi de transversalitat en els diferents àmbits normatius, i concreta, en les seves disposicions addicionals, la corresponent modificació de les molt diverses lleis que en resulten afectades. La Llei neix amb la vocació d'erigir-se en la llei codi de la igualtat entre dones i homes, incorporant pautes afavoridores d'aquesta igualtat en polítiques com l'educativa, la sanitària, l'artística, la cultural, de la societat de la informació, del desenvolupament rural o de l'habitatge, esports, cultura, ordenació del territori o cooperació internacional per al desenvolupament i la igualtat d'oportunitats a la feina.

A part de l'esmentada anteriorment, s'afegeix, per a més informació, una llista de la **legislació de referència sobre violència de gènere:**

- Llei orgànica 1/2014, de 13 de març, de modificació de la LO 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial.
- Llei orgànica 1/2015, del 30 de març, pel qual es modifica la LO 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal.
- Llei 15/2015, de 2 de juliol, de la jurisdicció voluntària.
- Llei orgànica 7/2015, de 21 de juliol, per la qual es modifica la LO 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial.

- Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil.
- Reial decret 1109/2015, d'11 de desembre, pel qual es desenvolupa la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima i es regulen les oficines d'assistència a les víctimes del delict.

Legislació estatal respecte a la MGF

- Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica integració social dels estrangers.
- Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina i la integració social dels estrangers, que modifica l'article 149 del Codi penal i tipifica específicament aquesta pràctica.

Article 149. 2. El que causi a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions, serà castigat amb la pena de presó de sis a dotze anys. Si la víctima fos menor o incapaç, serà aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per temps de quatre a deu anys, si el jutge ho estima adequat a l'interès del menor incapaç.

- Cal tenir present que, amb la nova Llei orgànica 3/2005, de 8 de juliol, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial (LOPJ), canvien els criteris de competència territorial dels jutges espanyols. Així, es preveu perseguir també la pràctica de la mutilació genital femenina quan el delict s'hagi produït a l'estranger, sempre que els responsables es trobin a l'Estat espanyol. D'aquesta manera, s'intenta aturar la pràctica que es podria produir quan la família va de vacances al país d'origen.

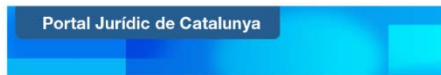
Legislació estatal sobre matrimonis forçats

La Llei orgànica 1/2015, de 30 de març (en vigor des de l'1 de juliol de 2015), introdueix per primera vegada en la nostra legislació penal el delict específic de matrimoni forçat.

3.2.4 ÀMBIT AUTONÒMIC

L'any 2003 es va aprovar la Resolució JUI/3338/2003 del Departament de Justícia i Interior, per la qual es dona publicitat a l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya que disposa que les **oficines d'atenció a les víctimes del delict** del Departament de Justícia constitueixin els punts de coordinació de les ordres de protecció de les víctimes de violència domèstica.

L'any 2006, la Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de **reforma de l'Estatut d'autonomia de Catalunya**, en l'article 19.1 estableix que: "Totes les dones tenen dret al lliure desenvolupament de llur personalitat i capacitat personal, i a viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, maltractaments i de tota mena de discriminació".



LLEI 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

DOGC núm. 5123, 02/05/2008

TEXT CONSOLIDAT
Vigència 12/08/2015 -

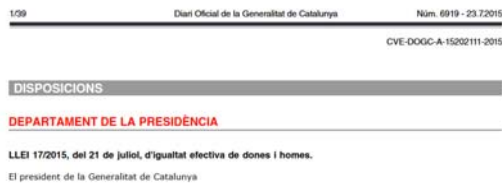
LLEI 5/2008 DEL DRET DE LES DONES A ERRADICAR LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Aquesta Llei vol contribuir a fer visibles totes les formes en què s'exerceix la violència masclista i tots els àmbits en què es pot produir, abordant-la de manera integral.

Dona molta importància a la prevenció i estableix noves mesures adreçades a la sensibilització i la detecció precoç, per impulsar els canvis necessaris en la societat. Es tracta d'una llei de drets que, alhora, defineix i ordena la Xarxa d'atenció i recuperació integral així com les competències dels diferents organismes públics, algunes d'especial interès per al món local i per a la cooperació i coordinació indispensables per a l'abordatge integral que es proposa.

Drets de les dones

Totes les dones que es troben en situacions de violència masclista, i també llurs fills i filles dependents, que visquin o treballin a Catalunya i amb independència del veïnatge civil, la nacionalitat o la situació administrativa i personal, tenen garantits els drets que aquesta Llei els reconeix, sens perjudici del que estableix la legislació en matèria d'estrangeria i de l'exigència de determinats requisits per a les diferents prestacions i serveis. S'entén que les referències que la Llei fa a les dones inclouen també les nenes i les adolescents, llevat que s'indiqui altrament.



LLEI 17/2015 D'IGUALTAT EFECTIVA DE DONES I HOMES

La Llei d'igualtat efectiva de dones i homes, aprovada pel Parlament de Catalunya, és una regulació feta d'acord amb les competències de

l'autogovern de Catalunya i s'emmarca dins la categoria de norma específica complementària de la Llei orgànica 3/2007, del 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes. Aquesta norma incorpora modificacions legislatives substancials per avançar vers aquesta igualtat i estableix mesures transversals per àmbits.

Les principals mesures i actuacions de la llei s'emmarquen en les clàusules socials en les bases de la contractació del sector públic (art. 10 i disposició addicional segona), els ajuts públics (art. 11), els plans d'igualtat del sector públic (art. 15), l'ocupació pública (art. 16), els pressupostos (art. 17), les polítiques i actuacions dels poders públics (art. 18), la participació política de les dones (art. 19), la participació social de les dones (art. 20), la coeducació (art. 21, 22 i 28 i disposició addicional sisena), el valor econòmic del treball domèstic i de cura de les persones (art. 31), la promoció de la igualtat de tracte i d'oportunitats en l'àmbit laboral (art. 32 i 45), la prevenció de l'assetjament sexual i per raó de sexe (art. 18 i 33), els plans d'igualtat a empreses (art. 36), els responsables sindicals d'igualtat (art. 39), la negociació col·lectiva (art. 40), i les estadístiques i estudis, entre altres.

Cal tenir present que aquesta norma incorpora la perspectiva de gènere en altres àmbits com són el joc i les joguines; les manifestacions culturals; els mitjans de comunicació i tecnologies de la informació i la comunicació; les universitats i la recerca; l'associacionisme i els col·legis professionals; els esports; els usos del temps; benestar social i família; la salut; el tràfic, l'explotació sexual i la prostitució (art. 52); el medi ambient; l'urbanisme; l'habitatge i la mobilitat; la justícia i la seguretat ciutadana. Per tal de garantir que incideixi en aquests aspectes, la Llei preveu que l'ICD resti adscrit al Departament de la Presidència, i que es creï un observatori de la igualtat de gènere i d'un òrgan responsable d'aplicació de la llei. Així mateix, preveu un règim sancionador (art.59-64) i proposa un conveni de col·laboració entre l'autoritat judicial, la fiscalia i el Síndic de Greuges per actuar en casos de discriminació, explotació i violència envers les dones.



MODIFICACIÓ DEL SISTEMA PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA I A L'ADOLESCÈNCIA

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció de la infància i a l'adolescència(BOE de 23 de juliol de 2015), i la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció de la infància i adolescència(BOE de 29 juliol 2015), incorporen una major consideració i un interès superior respecte als menors. La determinació de l'interès superior dels i les menors es basa en una sèrie de criteris que cal tenir en compte, com: la satisfacció de les necessitats bàsiques, la consideració dels seus desitjos, sentiments i opinions, i la conveniència que la

seva vida es desenvolupi en un entorn familiar adequat i lliure de violència. Aquests criteris s'han de ponderar en funció de determinats elements generals, com l'edat i maduresa, la necessitat de garantir la igualtat i la no-discriminació per la seva especial vulnerabilitat i la necessitat d'estabilitat de les solucions que s'adoptin.

La nova normativa planteja algunes modificacions amb relació als drets dels menors i a la violència que pateixen, entre d'altres. En l'exposició de motius recull que qualsevol forma de violència exercida sobre un menor és injustificable: "És singularment atroç la violència que pateixen aquells que viuen i creixen en un entorn familiar on està present la violència de gènere". Aquesta violència afecta els/les menors de les maneres següents:

- Els condiona el benestar i desenvolupament.
- Els causa seriosos problemes de salut.
- Els converteix en instruments per exercir el domini i la violència sobre la dona.
- Afavoreix la transmissió intergeneracional d'aquestes conductes violentes sobre la dona per part de les seves parelles o exparelles.

Aquesta llei modifica la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, pel que fa a l'àmbit i el significat de "l'interès superior del menor". Es posa l'èmfasi en el dret a ser informat, oït i escoltat d'acord amb l'article 9 de la Llei orgànica 8/2015, seguint les pautes que estableix l'Observatori núm. 12 del Comitè de Nacions Unides de Drets de l'Infant.

Pel que fa a mesures en matèria de violència contra menors, a l'article 1 de la Llei integral de violència de gènere, els/les menors passen a ser reconeguts com a víctimes de la violència de gènere, i, en conseqüència, es posa l'accent en l'obligació dels jutges de pronunciar-se sobre les mesures de protecció que afecten els/les menors, i s'aclareix el sistema de suspensió de la pàtria potestat, la custòdia i el règim d'estades de l'inculpat per violència de gènere.

En la Llei orgànica 1/1996 s'introdueix com a principi rector de l'actuació administrativa la protecció dels i les menors contra qualsevol forma de violència, inclosa la produïda en l'entorn familiar, el tràfic d'éssers humans i la mutilació genital femenina, entre d'altres. Així mateix, es garanteix el suport necessari perquè els/les menors sota la pàtria potestat, tutela, guarda o acolliment d'una víctima de violència de gènere o domèstica puguin romandre amb ella.

Normativa estatal i autonòmica sobre l'àmbit laboral

- Constitució (articles 10, 14 i 15).
- Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes.
- Llei de prevenció de riscos laborals (article 14 i successius).
- Estatut dels treballadors.
- Llei d'infraccions i sancions de l'ordre social.
- Codi penal (articles 184 i 173).
- Llei 5/2008, 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.
- Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes (article 33).

3.3 PRINCIPIS ÈTICS

Les característiques específiques de la situació de maltractament i la vulnerabilitat de les dones que viuen en aquestes relacions, així com dels seus fills i filles, requereixen posar especial atenció als principis ètics d'actuació i als drets de les dones.

1. Vetllar per la vida i el benefici de la salut (principi de beneficència)

La finalitat última de la intervenció és la restitució de les dones, així com la promoció de les condicions per a la seva recuperació integral i el desenvolupament d'una vida en un entorn sense violència. El maltractament posa en risc la salut i la vida de les dones i, si s'escau, la de les seves filles i fills i altres persones del seu entorn. El sistema ha de tenir en compte la coordinació intersectorial per protegir-los.

2. Evitar perjudicis amb les intervencions, minimitzant els danys (principi de no maleficència)

Quan se sospiti que la intervenció professional pot derivar en un greu risc per la vida de la dona, les seves filles o fills o altres persones dependents al seu càrrec, s'ha de plantejar de forma prioritària amb la dona un pla que li permeti superar aquesta situació i tenir les degudes garanties de seguretat. També és important cuidar el llenguatge i evitar preguntes que la culpabilitzin, per poder prevenir així la victimització secundària.

3. Compromís de confidencialitat respecte a la informació obtinguda

En l'actuació professional és important tenir present la legislació que regula els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació. En tots els codis deontològics, es recull el secret professional com un dret dels i de les pacients i un deure professional. El compromís de confidencialitat implica:

- Registrar confidencialment la informació.
- Preservar la privacitat de les dades personals que poguessin permetre la identificació i localització de les dones, posant en risc la seva seguretat. Convé garantir un ambient d'intimitat durant les entrevistes, sense la presència de familiars o altres persones del seu entorn i en la realització de proves i avaluacions.
- No compartir informació sobre la dona amb membres de l'equip en espais que no siguin estrictament professionals.

4. Respectar l'autonomia de la dona

En tot procés d'acompanyament i intervenció s'ha de respectar i fomentar l'autonomia de la dona. Per tal que pugui prendre decisions informades i ser protagonista del seu propi procés de recuperació, ha de conèixer les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, les conseqüències probables d'actuar o no actuar, els beneficis i riscos esperats, com a mesura per garantir la seva seguretat. No es pot perdre de vista la condició de subjectes de dret reconeguda a la LLOIVG.

Finalment, una de les situacions de major dificultat i conflicte a les quals s'enfronten els/les professionals deriva de la col·lisió de les obligacions legals i els principis ètics que regeixen les actuacions. Això s'esdevé especialment quan les dones manifesten el desig de no denunciar, cosa que genera que els/les professionals es trobin en la disjuntiva de complir el que senten com a deure i a què la llei els obliga, i el respecte a l'autonomia de les dones i a les seves decisions, així com el dret a la confidencialitat.

La complexitat es dona quan una situació determinada fa col·lidir el dret a la intimitat amb el dret a la indemnitat (a no patir un mal o a no continuar patint-lo). Els codis deontològics professionals inclouen sempre excepcions a la salvaguarda del secret professional quan mantenir-lo pugui provocar danys a terceres persones, al mateix pacient i inclús al mateix terapeuta.

Per tant, respecte a la revelació d'un secret professional, podem concloure que existeixen motius legals que la justifiquen per raó que, davant de la col·lisió de drets fonamentals, existeixen mecanismes legals per desvetllar aquell que pot evitar un mal greu a tercers, a l'usuari o inclús al mateix

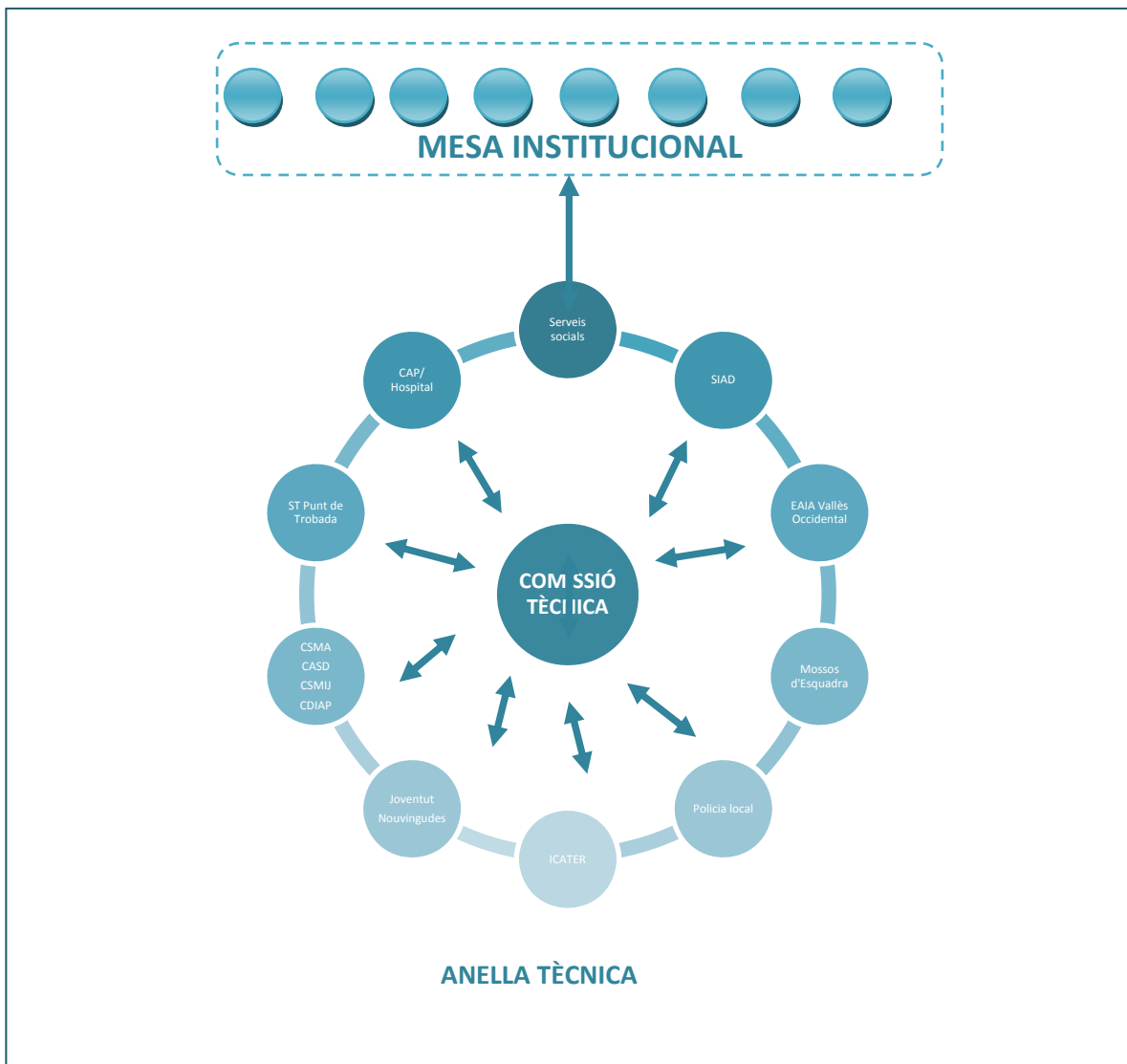
professional. No obstant això, sens dubte, una mesura d'aquesta naturalesa exigeix que es faci una ponderació dels drets en conflicte o el denominat "judici de proporcionalitat" perquè la mesura adoptada sigui idònia, necessària i proporcionada per sacrificar un determinat dret.

4. CIRCUIT TERRITORIAL, POLÍTICA DE TRANSMISSIÓ DE DADES I ESTÀNDARDS DE QUALITAT

Aquest apartat tracta sobre el circuit territorial de Rubí, la política de transmissió de dades i els estàndards de qualitat.

4.1 CIRCUIT TERRITORIAL DE RUBÍ

La Comissió tècnica del circuit territorial de Rubí està formada per representants dels diferents equips de la xarxa de recursos de Rubí, el que s'anomena "l'anella tècnica". Té l'objectiu de constituir-se com el líder dins de la xarxa local agrupant els coneixements tècnics sobre la violència masclista amb una mirada global i enfocada a la pràctica. Les funcions de la Comissió tècnica són l'elaboració dels continguts del Circuit i del PROTOCOL, desenvolupar estratègies per a la coordinació i el seguiment dels casos, articular-se amb l'anella tècnica, fomentar la sensibilització i la formació i avaluar el bon funcionament del PROTOCOL i del Circuit.



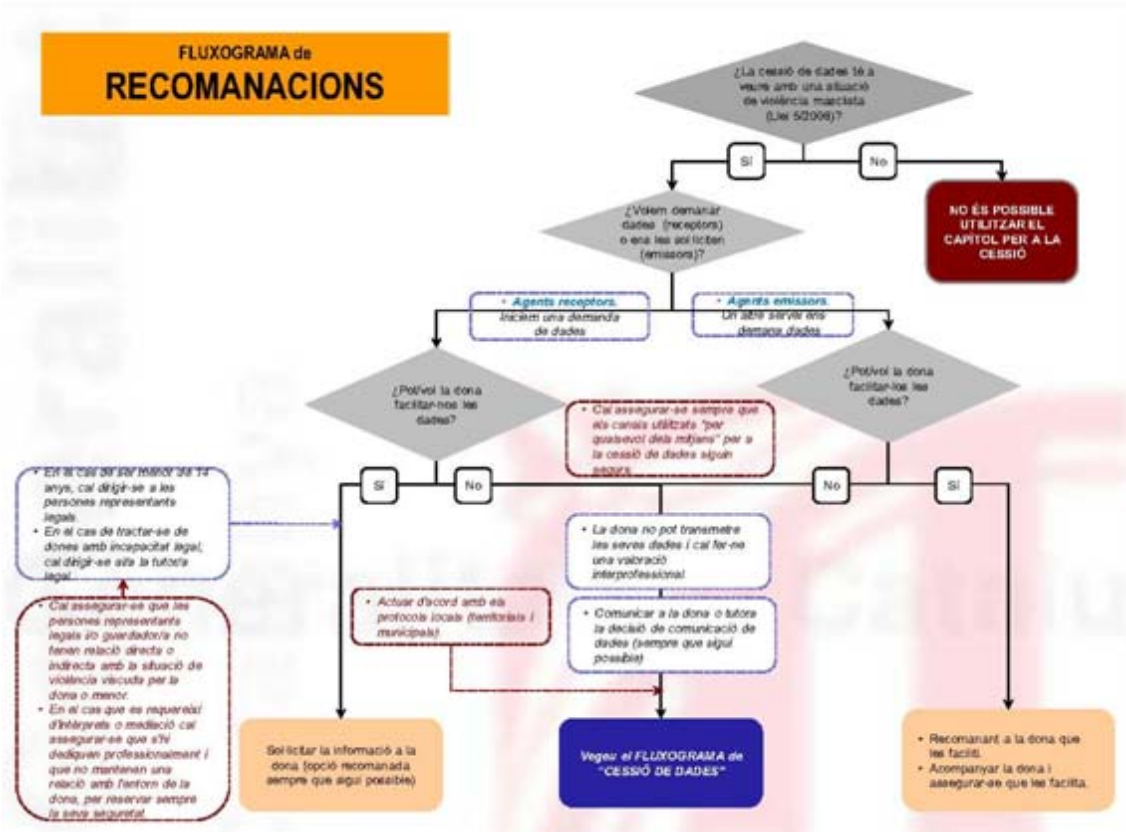
4.2 POLÍTICA DE TRANSMISSIÓ DE DADES

Sempre és preferible que sigui la mateixa dona la transmissora i portadora de les seves dades. La dona, com a adulta de ple dret, és la propietària de la seva informació, i, per tant, sempre que sigui possible, s'ha de vetllar perquè sigui ella qui controli la informació relativa al seu cas i la transmeti als serveis. Cal assegurar-se que s'hagin esgotat totes les possibilitats perquè sigui la mateixa dona qui cedeixi les dades, i, sobretot, que els canals siguin segurs i adequats.

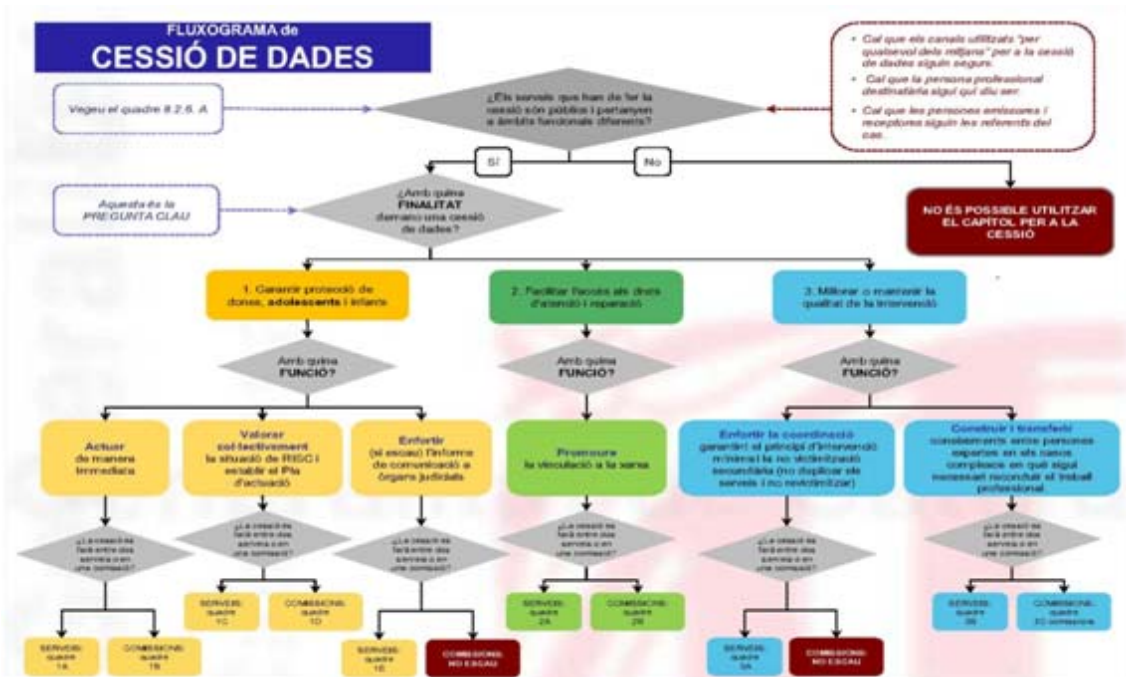
En determinades situacions o en moments molt específics del procés de la dona, és important i inclús necessari l'abordatge coordinat entre els diferents professionals. En cas de ser els/les professionals qui cedeixen les dades, es recomana comunicar prèviament a les dones la decisió de la cessió de les dades. La cessió i comunicació de dades personals es defineix a l'article 3.i) de la LOPD com "qualsevol revelació de dades efectuada a una persona diferent de la persona interessada; és a dir, a una persona diferent de la persona física titular de les dades".

Cal tenir en compte que la cessió de dades comporta, per a la persona interessada, una pèrdua important del control sobre les seves dades personals, atès que la informació es transmet a entitats o persones diferents d'aquelles a qui, en principi, ella ha facilitat les dades. Per això són fonamentals la informació i la transparència que es té dels destinataris de la informació.

La Llei 5/2008 preveu l'habilitació legal necessària per a la cessió de dades sense requerir el consentiment de la persona titular només si es justifica que és per a la "gestió adequada" dels serveis de la xarxa, és a dir, sempre que el cedent i el cessionari estiguin habilitats per tractar aquella informació personal i necessitin tractar-la ateses les funcions que duen a terme. Només s'han de cedir les dades "necessàries" en cada cas.



Així doncs, per a la gestió adequada de les dades, cal definir els agents, els destinataris, les finalitats i les dades concretes de què tractarà la cessió en concret.



Amb relació a la violència masclista, les finalitats de la transmissió de dades poden ser les següents:

- Garantir la protecció de les dones, de les adolescents i infants amb les funcions d'actuar de manera immediata, valorar col·lectivament la situació de **risc** i establir un pla d'actuació i/o enfortir l'informe de comunicació als òrgans judicials.
- Facilitar l'accés als drets d'atenció i reparació a fi de promoure la vinculació a la xarxa.
- Millorar o mantenir la qualitat de la intervenció per enfortir la coordinació garantint el procés d'intervenció mínima i la no victimització secundària i construir i transferir coneixements entre persones expertes en aquells casos especialment complexos amb necessitat de reconducció del treball professional.

Els agents emissors i receptors pertanyen als recursos i serveis públics, tant de la Xarxa d'atenció i recuperació integral com d'altres recursos implicats en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les diferents administracions públiques. S'observa que un dels principis d'actuació en matèria de violència masclista és la coordinació entre els diversos sistemes de benestar social —que inclouen serveis socials, educació, salut, serveis policials, justícia, treball i habitatge— i les administracions públiques, amb la finalitat d'establir programes d'actuació conjunts.

El PROTOCOL es refereix a diferents serveis de les administracions públiques (serveis socials, cossos policials, salut i educació, entre d'altres) que tenen atribuïdes per la normativa sectorial aplicable unes competències i capacitats d'actuació, i és en funció d'aquestes —i no d'altres— que es poden tractar determinades dades de caràcter personal de dones en situació de violència masclista o de terceres persones que hi estan relacionades.

Per a més informació, vegeu el capítol VIII del ***Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista***.

4.3 ESTÀNDARDS DE QUALITAT

En el capítol VII del Protocol marc es defineixen els estàndards de servei que determinen els criteris d'actuació que han de ser aplicables a qualsevol intervenció en violència masclista. Aquests criteris s'han establert després d'un procés de treball i de consens en el qual han participat entitats i persones expertes en matèria de violència masclista. Remetem a les aproximacions del capítol VII del Protocol marc per un major aprofundiment i anàlisi sobre l'abordatge que fa a cada servei. En altres apartats del PROTOCOL de Rubí, s'han tingut en compte les recomanacions esmentades per especificar la intervenció que s'està realitzant i la que és convenient.

5. NIVELLS D'INTERVENCIÓ: SENSIBILITZACIÓ-PREVENCIÓ, DETECCIÓ, ATENCIÓ I RECUPERACIÓ

Tot seguit, s'exposen els diferents nivells d'intervenció possibles, que estableix la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, i en el [Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista](#) (Institut Català de les Dones, 2009). Aquests són els quatre nivells d'intervenció d'acord amb la Llei 5/2008 i el Protocol marc:

- Prevenció
- Detecció
- Atenció
- Recuperació

5.1 PREVENCIÓ

La **prevenció**, d'acord amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista](#), consisteix en el conjunt d'accions dirigides a evitar o reduir la incidència del problema de la violència masclista per mitjà de la reducció dels factors de risc i impedir-ne així la normalització, i les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones, en el sentit que cap forma de violència no és justificable ni tolerable.

Les **actuacions preventives** han de considerar tant les situacions en què encara no s'han donat situacions d'abús, per tal de permetre identificar-les, especialment entre la població jove, com els casos en què ja s'han donat situacions de violència, per evitar-ne la cronicitat.

S'entén per **sensibilització** el conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives dirigides a generar canvis i modificacions en l'imaginari social que permetin avançar cap a l'erradicació de la violència masclista (ICD, 2009).

5.2 DETECCIÓ

La **detecció**, d'acord amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista](#), consisteix en la posada en funcionament de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible la problemàtica de la violència masclista, tant si apareix de forma precoç com de manera estable i que permetin també conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir, a fi d'evitar-ne el desenvolupament i la cronicitat.

1. **Tenir present la possibilitat de detectar situacions de violència masclista.** Seria el cribratge universal, en el cas dels professionals de la salut.

Per a l'àmbit de parella, vegeu les p. 31-33 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya - Document marc.

Per a informació concreta sobre com es dona el procés de violència masclista en l'àmbit laboral, vegeu les p. 15-20. Programa d'informació i recursos per a l'empresariat. Totes i tots

per una bona feina. Prevenim la violència vers les dones en l'àmbit laboral, *del Departament de Treball.*

2. Recomanacions per a l'entrevista clínica a la dona davant la sospita de violència.

Per a l'àmbit de parella, vegeu les p. 33 i 34 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya – Document marc.

Per a recomanacions de l'entrevista amb la dona amb MGF, vegeu Mutilació genital femenina: prevenció i atenció, de l'ICS.

3. Indicadors de sospita per a la valoració.

Per a l'àmbit de parella, vegeu les p. 35 i 36 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya - Document marc.

Per a un detall exhaustiu d'indicadors, vegeu GVEI (Indicadors dels efectes de la violència de gènere del programa Daphne).

Per a indicadors de sospita sobre la MGF, vegeu Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina.

Per a indicadors de sospita en l'àmbit familiar, vegeu el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya: Document operatiu de maltractament Infantojuvenil i Document operatiu de maltractament a la gent gran, p. 10-14 i 10-11, respectivament.

Per a indicadors sobre matrimonis forçats, vegeu el Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats, p. 9-10.

4. Exploració de la situació i valoració del risc.

Per a l'àmbit de parella, per a la valoració de la situació, vegeu les pautes descrites a les p. 37 i 38 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya - Document marc.

Per a la valoració del risc, en la violència en la parella, es recomana utilitzar RVD-BCN Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona.

5.3 ATENCIÓ

L'atenció, d'acord amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista](#), consisteix en el conjunt d'accions destinades a una persona perquè pugui superar les situacions i les conseqüències generades per l'abús en els àmbits personal, familiar i social, garantint-ne la seguretat i facilitant-li la informació necessària sobre els recursos i els procediments perquè pugui resoldre la situació.

Pel que fa a l'atenció, cal tenir en compte que tradicionalment els protocols han volgut donar resposta prioritària als casos de fets consumats de violència física i/o sexuals greus —que han estat catalogats com a “urgents”— però que tan sols són la punta de l'iceberg. L'experiència i la pràctica en la intervenció contra la violència masclista han posat en evidència que, sense oblidar l'atenció que mereixen aquestes situacions “urgents”, hi ha un gran buit en tots aquells altres casos que, o bé no

s'identifiquen com a situacions de violència, o bé hi ha una baixa percepció de risc, però que constitueixen la gran massa de l'iceberg. Aquestes situacions no identificades requereixen també intervencions per tal que no es desenvolupin ni desencadenin en situacions de violència més greus.

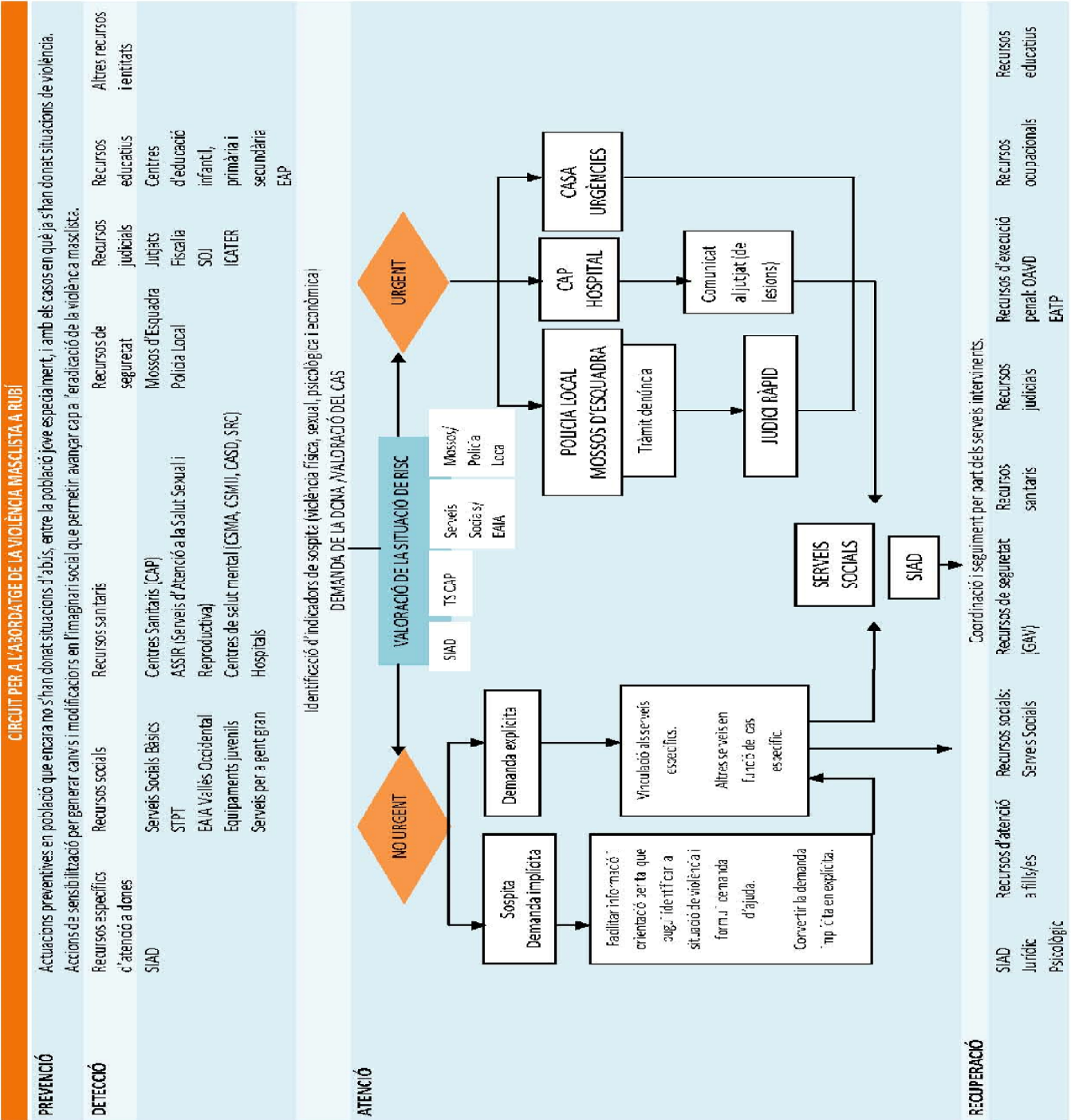
En el circuit d'urgències i no urgències que s'ha elaborat en el present PROTOCOL, es detallen tant les situacions que requereixen activar el circuit d'urgències com les altres situacions que requereixen un altre tipus de resposta.

5.4 RECUPERACIÓ

S'entén per **recuperació**, d'acord amb la [Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista](#), l'etapa del cicle personal i social d'una dona que ha viscut situacions de violència en què es produeix el restabliment de tots els àmbits danyats per la situació viscuda. Així mateix, s'entén per **reparació** el conjunt de mesures jurídiques, econòmiques, socials, laborals, sanitàries, educatives i similars, preses pels diversos organismes i agents responsables de la intervenció en l'àmbit de la violència masclista, que contribueixen al restabliment de tots els àmbits danyats per la situació viscuda.

Inclou tots aquells recursos i serveis que, en nivells i moments diferents, faciliten el procés de recuperació de les dones en situació de violència, així com els diversos instruments de reparació que s'hi destinen (laborals, socials, jurídics, educatius, etc.).

6. CIRCUIT GENERAL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA



7. AGENTS INTERVINENTS



Respecte als agents intervinents, s'han classificat en funció del nivell d'especificitat i d'atenció a les situacions de violència masclista dins de la localitat de Rubí; és a dir, per, tenint en compte els recursos existents, poder conèixer el tipus de resposta que ofereixen en funció de la situació de la dona i del moment del procés. Aquesta classificació s'ha fet per posar en relleu el lloc i el rol de cada servei respecte a la problemàtica. Això no exclou que els serveis, en determinats moments i en determinats casos, puguin participar dels altres nivells d'intervenció. Es distingeixen, així, quatre categories:

- Serveis especialitzats i/o d'atenció directa a les situacions de violència masclista
- Serveis essencialment preventius i de detecció
- Serveis especialitzats d'atenció a adults (problemàtiques potencialment vinculades a la violència)
- Serveis especialitzats d'atenció a la infància

Respecte als serveis especialitzats i/o d'atenció directa a les situacions de violència masclista, cal destacar el Servei d'Informació i Atenció a les Dones, els serveis socials, els cossos de seguretat, els serveis sanitaris, la judicatura, la fiscalia i l'advocacia com a recursos d'atenció directa a les situacions de violència masclista.

En la categoria dels serveis essencialment preventius i de detecció, hi hem situat l'àmbit educatiu (escoles, instituts, Equip d'Atenció Psicopedagògica, etc.), el Servei de Joventut, el Servei de

primera acollida de persones nouvingudes, el programa Salut i Escola (PSiE), la Consulta d'Adolescència i el Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR).

Respecte als serveis especialitzats en atenció a adults (assistència a problemàtiques potencialment vinculades a la violència), el trastorn mental i la dependència a substàncies poden aparèixer en diferents moments del procés de violència, però ni en tots els casos ni de la mateixa manera en els casos en què apareixen. S'observen, principalment, tres moments:

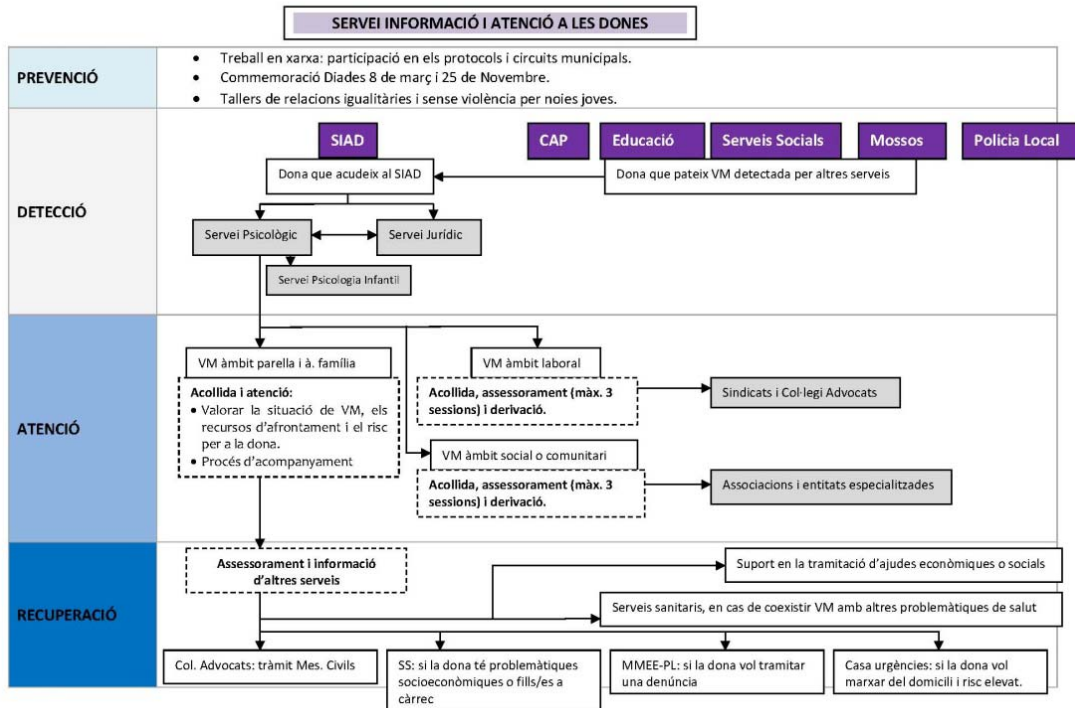
- De manera prèvia; el diagnòstic anterior de patologia mental és un factor de vulnerabilitat en cas de patir violència masclista.
- Durant; la persona pot articular solucions problemàtiques, que la conduiran a l'empitjorament personal i emocional, per sostenir la situació de convivència amb violència.
- Posterior; la violència pot provocar a la dona i als seus fills o filles seqüeles psicològiques i emocionals cròniques.

En aquest tercer punt, s'hi inclourien el CSMA i el CASD.

Finalment, respecte als serveis especialitzats d'atenció a la Infància, ens ha semblat important incorporar els serveis que es dediquen a la protecció, d'una banda, i a l'atenció especialitzada, de l'altra, dels infants i dels/les adolescents. La violència masclista genera conseqüències directes en els infants i en els/les adolescents, que la pateixen i/o que hi conviuen, de manera que és prioritari que els serveis que vetllen per la seva protecció i empara i els serveis que treballen per promoure la seva salut i benestar estiguin previstos en aquest PROTOCOL PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA. En aquesta categoria, s'hi inclouen: l'EAIA del Vallès Occidental, el Servei Tècnic de Punt de Trobada, el CSMIJ i el CDIAP-DAPSI.

7.1 SERVEIS ESPECIALITZATS I/O D'ATENCIÓ DIRECTA A LES SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

SIAD



Segons l'article 56, de la Llei 5/2008, els Serveis d'Informació i Atenció a les Dones són serveis d'informació, assessorament, primera atenció i acompanyament, si escau, amb relació a l'exercici dels drets de les dones en tots els àmbits relacionats amb llur vida laboral, social, personal i familiar. Els SIAD es destinen a totes les dones, especialment aquelles que pateixen situacions de violència masclista.

El SIAD de l'Ajuntament de Rubí té la finalitat de constituir-se com a agent de canvi social promovent dinàmiques de relació igualitàries entre homes i dones i la neutralització de la violència masclista. El SIAD està present i participa en tots els nivells d'intervenció per a l'abordatge de la temàtica: la sensibilització i prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació.

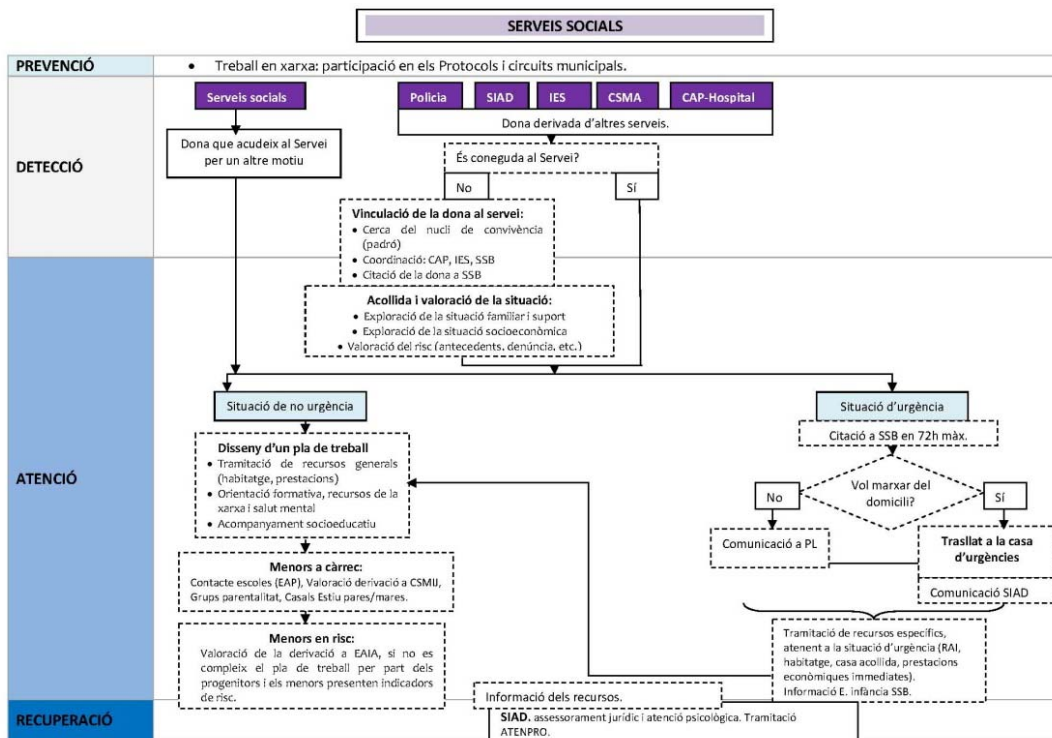
- Sensibilització i prevenció: pretén ser l'espai de referència a nivell municipal perquè la població obtingui informació sobre la igualtat de gènere, els drets de les dones i la violència masclista; promou accions de sensibilització a la població general aprofitant les diades internacionals del 25 de novembre i del 8 de març. També porta a terme accions específiques de prevenció i promou que la xarxa de recursos s'impliqui en la tasca preventiva i de detecció precoç amb l'assessorament i formació per part de l'equip del SIAD.
- Detecció: el treball del SIAD es dirigeix a facilitar eines i estratègies als diferents recursos que són porta d'entrada perquè puguin agilitzar la detecció de situacions de violència de gènere.
- Atenció i recuperació: el model d'atenció que s'ha definit en el SIAD preveu una atenció que va més enllà de l'assessorament, i que procura acompanyar la dona en l'abordatge de la seva situació de violència masclista, a través d'un pla de treball personalitzat.

En el marc de l'acompliment dels objectius com a servei, es disposa dels programes següents:

- Servei d'Atenció Psicològica a Dones que pateixen o han patit situacions de violència masclista. El tipus d'atenció psicològica que se'ls ofereix difereixen funció de l'àmbit. Si es tracta de l'àmbit de parella o l'àmbit familiar, el tipus de suport psicològic és temporal però de mitjà termini, mentre que si la violència s'ha produït en l'àmbit laboral o en el social/comunitari, el tipus de suport serà de curt termini, amb una primera atenció, orientació i derivació als serveis especialitzats corresponents.
- Servei d'atenció psicològica als fills i a les filles de les dones afectades per violència masclista. S'ofereix atenció psicològica als fills i a les filles de les dones que pateixen violència masclista, per tal de donar-los suport en la gestió de la situació i prevenir l'agreujament i cronificació de les seqüeles.
- Servei d'Assessorament Jurídic. Tenen accés a l'assessorament jurídic aquelles dones que tinguin demandes relacionades amb el dret de família, procediments civils, i amb el dret penal, violència de gènere i domèstica. Si les demandes estan vinculades a altres temes, com, per exemple, dret laboral, estrangeria, entre d'altres, les dones són derivades als serveis especialitzats.
- Casa d'Urgència municipal. Cogestionada amb els serveis socials i la policia local de Rubí.
- Servei de teleassistència ATENPRO per a dones que pateixen violència masclista en l'àmbit de la parella, tramitat pel SIAD i gestionat per la Creu Roja.

Les coordinacions es porten a terme per via presencial, telefònica i telemàtica. Es mantenen tots els canals de comunicació oberts per tal de ser accessibles, proactius i restar a disposició dels i de les professionals de la xarxa que ho requereixin. Es tracta d'un recurs de proximitat d'atenció a dones, gratuït i confidencial. L'accés al servei pot ser per iniciativa pròpia o per derivació des de qualsevol altre servei municipal o extramunicipal. S'atén en hores convingudes, excepte en els casos en què es valori una atenció urgent.

SERVEIS SOCIALS



La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, descriu l'atenció bàsica que ofereixen els serveis socials com un dispositiu potent d'informació, diagnòstic, orientació, suport, intervenció i assessorament individual i comunitari a més de ser la porta d'entrada habitual al sistema de serveis socials. L'article 3 defineix les finalitats dels serveis socials, que es detallen a continuació:

1. La finalitat dels serveis socials és assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i de les necessitats socials, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones.
2. Són necessitats socials, als efectes del que estableix l'apartat 1, les que repercuteixen en l'autonomia personal i el suport a la dependència, en una millor qualitat de vida personal, familiar i de grup, en les relacions interpersonals i socials i en el benestar de la col·lectivitat. Les necessitats personals bàsiques són les pròpies de la subsistència i la qualitat de vida de cada persona.
3. Els serveis socials s'adrecen especialment a la prevenció de situacions de risc, a la compensació de dèficits de suport social i econòmic i de situacions de vulnerabilitat i de dependència i a la promoció d'actituds i capacitats de les persones com a principals protagonistes de llur vida.
4. La finalitat dels serveis socials s'aconsegueix mitjançant les actuacions, els programes transversals, els projectes comunitaris i les prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques, que estableixi la Cartera de serveis socials.

Els serveis socials bàsics de Rubí s'organitzen territorialment per barris i a partir de programes específics segons l'edat poblacional: infància i adolescència, població adulta i gent gran. Estan dotats d'un equip multidisciplinari que ha de fomentar el treball i la metodologia interdisciplinaris. Tenen un caràcter polivalent, comunitari i preventiu per fomentar l'autonomia de les persones perquè visquin dignament, d'acord ambles diferents situacions de necessitat en què es troben o que es puguin presentar.

Són prestacions del Sistema públic de serveis socials les actuacions, les intervencions tècniques, els programes, els projectes, els mitjans i les ajudes econòmiques i tecnològiques que s'ofereixen a les persones.

- **Prestacions de serveis.** Són les actuacions que realitzen els equips professionals en l'àmbit de la prevenció, el diagnòstic, la valoració, la protecció, la promoció, l'atenció i la inserció, recollides com a serveis socials bàsics i serveis socials especialitzats. Són un complement necessari a l'aplicació de qualsevol altre tipus de prestació social.
- **Prestacions econòmiques.** Són aportacions en diners que atorga l'Administració per donar suport a les persones que es troben en una situació de necessitat social específica. Es poden atorgar amb caràcter de dret subjectiu, de dret de concurrència o d'urgència social i estan regulades per la [Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic](#).
- **Prestacions tecnològiques.** Són ajuts instrumentals que atenen les necessitats socials de la persona. Es poden associar amb altres prestacions, com l'assistència tecnològica, la teleassistència domiciliària i les ajudes instrumentals de manteniment o millora de l'autonomia personal.

Rol dels serveis socials amb relació a la violència masclista

Per la seva funció específica en la protecció a la infància i en les situacions d'elevada vulnerabilitat social, és el recurs de referència per a l'atenció i assessorament de les nenes, noies i dones afectades per violència masclista. L'article 7 de la Llei 12/2007 concreta les situacions que requereixen especial atenció des dels serveis socials; entre les diferents situacions esmentades, es concreten la violència masclista i les diverses manifestacions de la violència familiar així com la discriminació per raó de sexe.

L'actuació dels serveis socials s'emmarca en els quatre nivells d'intervenció: la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació.

Pel que fa a la prevenció, les accions preventives es desenvolupen a dos nivells: el nivell individual i familiar i el nivell comunitari. A nivell individual i familiar, els plans de millora i l'acompanyament en les situacions crítiques i de vulnerabilitat redueix la probabilitat d'agreujament de les situacions, i, per tant, fa una prevenció terciària del fenomen. A nivell comunitari, les actuacions de grup i projectes dirigits a la infància, joves i famílies també constitueixen instruments de prevenció primària, secundària i inclús terciària.

Quant a la detecció, serveis socials disposa d'una posició avantatjosa per detectar situacions de violència masclista i per intervenir sobre alguns factors agreujants (dependència econòmica, manca d'accés a recursos, etc.). Gràcies a la proximitat a la població, aquest personal coneix la realitat social que envolta les situacions de risc. La sospita que una dona pateix una situació de violència masclista pot arribar per diverses vies:

- Quan la dona es dirigeix directament als serveis socials i fa una demanda general.
- Des d'altres àmbits institucionals.
- Mitjançant una comunicació efectuada per un ciutadà, una ciutadana o altres agents socials.

Els/les professionals de serveis socials que són receptors de l'avís de sospita de maltractaments, elaboren un estudi acurat de la situació que permet identificar si es tracta d'una situació de violència. Aquest estudi es divideix en dues fases:

1. Procés de recollida d'informació: orientat a identificar i analitzar la situació que s'està produint, els factors de risc, els factors de fragilitat presents i les potencialitats tant de la dona com de la família i el seu entorn proper.
2. Valoració de la situació: es tracta d'identificar l'abast de la problemàtica i els riscos futurs. Cal conèixer el tipus de violència que s'està produint i el nivell de gravetat, els indicadors, els factors de risc i els factors de protecció presents.

Aquest estudi permetrà decidir si cal realitzar una intervenció, i la seva immediatesa i temporalitat.

Pel que fa a l'atenció i a la recuperació, l'actuació de serveis socials és diferent en funció del moment del procés de la dona i del risc existent. Serveis socials diferencia el tipus de resposta entre les situacions d'urgència i de no urgència. En les situacions d'urgència, tramiten recursos específics per pal·liar els efectes de la situació emergent i per reduir el nivell de risc existent. Entre aquestes mesures excepcionals, hi ha:

- Tramitació de la Casa d'Urgències municipal.
- Tramitació i derivació al recurs de Casa d'Acollida de la Generalitat de Catalunya, en cas que la dona no tingui on anar ni recursos per proveir-se un nou habitatge.
- Suport en la gestió de la prestació econòmica renda activa d'inserció (RAI) atorgada pel SOC, amb la signatura de l'acreditació com a víctima de violència de gènere.
- Tramitació d'altres prestacions econòmiques urgents pròpies de l'Ajuntament.

Un cop es conté la urgència, el cas passa a ser gestionat per la via ordinària. Es dissenya amb la dona un pla de treball en què es preveuen objectius i solucions ajustats a les particularitats del cas. Quan ja s'activa la via ordinària, els recursos i les ajudes que pot rebre la dona són més generals que específics a la violència masclista que està patint. La situació de violència masclista es tindrà en compte en alguns tràmits, en el mateix nivell que altres circumstàncies excepcionals (com la discapacitat, per exemple).

Entre els objectius i serveis que s'ofereixen durant aquest procés, trobem els següents:

- Tramitació de recursos (RAI, habitatge, prestacions).
- Orientació formativa, recursos de la xarxa i recursos de salut mental.
- Acompanyament socioeducatiu.

En cas de tenir menors a càrrec:

- Coordinació amb l'escola, IES o EAP
- Casals d'estiu de pares i mares
- Valoració de la derivació al CSMIJ
- Grups de criança

En cas que els menors es trobin en situació de risc o hi hagi gent gran en situació de vulnerabilitat:

- En primer terme, s'ha d'activar l'equip d'infància o gent gran dels serveis socials, respectivament.
- Aquests equips elaboraran un pla de treball específic per reconduir les situacions de risc i/o vulnerabilitat.
- Si, de resultes d'aquest procés, no es reconduïxen els indicadors de risc, cal derivar-los a l'EAIA.

L'atenció ha de considerar el treball coordinat i en xarxa. Pel tipus de casuística que envolta la violència masclista i la seva complexitat, convé no tancar l'expedient de manera precipitada un cop superada la situació de crisi i cobertes les necessitats bàsiques. Cal estar alerta i fer un seguiment acurat del procés de recuperació de la dona.

Els serveis socials s'ofereixen a tota la població i tenen com a destinataris les persones que necessiten informació, valoració, diagnòstic, orientació, suport, intervenció i assessorament individual, familiar o comunitari per fer front a situacions de necessitat personal bàsica, de manca de cohesió social o familiar o de desigualtat, i per prevenir-les. Per poder accedir al Sistema públic de serveis socials, s'ha d'estar empadronat a Rubí.

SERVEIS SANITARIS

Els serveis sanitaris implicats en l'àrea de Rubí, a través dels equips professionals, són els següents:

- Centres d'Atenció Primària
- Hospitals

Centres d'Atenció Primària

Els Centres d'Atenció Primària (CAP) són el conjunt d'equips de professionals que ofereixen assistència sociosanitària en el territori. Al municipi de Rubí hi ha tres centres d'atenció primària, dos dels quals són gestionats pel Consorci Sanitari de Terrassa i el tercer és gestionat per Mútua de Terrassa.

Els CAP són la porta d'entrada de la ciutadania al sistema bàsic de salut. Les característiques d'accessibilitat, el contacte directe i continuat amb els diversos col·lectius de dones i el fet de disposar d'equips multidisciplinaris fan de les consultes de primària un context per detectar les dones en situació de violència masclista, així com prevenir i frenar les conseqüències de la violència en la seva salut i benestar. Disposen d'equips interdisciplinaris de professionals de diferents àmbits, entre els quals, la figura d'una treballadora social que aborda l'aspecte més social dels usuaris i usuàries que requereixen aquest tipus d'atenció. Cal destacar la capacitat de coordinació entre els recursos sanitaris (pediatria, CSMIJ, CSMA, hospitals, etc.) i els recursos de la xarxa (SIAD, serveis socials, etc.).

El CAP gestionat per Mútua de Terrassa és el recurs sanitari de referència al municipi en qüestió d'urgències sanitàries, atès que ofereix un servei d'urgències d'atenció ininterrompuda. Tant el CAP Sant Genís com el CAP Anton de Borja també poden atendre les urgències sanitàries dins del seu horari d'obertura:

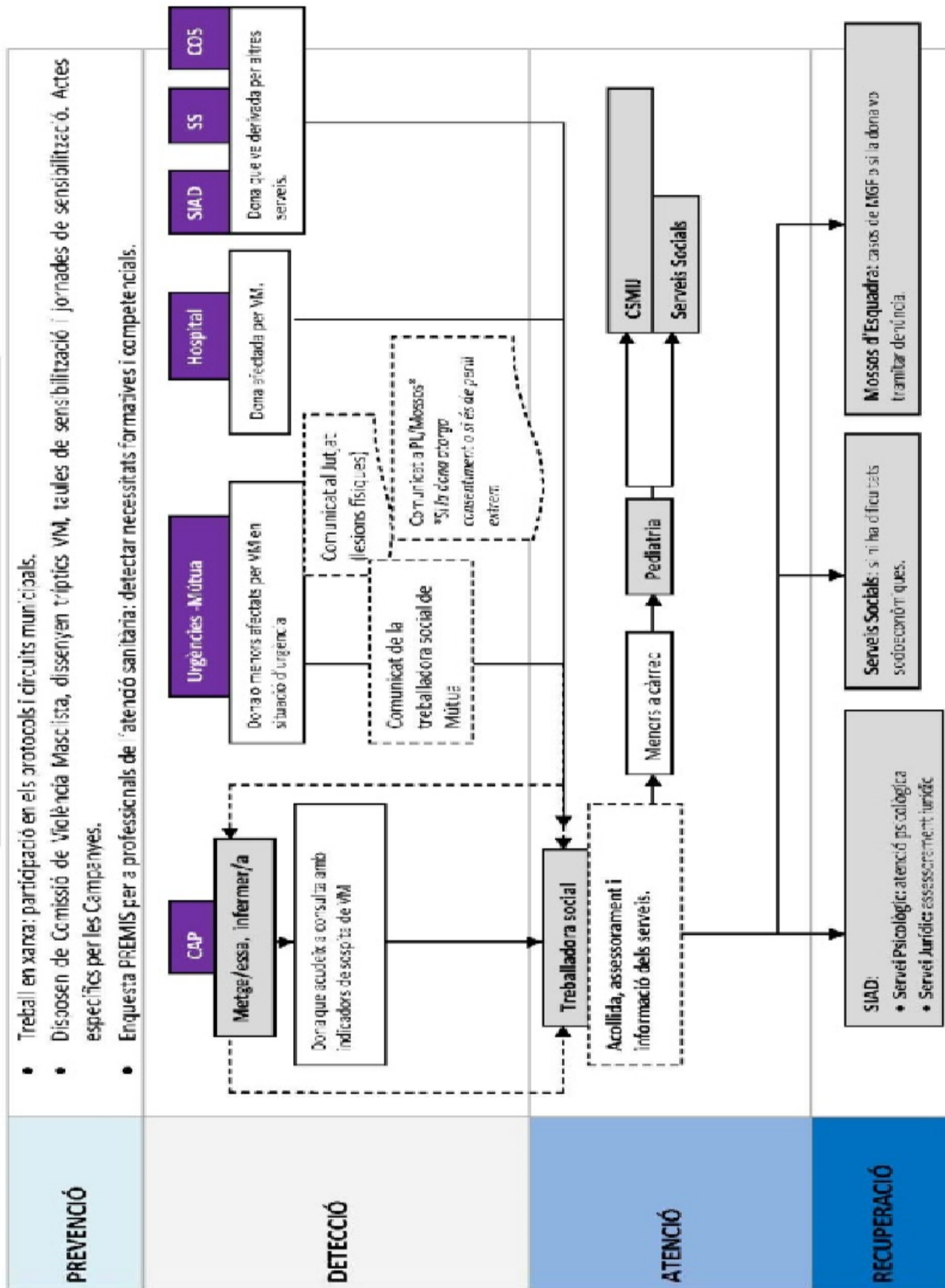
CAP (Mútua de Terrassa)	24 hores.
CAP Sant Genís (CST)	De dilluns a divendres de 8.00 a 20.00. Dissabtes i diumenge tancat.
CAP Anton de Borja (CST)	De dilluns a divendres de 8.00 a 20.00. Dissabtes: de 9.00 a 17.00. Diumenge: tancat.

Hospitals

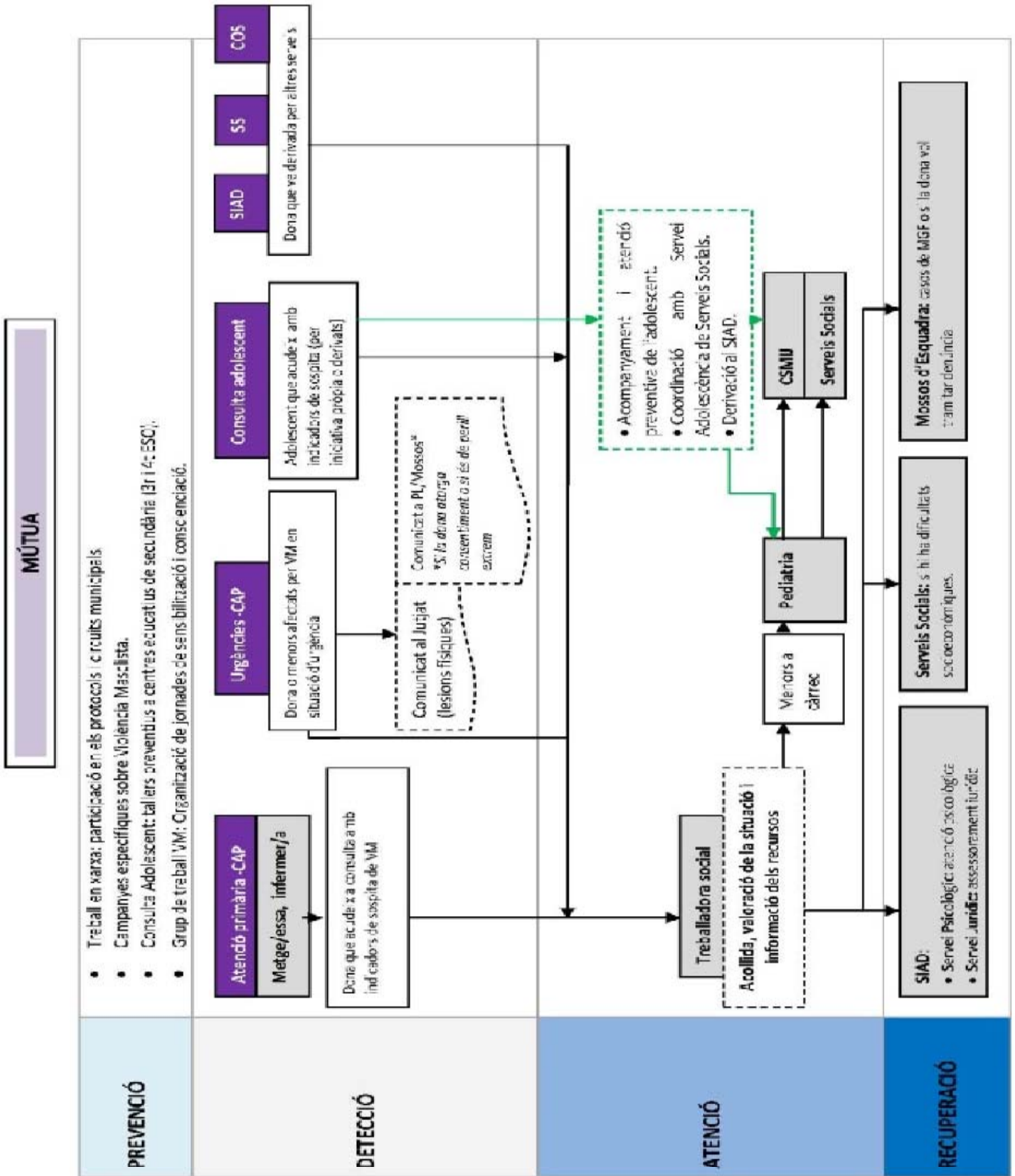
Els hospitals, gestionats pel Consorci Sanitari de Terrassa i per la Mútua de Terrassa, es caracteritzen per donar assistència personalitzada i de qualitat, de manera programada i urgent, a les persones en situació de malaltia aguda o d'agudització de malaltia crònica, i en altres situacions que ho requereixin. A l'hospital es consideren els aspectes relacionats amb la prevenció, el control, la rehabilitació i la reintegració del malalt sota els principis de prioritització basats en la prevalença, la severitat i la complexitat dels seus problemes de salut.

Consorci Sanitari de Terrassa

CST



Mútua de Terrassa



Rol dels serveis sanitaris amb relació a la violència masclista

El reconeixement que la violència masclista és un problema de salut pública i l'alta prevalença que té entre la població femenina requereix el compromís dels i de les professionals.

En primer lloc, en termes informatius, es vol posar l'èmfasi en el fet que l'Organització Mundial de la Salut, el 1996, insistia en la importància de millorar la resposta del sector sanitari davant la violència familiar mitjançant l'ús del cribratge universal per a les dones i els infants. Recomanava preguntar habitualment a totes les usuàries si havien estat objecte de violència sexual o física, així com la creació de protocols d'acció escrits que definissin, per a un entorn específic, els procediments que s'han de seguir per tal d'identificar les víctimes de violència i respondre'ls apropiadament. En aquest sentit, es poden destacar alguns beneficis del cribratge rutinari:

- Increment de la consciència entorn de la violència masclista entre el conjunt de professionals de la salut i la comunitat en general.
- Més pressió per incrementar els recursos i la qualitat de la formació del conjunt de professionals de la salut.
- Millora del coneixement integral de la salut de les dones.
- Generació d'habilitats i actituds més sensibles davant d'aquest problema entre el cos sanitari tècnic i professional.

Tots aquests beneficis potencials poden contribuir a coordinar respostes a fi de descobrir els casos ocults de violència, reduir el silenci, la tolerància i la inhibició social que envolta les dones que es troben en aquestes circumstàncies.

En segon lloc, tenint en compte el que s'ha descrit anteriorment, en aquest PROTOCOL es recomana mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la.

En el moment en què un/a professional de la salut sospita que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar-ho o descartar-ho, per a la qual cosa cal dur a terme una entrevista clínica. Hi ha una sèrie de signes i símptomes que poden fer pensar que la dona pateix violència masclista. És important que el conjunt de professionals de la salut els conegui i mantingui una actitud d'alerta en la consulta, ja que la detecció d'aquests signes pot permetre intervenir sobre les situacions de violència. Per a més informació, remetem a les pautes concretades en el ***Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*** com a font d'informació indispensable per als i les professionals de l'àmbit sanitari.

La confirmació d'una sospita de violència a una dona no posa fi a l'actuació del conjunt de professionals de la salut sinó que, a partir d'aquell moment, cal desenvolupar una important tasca d'informació a la dona, d'intervenció i treball en la consulta, i de derivació quan les característiques del cas així ho requereixin. Respecte a aquesta resposta necessària, convé diferenciar entre les situacions d'urgència o emergència i les situacions de no urgència. Respecte a les situacions d'urgència o d'emergència, és a dir, que podrien o poden atemptar contra la vida, les dones es poden dirigir al servei

d'urgències 24 hores del CAP Mútua de Terrassa a Rubí, a les urgències del CAP Anton de Borja i del CAP Sant Genís dins dels seus horaris i als serveis d'urgències dels dos hospitals de referència ubicats a la ciutat de Terrassa. L'accessibilitat del servei d'urgències dels CAP permet detectar les situacions d'alt risc per a la vida de les dones i també atendre els episodis de violència física d'una manera més immediata que si la usuària s'hagués de desplaçar als hospitals de referència. En els casos d'urgència, tant en els CAP com en els hospitals, el procediment d'actuació consisteix a:

1. Realitzar l'atenció mèdica.
2. Recollir exhaustivament el tipus de lesions. Les característiques de les lesions i el fet que necessiti o no assistència mèdica són fonamentals des del punt de vista jurídic. Aquests aspectes no poden ser valorats pel servei forense ni pel jutjat si no són degudament informats. És molt important que el personal mèdic tingui informació i formació per poder detectar els maltractaments i reflectir específicament de quin tipus es tracta.
3. Facilitar l'atenció personalitzada.
4. Donar trasllat als serveis corresponents per garantir la continuïtat de l'atenció a la dona. Des d'urgències es notifica el cas al CAP de referència de la dona per tal que en faci el seguiment.

Un cop oferta l'atenció mèdica i després de la recollida exhaustiva del tipus de lesions, s'ha d'informar la dona sobre la possibilitat de denunciar. En cas que la dona atorgui el seu consentiment, l'equip mèdic s'establirà comunicació amb la policia local o els Mossos d'Esquadra. **Sempre s'ha d'enviar el full judicial o comunicat de lesions al jutjat.**

Finalment, el/la metge/essa ha de comunicar també a la treballadora social de referència del centre la situació per tal que la professional pugui citar la dona, derivar-la als serveis de la xarxa, coordinar-se amb els serveis pertinents i informar el CAP de referència sobre l'episodi de violència esdevingut.

En els casos cronificats i els no urgents, la intervenció del CAP ha d'afavorir la presa de consciència de la dona, atendre la demanda que aquesta formuli amb relació a la violència i treballar per derivar el cas als serveis que puguin respondre més adequadament a les necessitats actuals. Quant als casos crònics, és important la tasca d'acompanyament que realitzen els facultatius, com un espai on la dona se sent acompanyada i protegida. La història clínica té valor de comunicat mèdic, en cas que en algun moment del procés calgui fer-la servir a instàncies judicials.

Convé afegir, també, que des de l'àmbit sanitari es disposa d'un protocol d'actuació davant la violència masclista i un altre protocol d'actuació davant la violència sexual a l'abast dels professionals sanitaris que atenguin les dones en aquestes situacions. Aquests protocols proporcionen les eines necessàries i estableixen els circuits que s'han de seguir per atendre adequadament la víctima i coordinar-se adequadament amb altres dispositius. L'hospital i els CAP disposen d'un registre específic en el seu sistema informàtic que permet detectar els casos de violència.

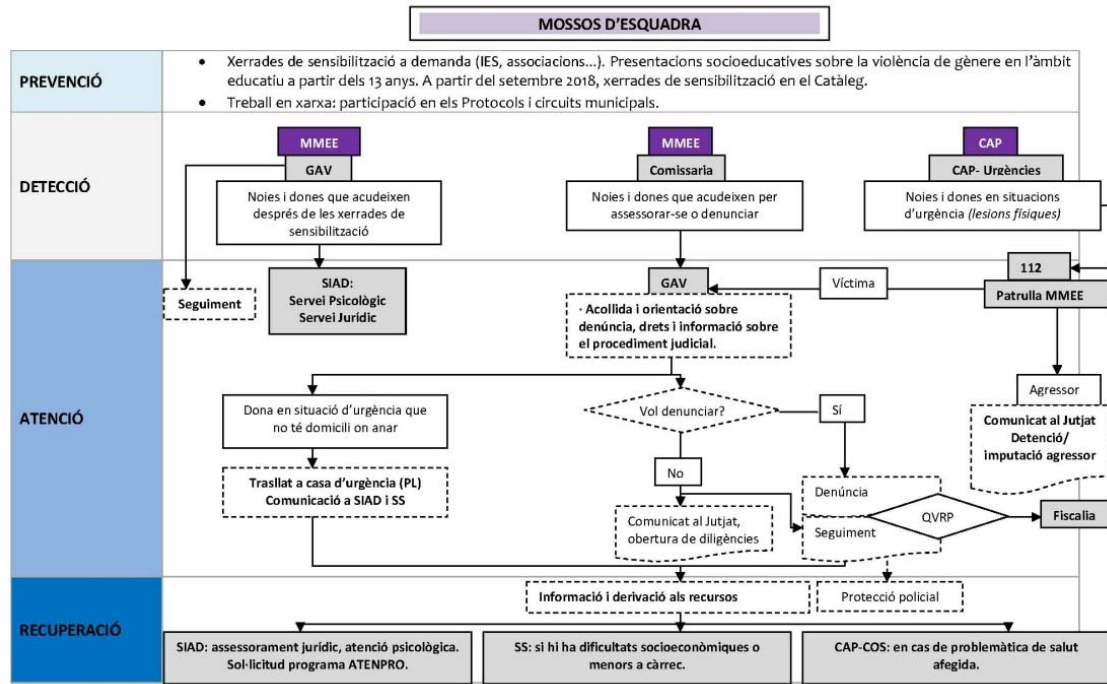
Des dels CAP s'està portant a terme una important tasca per tal que els professionals de la medicina puguin anar incorporant el tema de la violència masclista com un tema de salut. Respecte al

llenguatge mèdic i al judicial, moltes vegades el que revesteix gravetat en seu judicial no ho fa en l'aspecte mèdic. Per això, es procura fer entendre que, en els oficis al jutjat, els metges han d'evitar les qualificacions de les lesions i cenyir-se a descriure-les, per tal que la qualificació o tipificació de gravetat recaigui en els òrgans judicials.

Finalment, des dels serveis sanitaris es destaca la importància de l'acompanyament i vinculació amb la dona per a l'abordatge de la violència masclista. Es dona prevalença a la voluntat de la dona i el dret a la indemnitat (a no patir cap dany o a no continuar-lo patint).

COSSOS DE SEGURETAT

Mossos d'Esquadra



La Policia de la Generalitat – Mossos d’Esquadra es defineix com un servei de la Generalitat, per coadjuvar en el compliment dels seus fins i al compliment de les seves disposicions, i, a la vegada, com un servei per a la comunitat, i, per tant, amb un mandat explícit de coadjuvar en el benestar social, en cooperació amb els altres agents socials, en els àmbits preventiu, assistencial i de rehabilitació.

El caràcter finalista de les funcions de seguretat, el fet que els últims destinataris de l’activitat policial siguin els ciutadans, obliga la Policia de la Generalitat a operar, amb tots els altres cossos, segons els principis de cooperació, coordinació i col·laboració mútua. Respecte a això, la Policia de la Generalitat actua en dos àmbits: d’una banda, amb relació a les forces i els cossos de seguretat de l’Estat, i, de l’altra, amb les policies locals, mitjançant la Junta de Seguretat de Catalunya i les juntes locals de seguretat respectivament.

Funcions de la Policia de la Generalitat – Mossos d’Esquadra:

1. Seguretat ciutadana i ordre públic.
2. Policia administrativa.
3. Policia judicial i investigació criminal, inclosos el crim organitzat i el terrorisme.
4. Intervenció en la resolució amistosa de conflictes privats.
5. Cooperació i col·laboració amb les entitats locals.
6. Seguretat viària i trànsit.
7. Competències en matèria d’emergències i protecció civil.

La missió de la Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra és protegir el lliure exercici dels drets i llibertats i garantir la seguretat ciutadana, vetllant, des de la proximitat, per la convivència pacífica i la protecció de les persones i els béns, d'acord amb l'ordenament jurídic. El seu objectiu consisteix a ser el referent de seguretat i la garantia de protecció i servei de les persones a Catalunya, des de la proximitat i la professionalitat, oferint un servei de qualitat.

La Policia de la Generalitat – Mossos d'Esquadra ofereix la cartera de serveis següent:

1. Atenció personal i assistencial: el cos dels Mossos d'Esquadra té presència policial a tot Catalunya, dona resposta a les demandes de seguretat i/o protecció de les persones i mobilitza els recursos assistencials necessaris per donar auxili i protecció a la ciutadania en situacions de risc i/o conflicte.
2. Atenció a la persona denunciant: recepció de les denúncies en totes les comissaries del cos de Mossos d'Esquadra i informació sobre els documents que cal aportar.
3. Atenció personalitzada a la víctima: atenció especialitzada, a totes les comissaries, a les víctimes relacionades amb els delictes violents, sexuals, de violència masclista, de violència domèstica, contra menors i tots aquells amb què estiguin relacionats col·lectius de risc o especialment vulnerables.
4. Relacions amb la comunitat: establiment de canals de comunicació amb la ciutadania i especialment amb els col·lectius més vulnerables i amb més risc de ser víctimes de delictes per tal de minimitzar-ne la possibilitat.
5. Seguretat viària: vigilància i regulació del trànsit a la xarxa viària, elaboració d'atestats i investigacions en accidents de trànsit amb la finalitat de reduir l'accidentalitat i augmentar la seguretat a les vies.
6. Investigació criminal: investigació de delictes contra el patrimoni, contra les persones, l'ordre públic, la seguretat col·lectiva, la llibertat, la llibertat sexual, les relacions familiars i d'altres que afecten la seguretat ciutadana.

Rol dels Mossos d'Esquadra amb relació a la violència masclista

Pel que fa a la **sensibilització** i a la **prevenció**, els Mossos d'Esquadra de Rubí porten a terme activitats de prevenció, sensibilització i formació amb la població jove i a la ciutadania. Disposen de xerrades sobre la violència de gènere, domèstica, la violència filio-parental i la violència sexual dins del Catàleg d'accions de sensibilització de l'Oficina de Relacions amb la Comunitat. També participen en el treball en xarxa, en l'elaboració dels protocols i en els circuits municipals.

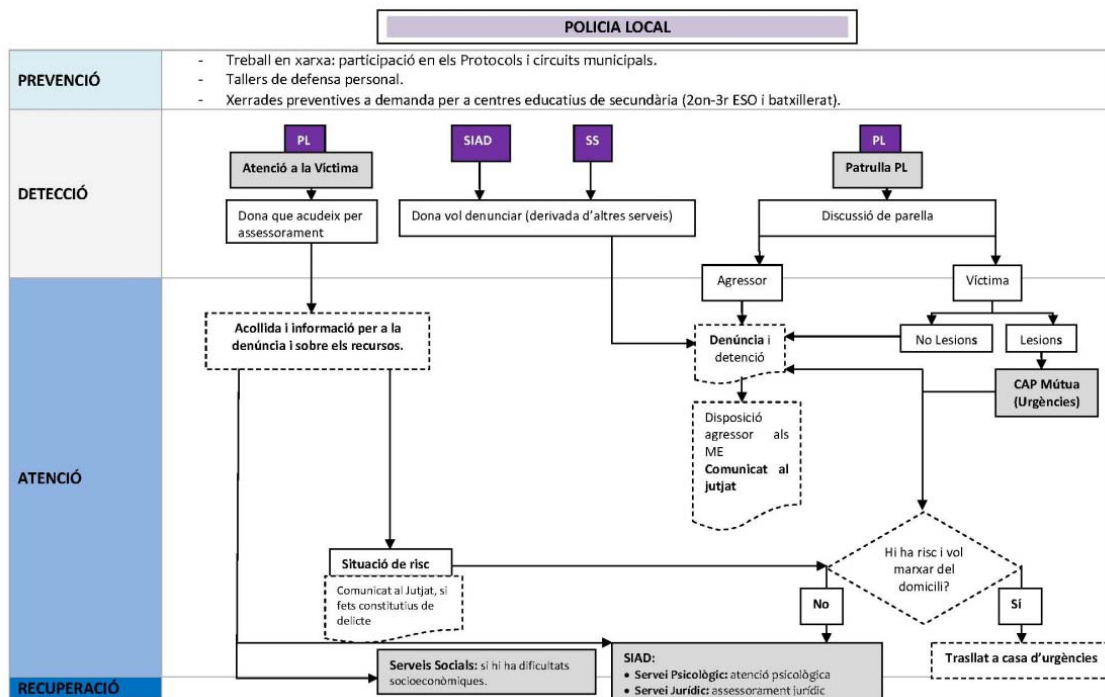
Quant a l'**atenció**, els Mossos d'Esquadra de la comissaria de Rubí disposen d'un servei específic, el **Grup d'Atenció a la Víctima (GAV), que ofereix atenció a les dones en situació de violència masclista**. Aquest grup el formen dues agents coordinades i dirigides per un caporal, tots tres amb una

llarga trajectòria i formació en matèria de violència masclista, que compten amb procediments i mecanismes interns consolidats per tal d'oferir una atenció adequada i integral a les dones en aquestes situacions, juntament amb la seguretat i el seguiment de les víctimes.

Els Grups d'Atenció a la Víctima ofereixen atenció especialitzada a totes les comissaries, a les víctimes relacionades amb els delictes violents, sexuals, de violència masclista, de violència domèstica, contra menors i tots aquells en els quals estiguin relacionats col·lectius de risc o especialment vulnerables. La missió principal dels GAV és la prevenció, la detecció, la intervenció i el seguiment dels casos de violència domèstica, violència de gènere i altres víctimes, mitjançant el seguiment dels casos, tinguin ordre de protecció o no. Les professionals es coordinaran habitualment amb els equips de la xarxa, tant si la dona ha interposat una denúncia com si no n'ha interposat cap.

El recurs disposa d'un sistema intern de registre de les situacions de violència masclista detectades i ateses, que són de caire confidencial. Aquest sistema intern de registre s'anomena Sistema Integral d'Atenció a la Víctima, i inclou protocols, instruccions i pautes concretes respecte a l'atenció d'aquest cos de seguretat a les dones en situació de violència masclista.

Polícia local



La Constitució espanyola ([article 148.1.22](#)) i l'Estatut d'autonomia de Catalunya ([article 164](#)) atorguen al Govern català la planificació i la regulació del sistema de seguretat pública i l'ordenació de les policies locals. Aquesta competència està desenvolupada a la [Llei 16/1991](#), de les policies locals de Catalunya.

El marc legal determina que tots els municipis de més de 10.000 habitants tenen la potestat— però no l'obligació— de crear un cos de policia local. Actualment, tots els que superen aquesta població

tenen policia local i algun altre de més petit, per autorització excepcional del Departament d'Interior, també.

L'àmbit d'actuació de les policies locals és constituït pel territori del seu municipi. Cada policia local és un cos únic, sota la direcció superior de l'alcalde o alcaldessa, tot i que el comandament directe l'exerceix el cap del cos que és el comandament policial de major graduació.

El sistema de seguretat pública català incorpora importants [estratègies de coordinació](#) ja que el model de desplegament territorial comporta com a prioritat implementar instruments, procediments i mètodes de coordinació policial, tant operativa com d'informació. L'any 1996 el Departament d'Interior i la Federació de Municipis de Catalunya, en el marc de la Comissió de Coordinació de la Policia de Catalunya—avui Comissió de Policia de Catalunya—, van subscriure un acord en què s'especificaven les funcions de cada cos policial. La Llei 16/1991, de 10 de juliol, de les policies locals, a l'article 11, estableix les funcions per a les policies locals.

Durant la segona meitat de la dècada del 2000 es van crear diverses unitats especialitzades. Destaca, l'any 2004, la creació de la Unitat d'Atenció a la Víctima, en aquest moment encarada fonamentalment al suport a les víctimes de violència de gènere.

Rol de la policia local amb relació a la violència masclista

Quant a la sensibilització i prevenció, i a la formació, el 2003 es va realitzar una campanya de formació a tot el cos de policia local. Periòdicament, aquests darrers anys s'ofereix formació específica sobre violència masclista als comandaments, als caporals i a la unitat d'atestats.

Quant a la detecció, com que es tracta d'un recurs de proximitat, els agents que patrullen per la ciutat de Rubí són una font de detecció de possibles casos de violència masclista. Els agents tant intervenen per a la resolució de la crisi o delictes que s'estigui produint, com poden oferir la informació necessària a la víctima perquè pugui ser atesa i protegida pels diferents serveis i recursos.

Quant a l'atenció, la Unitat d'Atenció a la Víctima pretén ser una referència per a la víctima quan es trobi en una situació de desconeixement pel que fa a la cronologia de fets que segueixen una denúncia, i, posteriorment, durant el procés judicial. La policia local té la possibilitat d'activar el recurs de la Casa d'Urgències, un recurs d'habitatge temporal i de màxima seguretat per a situacions de risc alt en què seria un perill extrem per a la dona i la seva descendència tornar al domicili en comú amb l'agressor o anar a residir a qualsevol domicili de la xarxa familiar o social.

Abordatge de la violència masclista des dels cossos policials

El Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya disposa del Pla de seguretat i atenció a les víctimes de violència masclista i domèstica per al període entre el 2015 i el 2018. En aquest Pla es defineix el fenomen de la violència masclista com la principal afectació criminal que pateixen les dones amb relació als delictes contra les persones. Revela l'elevada incidència de la problemàtica i també la seva invisibilitat als ulls del sistema policial i judicial, alhora que té en compte l'arrel social i cultural de la problemàtica.

A partir d'aquesta conceptualització, planteja un abordatge integral de la problemàtica amb l'objectiu de construir respostes efectives i esdevenir un full de ruta per a un model d'atenció policial estructurat en quatre àrees bàsiques d'actuació.

- **Prevenició:** accions encaminades a evitar o reduir els factors de risc i la incidència de la violència per evitar-ne la normalització, amb eines que persegueixen la generació de canvis dirigits a erradicar la violència masclista.
- **Detecció:** accions adreçades a la identificació d'aquells indicadors de risc o de violència tant si apareixen d'una forma primerenca com si es tracta d'una violència cronificada.
- **Atenció:** accions que permetin garantir que les persones que han patit situacions de violència reben una atenció de qualitat, tant pel que fa als aspectes de seguretat com a aquells que tenen a veure amb la coordinació amb altres operadors de la xarxa.
- **Recuperació o protecció:** accions orientades a fer un seguiment i unes derivacions conduïdes a les persones víctimes de violència, per garantir la seguretat de les víctimes o el restabliment d'aquesta situació de seguretat.

Aquest Pla considera que aquest plantejament holístic permet donar una resposta àmplia a les diferents manifestacions d'aquests tipus de violències i als diferents estadis del procés en els quals es pot intervenir. Els eixos de treball que es defineixen en el Pla són els següents:

Eix 1. Servei a la ciutadania: prevenció i atenció.

Eix 2. Planificació.

Eix 3. Coordinació.

Eix 4. Formació i recerca.

De cadascun dels eixos, concreta els objectius i les actuacions que se'n deriven per aconseguir-los. Es concreten en la taula següent:

Eix 1. Servei a la ciutadania: prevenció i atenció	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolupar noves eines policials estandaritzades per millorar l'atenció i el seguiment de les víctimes de violència masclista. 2. Desenvolupar el model de detecció i atenció policial a col·lectius amb vulnerabilitats específiques. 3. Conèixer la percepció de les víctimes en l'atenció policial. 4. Impulsar la difusió de materials sobre violència masclista i domèstica. 5. Impulsar projectes preventius adreçats a joves. 6. Millorar l'atenció a les víctimes en casos d'emergència.
Eix 2. Planificació	<ol style="list-style-type: none"> 7. Augmentar el coneixement del fenomen a partir de les dades policials, enquestes de victimització i altres fonts. 8. Promoure el coneixement sobre diferents tipologies de victimització. 9. Estudiar l'adequació de la normativa i les estructures organitzatives a les necessitats de seguretat de les víctimes.
Eix 3. Coordinació	<ol style="list-style-type: none"> 10. Potenciar el treball interdepartamental per a una coordinació efectiva. 11. Impulsar el treball amb el món associatiu i el tercer sector. 12. Donar suport al desenvolupament del model policial d'atenció a les víctimes al territori.
Eix 4. Formació i recerca	<ol style="list-style-type: none"> 13. Potenciar la formació sobre l'atenció a les víctimes. 14. Col·laborar en accions formatives i investigacions amb altres estaments. 15. Participar en la recerca d'àmbit internacional. 16. Crear espais d'intercanvi de coneixement.

Així doncs, en el primer eix es pretén treballar amb el model d'atenció policial per definir totes les accions encaminades a la detecció de situacions de risc i al seguiment de les víctimes de violència. En el segon eix, es posa en relleu la necessitat de tenir en compte els diferents estudis i la recerca que es va produint sobre la matèria per tal de millorar les eines i els recursos existents i també dedicar temps i espai a l'anàlisi sobre la seva eficàcia. En el tercer eix es pretenen millorar les actuacions amb els diferents operadors, públics o privats, que incideixen en la intervenció amb les víctimes de violència masclista. S'inclou la idea de treball transversal entre els/les professionals per tal de treballar en xarxa. I, finalment, en el quart eix es persegueix la formació dels i de les professionals dels cossos policials, la participació en la recerca sobre la temàtica des de la vessant de la seguretat i la divulgació del coneixement per a les víctimes i per als professionals davant de les situacions de violència.

En conclusió, els cossos policials disposen d'una planificació estratègica sobre la matèria que emmarca i acompanya la tasca dels i de les professionals en el seu dia a dia i que, per tant, garanteix una major eficàcia de l'atenció que s'ofereix a les usuàries. Hi ha diferents supòsits pels quals seria requerida la intervenció dels cossos policials.

Primer supòsit. Des del 112 es requereix la intervenció de les forces de seguretat per un cas de delictes flagrant de violència masclista, en via pública o privada.

Es poden portar a terme les actuacions següents:

- Presa de declaració de la víctima, del presumpte agressor i dels possibles testimonis de l'agressió actual o d'anteriors agressions.
- Detenció del presumpte agressor, si s'escau. Si es tracta de la policia local qui s'ha personat al lloc dels fets, detindran el presumpte autor, i, un cop finalitzades les diligències policials, les lliuraran juntament amb la persona detinguda als Mossos d'Esquadra de Rubí a fi de realitzar les pertinents diligències ampliatives i presentar la persona detinguda davant del jutjat de guàrdia.
- Acompanyament de la víctima perquè el servei d'urgències mèdiques (ambulància) li faci una exploració sanitària. En cas que no vulgui presentar cap denúncia, cal deixar constància de les lesions i sol·licitar l'autorització a la dona per fer-ne fotografies i adjuntar-les en les diligències policials.
- Si existeixen desperfectes a la llar i signes de l'agressió, es pot realitzar l'acta d'inspecció ocular i la recollida d'objectes utilitzats en l'agressió. En casos de delictes flagrants, la policia pot accedir al domicili sense el consentiment explícit de les persones de l'immoble tal com preveuen l'article 18.2 de la CE i l'article 553 de la Llei d'Enjudiciament Criminal.
- S'informa la víctima de la possibilitat de sol·licitar una ordre de protecció.
- Finalment, s'activa la derivació i coordinació amb altres serveis: serveis socials, SIAD, jutjats, fiscalia, CST, Mútua de Terrassa, Col·legi de l'Advocacia, etc.

Segon supòsit. La víctima es presenta de forma voluntària per formalitzar una denúncia.

L'equip competent ha de prendre la denúncia mirant de reduir la victimització secundària. En la presa de la denúncia, també es vetllarà perquè la dona rebí la informació pertinent sobre:

- Els seus drets, en especial l'ordre de protecció,
- de la perseguibilitat d'ofici de les infraccions penals per violència masclista,
- i el dret a sol·licitar assistència jurídica especialitzada o bé a designar un advocat de la seva elecció.

En cas que la dona interposi una denúncia a la comissaria dels Mossos d'Esquadra, ja sigui per haver-se orientat al GAV, ja sigui per haver trucat al 112, es realitza el Qüestionari de valoració de risc policial, el resultat del qual s'ha d'afegir a l'atestat que es remetrà al jutjat. Un cop remesa la denúncia, des del GAV s'estableix contacte amb fiscalia per exposar la gravetat del cas i es compareix al jutjat el dia de la vista urgent (mirant de parlar amb el jutge, traslladant l'estat psicològic de la dona, intentant tramitar mesures de no contacte físic de la dona amb l'agressor, convencent la dona perquè no es faci enrere respecte a la denúncia interposada, etc.).

Quant a la policia local, la Unitat d'Atestats és qui recull la denúncia, també la de les dones que pateixen violència masclista. Estan formats en el programari SIP que també utilitzen els Mossos d'Esquadra i alhora tenen formació en violència masclista. Per tramitar la denúncia, fan que la dona obtingui un comunicat mèdic d'Urgències del CAP, i també porten l'agressor al CAP en el moment de la detenció. En aquest moment, la Unitat d'Atestats no està coberta les 24 hores, per manca d'efectius. És una unitat composta per sis agents que fan tornos rotatius.

Finalment, s'activa la derivació i coordinació amb altres serveis: serveis socials, SIAD, jutjats, fiscalia, CST, Mútua de Terrassa, Col·legi d'Advocats, etc.

Tercer supòsit. La dona no vol presentar una denúncia, quan una dotació policial ha actuat en un conflicte de violència o després de rebre informació per part del GAV o de la UAV.

En aquest cas, els/les agents que han intervingut alertats pel 112, si no han apreciat signes evidents de delictes, elaboren un informe que entreguen directament al GAV de Mossos d'Esquadra o la Unitat d'Atenció a la Víctima de la policia local, que es posa en contacte amb la víctima i li ofereix la possibilitat de mantenir una entrevista personal per informar-la dels drets que té i dels recursos que l'Administració posa al seu abast. No cal dir que aquesta entrevista és totalment voluntària i necessita un alt grau de participació de la víctima. D'aquesta entrevista, s'activa la derivació i coordinació amb altres serveis: serveis socials, SIAD, jutjats, fiscalia, CST, Mútua de Terrassa, Col·legi d'Advocats, etc.

En cas que la dona no vulgui interposar cap denúncia, després de rebre la informació i orientació del GAV o de la UAV, la valoració de risc serà subjectiva i dependrà del/de la professional que l'atengui. D'aquesta valoració, es pot derivar l'obertura de diligències per posar en coneixement del jutjat els fets delictius que la dona pugui referir. Dels casos en què no s'efectua cap denúncia, es fa un seguiment a curt termini. També s'ha d'informar la dona dels diferents recursos socials existents que la

poden acompanyar en el procés de presa de consciència i apoderament respecte a la violència masclista que està patint.

Quart supòsit. La dona es presenta a comissaria per demanar informació i orientació.

La dona pot ser atesa en un primer moment per la Unitat d'Atenció a la Víctima de la policia local o pel Grup d'Atenció a la Víctima dels Mossos d'Esquadra per fer una primera orientació i avaluació del cas. Es consensuarà amb la dona el millor procediment per seguir i se la informarà dels passos.

Les persones que s'adrecen a la Unitat d'Atenció a la Víctima no disposen d'una pauta objectiva, i la valoració de risc que fan és subjectiva. Cal comprovar si la dona disposa d'un historial amb fets anteriors de violència, si la conducta que descriu denota un risc i si és constitutiva de delictes. En cas que sigui un veí o algú de la comunitat que ho posi en coneixement de la policia local, també s'ha de revisar si hi ha hagut diligències anteriors i valorar si cal prendre alguna mesura com a cos policial. Si, finalment, es tramita la diligència al jutjat, també s'ha de traslladar la informació de les diligències anteriors.

Finalment, s'activa la derivació i coordinació amb altres serveis: serveis socials, SIAD, jutjats, fiscalia, CST, Mútua de Terrassa, Col·legi d'Advocats, etc.

Cinquè supòsit. Actuacions després de la denúncia.

A partir de la denúncia, de la valoració policial del risc i de les mesures que s'estableixin en seu judicial, els Mossos faran un seguiment de la dona respecte a la seva situació i el seu estat i emprendran les mesures de protecció necessàries. El tipus de protecció i de seguiment oscil·la de més directe a més indirecte, en funció del resultat de la valoració de risc efectuada (no apreciat, baix, mitjà, alt i molt alt), i és la mateixa aplicació qui defineix quines mesures es poden prendre encara que la decisió final és de la policia.

Mesures comunes a tots els nivells:

- Informar les dones del telèfon directe del GAV, on trucar en cas de consulta o per concretar visites a instància de la víctima.
- Informar sobre el telèfon del 112 en cas d'emergència.
- Fer trucades de seguiment de les professionals del GAV a les dones.

Mesures addicionals en els casos de risc alt:

- Ocultar, en la base de dades i en la documentació, l'adreça actual de la dona.
- Fer acompanyaments policials directes en el dia a dia de la dona.
- També es poden dur a terme altres mesures que els agents creguin oportunes en cada cas ja que tots els casos es tracten de manera personal i no general.

Finalment, es manté una coordinació constant amb altres serveis de la xarxa: serveis socials, SIAD, jutjats, fiscalia, CST, Mútua de Terrassa, Col·legi d'Advocats, etc.

Des del GAV de Mossos també es pot traslladar a la dona la informació pertinent sobre l'estat de les mesures penals de l'home i la seva situació penitenciària, per tal que ella pugui preveure la seva seguretat si les circumstàncies canvien.

ÀMBIT JUDICIAL

Jutjats

1. INTRODUCCIÓ

Dins de l'ordre jurisdiccional existent, s'han creat jutjats especialitzats per raó de la matèria, com són els jutjats de violència sobre la dona.

En aquests jutjats, s'ha aconseguit implantar la formació obligatòria en violència de gènere per a tots els magistrats/ades que accedeixin a les places de violència sobre la dona, amb la finalitat de sensibilitzar i donar a conèixer als jutges/esses els instruments legals i recursos existents en la lluita contra aquests crims. Dins d'aquesta formació, es posa especial èmfasi en la necessitat que aquests jutjats prestin especial atenció a la protecció dels drets de les víctimes. En particular, es té en compte la Directiva 2012/29/UE, que consagra l'Estatut jurídic de les víctimes en el procés penal que obliga els poders públics a oferir les prestacions següents:

- Reservar a les víctimes un paper efectiu i adequat en el sistema de justícia penal, tractant-les durant les actuacions amb el respecte degut per la seva dignitat personal i amb ple reconeixement dels seus drets i interessos legítims.
- Vetllar que es brindi a les víctimes especialment vulnerables un tracte específic que respongui de la millor manera possible a la seva situació.
- Prendre les disposicions oportunes perquè les autoritats només interroguin les víctimes en la mesura necessària durant el procés penal.
- Garantir un nivell adequat de protecció a les víctimes en la seguretat, la intimitat i la imatge.
- Evitar el contacte entre la víctima i el denunciat en les dependències judicials, destinant espais reservats per a les víctimes.
- Tutelar les víctimes, quan sigui necessari protegir-les, sobretot a les més vulnerables, de les conseqüències de prestar declaració en audiència pública, i permetre que puguin, per resolució judicial, testificar en condicions que permetin assolir aquest objectiu, per qualsevol mitjà compatible amb els principis fonamentals del seu ordenament.

Adicionalment, els/les professionals de la judicatura disposen de la *Guia de criteris d'actuació judicial enfront a la violència de gènere*, elaborada pel Consell General del Poder Judicial i actualitzada el 2013, centrada exclusivament en la violència de gènere regulada per la Llei integral i que manté la pretensió d'assenyalar, amb caràcter orientatiu, algunes pautes d'actuació —i també reflexió— per “millorar i difondre els resultats fins ara obtinguts en la lluita contra aquest fenomen delictiu observades en l'activitat diària dels nostres jutjats i tribunals”. La intenció de la Guia és oferir “informació orientativa i actualitzada que pugui resultar d'utilitat per a la consecució de l'objectiu en el qual estem tots implicats, que no és altre que el de l'erradicació d'aquesta greu lacra social”. En alguns casos ofereix criteris d'actuació que eliminin de les actuacions en seu judicial estereotips apresos en el procés de socialització i que aproximïn el fenomen de la violència de gènere als i a les intèrprets de l'ordenament. En altres

apartats, ofereix solucions interpretatives o exposa el que han estat reflexions doctrinals o evolució de la doctrina de les audiències provincials sobre alguns dels aspectes que han suposat més debat en l'aplicació de la Llei integral.

Rubí té vuit jutjats de primera instància i instrucció. En aquests jutjats es poden resoldre qüestions vinculades amb l'ordre jurisdiccional civil i també la fase d'instrucció dels procediments penals. El Jutjat número 5 de Rubí és un jutjat exclusiu de violència sobre la dona, i, per tant, s'encarrega de la d'instrucció dels procediments penals de violència de gènere. La fase d'enjudiciament o judici oral dels procediments penals té lloc als jutjats penals de la ciutat de Terrassa.

2. VIES D'ACCÉS AL JUTJAT

Existeixen tres vies per les quals es comuniquen al jutjat els fets i les circumstàncies dels presumptes delictes de violència masclista.

La primera via consisteix en la **denúncia** que la dona, o persona coneixedora, pot efectuar a la policia local, a la comissaria dels Mossos d'Esquadra, davant de la fiscalia o en seu del jutjat de guàrdia. En el mateix moment de la denúncia, la dona pot sol·licitar ordre de protecció si sent que la seva vida corre perill, també pot sol·licitar el dret d'assistència jurídica gratuïta.

La segona via consisteix en el fet que els poders públics (cossos de seguretat i fiscalia, principalment) poden **remetre ofici** al jutjat amb informació sobre la possible comissió d'un delicte.

Finalment, la tercera via consisteix en el **comunicat de lesions** emès pels centres sanitaris. En aquest comunicat, es recullen les lesions, les seves causes, el pronòstic i altres dades relacionades amb els fets que motiven l'assistència sanitària, i s'hi ha d'adjuntar l'informe mèdic. És habitual que amb el comunicat de lesions únicament des de la judicatura no s'activi el procés judicial. Seria preferible que la dona pogués acompanyar-lo d'una denúncia dels fets.

3. FASES DELS PROCEDIMENTS JUDICIALS PENALS

Els procediments judicials penals es componen de tres fases:

- Fase d'instrucció o investigació: en aquesta fase es realitzen diferents actuacions amb la finalitat de preparar el judici i obtenir les proves que acrediten el fet denunciats i la seva autoria, la qual cosa permet obrir la fase d'enjudiciament o acordar l'arxiu quan no hi ha mitjans de prova dels fets denunciats.
- Fase intermèdia: de les proves obtingudes en la fase d'instrucció, es decideix si es continua l'enjudiciament del fet o s'acaba el procés judicial (sobreseïment o arxiu), si no es disposa d'elements suficients que acreditin la comissió d'un delicte o falta.
- Fase d'enjudiciament o judici oral: en aquesta fase tant l'acusació com la defensa exposen els seus arguments, i en la vista oral es practiquen les proves proposades per les parts. Aquesta fase finalitza amb el dictat de la sentència per part del jutge.

4. ORDRE DE PROTECCIÓ

Quan s'atorga l'ordre de protecció, s'estableixen les mesures de caràcter penal i de caràcter civil, adients al cas.

Les mesures de caràcter penal vinculades a l'ordre de protecció poden consistir en l'ordre d'allunyament, la prohibició de comunicació, la prohibició d'apropar-se a determinats llocs que freqüenti la víctima (lloc de treball, d'estudis, etc.), entre d'altres.

Les mesures de caràcter civil poden ser la guarda i custòdia dels fills/es menors, el règim de visites, la pensió compensatòria, l'atribució de l'ús del domicili, la pensió d'aliments, entre d'altres. Respecte a aquestes mesures civils, es disposa de trenta dies per interposar la demanda de mesures definitives que mantindran la vigència d'aquestes mesures provisionals. En cas que no s'interposi la demanda en aquest termini, les mesures civils dictades en l'ordre de protecció queden sense vigència.

Fiscalia

La fiscalia disposa de dos objectius estratègics respecte a l'abordatge de la violència masclista: d'una banda, actuar en les denúncies presentades en seu judicial, i, de l'altra, fer que aflorin els supòsits de violència en què la víctima no ha fet cap denúncia. Així doncs, la fiscalia disposa per definició d'una vessant proactiva molt necessària tenint en compte les característiques d'invisibilitat i de privacitat del fenomen de la violència masclista. La fiscalia pot realitzar tres tipus d'intervencions:

1. Diligències preprocessals. La Fiscalia d'Àrea incoa diligències preprocessals d'investigació penal o civils, o, fins i tot, informatives davant d'una denúncia o compareixença, sigui de la víctima, d'un tercer o comunicacions de diferents institucions d'assistència a la dona (serveis socials, SIAD, etc.) que informen la fiscalia bé de conductes que poden constituir delictes o falta o bé de situacions de risc relacionades amb la dona. En aquests supòsits, s'estudia l'assumpte, es recullen els informes i documents o es practiquen diligències a fi de dilucidar si cal presentar denúncia o, en cas negatiu, valorar la millor solució per abordar el problema. En aquests últims casos, el/la fiscal pot decidir iniciar una demanda, impulsar el procediment civil ja incoat, o consultar o derivar l'assumpte a altres institucions per abordar millor el problema des d'un punt de vista social.

2. Intervenir en el marc del procediment penal. Quan ja hi ha un procediment penal incoat, la Fiscalia d'Àrea reuneix la informació per facilitar-la al/a la fiscal adscrit/a al jutjat o que hagi d'assistir al judici oral o finalment informar sobre l'executòria, a fi de coordinar la millor i més eficaç actuació per a l'interès social. També insta, si escau, l'adopció de mesures cautelars de protecció de la víctima quan sigui procedent i vetlla pel seu efectiu compliment, tant pel que fa a l'allunyament com a la pena accessòria. L'existència d'un registre informatitzat dels assumptes relatius a la violència de gènere, a través del programa de Gestió Integral de Fiscalia (GIF), permet

el registre i el seguiment complet de totes les dades importants relacionades amb la violència de gènere.

3. Control de les situacions de risc en l'execució de la pena, a través de la informació que facilita el centre penitenciari relativa a presos excarcerats i en situació de provocar un risc cap a la seva parella o exparella. En aquests casos, la Fiscalia d'Àrea oficia el cos de Mossos d'Esquadra del municipi on vagi a residir la persona excarcerada a fi que adopti les mesures de vigilància que considerin pertinents, i informi la víctima prèviament a l'excarceració.

D'altra banda, el ministeri fiscal, en compliment de les funcions que li atribueix la legislació vigent, ha de vetllar perquè les dones que pateixen violència masclista en la parella siguin informades dels seus drets, dels actes processals que puguin afectar la seva seguretat, i també pel compliment de les mesures que estableix la LO 1/2004 relatives a la seva protecció i seguretat.

Advocacia

En els supòsits de violència masclista la dona pot rebre assistència jurídica gratuïta a través de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa i també pot rebre assistència jurídica privada. Respecte a l'orientació i a l'assistència jurídiques gratuïtes, s'exposa a continuació l'activitat de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa (ICATER).

L'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa ofereix, per a l'orientació jurídica de la ciutadania, el **Servei d'Orientació Jurídica (SOJ)**. Es tracta d'un servei públic i gratuït d'atenció personalitzada. El SOJ proporciona un primer consell orientador a qualsevol ciutadà que s'hi adreci i informa sobre la possibilitat d'acudir als tribunals o de recórrer a les vies alternatives de resolució de conflictes. Les consultes que s'hi poden adreçar abasten totes les matèries jurídiques que regulen les relacions socials: separacions i divorcis, arrendaments d'habitatges, contractes de compravenda, accidents de trànsit, assegurances, reclamacions de quantitat, etc. També es disposa d'un Servei d'Orientació Jurídica per a l'àmbit laboral. Des del SOJ es pot tramitar el dret d'assistència jurídica gratuïta.

L'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa disposa de la **Comissió d'Igualtat**, que té les funcions de facilitar la informació i les eines bàsiques als advocats col·legiats tant inscrits al torn d'ofici específic d'assistència a la víctima de violència domèstica, com els que no hi estan inscrits, per oferir una millor atenció a les víctimes de la violència domèstica, que afecta especialment el sector femení i que ha experimentat un creixement alarmant; així com col·laborar i participar en les revisions i el seguiment dels protocols que els diferents ajuntaments de les ciutats dels partits judicials de l'àmbit territorial del Col·legi d'Advocats de Terrassa tenen amb relació a la violència sobre la dona, i organitzar i impartir conferències, xerrades i tallers dirigits la ciutadania i a qui ho sol·liciti sobre la violència sobre la dona.

La Comissió d'Igualtat estudia les diverses perspectives sobre el tema des de les diferents disciplines: policial, de justícia, d'assistència sanitària i la resta d'administracions públiques. El 25 de novembre del 2016 es va posar en marxa des d'aquesta comissió la **Bústia de suport als lletrats/ades de**

víctimes de violència de gènere. Aquesta bústia s'articula com un punt d'atenció per donar suport als advocats/ades de víctimes, siguin d'ofici o no, en casos de risc alt, casos complexos o greus en els quals trobin dificultats per prestar el servei.

Des de l'ICATER, hi hala voluntat que la víctima de violència disposi d'assistència lletrada especialitzada des de l'inici de qualsevol diligència. Per aquesta raó, s'ha posat en funcionament un **torn especial d'advocats/ades d'ofici especialitzats/ades en l'assistència a víctimes de violència domèstica.** Per poder-se inscriure al torn d'ofici, prèviament cal haver superat els cursos d'una escola de pràctica jurídica homologada pel Consell de l'Advocacia de Catalunya o pel Consejo General de la Abogacía Española i acreditar tres anys d'exercici professional efectiu i regular.

En l'àmbit legal, s'estableix el principi de la **unitat de la defensa.** L'advocat/ada que li ha estat designat/da defensarà la dona en tots els temes relacionats amb la seva situació de violència masclista, és a dir, en els **procediments penals** derivats de l'agressió, i els que s'iniciïn arran de l'incompliment d'una ordre de protecció, així com en els **procediments civils** de divorci, guarda i custòdia dels fills o filles, mesures provisionals, i l'execució de tots ells.

Per activar la intervenció de la defensa dels lletrats, cal que, des d'instàncies policials i judicials, s'informi la dona del seu **dret a l'assistència jurídica gratuïta** i que es requereixi la compareixença dels professionals del torn de guàrdia a les dependències corresponents, sempre que:

- a) La dona no manifesti que ja té un advocat que l'ha assistit amb anterioritat si no és la primera vegada que interposa una denuncia, i en aquest cas i en virtut del principi d'unitat de defensa, s'ha d'avisar l'advocat que designi i aquest hi acudirà si no té cap impediment; si tingués algun impediment cal avisar l'advocat que per torn correspongui i aquest ha de comunicar a l'advocat que ja havia assistit la dona amb anterioritat la seva actuació, qui n'assumirà la defensa.
- b) La dona no manifesti que vol ser assistida per un advocat privat. El lletrat designat, sigui d'ofici o no, pot assistir la dona en el moment de la denúncia, sol·licitar les mesures de protecció i/o de regulació de la seva situació familiar i/o de parella i comparèixer en totes les diligències que es practiquin i en les actuacions penals com a acusació particular.

La legislació vigent (article 20 de la LIVG, i articles 41, 42 i 43 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista) garanteix l'assessorament i l'assistència jurídica especialitzada gratuïta a les persones que, per relacions de parella o unitat familiar, són víctimes de maltractaments, sens perjudici que posteriorment hagin de tramitar l'expedient administratiu necessari per obtenir el reconeixement del dret d'assistència jurídica gratuïta. Per facilitar aquest tràmit, l'advocat o advocada demana per escrit una autorització a la víctima, que ha de signar per tal que la Comissió d'Assistència Jurídica Gratuïta pugui recaptar la informació econòmica pertinent de la víctima.

A la *Guía de buenas prácticas del abogado y abogada de la mujer víctima de violencia de género*, de febrer de 2018, elaborada pel Consejo General de la Abogacía Española, s'indiquen les pautes que cal seguir per a una prestació del millor servei possible, a fi de preservar els drets de les dones, dels seus fills i les seves filles menors i dels menors subjectes a la seva tutela, o guarda i custòdia,

com a víctimes de violència de gènere. Es considera que l'actuació lletrada ha d'estar regida pels següents principis:

1. Prestar atenció jurídica personalitzada.
2. Procurar la intimitat i la privacitat de l'atenció.
3. Oferir assessorament professional en tot el procés.
4. Realitzar una defensa jurídica integral.
5. Ser efectiu en l'atenció prestada.
6. Mantenir una formació específica adequada en la matèria.

7.2.SERVEIS ESSENCIALMENT PREVENTIUS I DE DETECCIÓ

ÀMBIT EDUCATIU

D'una banda, l'article 19 de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant estableix l'obligació dels estats membres d'adoptar les mesures legislatives, administratives, socials i educatives per protegir l'infant de totes les formes de violència física o mental. El Comitè dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides ha recomanat que es promoguin protocols d'actuació conjunta en casos de maltractament infantil. De conformitat amb el que disposa l'article 83.1 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència, "l'Administració de la Generalitat ha d'elaborar plans de col·laboració que garanteixin l'ordenació de les seves actuacions en la prevenció, l'assistència i la persecució del maltractament a infants i adolescents. Aquesta col·laboració ha d'implicar les administracions sanitàries i educatives, l'Administració de justícia, les forces i cossos de seguretat i els serveis socials".

D'altra banda, el fet que la major part de la població infantil i adolescent entre els zero i setze anys estigui escolaritzada i que passi una part important del dia en els centres educatius, fa d'aquests un espai clau on realitzar una tasca preventiva i de detecció de les situacions de risc per als infants i adolescents i dels possibles maltractaments que es puguin produir.

És funció del Departament d'Educació garantir el dret de totes les persones a una educació de qualitat; un dret que, sens dubte va més enllà de garantir l'accés a l'escolarització i la gratuïtat de l'ensenyament obligatori. Un dels reptes de les societats del segle XXI és el dret a una educació inclusiva, que fomenti l'èxit educatiu per a tot l'alumnat en un marc de convivència i de respecte, amb una atenció especial a l'alumnat més vulnerable o en situació de risc.

A més, l'article 90 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i oportunitats de la infància i l'adolescència, encomana a les administracions públiques impulsar el desenvolupament d'actuacions adreçades al conjunt de la comunitat educativa que permetin prevenir, detectar i erradicar el maltractament a infants i adolescents, els comportaments violents, l'assetjament escolar i la violència masclista.

Rol de l'àmbit educatiu amb relació a la violència masclista

Pel que fa a la prevenció

Quant a la introducció d'elements preventius per treballar en l'àmbit escolar, es posa l'accent a oferir als centres educatius orientacions i recursos al voltant dels elements que cal treballar per evitar situacions no desitjades: la informació sobre abusos sexuals, l'educació afectiva i sexual, l'educació socioemocional, la comunicació, les actituds relacionals positives entre els professionals dels centres educatius i els infants i adolescents o la col·laboració amb les famílies en són alguns exemples. Forma part de l'acció preventiva la difusió dels continguts dels protocols existents als diferents agents de la comunitat escolar.

La prevenció de maltractaments i d'abusos sexuals és una tasca complexa que ha d'implicar tota la societat, i, especialment, els principals agents educatius: família i escola. Aquesta prevenció ha d'oferir pautes per als mateixos infants i adolescents que els ajudin a fer-hi front i/o evitar-los, i per als adults que els acompanyen en el procés de desenvolupament.

En l'àmbit de Rubí, tant la majoria dels centres educatius d'educació infantil i primària com la majoria dels centres d'educació secundària consideren rellevant el treball preventiu respecte a la igualtat de gènere i la violència masclista.

Les accions preventives que realitzen els diferents centres educatius van des de la commemoració de les diades internacionals, a realitzar treballs a classe o fer activitats específiques. Per exemple, s'organitzen activitats dins de la commemoració del 25 de novembre i del 8 de març, es reserven espais a la classe de tutoria, es treballen les competències socials i l'educació emocional, es treballa amb notícies de premsa, es fan cinefòrums, es reflexiona a través de cançons i contes, es preparen obres de teatre, debats i inclús existeix un centre educatiu que disposa del projecte de centre Punt Lila.

Pel que fa a la detecció

Els centres educatius són un dels espais on els infants i adolescents desenvolupen una part important de la seva activitat i de la seva socialització. En el desenvolupament de l'activitat educativa el professorat observa els alumnes en la seva interacció continuada amb els iguals i la seva relació amb les famílies. A més, la comunicació diària amb l'alumnat afavoreix que pugui explicar el que li passa proporcionant-li seguretat, ajuda i protecció.

El coneixement dels contextos familiars i socials en què els/les alumnes estan immersos és clau en les tasques de **prevenció, detecció i suport** a tots els infants i adolescents, i en especial aquells amb necessitats no cobertes pel seus progenitors o tutors legals. Els centres educatius poden detectar situacions de desatenció familiar o factors de risc que són clau per a la prevenció del maltractament infantil. Així mateix, poden detectar altres situacions de violència contra els infants i adolescents no produïdes en l'àmbit familiar i també poden ser el marc en el qual es tinguin lloc aquestes situacions de violència, tant per part d'altres infants i adolescents, com del personal que hi té accés.

En la fase de detecció, es tracta de **reconèixer o identificar una sèrie de senyals o indicadors físics, comportamentals i/o acadèmics de l'infant o adolescent i indicadors sobre el comportament i actituds de la família** de les possibles situacions de sospita o certesa de maltractament.

Els professionals de l'àmbit educatiu tenen el coneixement de les diferents etapes evolutives dels infants, les seves característiques comportamentals i el nivell d'atenció o cura que mostren els pares, tutors legals o guardadors respecte dels seus fills o filles, tant en relació amb les qüestions formatives com amb les afectives i les de cura personal. En el moment que el mestre o professor observa o detecta que l'infant o adolescent presenta dificultats que poden estar incidint desfavorablement en el seu desenvolupament, vehicula l'intercanvi d'informació amb els pares, tutors legals o guardadors per poder analitzar el que està passant des d'una perspectiva més global i n'informa

el director, que és l'encarregat de valorar la situació i dur a terme les actuacions i derivacions oportunes indicades.

L'entrevista amb els pares, tutors legals o guardadors, o altres possibles actuacions, permet, d'una banda, accedir a la informació sobre la situació familiar, orientar-los en cas que necessitin ajut i tenir elements per donar suport a l'infant o adolescent, i, d'altra banda, valorar el posicionament i la disposició d'aquests per col·laborar amb el centre educatiu: la percepció o grau de consciència, la seva implicació per tal de buscar-hi solucions, la motivació o la capacitat per modificar la situació.

En el cas de la violència masclista, s'han concretat les casuístiques següents que poden ser detectades des de l'àmbit educatiu:

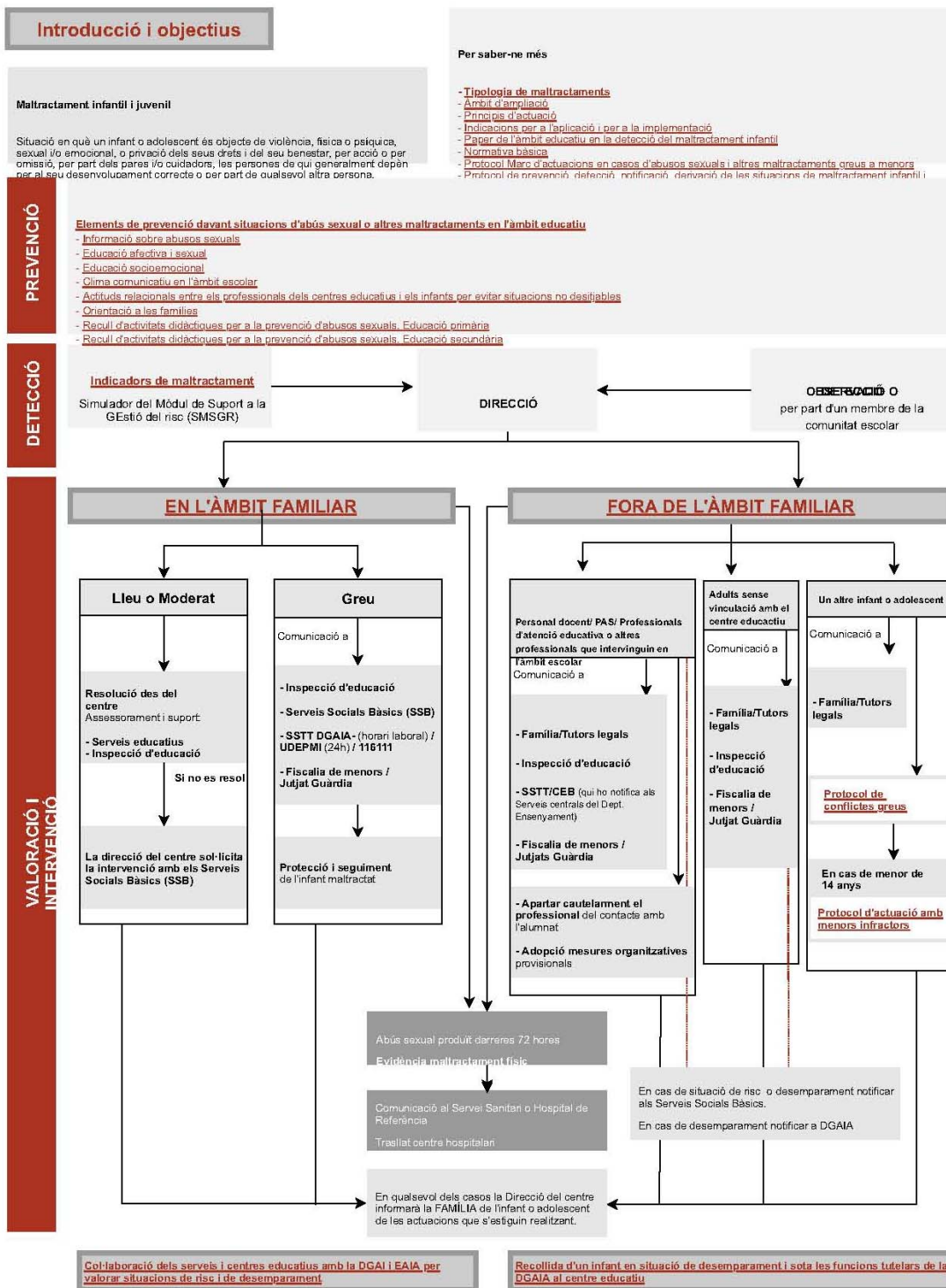
1. Infant amb indicadors de sospita de VM en la relació pare-mare.
2. Infant amb indicadors de sospita/certesa de patir VM dels adults (àmbit familiar [del pare, del germà, de l'avi], mutilació genital femenina, per exemple).
3. Adolescent amb indicadors de sospita/certesa de patir VM de la parella.

Respecte a la detecció d'un infant amb indicadors de sospita de VM en la relació pare-mare, des de l'àmbit educatiu s'ha de procedir a la informació de serveis, a l'orientació i a la derivació de la mare als serveis especialitzats com el SIAD. La resta de respostes que es puguin emprendre es coordinen entre l'equip de professionals del mateix centre i de la xarxa de recursos.

Respecte a l'adolescent amb indicadors de sospita/certesa de patir VM de la parella, des de l'àmbit educatiu s'ha de procedir a la informació de serveis, a l'orientació i a la derivació de la noia als serveis especialitzats com el SIAD. La resta de respostes que es puguin emprendre es coordinen entre l'equip de professionals del mateix centre i de la xarxa de recursos.

Finalment, respecte a l'infant amb indicadors de sospita/certesa de patir VM dels adults (àmbit familiar [del pare, del germà, de l'avi], mutilació genital femenina, per exemple) es detalla a continuació el procediment que estableix el **Protocol d'actuació entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i d'Ensenyament de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu.**

PROTOCOL DE PREVENCIÓ, DETECCIÓ, NOTIFICACIÓ, DERIVACIÓ I COORDINACIÓ DE LES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT INFANTIL I ADOLESCENT EN L'ÀMBIT EDUCATIU



Maltractament lleu o moderat

Si el maltractament observat pel centre educatiu, d'acord amb els indicadors continguts en aquest PROTOCOL, i el risc detectat i l'acció recomanada pel Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc, és **lleu o moderat**, i, per tant, no requereix una acció protectora immediata, la direcció del centre

educatiu ha d'intentar resoldre el cas, des del mateix centre, amb l'assessorament i suport dels serveis educatius i de la Inspecció d'educació i amb la intervenció dels serveis del territori adients a cada cas. També pot comptar amb el suport i l'ajut dels serveis socials bàsics de la zona on viu la família del menor d'edat, comunicant per escrit el cas a aquests serveis de primer nivell. Els serveis socials bàsics són els encarregats de fer l'estudi de la situació i valorar si escau la derivació del cas als serveis socials especialitzats (EAIA) en cas que es consideri que l'infant es troba en una situació de possible desemparament.

Maltractament greu

Si el maltractament observat pel centre educatiu, d'acord amb els indicadors continguts en aquest PROTOCOL, el risc detectat i l'acció recomanada pel Mòdul de Gestió del Risc, és **greu**, i, per tant, posa a l'infant/adolescent en una situació que aconsella dur a terme accions protectores de manera immediata o bé fer un estudi urgent de la situació, la direcció del centre educatiu ho ha de comunicar telefònicament i per escrit a la DGAIA (a través del Servei Territorial en horari laboral o de la UDEPMI les 24 hores del dia, accessible mitjançant el telèfon Infància Respon 116 111) que posarà en marxa els dispositius necessaris per a la protecció efectiva de l'infant o adolescent i/o la derivació a l'equip pertinent. Simultàniament, la direcció del centre educatiu ho ha de comunicar també a la Fiscalia de Menors, al jutjat de guàrdia o als Mossos d'Esquadra mitjançant la denúncia corresponent.

Abús sexual recent o maltractament físic evident

En cas d'un **abús sexual produït en les darreres 72 hores, o bé d'un maltractament físic evident**, la direcció del centre s'ha de posar immediatament en contacte amb el servei sanitari o l'hospital de referència de la zona per tal de prendre les mesures que correspongui i traslladar l'infant o adolescent al centre hospitalari. Es tracti o no d'una urgència hospitalària, la direcció del centre educatiu ho ha de comunicar a la DGAIA (a través del Servei Territorial, en horari laboral, o de la UDEPMI, les 24 hores del dia, accessible mitjançant el telèfon Infància Respon 116 111) perquè coordinin les actuacions pertinents, i si escau, activin l'equip especialitzat (EAIA o EVAMI) i adoptin les actuacions protectores adients. Simultàniament, ho han de comunicar a la Fiscalia de Menors, al jutjat de guàrdia o als Mossos d'Esquadra mitjançant la denúncia corresponent. En qualsevol cas, la direcció del centre educatiu ha d'informar la família de l'infant o adolescent de les actuacions que s'estiguin realitzant.

PROGRAMA SALUT I ESCOLA

L'objectiu del programa Salut i Escola (PSiE) és millorar la salut dels/de les adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària presents en el territori.

Els eixos fonamentals d'actuació del PSiE són la salut mental; la salut afectiva i sexual; la violència i els maltractaments segons gènere, els hàbits de salut (consum de tabac i altres drogues, altres addiccions, exercici físic, dieta, etc.) i els trastorns de la conducta alimentària. Una de les línies d'actuació principals d'aquest programa és el servei Consulta Oberta, que implica el desplaçament periòdic de professionals d'infermeria als centres docents per afavorir l'accessibilitat dels adolescents a l'atenció sanitària amb garanties de privacitat, confidencialitat i proximitat.

Tal com es descriu, el Programa de Salut i Escola té una essència eminentment preventiva, i tota la informació i espais que mantenen amb els/les adolescents constitueixen una prevenció primària respecte a l'emergència de la problemàtica. En cas de detectar situacions de violència masclista entre les adolescents ateses en aquest programa, la professional es coordina amb el SIAD o amb l'equip d'adolescència de serveis socials per tal de dissenyar un pla d'acció que aconsegueixi la vinculació de la noia per al treball amb relació a la violència, la seva protecció i presa de consciència. Es porten a terme tasques de prevenció de la violència masclista en els centres educatius (quatre instituts que els pertanyen per zona) als alumnes de 1r a 4t d'ESO. Són tallers d'una durada dues hores més la Consulta Oberta.

CONSULTA D'ADOLESCÈNCIA

Des de fa cinc anys, s'està treballant en el projecte d'Unitat d'Adolescència al CAP Mútua Rubí. Consta d'una Consulta d'Adolescència que està adreçada als i a les adolescents i a les seves famílies (de la zona on són referents) amb la finalitat de donar resposta a les conductes de risc dels/de les adolescents, detectar problemes de salut i establir programes educatius i preventius per aconseguir un impacte positiu en la seva salut.

Està oberta a tots els/les joves (que pertanyen a aquest CAP o als quatre instituts referents del PSiE: IES Serreta, IES Estatut, IES Balmes, IES Regina Carmeli). Hi poden acudir espontàniament o derivats/ades des dels centres acadèmics. Tenen a disposició un correu electrònic per poder sol·licitar una visita. Quant a criteris d'inclusió, les edats oscil·len entre els onze/dotze anys i els vint-i-un (etapa de l'adolescència).

Tal com es descriu, la Consulta d'Adolescència és d'essència eminentment preventiva i tota la informació i espais que mantenen amb els/les adolescents constitueix una prevenció primària respecte a l'emergència de la problemàtica.

Rol de la Consulta d'Adolescència amb relació a la violència masclista

En cas de detectar situacions de violència masclista entre les adolescents ateses en aquesta Consulta, s'han de coordinar amb la treballadora social del CAP i amb els educadors socials de serveis socials. A partir d'aquesta primera coordinació, es decideix si és millor derivar la noia al SIAD, CSMIJ o bé que un/a pediatria o metge/essa de capçalera la valori.

Convé especificar que la intervenció consta d'Atenció a la Consulta, ubicada al CAP Mútua de Rubí, que ofereix sessions individuals en les quals es treballen hàbits de salut i relacions de parella saludables, entre altres temes.

SERVEI DE PRIMERA ACOLLIDA DE PERSONES NOUINGUDES

Rubí, des de l'any 2017, disposa del Pla de convivència i acollida 2017-2020, un document que té com a objectiu garantir la cohesió social i la correcta gestió dels canvis estructurals derivats de l'arribada de nova població a Rubí. Amb aquest pla, el consistori es dota d'un instrument adaptat a les necessitats reals de la ciutat, alhora que dona compliment als requeriments de la Llei d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya de 2010 i el posterior Decret de 2014.

Aquest Pla marca com ha de ser l'acollida inicial de les persones nouvingudes, així com els processos posteriors de regularització, coneixement de la llengua, l'entorn i el món laboral; fomenta espais de convivència basats en la riquesa de la diversitat cultural; promou la universalització dels serveis i recursos adreçant-los de forma conjunta a tota la població; i estableix criteris d'optimització i coordinació dels recursos existents.

Aquests objectius s'estructuren en tres eixos estratègics, cadascun dels quals té associades diverses propostes d'actuació. El primer eix incideix en l'acció comunitària, dirigida a fer de Rubí un municipi on la diversitat es visualitzi com un valor i on es formi la ciutadania per a la prevenció de tot tipus de discriminació i racisme. Així, entre les accions que s'hi preveuen, figuren l'organització de tallers antirumors a centres educatius, associacions veïnals i entitats, actuacions de millora en barris i habitatges o la potenciació de l'associacionisme entre les persones immigrades.

El segon eix se centra en el foment de la igualtat de drets i deures per a la població nouvinguda, amb especial atenció a infants, joves i dones. Entre d'altres propostes, es vol treballar per l'èxit educatiu dels fills/es de persones immigrades a través d'instruments com el Pla educatiu d'entorn, introduir propostes en aquest mateix sentit al Pla local d'infància i adolescència, crear un sistema de benvinguda a les escoles per a les famílies nouvingudes o establir mecanismes de detecció de noves necessitats.

El tercer eix estratègic del pla fa referència a la recepció i acollida de les persones nouvingudes, tant si procedeixen de processos migratoris per motius econòmics com si es tracta de persones refugiades que fugen de conflictes bèl·lics. Dins d'aquesta gran línia d'actuació, s'emmarca la recent creació del Servei de primera acollida per a persones nouvingudes que té com a objectiu oferir-los informació, assessorament i totes les eines necessàries per a la seva integració sociocultural.

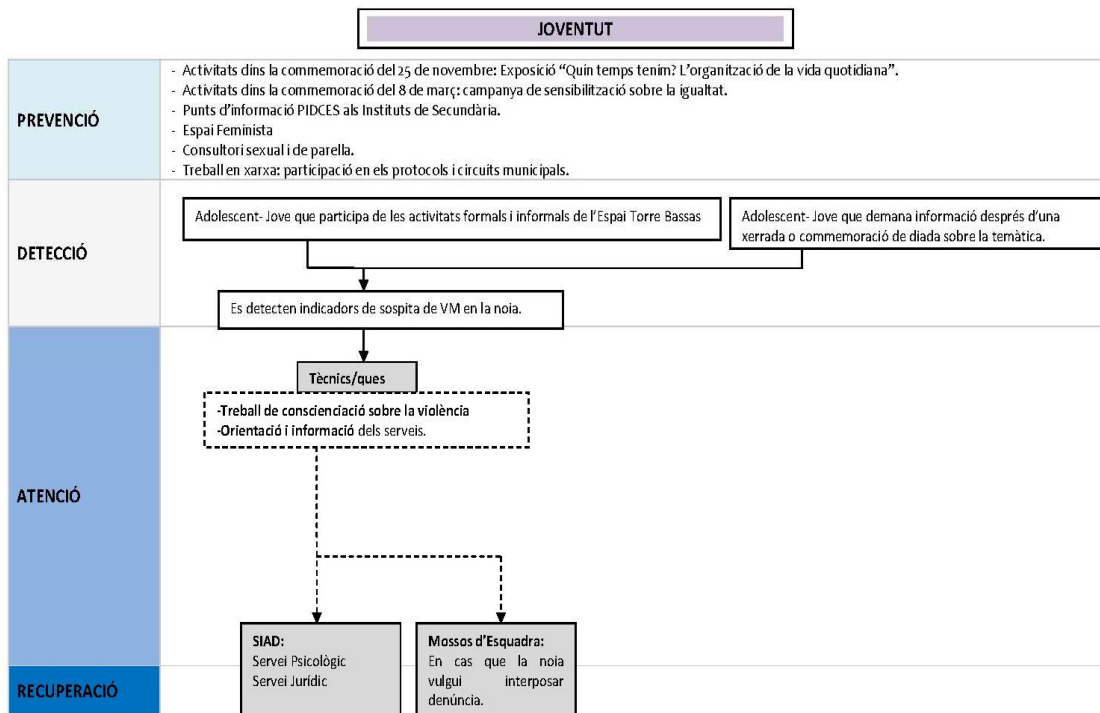
A partir d'ara, quan una persona immigrada acudeixi a l'Oficina d'Atenció a la Ciutadania (OAC) per empadronar-se a la ciutat, rebrà informació sobre l'existència d'aquest nou servei. En cas que requereixi un informe d'habitatge i arrelament, un professional adscrit als serveis socials municipals s'encarregarà de redactar-lo. Quan necessiti assessorament legal i jurídic en matèria d'estrangeria, se'l derivarà al nou Servei d'Atenció a la Mobilitat Internacional (SAMI).

En tots aquells altres casos en què la persona nouvinguda no tingui clar quin circuit ha de seguir o bé estigui interessada a accedir directament a la formació que permet obtenir el certificat d'acollida, rebrà l'acompanyament d'un tècnic especialitzat que la informarà i el derivarà al recurs corresponent. Dins el pla es preveuen tres mòduls formatius: d'aprenentatge de la llengua, de coneixement de l'entorn laboral i de coneixement de l'entorn social i cultural.

Rol del Servei de primera acollida de persones nouvingudes amb relació a la violència masclista

La Llei 5/2008 preveu diferents col·lectius d'especial vulnerabilitat, entre els quals hi ha les dones migrades i refugiades, en aquest sentit, el Servei de primera acollida per a persones nouvingudes i el Servei d'Atenció a la Mobilitat Internacional estan en coordinació i en cooperació amb el Servei d'Informació i Atenció a les Dones. Així doncs, en cas de detectar que la dona pateix una situació de violència masclista, la deriven al SIAD.

SERVEI DE JOVENTUT



L'usuari/ària diari al Servei de Joventut pertany a la franja d'edat dels dotze als divuit anys, que encara cursa l'educació secundària obligatòria (ESO) o l'educació secundària postobligatòria (CFGM o CFGS). Per a aquesta franja d'edat, es disposa d'una oferta diària i continuada amb recursos per al seu desenvolupament personal, acadèmic i en el temps de lleure.

Per a la franja d'edat dels divuit als trenta anys, estudiants universitaris, joves treballadors, emancipats, etc., s'ofereixen monogràfics, tallers, exposicions i activitats d'oci.

Amb una tasca preventiva i orientativa, el Servei de Joventut de l'Ajuntament de Rubí ofereix els recursos següents:

- Consultori sexual i de parella. Es tracta d'un espai confidencial de conversa amb una sexòloga. L'objectiu és normalitzar la sexualitat i oferir als joves un espai on poder parlar-ne sense embuts.
- Punt Jove LGTBI. Ofereix informació i acompanyament sobre temes de diversitat sexual.
- Assessoria Jove Sociolaboral. Servei d'assessorament jurídic-laboral per a més grans de setze anys, amb l'objectiu d'avançar cap a l'erradicació de la precarietat juvenil, difonent els coneixements sobre legislació en el món del treball i donant eines als joves per poder conèixer els elements bàsics de les relacions laborals que tenen a veure amb les seves condicions de treball.
- Assessorament i orientació formativa. Acompanyament en la presa de decisions sobre els estudis i l'oferta formativa existent, tenint en compte les preferències i competències de la persona usuària. Alhora, ofereixen suport per sol·licitar i tramitar beques.

- Punts PIDCES als instituts. Amb informació per a la sensibilització, la prevenció i la derivació dels/de les adolescents sobre diferents temàtiques, entre les quals hi ha la violència masclista.

Rol del Servei de Joventut amb relació a la violència masclista

Des del Servei de Joventut s'incorpora, en les diferents activitats i accions programades, la perspectiva de gènere. Periòdicament, es programen *performances*, tallers i activitats que incideixen en el qüestionament de les creences tradicionals sobre els estereotips de gènere, dels prejudicis i dels rols tradicionals. És un espai comunitari de transgressió de les normes establertes i que aporta una alenada de reflexió a la població general.

Pel que fa a la detecció, en cas que els/les professionals detectin indicadors de violència masclista en alguna de les usuàries, han de treballar la conscienciació i efectuar la derivació pertinent.

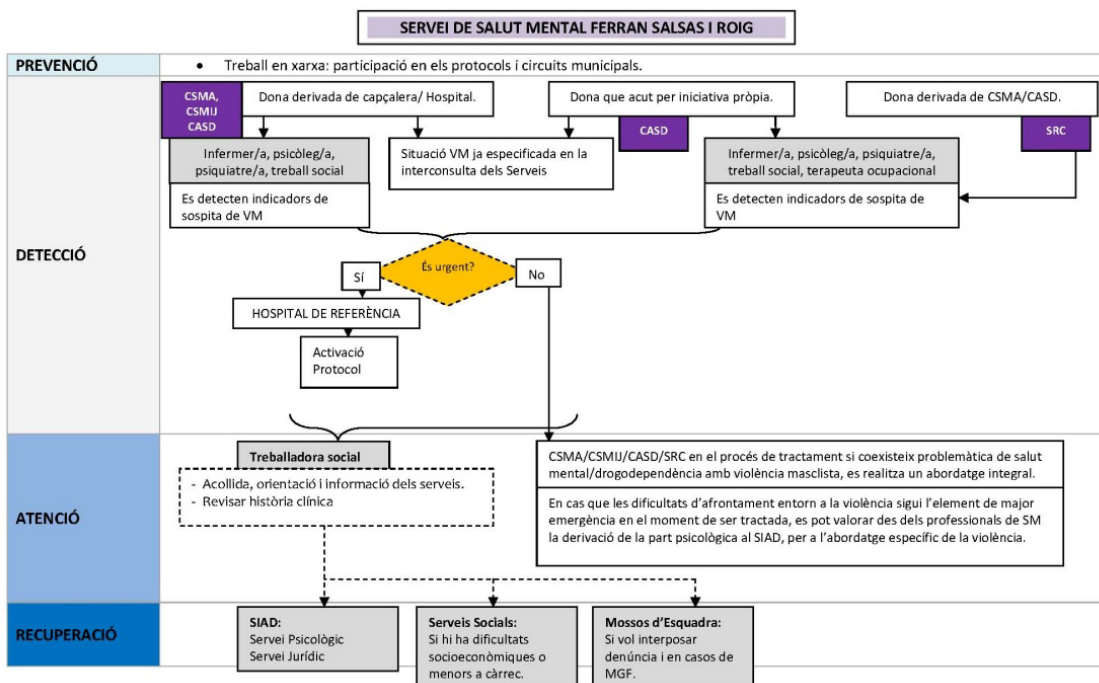
ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA (ASSIR)

Les especialitats de ginecologia i obstetrícia actuen en la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les malalties relacionades amb la salut reproductiva de la dona. L'especialitat, doncs, agrupa dues àrees de coneixement: d'una banda, la ginecologia, que tracta les malalties de l'aparell reproductor femení, i, de l'altra, l'obstetrícia, que té com a objectiu l'assistència de la dona en les fases de gestació, part i puerperi. Als centres d'atenció primària, l'ASSIR se centra l'activitat en la prevenció, el diagnòstic i tractament de la patologia ginecològica general i en la promoció de la salut en tots els processos de vida de la dona.

L'objectiu de l'ASSIR és oferir una assistència integral i de qualitat a la dona i família quant a salut sexual i reproductiva per promoure-la, a més de prevenir i atendre patologies. Inclou activitats preventives, assistencials i educatives. A l'ASSIR s'atenen les dones a totes les etapes del cicle vital, des l'adolescència a la Consulta Jove fins a la postmenopausa. Es dona especial importància al període reproductiu de la dona. A les activitats assistencials s'inclou prevenció i detecció precoç de la violència masclista, amb especial atenció durant l'embaràs, part i puerperi.

Darrerament, el Departament de Salut de la Generalitat ha editat l'actualització del Protocol de control d'embaràs en què hi ha un **apartat específic per a la detecció de la VM**. A la ciutat de Rubí, tant a Mútua de Terrassa com al Consorci Sanitari de Terrassa, seguint aquesta directriu, s'està treballant per incorporar aquesta eina de detecció a les visites de l'ASSIR. Addicionalment, Mútua de Terrassa ha elaborat el 2018 el Protocol específic de detecció de violència de gènere en l'embaràs.

7.3.SERVEIS ESPECIALITZATS D'ATENCIÓ A ADULTS (ASSISTÈNCIA A PROBLEMÀTIQUES POTENCIALMENT VINCULADES A LA VIOLÈNCIA)



L'Àmbit de la Salut Mental del Consorci Sanitari de Terrassa agrupa tots els dispositius destinats al tractament i la prevenció de la salut mental de les persones. Aquesta activitat es desenvolupa des de diferents dispositius tant en l'entorn hospitalari com en l'ambulatori. A Rubí, disposa del Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig, i, paral·lelament, s'ofereix suport als centres d'atenció primària amb diferents programes. Els objectius són els següents:

1. Tractar els pacients amb trastorns psiquiàtrics amb equips multidisciplinaris de professionals especialistes en psiquiatria, psicologia clínica, treball social, teràpia ocupacional i personal d'infermeria especialitzat en salut mental.
2. Tractar les conseqüències mèdiques (comorbiditats, recidives i iatrogèniques), socials, laborals i familiars de les malalties psiquiàtriques, rehabilitant les capacitats alterades, reinserint els pacients en la societat i prestant suport també als seus cuidadors principals.
3. Promoure la protecció i prevenir els factors de risc a patir trastorns psiquiàtrics.

El Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig inclou diferents dispositius: el Centre de Salut Mental Adults (CSMA), el Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ), el Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències (CASD) i el Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC). S'hi atenen de forma ambulatoria les persones afectades per malalties psiquiàtriques greus del sector sanitari de Rubí i Castellbisbal.

Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)

Activitats del CSMA:

- **Atenció ambulatoria individual**
- **Atenció a les famílies**
- **Atenció ambulatoria grupal i psicoeducació**
- **Atenció domiciliària**
- **Programa trastorn mental greu**
- **Programa de suport de salut mental a Atenció Primària (PSP).** Dirigint als usuaris dels Centres d'Atenció Primària de Salut de Rubí i Castellbisbal, és un programa compartit amb Atenció Primària (AP), Salut Mental i Addiccions amb l'objectiu de donar la millor resposta a les necessitats de la població, compartint la responsabilitat assistencial dels problemes de salut mental de la població de referència i millorant la capacitat de detecció i d'intervenció a l'AP.
- **Programa d'atenció específica al trastorn psicòtic incipient (PAE-TPI).** Desenvolupar una estratègia local de detecció i avaluació de la psicosis que permeti dotar al programa d'una dimensió comunitària, d'una detecció primerenca de la psicosis, permeti reduir la demora en l'inici del tractament i possibilitar una intervenció contínua durant els períodes crítics.
- **Programa de salut mental perinatal (PSMP).** Tenint en compte que el maneig dels trastorns mentals durant el període perinatal és significativament diferent a altres moments, per la naturalesa mateixa del període vital en què està la dona i per l'impacte que té i/o tindrà en la dona i en el nadó, la psiquiatria perinatal avalua el risc/benefici associat al tractament amb psicofàrmacs durant l'embaràs, el part i la lactància, i la psicologia perinatal realitza la intervenció més adient al trastorn present en la dona, així com en totes les àrees afectades o amb risc d'afectació relacionada amb el període d'embaràs i/o postpart en què es troba.
- **Programa de suport individualitzat (PSI).** És una estratègia d'intervenció assistencial, dirigida a persones amb trastorn mental sever amb dificultats de vinculació als serveis sanitaris i/o socials.

El Programa de suport de salut mental a Atenció Primària (PSP) mereix una menció específica. Es tracta d'un programa dut a terme pels professionals del CSMA i aproxima l'assistència especialitzada a l'entorn més habitual del pacient, l'àrea bàsica de salut. Els seus objectius són: aproximar l'atenció psiquiàtrica i psicològica especialitzada, millorar l'adequació de la demanda, donar suport als professionals d'assistència primària, agilitzar interconsultes, col·laborar en programes d'atenció conjunts i reduir la llista d'espera. L'accés al CSMA es produeix per derivació del metge de capçalera o des d'instàncies hospitalàries.

Rol del CSMA amb relació a la violència masclista

En cas que els/les professionals (psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social o terapeuta ocupacional) que intervenen amb la dona o el/la menor detectin indicadors de sospita de violència masclista han de valorar si es tracta d'una situació d'urgència o no.

Si es tracta d'una situació d'urgència, s'ha de derivar a l'hospital de referència per a la valoració i activació del Protocol d'actuació en cas de violència masclista. Paral·lelament, des de treball social informaran serveis socials de la zona o d'altres serveis amb la finalitat de protegir la dona o el/la menor (fiscalia, Mossos d'Esquadra, etc.).

Si es tracta d'una situació no urgent, en la qual coexisteix una problemàtica de salut mental amb una situació de violència masclista, s'ha de fer un abordatge integral però no específic. És a dir, el motiu d'atenció és el diagnòstic de salut mental i el seu procés de tractament, la violència serà tinguda en compte com una variable influent. En cas que no existeixi un diagnòstic de salut mental i es tracti exclusivament d'una situació de violència o bé en cas que l'element de major emergència siguin les dificultats d'afrontament de la situació de violència masclista, des dels Serveis de Salut Mental orientaran el cas als recursos específics del territori (SIAD, serveis de psicologia infantil especialitzats, etc.) per a l'abordatge específic de la violència.

Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CASD)

El CASD és un centre sanitari ambulatori públic, d'accés directe i gratuït. S'adreça a persones dels municipis de Rubí i Castellbisbal que tenen problemes amb l'alcohol i/o qualsevol altra droga, i als seus familiars. S'accedeix al servei per iniciativa pròpia o impulsats per familiars o amics, per derivació des de l'atenció primària (CAP) o hospitalàries, serveis socials, serveis de l'Administració de justícia, Servei d'Informació i Atenció a les Dones, serveis educatius, EAP, programa Salut i Escola, etcètera. Les visites es programen en hores convingudes i es prioritzen en funció de la valoració de la demanda.

Programa assistencial bàsic del CASD

- Entrevistes d'avaluació, diagnòstic i orientació terapèutica.
- Tractaments de desintoxicació i deshabitució en règim ambulatori.
- Control i seguiment dels trastorns associats al trastorn addictiu.
- Intervencions i seguiments d'infermeria.
- Tractaments psicofarmacològics.
- Tractaments psicoterapèutics individuals, de parella, familiars i grupals.
- Atenció i orientació a les problemàtiques socials: aspectes formatius, laborals, legals i familiars.
- Programació, derivació i seguiment de tractaments en recursos residencials: comunitat terapèutica, centres de dia, pisos assistits o centres sociosanitaris.

Programes específics

- Programa de manteniment amb metadona.
- Programa d'atenció a joves i adolescents amb consums de substàncies (conjuntament amb el Centre de Salut Mental Infantojuvenil de Rubí i Castellbisbal).

Prevenió i treball comunitari

- Programes de formació, suport i assessorament a professionals.
- Programes d'informació i sensibilització a la població general i a col·lectius específics.

Rol del CASD amb relació a la violència masclista

En cas que els/les professionals (psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social o terapeuta ocupacional) que intervenen amb la dona o el/la menor detectin indicadors de sospita de violència masclista, valoraran si es tracta d'una situació d'urgència o no.

Si es tracta d'una situació d'urgència, cal derivar-la a l'hospital de referència per a la valoració i activació del Protocol d'actuació en cas de violència masclista. Paral·lelament, des de treball social s'informarà serveis socials de la zona o altres serveis amb la finalitat de protegir la dona o el/la menor (fiscalia, Mossos d'Esquadra, etc.).

Si es tracta d'una situació no urgent, en la qual coexisteix una problemàtica de salut mental amb una situació de violència masclista, es realitzarà un abordatge integral però no específic. És a dir, el motiu d'atenció és el diagnòstic de salut mental, i en el seu procés de tractament, s'ha de tenir en compte la violència com una variable influent. En cas que no existeixi un diagnòstic de salut mental i es tracti exclusivament d'una situació de violència o bé en cas que l'element de major emergència siguin les dificultats d'afrontament de la situació de violència masclista, els Serveis de Salut Mental orientaran el cas als recursos específics del territori (SIAD, serveis de psicologia infantil especialitzats, etc.) per a l'abordatge específic de la violència.

Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC)

El Servei de Rehabilitació Comunitària és un servei sanitari especialitzat en la rehabilitació psicosocial i reinserció comunitària orientat a la recuperació de persones de més de setze anys que pateixen un trastorn mental greu i són ateses als serveis de salut mental ambulatoria del territori.

Ofereix atenció individualitzada a través de diversos programes (programa funcional d'activitats rehabilitadores, atenció a famílies, inserció comunitària, programa Llarga Experiència i programa Jove i Psicosi Incipient), intervenint de manera coordinada amb els recursos comunitaris i altres recursos de referència de la xarxa de salut mental en el procés de recuperació dels usuaris/àries.

Rol del SRC amb relació a la violència masclista

En cas que els/les professionals (de psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social o teràpia ocupacional) que intervenen amb la dona o el/la menor detectin indicadors de sospita de violència masclista, valoraran si es tracta d'una situació d'urgència o no.

Si es tracta d'una situació d'urgència, s'ha de derivar a l'hospital de referència per a la valoració i activació del Protocol d'actuació en cas de violència masclista. Paral·lelament, des de treball social s'informarà serveis socials de la zona o altres serveis amb la finalitat de protegir la dona o el/la menor (fiscalia, Mossos d'Esquadra, etc.).

Si es tracta d'una situació no urgent, en la qual coexisteix una problemàtica de salut mental amb una situació de violència masclista, es realitzarà un abordatge integral però no específic. És a dir, el motiu d'atenció és el diagnòstic de salut mental, i en el seu procés de tractament, s'ha de tenir en compte la violència com una variable influent. En cas que no existeixi un diagnòstic de salut mental i es tracti exclusivament d'una situació de violència o bé en cas que l'element de major emergència siguin les dificultats d'afrontament de la situació de violència masclista, els Serveis de Salut Mental orientaran el cas als recursos específics del territori (SIAD, serveis de psicologia infantil especialitzats, etc.) per a l'abordatge específic de la violència.

7.4.SERVEIS ESPECIALITZATS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA

Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ)

El programa assistencial bàsic del CSMIJ a Rubí i Castellbisbal pretén assolir els objectius següents:

- Oferir assistència multidisciplinària (psicològica i/o psiquiàtrica, infermeria, treball social) en funció de les necessitats dels nens/es i adolescents.
- Oferir diverses modalitats de tractament per donar resposta a les necessitats dels nens/es i adolescents, així com de les seves famílies o tutors/ores legals.
- Tenir en compte les coordinacions i derivacions que requereixi cada cas, amb altres serveis de la xarxa i serveis d'atenció a la infància.

Programes específics

- **Programa d'atenció específica als trastorns mentals greus (TMG) en els infants i els adolescents:**atenció a la població infantil i juvenil que presenta un TMG incloent la detecció, l'assistència i la rehabilitació.
- **Programa de Suport a l'Educació Especial (PSEE):**atenció als alumnes de l'Escola d'educació especial Ca n'Oriol i de les Unitats de Suport en Educació Especial que presentin trastorns generalitzats del desenvolupament, psicosis i autisme.
- **Programa de Suport a l'Atenció Primària de Salut (PSP):**dirigit als usuaris dels Centres d'Atenció Primària de Salut de Rubí i Castellbisbal, és un programa compartit amb Atenció Primària (AP), Salut Mental i addiccions amb l'objectiu de donar la millor resposta a les necessitats de la població, compartint la responsabilitat assistencial dels problemes de salut mental de la població de referència i millorant la capacitat de detecció i d'intervenció a l'AP.
- **Programa Salut i Escola (PSiE):** donar suport a les infermeres del programa Salut i Escola adreçat als adolescents de 3r i 4t d'ESO en la promoció d'hàbits saludables, en la prevenció i detecció de trastorns mentals i en la intervenció en els casos que necessitin una interconsulta o derivació al CSMIJ.
- **Programa adolescents i consums (compartit amb el Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències [CASD]):** atenció dels adolescents amb trastorn mental i consum de tòxics a través de la unitat funcional CASD-CSMIJ.
- **Unitat funcional especialitzada en TEA:**és un espai organitzatiu integrat per diversos dispositius assistencials especialitzats. En el cas de Rubí, consta de dues psicòlogues del CDIAP, un psicopedagog de l'EAP, un treballador social del CSMIJ, dues psicòlogues i un psiquiatre del CSMIJ.
- **Programa d'Atenció Específica al Trastorn Psicòtic Incipient (PAE-TPI):**desenvolupar una estratègia local de detecció i avaluació de la psicosis que permeti dotar al programa d'una

dimensió comunitària, d'una detecció primerenca de la psicosis, permeti reduir la demora en l'inici del tractament i possibilitar una intervenció continua durant els períodes crítics.

- **Programa de suport i assessorament a les residències de la DGAIA:** el departament de Benestar Social i el Departament de Sanitat i Seguretat Social van considerar necessari signar un conveni interdepartamental per establir un programa de col·laboració entre residències de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i entitats de la xarxa d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Es tracta del risc social que implica que un nen o adolescent convisqui en un medi familiar en el que hi ha maltractament, i per un altra es tracta de les marques que aquesta situació de desemparament pugui deixar en els subjectes i com a conseqüència pugui manifestar-se en símptomes o trastorns mentals. La hipòtesi de la col·laboració propiciada per aquest conveni és que hi ha una articulació possible entre la problemàtica social i els trastorns que es presenten en salut mental. Per aquest motiu, el conveni esmentat té com un objectiu millorar la prevenció i l'assistència als nens i adolescents tutelats que pateixen trastorns mentals o amb risc de patir-los.

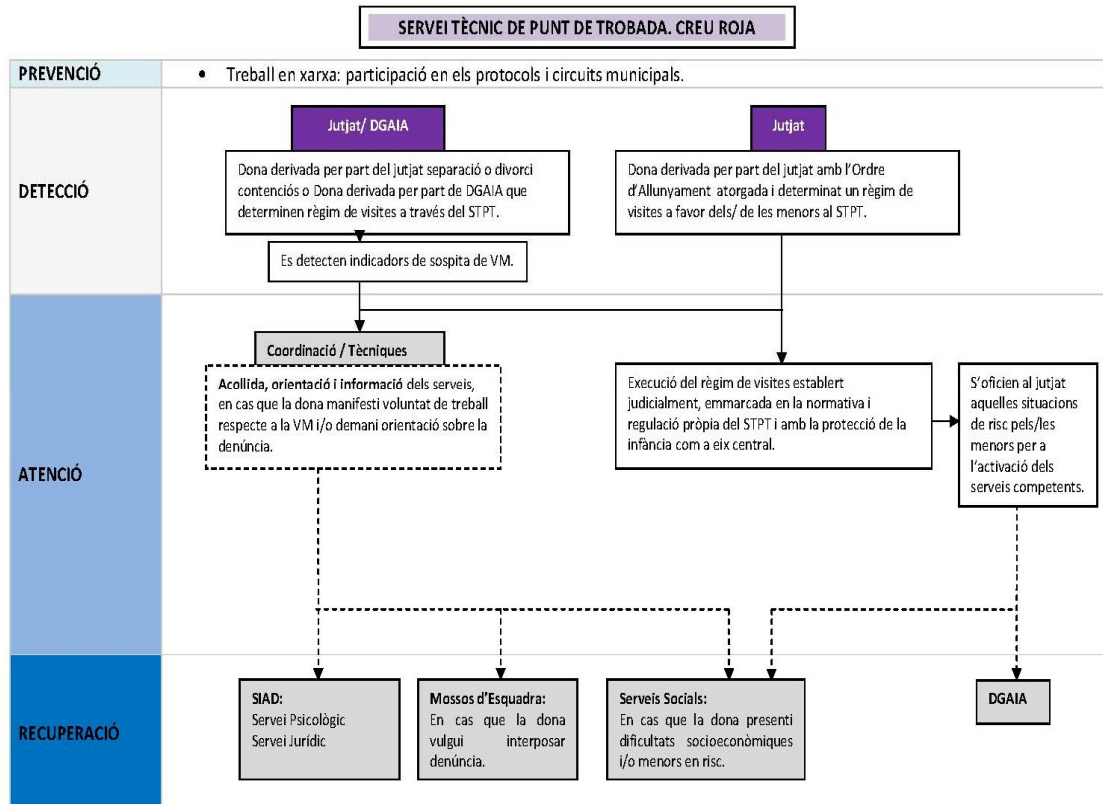
Rol del CSMIJ amb relació a la violència masclista

En cas que els/les professionals (psiquiatria, psicologia, infermeria, treball social o terapeuta ocupacional) que intervenen amb la dona o el/la menor detectin indicadors de sospita de violència masclista realitzaran la valoració de si es tracta d'una situació d'urgència o no.

Si es tracta d'una situació d'urgència, es derivarà a l'hospital de referència per a la valoració i activació del Protocol d'actuació en cas de violència masclista. Paral·lelament, des de treball social informaran a serveis socials de la zona o d'altres serveis amb la finalitat de protegir la dona o al/a la menor (fiscalia, Mossos d'Esquadra, etc.).

Si es tracta d'una situació no urgent, en la qual coexisteix una problemàtica de salut mental amb una situació de violència masclista, es realitzarà un abordatge integral però no específic. És a dir, el motiu d'atenció serà el diagnòstic de salut mental i el seu procés de tractament, la violència serà tinguda en compte com una variable influent. En cas que no existeixi un diagnòstic de salut mental i es tracti exclusivament d'una situació de violència o bé en cas que l'element de major emergència siguin les dificultats d'afrontament de la situació de violència masclista, des dels Serveis de Salut Mental orientaran el cas als recursos específics del territori (SIAD, serveis de psicologia infantil especialitzats, etc.) per a l'abordatge específic de la violència.

Servei Tècnic de Punt de Trobada (Creu Roja)



És un recurs gratuït destinat a atendre i prevenir, en un lloc neutral i transitori i en presència de personal qualificat, la problemàtica que sorgeix en els processos de conflictivitat familiar i, en concret, en el compliment del règim de visites dels fills i filles establert per als supòsits de separació o divorci dels progenitors o per al supòsit d'exercici de la tutela per part de l'Administració pública, amb la finalitat d'assegurar la protecció del menor. Amb caràcter general, el temps màxim d'utilització és de 12 mesos, prorrogables a 18. Els seus objectius dels STPT són:

- Facilitar la trobada dels infants amb el progenitor no custodi o amb altres familiars en un espai adient.
- Afavorir que les visites o el moment del lliurament i la recollida dels infants es desenvolupi en un entorn de protecció.
- Preservar la vinculació dels infants amb els seus progenitors o altres familiars.
- Tractar d'evitar la irrupció de la conflictivitat familiar durant les visites o, en cas que es doni, pal·liar-ne les conseqüències.

Les visites poden ser de dos tipus:

- **Servei d'estades**: les visites entre els infants i els seus familiars es desenvolupen a les instal·lacions del STPT, amb supervisió professional i sense possibilitat de sortir amb els menors fora del servei. La seva durada màxima és de dues hores setmanals.

- Intercanvis: es fa el lliurament i la recollida dels infants a les dependències del STPT, amb supervisió professional, i sense permanència al servei. L'accés al servei el determina el jutjat o l'Administració, que sol·liciten a la Secretaria de Família l'assignació del STPT més pròxim al domicili dels infants.

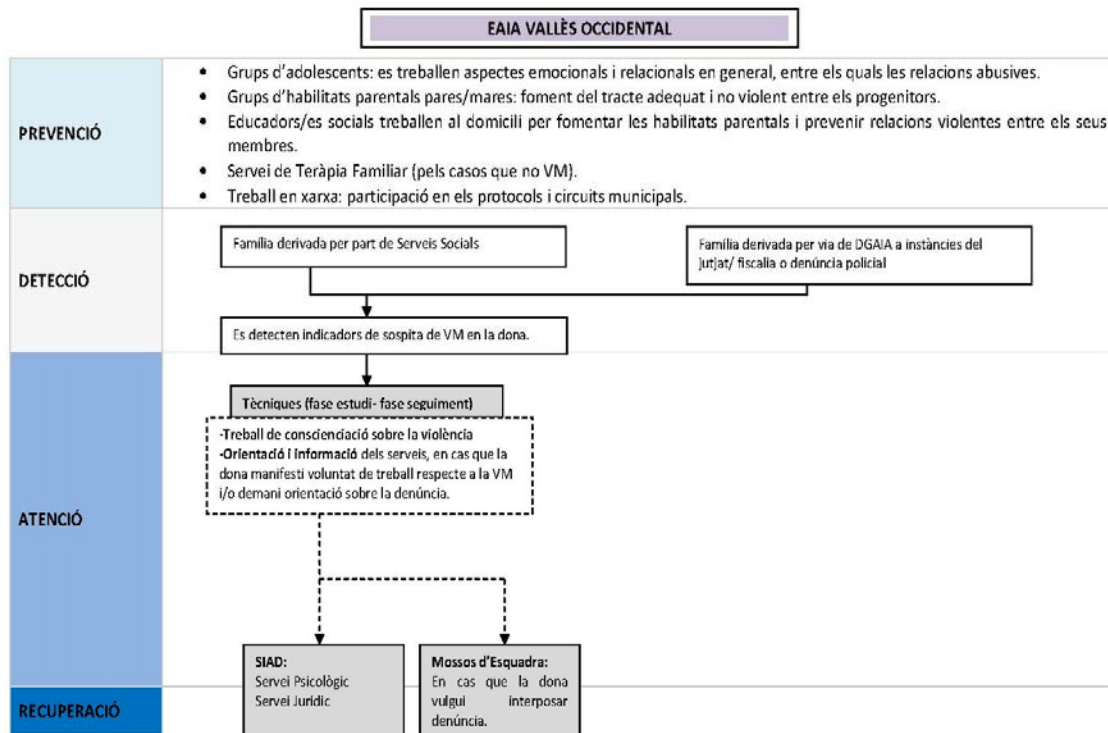
L'activitat dels serveis tècnics de punt de trobada estan regulats pel Decret 357/2011, de 21 de juny, dels serveis tècnics de punt de trobada.

Rol del Servei Tècnic de Punt de Trobada amb relació a la violència masclista

Els serveis tècnics de punt de trobada formen part de la Xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista. Ocupen un lloc preeminent en la protecció dels menors que viuen en nuclis convivencials en què s'exerceix violència masclista.

Normalment, els casos que els són derivats ja vénen tipificats i diagnosticats. No obstant això, en cas que detectin una situació de VM, informen la dona dels serveis: Mossos d'Esquadra i SIAD (només si la dona té voluntat de treball). No registren en base de dades les dones que pateixen violència, si no estan tipificades per l'organisme derivador (jutjat principalment).

Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) del Vallès Occidental



Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) estan integrats per diferents professionals dels àmbits de la psicologia, la pedagogia, el treball social i l'educació social, distribuïts territorialment.

L'EAIA rep els casos en situació de desemparament o en risc d'estar-hi que detecten els serveis socials bàsics i/o altres serveis de territori. També rep els casos de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de casos que es detecten a través d'instàncies policials o d'altres mitjans de detecció com pot ser el telèfon d'infància respon. Fa el diagnòstic, la valoració dels infants i del seu entorn sociofamiliar i proposa les mesures més adequades per a cada cas. Elabora plans de millora per a l'infant i la seva família, fa el seguiment i el tractament un cop s'han aplicat les mesures proposades, tant si estan en el nucli familiar com en un centre o en una família d'acollida. És el responsable de coordinar els altres equips i serveis del seu territori que també intervinguin en l'atenció als infants en desemparament, així com donar assessorament als serveis socials bàsics d'atenció social.

L'EAIA del Vallès Occidental està format per 24 professionals amb previsió d'ampliació a l'octubre del 2019 d'un tècnic més. És d'àmbit comarcal i actua a 21 municipis de la comarca, exceptuant els municipis de Sabadell i Terrassa que compten amb equips propis d'àmbit municipal. El Consell Comarcal del Vallès Occidental gestiona els recursos humans i materials necessaris per dur a terme les funcions de l'EAIA.

Pel que fa a Rubí, hi ha dues tècniques a l'equip d'estudi, dues tècniques a l'equip de seguiment i una educadora social als domicilis de les famílies ateses. Hi ha un equip de servei d'intervenció en

família extensa (SIFE) que atén les famílies acollidores i els infants/adolescents acollits, per a la gestió d'aquest servei, hi ha dues figures tècniques com a referents del municipi de Rubí.

Rol de l'EAIA amb relació a la violència masclista

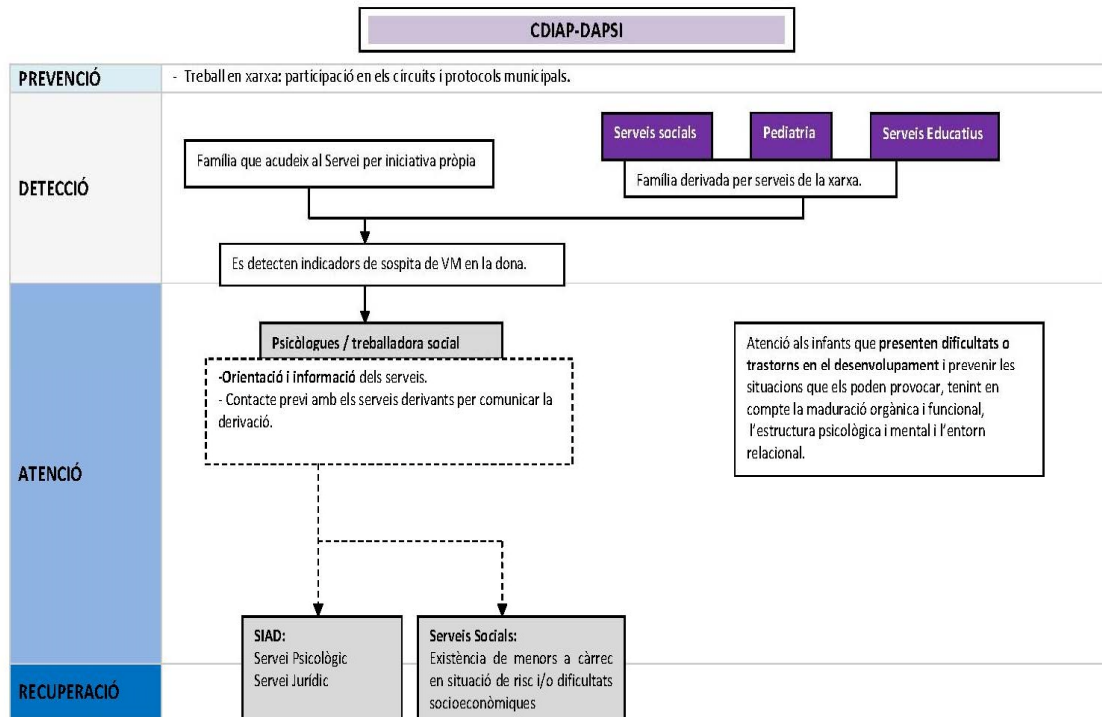
Quant a la prevenció, l'EAIA porta a terme una tasca preventiva amb adolescents i joves a través de la programació de tallers, els quals tracten sobre la gestió d'emocions i s'hi inclou el treball sobre les relacions abusives. També organitzen grups d'habilitats parentals i marentals amb pares i mares en què es treballa el tracte adequat i no violent.

Les situacions de violència masclista que atenen són aquelles en què els infants es troben en risc de desemparament per la mare no protectora. És a dir, existeix una situació de violència masclista però la mare no proporciona l'entorn de seguretat i de cobertura de necessitats que les seves criatures requereixen. Els casos en què la mare és protectora no seran atesos per l'EAIA, malgrat l'existència de violència masclista.

Durant els estudis i els seguiments també treballen la conscienciació de possibles situacions de violència que es poden donar en el si de les famílies, si les dones no les identifiquen. Quan les identifiquen, deriven el cas al SIAD.

La DGAIA disposa d'un conveni amb la Fundació Vicki Bernadet per atendre els casos d'abusos sexuals. En els casos de violència masclista, no es deriva la família a teràpia familiar.

CDIAP-DAPSI



A Catalunya, l'atenció precoç és un servei social d'atenció especialitzada del Sistema català de serveis socials, que forma part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials d'Atenció Pública segons la Llei 4/1994, de 20 d'abril.

Aquest servei d'atenció precoç es porta a terme als **Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP)**, l'activitat dels quals està regulada pel Decret 261/2003, de 21 d'octubre, i que estan organitzats com a xarxa assistencial sectorialitzada i repartits per tot el territori de Catalunya.

El Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç és un servei que no està subjecte a contraprestació econòmica de les persones i de les famílies que el rebin. Aquest servei és públic i gratuït i està finançat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

El 1988 es va constituir la cooperativa DAPSI per poder optar a la gestió del CDIAP ubicat a Sant Cugat i que atenia els infants de diverses poblacions properes: Cerdanyola, Ripollet, Montcada i Rubí. El 1993, DAPSI, en col·laboració amb l'Ajuntament de Rubí, va obrir una seu al municipi per aproximar l'atenció precoç a la població de Rubí i Castellbisbal.

L'atenció precoç és el conjunt d'intervencions assistencials i preventives adreçades a la població infantil de zero a sis anys, a la família i a l'entorn natural on es desenvolupen. L'objectiu del servei d'atenció precoç és detectar i atendre, al més aviat possible, els infants que presenten dificultats o trastorns en el desenvolupament i prevenir les situacions que els poden provocar. Els criteris d'atenció segueixen el model bio-psico-social, ja que el desenvolupament dels infants se sustenta en un equilibri

d'acord amb la maduració orgànica i funcional, l'estructura psicològica i mental i l'entorn relacional que els fa únics com a subjectes. Les activitats principals que les famílies hi poden trobar són:

- Primera visita d'acollida per als pares o tutors on se'ls informa sobre el funcionament del servei i es recull el motiu de la seva consulta.
- Sessions diagnòstiques on es fa una valoració neurològica, psicològica, motriu i evolutiva de l'infant i una valoració de les competències relacionals del seu entorn natural (família i escola).
- Tractaments terapèutics multidisciplinaris en sessions conjuntes amb l'infant i pares.
- Tractaments terapèutics en grup.
- Entrevistes de suport psicològic i d'assessorament a la família.
- Seguiment neuropediàtric, psicològic i social al llarg del tractament.
- Orientació i assessorament a l'escola bressol i a l'escola infantil.
- Coordinació amb els serveis pediàtrics i amb els especialistes de diferents àmbits mèdics.

Els pares, mares o tutors poden sol·licitar visita per iniciativa pròpia. Habitualment, però, són els serveis pediàtrics, escolars o socials els que deriven la família al CDIAP i li faciliten el full de derivació que cal entregar en la primera visita.

Rol del CDIAP-DAPSI amb relació a la violència masclista

En cas que els/les professionals (treball social i psicologia) que intervenen amb la criatura detectin indicadors de sospita de violència masclista, han de citar la mare per tal de realitzar una acollida, orientació i informació de serveis. El treball amb la família i l'infant gira entorn de les dificultats o trastorns en el desenvolupament, i la prevenció de les situacions que les poden provocar.

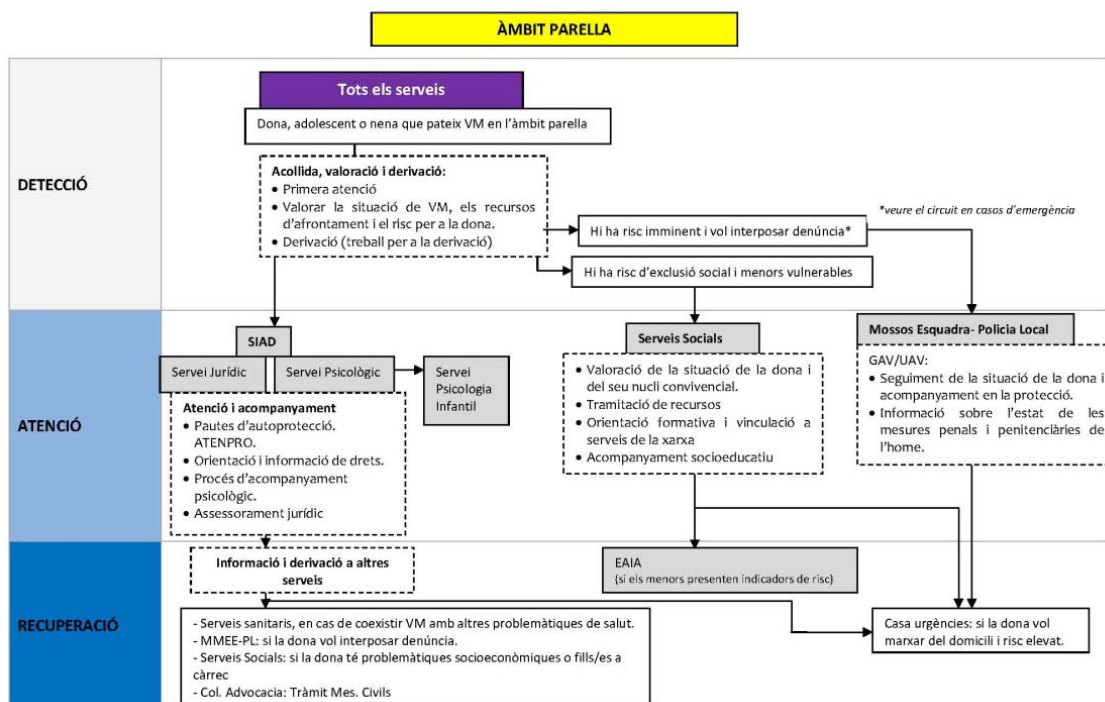
8. ACTUACIÓ ESPECÍFICA PER ÀMBITS

En aquest apartat, es defineix, contextualitza i concreta el tipus d'intervenció respecte als diferents àmbits en què es pot produir la violència masclista.

Respecte a l'àmbit de parella, l'àmbit familiar i les agressions sexuals en l'àmbit comunitari, atesa l'experiència i bagatge dels diferents agents de la xarxa de Rubí, es poden concretar les diferents accions que es porten a terme en els diferents nivells d'intervenció.

En canvi, en els àmbits laboral i sociocomunitari, la resposta que es donava des de la xarxa de recursos de Rubí es basava en els protocols genèrics existents i es responia més a les necessitats concretes del cas que a la planificació i organització sistematitzada. Per tant, la finalitat d'aquest PROTOCOL és establir una definició de la violència en aquests àmbits i també poder aportar unes primeres recomanacions i organització de la resposta dels diferents equips respecte a aquestes casuístiques.

8.1 ÀMBIT PARELLA



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

La victimització de les dones per violència masclista en l'àmbit de parella està recollida com a violència de gènere a la Llei orgànica 1/2004, que la concreta com: "tota violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part d'aquells que siguin o hagin sigut els seus cònjuges o de qui estiguin o hagin estat lligats a elles per relacions similars d'afectivitat, encara que sense convivència. Aquesta violència comprèn tot acte de violència física i psicològica, incloses les agressions a la llibertat sexual, les amenaces, les coaccions o la privació arbitrària de llibertat."

La violència masclista en l'àmbit de la parella és la més freqüent i la més reconeguda i treballada d'entre totes les violències contra les dones. Abans d'aprofundir en el procés de la violència en la parella—convé recordar tota l'exposició feta en l'apartat de fonamentació teòrica sobre el gènere i la seva construcció social—, a continuació s'exposa la influència del macrosistema en la vivència del vincle amorós, i, finalment, el procés de la violència en la parella.

D'una banda, l'experiència amorosa és universal, però la manera concreta en què s'estructura i manifesta el vincle amorós està molt determinada per l'aspecte social, pels rols i els mites apresos. Entre els mites assimilats destaquem:

- El lliurament total.
- Fer de l'altre/a un ésser únic i fonamental de l'existència.

- Dependre de l'altre/a i adaptar-se a ell/a postergant el que és propi.
- Desesperar amb la idea que l'amant pugui deixar-nos.
- Idealitzar l'altra persona sense acceptar que té defectes.
- Fer-ho tot junts, pensar i gaudir de les mateixes coses, compartir-ho tot.
- Etcètera.

En aquest sentit, la socialització masculina associa al vincle amorós la idea de separació de l'altra part de la parella i es reflecteix en expressions com que ella “és una pesada”, “que vol saber tot el que faig”, “tu sí que en saps” —si el noi surt amb més d'una noia. Mentre que la socialització femenina associa al vincle amorós la idea de fusió amb l'altre i es reflecteix en expressions com “la vida sense ell no té sentit”, “soc tota seva”, “és la meva mitja taronja”.

El model relacional se sustenta i reforça a través dels agents enculturitzadors: novel·les, sèries televisives, pel·lícules que transmeten el procés que segueix una parella basada en l'amor romàntic: conquesta, amor enlluernador, lliurament apassionat interromput per terribles infortunis, malentesos, obstacles de tota mena, impediments gravíssims, i, després de grans sacrificis i transformacions, el final feliç, on tot s'aclareix i s'encamina vers una felicitat gloriosa.

Aquests tòpics associats a l'amor romàntic ens generen una sèrie d'expectatives irrealistes i ens inculquen un prototipus de relació. La dona adopta l'amor com a projecte vital prioritari capaç de donar sentit, omplir i vertebrar la seva existència fins al punt de suportar-ho tot “en nom de l'amor” (humiliacions, faltes de respecte, limitacions a la llibertat, xantatges i imposicions, etc.), mentre que l'home utilitza aquest model romàntic com a mitjà de control i de domini sobre la dona, i és aquest mateix discurs el que li dona permís per fer-ho. En conseqüència, aquesta estructuració i manifestació del vincle amorós acaba sent un dels elements actius de perpetuació de la violència:

1. Pel lloc desigual i desequilibrat entre l'home i la dona.
2. Perquè promou la dependència i la limitació personal, enlloc de la llibertat, la individualitat i l'autoresponsabilitat amb la pròpia vida juntament amb la compatibilitat de l'espai personal amb el de parella.

D'altra banda, per descriure el procés de la violència en la parella se sol utilitzar majoritàriament el model del cicle de la violència. Seguint els estudis de Walker, la violència se sol presentar en forma de cicle, amb les fases següents:

- **Fase d'acumulació de la tensió**
Es caracteritza per la tensió que pateix l'agressor i que pot estar provocada per elements externs a la relació: situacions individuals d'estrès, de frustració, d'experiències viscudes en les respectives famílies d'origen respecte a les formes de resoldre els conflictes, etc. La dona intenta controlar aquesta situació fent tot el possible perquè ell no descarregui la tensió en forma de violència contra ella. Així creu que pot evitar l'explosió, tot i que l'agressió no depèn d'ella, sinó d'ell. Es donen episodis de tensió i amenaces, saturats d'ansietat i hostilitat.

- **Fase d'esclat de la violència**

Es produeix una agressió focalitzada vers la dona tot i que també poden ser agredits els/les fills/es, persones grans, etc. Inclou l'explosió de les hostilitats latents en la fase anterior.

- **Fase de la lluna de mel o de manipulació emocional**

Aquesta fase actua sobre la dona com un element de reforç en el manteniment de la situació, ja que l'home li fa creure que realment ell canviarà. Alhora aquest involucra la dona en l'acte abusiu, fent que ella se senti també culpable de l'incident. D'altra banda, l'home queda reforçat en la seva conducta, atès que ell mateix no la vol identificar com a violenta i el perdó o la por de la dona li permeten no qüestionar-se les seves accions. Aquest estadi es caracteritza per les expressions de penediment, les disculpes, els regals i les promeses d'un futur diferent i feliç.

Els cicles es van repetint en una espiral, perquè la violència exercida s'agreuja i s'intensifica, i perquè, en conseqüència, la dona va veient més afectades les seves capacitats de reacció i d'afrontament.

Adicionalment, Leonor Cantera, en el llibre *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*, proposa sortir de la dimensió relacional i afegir la dimensió macrosocial en l'explicació del fenomen de la violència. Utilitza la metàfora de l'efecte embut. La imatge de l'embut permet representar la força i la direcció d'un moviment de dalt cap a baix i de fora cap a dins, el de la violència que el macrosistema sociocultural (patriarcal) genera i reproduïx i que s'arremolina cap a la sortida inferior de l'embut (nivell microsocial i interpersonal) presentant-s'hi amb tota la seva força i amb la seva aparença de normalitat i naturalitat. La violència envers les dones en la parella és un reflex i una condensació d'una violència macrosocial preexistent a la que es dona en la parella i independent d'aquesta.

Els mites sobre la violència envers les dones compleixen funcions molt importants: minimitzar el problema, culpabilitzar les dones o justificar els homes agressors, per exemple. Alguns exemples de mites són: "un home no maltracta perquè sí, alguna cosa deu haver fet ella per provocar-lo", "maltractadors i víctimes són persones d'escassa cultura, baix nivell d'estudis i classe social desfavorida", "els maltractadors són malalts mentals o tenen algun tipus d'addicció", "el maltractador ha tingut una infància difícil, va ser maltractat; en realitat, no en té la culpa", "elles també maltracten els homes i ho fan en la mateixa mesura o més", "les víctimes de violència de gènere són dones dèbils i passives que no fan res per sortir de la situació i no saben el que volen".

Diferents estudis han evidenciat que aquesta violència cap a les dones exercida per les seves parelles o exparelles presenta alguns trets característics que cal tenir en compte:

- Els episodis de violència tenen un **inici primerenc**; comencen amb la convivència, durant l'embaràs o amb el naixement dels/de les fills/filles.
- **La cronicitat de la violència**: sovint les dones demanen ajut després d'una llarga evolució de les agressions. L'assiduitat de les agressions fa que es converteixin en un patró de relació difícil de trencar.
- Les estratègies de les dones enfront d'aquesta violència pretenen evitar les agressions, i moltes de les accions que duen a terme (denúncia, fugida, petició d'ajuda, etc.) tenen com a objectiu, en

molts casos, **canviar la conducta de l'agressor**, que és, en realitat, un objectiu inabastable per a les dones.

- Les repercussions de la violència en les dones afectades impliquen un ampli ventall de manifestacions en el pla psíquic, com la indefensió apresada i la síndrome d'estrès posttraumàtic, caracteritzades per trastorns d'ansietat, depressió, disminució de l'autoestima, passivitat, disminució de la capacitat de control sobre les seves vides, o reexperimentació dels successos traumàtics, associats a sentiments de culpa i vergonya.

Quant a la salut física, els efectes de la violència es presenten d'una manera molt variable, des de les contusions a les lesions cròniques, fins arribar a l'assassinat. També cal considerar les conseqüències sobre la salut dels fills i filles que presenciïn les agressions cap a la mare i/o que també són agredits/ides.

CONSEQÜÈNCIES DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Es recomana la bateria d'indicadors de violència extreta del programa Daphne, els indicadors dels efectes de la violència de gènere (*Gender Violence Effects Indicators; GVEI*), perquè és una de les millors pautes que reflecteix els efectes específics i multidimensionals que la violència masclista provoca sobre la vida de les dones, i perquè estan definits a partir de les experiències subjectives de les dones que han patit o pateixen violència masclista.

DETECCIÓ

En aquesta primera detecció, perquè la dona que pateix violència pugui fer sentir la seva veu, és important que la resposta professional sigui acollidora, d'escolta activa, empàtica i que eviti qualsevol judici. És fonamental treballar amb mesura i equilibri: entre el posicionament de rebuig professional respecte a la violència i el que la dona verbalitza que necessita o està preparada per assumir en el moment que demana ajuda. En funció dels senyals que la dona ofereix, es pot transmetre la no normalitat ni naturalitat de la seva situació, introduir reflexions sobre el rol de la dona i el rol de l'home en la parella i també es pot expressar la percepció de perill i de necessitat d'actuació que valora el/la professional. En el mateix espai o en diferents espais amb ella, es treballarà la derivació al SIAD o a serveis socials, si existeix risc d'exclusió social i menors vulnerables.

En cas que el risc sigui imminent i la dona vulgui interposar una denúncia, se la derivarà als Mossos d'Esquadra i/o policia local. Amb la imminència del risc, cal activar el circuit d'urgències. En funció de l'estat de la dona i del nivell de dany en els seus recursos personals, es valorarà si la dona pot acudir per iniciativa pròpia als serveis o bé requereix que el servei que ho detecta contacti amb el SIAD per concertar dia i hora de visita, i així facilitar-li l'accés. En casos de gran vulnerabilitat, la dona pot necessitar ser acompanyada per la professional que detecta.

ATENCIÓ I RECUPERACIÓ

A la xarxa de Rubí, l'atenció i la recuperació de la dona que pateix violència masclista en l'àmbit de la parella es pot dur a terme a diverses mans, amb la participació de diferents serveis de la xarxa. En la majoria dels casos és una tasca compartida entre els diferents equips.

El SIAD s'encarrega de l'acompanyament de la dona en les seqüeles psicològiques i socials existents. També se la pot assessorar en l'aspecte jurídic per tal que pugui prendre una decisió informada, i treballar amb ella les pautes d'autoprotecció, i, en cas de risc, es pot tramitar el dispositiu de teleassistència ATENPRO per incrementar la seva seguretat i disminuir el condicionament per funcionar lliurement en la seva quotidianitat.

Si al llarg del procés en el SIAD, es produeixen situacions d'emergència, es pot activar el circuit d'urgències i aleshores es disposa de competències en activar la Casa d'Urgències. En cas que la dona vulgui emprendre mesures de caràcter civil, se la pot derivar a l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa. En cas que coexisteixin problemàtiques de salut física i/o mental amb les seqüeles pròpies de la violència masclista, es pot dirigir la dona als serveis de salut (CAP) i als serveis de salut mental. Si existeix patiment específic en els fills/es menors, es pot oferir a la dona el Servei de Psicologia Infantil del SIAD, i, en cas que els menors tinguin un diagnòstic psicopatològic, se la dirigirà a demanar hora al CSMIJ. En cas de necessitats socioeconòmiques i/o risc d'exclusió social, es pot efectuar la derivació als serveis socials perquè elaborin amb ella un pla socioeducatiu i valorin la conveniència de tramitar serveis de la seva cartera.

La derivació a serveis socials des del servei que detecta ve justificada per l'existència de menors vulnerables que estan patint de la situació de violència i/o que la família es trobi en risc d'exclusió social. Des dels serveis socials, es valora la situació de la dona i de llurs fills/es. Després d'aquesta primera valoració, s'estableix un pla de treball amb un enfocament socioeducatiu, la prestació de serveis, prestacions econòmiques o prestacions tecnològiques. Si, al llarg del procés, es manté i s'agreuja la posició de vulnerabilitat dels menors en el nucli familiar, poen activar l'EAIA perquè emprengui les mesures protectores necessàries. D'altra banda, si al llarg del procés sobrevé una situació d'emergència, també disposen de competències per activar el recurs municipal de la Casa d'Urgències.

Des del GAV de Mossos, es fa un seguiment de la situació de les dones, tant les que han interposat una denúncia com de les que han acudit a comissaria per sol·licitar informació. El tipus, la freqüència i la durada del seguiment varia en funció de si s'ha interposat o no una denúncia, del risc percebut i/o mesurat en el QVRP i també de la resposta que la dona ofereixi.

8.2 ÀMBIT FAMÍLIA

L'article 5 de la Llei 5/2008 defineix els diferents àmbits de la violència masclista. Així doncs, l'àmbit familiar consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. No s'hi inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella, definida en el primer apartat anterior.

La victimització de les dones per violència masclista en l'àmbit familiar està recollida com a violència domèstica a l'article 173.2 del Codi penal espanyol. La violència domèstica es defineix com tota la violència exercida en el nucli familiar, és a dir, el seu àmbit s'estén a tot el cercle de persones que conviuen.



Per tant, tenint en compte la conceptualització de la Llei catalana, les potencials víctimes de la violència masclista en l'àmbit familiar són:

- Les descendents, ascendents, germanes per naturalesa, adopció o afinitat, pròpies o del cònjuge convivent, sempre que convisquin amb l'autor del delictes;
- Els menors o familiars incapaços que conviuen amb l'agressor o que estiguin subjectes a la potestat, tutela, curatela, acolliment o guarda de fet del cònjuge o convivent;
- La persona emparada en qualsevol altra relació per la qual estigui integrada en el nucli de la seva convivència familiar de l'agressor.

Tradicionalment, a la nostra societat, dins de l'estructura familiar jeràrquica actualment predominant, els dos principals eixos de desequilibri els han constituït el gènere i l'edat, i les principals víctimes de la violència dins la família són les dones, els nens i nenes, i la gent gran.

La família com a institució s'ha considerat, històricament, un àmbit privat en què el comportament de les persones que la componen se situa fora del control social. Encara avui pot resultar difícil acceptar que aquest és un dels grups socials en què es donen més comportaments violents.

Els col·lectius de major vulnerabilitat en la violència masclista en l'àmbit de la família són les filles i fills i la gent gran. És per aquest motiu que tot seguit es concreten els protocols d'actuació i els documents operatius relatius a aquests col·lectius.

1. Respecte a la infància maltractada i en presumpta situació de desemparament, cal tenir en compte:

- El Protocol d'actuació local envers els infants maltractats i en presumpta situació de desemparament, elaborat per l'Ajuntament de Rubí el 2007.
- El Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament Infantojuvenil, elaborat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el desembre del 2010.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), sobre la prevenció del maltractament infantil especifica que “el maltractament o la vexació dels menors d'edat inclou totes les formes de maltractament físic i emocional, abús sexual, manca d'atenció o negligència, explotació comercial o d'una altra índole, que originin un dany real o potencial per a la salut de l'infant, la seva supervivència, desenvolupament o dignitat, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder”.

De la mateixa manera, la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària ha definit el maltractament infantil com “tota acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant dels seus drets i el seu benestar, que amenaça o interfereix en el seu desenvolupament físic, psíquic o social, i que pot ser exercit per persones, institucions o la societat mateixa”.

El fet de ser testimoni de violència constitueix també una forma de maltractament. El testimoniatge de situacions de violència masclista en l'àmbit familiar engloba diverses situacions, en les quals el menor:

- Presència la violència.
- Sent paraules o actes violents.
- Malgrat no haver presenciat directament aquest tipus de situacions, en pateix els efectes quan es troba la mare trista o ferida.
- Veu l'arribada dels cossos de seguretat, etc.

Així, el fet d'exercir violència sobre alguna persona estimada pel menor es tradueix en un abús emocional o psicològic sobre aquest i pot tenir conseqüències molt similars a les de l'exercici directe de violència sobre el menor.

L'exposició a la violència masclista en l'àmbit domèstic pot causar greus efectes negatius en la infància: problemes físics —retard en el creixement, alteracions del son i l'alimentació, disminució de les habilitats motores—, alteracions emocionals greus —ansietat, ira, depressió, autoestima baixa, trastorn d'estrès posttraumàtic—, certs problemes cognitius —retard en el llenguatge, afectació en el rendiment escolar—, nombrosos problemes de conducta —habilitats socials escasses, agressivitat, dèficit d'atenció o hiperactivitat, immaduresa, delinqüència, consum de substàncies addictives—, etc. Així, els menors exposats a la violència en l'àmbit domèstic corren el risc de patir una sèrie de problemes psicosocials, fins i tot quan ells no són pròpiament objecte de l'agressió física.

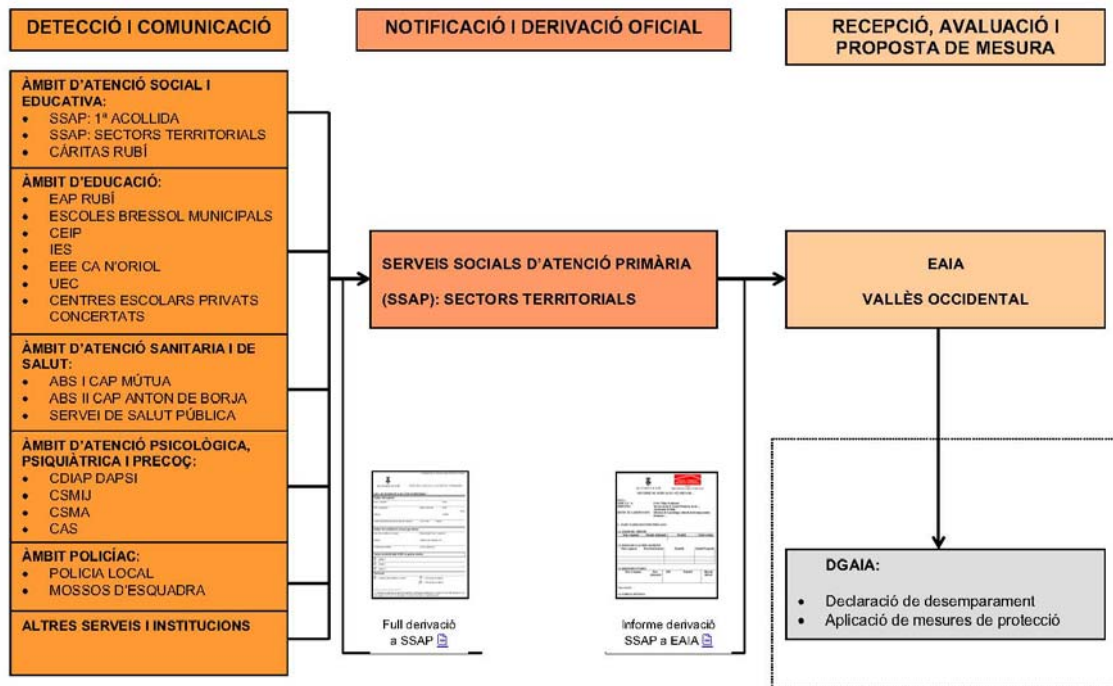
Per tant, ser testimoni d'una situació de violència s'inclouria com una tipologia més de maltractament. Les altres tipologies són: maltractament físic, negligència o abandonament,

maltractament psicològic o emocional, maltractament prenatal, submissió química o farmacèutica, maltractament institucional o l'exploració laboral.

Tant en el Protocol d'actuació com en el Document operatiu es concreten indicadors específics d'ajuda a la detecció per part dels professionals. Es detallen indicadors en el menor, però també indicadors en els progenitors. Distingeixen dues situacions que activarien el circuit:

- Presumpte desemparament
- Situacions de probable maltractament d'atenció immediata

CIRCUIT D'ACTUACIÓ EN SITUACIONS DE PRESUMPTA DESEMPARAMENT



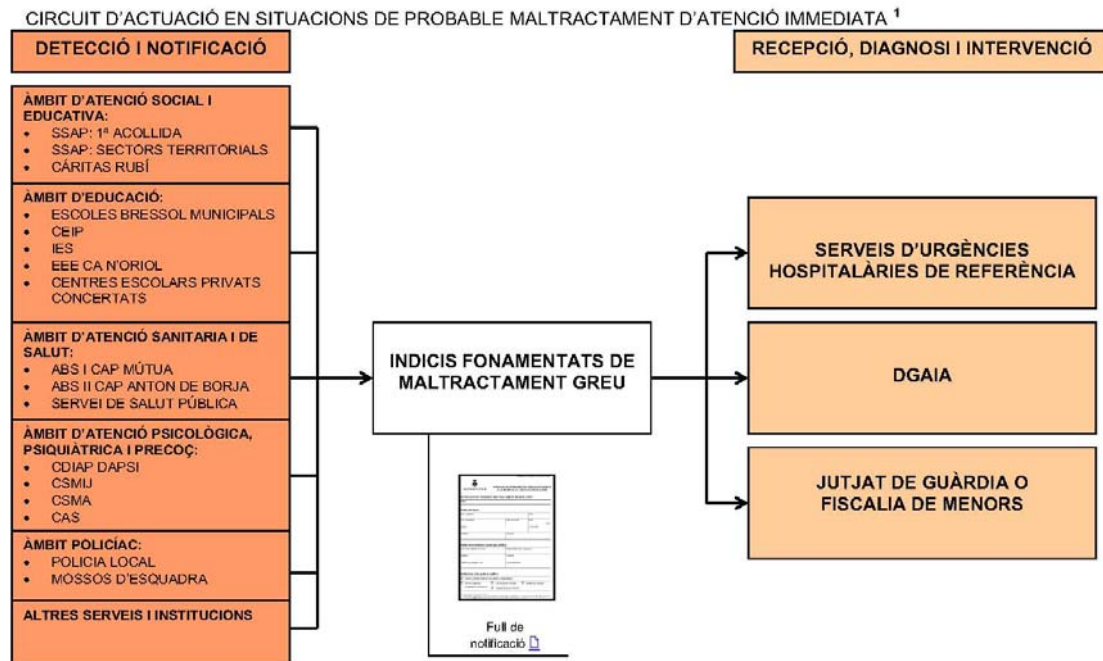
Detecció: és funció i responsabilitat de tota la Xarxa de responsabilitat pública d'atenció a la infància i a l'adolescència a Rubí, la detecció, dins del seu àmbit de treball, de totes les situacions on pugui existir un presumpte desemparament. La valoració es pot fer a partir dels indicis proposats, adaptats també en funció de l'àmbit de treball de cada servei.

Comunicació: és funció i responsabilitat de tota la Xarxa de responsabilitat pública d'atenció a la infància i a l'adolescència a Rubí la comunicació d'aquestes situacions als Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Rubí, mitjançant el corresponent full de derivació als SSAP.

Notificació i derivació: és funció i responsabilitat dels Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Rubí la notificació i derivació oficials d'aquestes situacions a l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Vallès Occidental, després de valorar de cada situació específica i haver realitzat la tasca assistencial i educativa que tenen encomanats per llei. Per a la derivació formal cal emprar el

corresponent informe de derivació a l'EAIA. Cal fer-ne sempre una tercera còpia per lliurar al/a la cap dels SSAP per al registre central de dades.

Recepció: és funció i responsabilitat de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Vallès Occidental la recepció de les situacions esmentades per iniciar les tasques que li són pròpies, és a dir, l'estudi del cas, l'avaluació i la proposta de mesura.



¹ En aquestes situacions cal remetre'ns genèricament al "[Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors. Document impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya](#)", i al "[Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància](#)" en el cas específic dels centres de salut.

Les situacions de probable maltractament que requereixen atenció immediata són les situacions més excepcionals però que comporten o poden suposar un perill greu i imminent per a l'infant i l'adolescent, i que implicarien una atenció immediata des dels serveis competents en el diagnòstic i en l'aplicació de mesures de protecció immediates: els serveis d'urgències hospitalàries de referència, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i el jutjat de guàrdia o la Fiscalia de Menors. Les actuacions i a qui competeixen queden definides a continuació:

Detecció: és funció i responsabilitat de tota la Xarxa de responsabilitat pública d'atenció a la infància i a l'adolescència a Rubí, la detecció, dins del seu àmbit de treball, de totes les situacions on pugui existir un probable maltractament on sigui necessària una atenció immediata dels dispositius competents. La valoració es pot fer a partir dels indicis proposats, adaptats també en funció de l'àmbit de treball de cada servei.

Notificació: és funció i responsabilitat de tota la Xarxa de responsabilitat pública d'atenció a la infància i a l'adolescència a Rubí la notificació oficial d'aquestes situacions als serveis i organismes competents en

el diagnòstic i en l'aplicació de mesures de protecció immediates: els serveis d'urgències hospitalàries de referència, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, i el jutjat de guàrdia o la Fiscalia de Menors. Per a aquesta notificació oficial cal fer servir el corresponent full de notificació de probable maltractament infantil d'atenció immediata. Cal fer-ne sempre una tercera còpia per lliurar-la al/a la cap dels SSAP per al registre central de dades.

Acompanyament: és funció i responsabilitat del servei o institució que notifica acompanyar el/la menor probablement maltractat/ada al servei o organisme competent on ha de ser atès. Els Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Rubí compartiran aquest acompanyament sempre que siguin menors atesos al servei. En el cas i únicament en el cas que l'acompanyament pugui suposar un perill físic per a la persona o persones que acompanyin el menor, es pot sol·licitar la presència de la policia local de Rubí (indistintament si l'acompanyament és dins o fora dels límits del municipi) o bé dels Mossos d'Esquadra (quan l'acompanyament sigui fora dels límits municipals).

Recepció: és funció i responsabilitat dels serveis i organismes competents en el diagnòstic i en l'aplicació de mesures de protecció immediates, els serveis d'urgències hospitalàries de referència, la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, i el jutjat de guàrdia o la Fiscalia de Menors, la recepció de les situacions esmentades. Aquests serveis i organismes n'assumiran l'atenció a partir de l'arribada del/de la menor per iniciar les funcions que són pròpies de cada servei.

2. Respecte al maltractament a les persones grans cal tenir en compte el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament a la gent gran*, elaborat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya el desembre del 2010.

Segons la Declaració de Toronto per a la Prevenció Global del Maltractament de la Gent Gran (2002), el maltractament envers les persones grans es defineix com "l'acció única o repetida, o la manca d'una resposta adequada, que causi danys o angoixa a una persona gran i que tingui lloc dins de qualsevol relació on existeixi una expectativa de confiança"(OMS, INPEA 2002).

El maltractament a les persones grans comprèn des d'accions violentes, com ara agressions físiques, sexuals i psíquiques, fins a conductes passives o d'omissió de l'atenció, com la negligència, les quals també repercuteixen negativament sobre el benestar de la persona. Les persones grans són especialment vulnerables als abusos econòmics, és a dir, a l'ús inadequat dels seus fons i recursos per part d'alguns membres de la família o altres persones cuidadores (OMS, 2002). També s'inclourien en formes de maltractament la vulneració de drets (privar la persona gran dels drets bàsics que li corresponen legalment com el dret a la intimitat, a la presa de decisions, etc.) i també l'obstinació diagnòstica o terapèutica. L'obstinació diagnòstica consisteix en la realització de proves diagnòstiques per augmentar el coneixement sobre la patologia o la situació clínica d'una persona, sense preveure necessàriament que aquestes puguin revertir en un benefici posterior per a la persona. L'obstinació

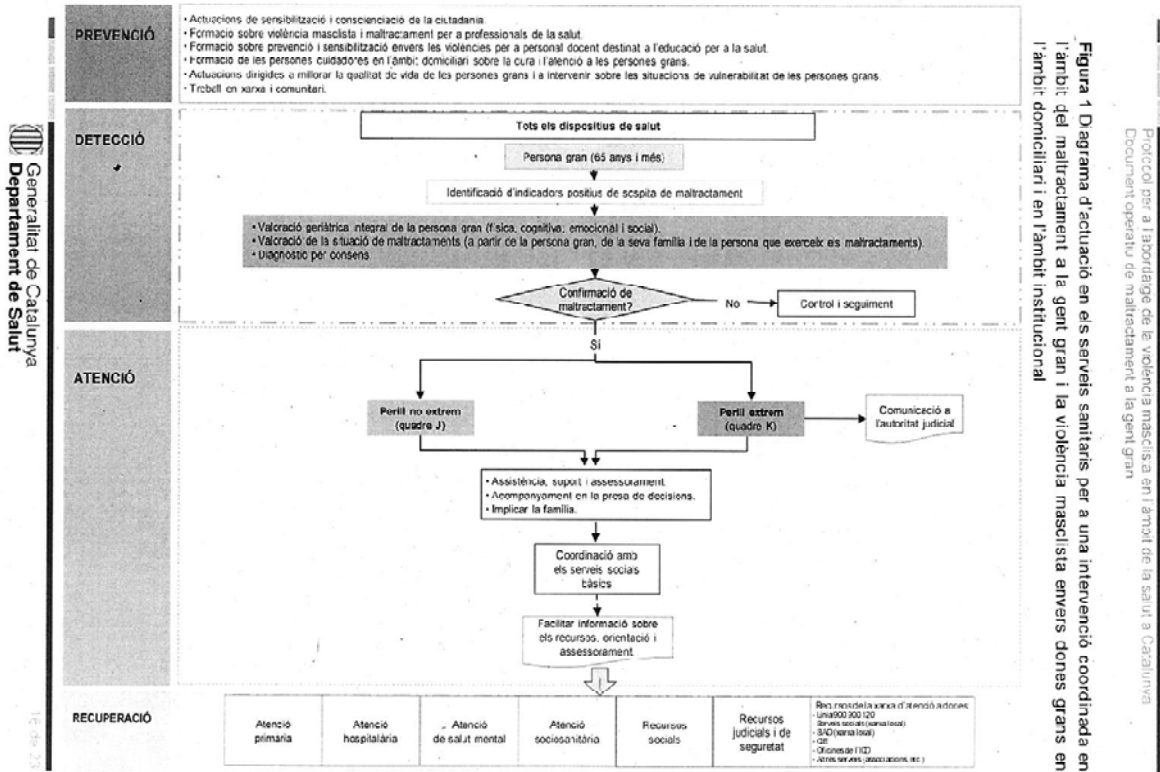
terapèutica consisteix en l'ús de mitjans desproporcionats per tal de perllongar artificialment la vida biològica d'una persona amb una malaltia irreversible o terminal.

La detecció del maltractament envers les persones grans, sigui exercit en l'àmbit domiciliari o bé en l'àmbit institucional, pot tenir lloc per part de tots els professionals. Així mateix, la detecció també es pot produir a partir dels factors següents:

- El reconeixement i l'expressió d'aquesta situació per part de la persona gran usuària de la institució.
- La comunicació de la sospita o la detecció de situacions de maltractament per part d'alguna persona de la família o de l'entorn proper de la persona gran.
- La comunicació de la sospita o la detecció de situacions de maltractament per part d'altres professionals.

En el Protocol, es descriuen els indicadors per facilitar la detecció per part dels professionals de la xarxa i s'aporten pautes per a l'entrevista.

Quant al circuit d'actuació, es proposa el diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'àmbit de maltractament a la gent gran i la violència masclista envers dones grans en l'àmbit domiciliari i en l'àmbit institucional.



En l'atenció a les persones grans en situació de maltractament, i per tal d'oferir atenció integral, seguiment i acompanyament, cal tenir en compte que el conjunt de professionals sempre ha de mantenir una comunicació i una coordinació amb els diferents agents que poden intervenir en l'atenció, el seguiment i la recuperació. Els agents implicats en aquest procés són els sanitaris, socials, judicials i policials, entre d'altres. L'actuació del conjunt de professionals és diferent en funció de si la persona gran es troba en situació de perill o no. Així, i d'acord amb el document operatiu, es presenten unes situacions per a les quals cal plantejar pautes d'actuació diferents:

- Persona gran en situació de maltractament que no es troba en perill extrem.
- Persona gran en situació de maltractament que es troba en perill extrem.

Quan la persona gran en situació de maltractament no es troba en perill extrem, cal portar a terme l'actuació següent:

Cal fer una **reflexió conjunta** amb la persona gran de la situació en la qual es troba. El professional ha de crear un espai de confiança perquè la persona es pugui expressar, tot mostrant una actitud comprensiva i empàtica.

- En cas que la persona estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a qui n'exerceix la tutela. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la persona, cal sol·licitar una revisió de la tutela.
- Cal posar-se en contacte amb els familiars que es considerin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció.

Treball de seguiment des del CAP de referència o des del servei que ha detectat la situació, en coordinació amb els serveis socials bàsics:

- Atenció integral o interdisciplinària.
- Valorar la competència de la persona gran per prendre decisions. Si es determina que la persona gran no és competent, cal valorar la necessitat d'explorar les diferents alternatives que l'ordenament ofereix per protegir els drets, com són les mesures cautelars. Es recomana dirigir-se a un professional de l'àmbit jurídic, un notari o un advocat.
- Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la persona i atenció a la problemàtica social de la persona.
- Seguiment de la situació de maltractament. Cal acompanyar la persona en l'afrontament de la seva situació i en la presa de decisions de manera empàtica; plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació; assegurar-se de la seva assistència a les visites de seguiment, i prevenir o reduir les situacions de risc de maltractament.

Derivar la persona gran (amb el seu consentiment previ):

- Als recursos que es considerin necessaris (serveis jurídics, recursos socials, recursos municipals, etc.).
- **En cas de violència masclista**, cal facilitar a la dona el contacte amb els recursos de la xarxa d'atenció a dones que pateixen violència masclista que s'estimin oportuns (**SIAD**), en funció de la situació en què es trobi, però mai abans que l'equip sanitari hagi elaborat un pla de treball interdisciplinari, hagi estudiat les circumstàncies particulars de la dona i hagi valorat la idoneïtat de cada recurs.

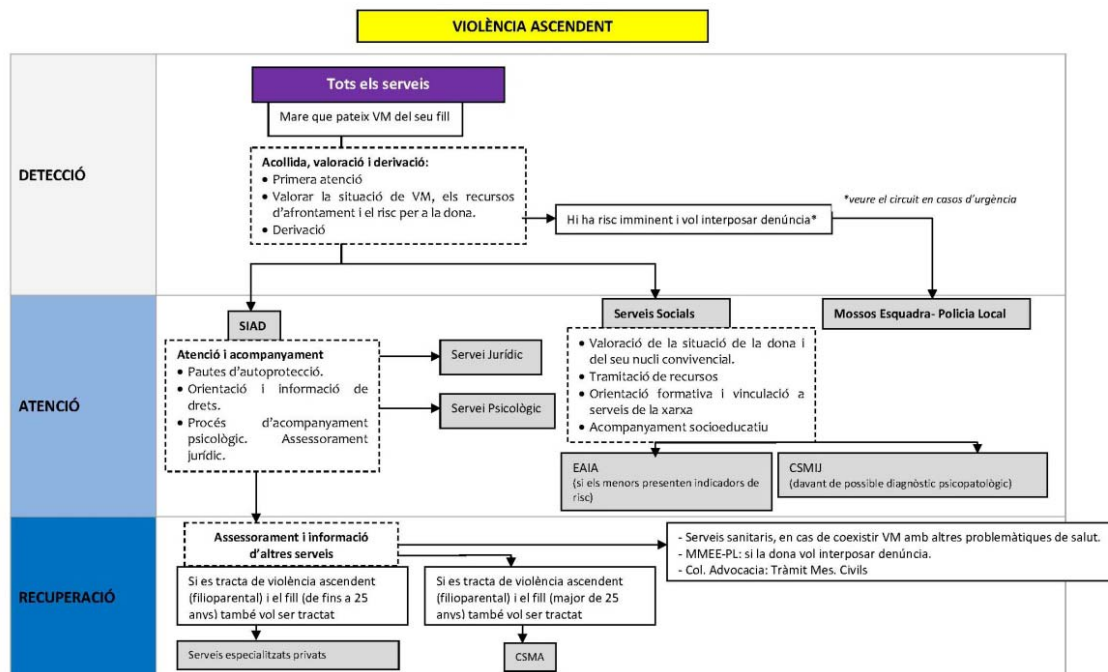
Cal gestionar la cita del servei a què es deriva i coordinar l'actuació. El CAP té l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions o d'altres símptomes davant de la constatació de violència, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe de lesions i l'informe mèdic. En cas que la persona no sigui competent o estigui incapacitada legalment, cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.

En canvi, pel que fa a la **persona gran en situació de maltractament que es troba en perill extrem**, es realitzarà l'actuació següent:

- Cal fer una reflexió conjunta amb la persona de la valoració que es fa de la seva situació, fer-la conscient del perill i plantejar **possibles estratègies** perseguir.
- Cal activar els serveis d'atenció d'urgències (dispositius hospitalaris, sociosanitaris o socials), o bé els serveis d'emergències de la Xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situacions de violència masclista, si escau.
- Cal conèixer la situació familiar i els recursos de què disposa: Situació dels seus fills o filles: on són i com estan. Persones de suport amb qui compta (familiars, amistats, etc.). Documentació i diners que porta.
- Cal parlar amb la persona sobre la necessitat d'estar alerta i de crear un escenari de protecció; i sobre les mesures que cal tenir en compte en cas d'haver d'abandonar la llar de manera urgent.
- Si es determina que la persona gran no és competent per prendre decisions, cal valorar la necessitat de protegir-la amb les alternatives que preveu l'ordenament, conjuntament amb la seva família.

Finalment, des d'instàncies mèdiques, cal **emetre un informe de lesions i un informe mèdic**, i tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.

3. Violència filioparental (o ascendent)



La violència ascendent o filioparental és la que exerceixen els fills i les filles contra els pares i les mares i altres membres de la família. Oriol Ginés, en l'article "Violència ascendent: què han de saber les escoles?", proposa observar el fenomen de la violència ascendent des d'una perspectiva relacional,

tenint en compte el vincle afectiu i les relacions de poder, encabir la violència com un intent de relació, entendre "per a què" s'utilitza i els significats que cada membre de la família atorga a aquests fets.

Malgrat que es faci un abordatge individual, convé una mirada global, proposant intervencions que permetin canvis profunds en la forma en què es vinculin mares, pares, fills i filles, incloent-hi a vegades germans, germanes i la resta de la família extensa. Aquesta mirada global implica explicitar conflictes latents, promoure la diferenciació entre el subsistema parental i el filial i reorganitzar les relacions de poder d'una manera coherent i sana que no faci mal a cap membre.

En el cas de la violència ascendent, no es disposa d'un protocol general, supramunicipal, en què sustentat la proposta d'actuació per Rubí. Així, s'ha consensuat amb la xarxa de serveis una primera proposta d'actuació que es pot anar millorant en funció dels resultats obtinguts al llarg del temps i de l'experiència.

En cas que un dels serveis de la xarxa detecti una situació de violència ascendent, ha de diferenciar la resposta en funció del nivell d'urgència existent. **Si hi ha un perill extrem per a la integritat de la dona** que la pateix i aquesta vol interposar una denúncia, cal activar el circuit d'urgències amb la intervenció dels cossos policials i les urgències sanitàries per tal de poder efectuar la denúncia pertinent i posar-ho en coneixement del jutjat.

Si no hi ha un risc imminent, el servei que detecta la situació efectua una primera valoració, acollida i informació de serveis amb la dona. La pot derivar a serveis socials i al SIAD. Des del SIAD, se li oferiran pautes d'autoprotecció, orientació i informació de drets, es realitzarà l'acompanyament de la dona en les seqüeles psicològiques i socials existents. També se la pot assessorar a nivell jurídic perquè pugui prendre una decisió informada. Des dels serveis socials, es valora la situació de la dona i de llurs fills/es. Després d'aquesta primera valoració, s'estableix un pla de treball amb un enfocament socioeducatiu, la prestació de serveis, prestacions econòmiques o prestacions tecnològiques. Si, al llarg del procés, es manté i s'agreuja la posició de vulnerabilitat dels menors en el nucli familiar, poden activar l'EAIA perquè emprengui les mesures protectores necessàries.

En cas que, al llarg del procés de la dona, algun dels dos serveis valorés la possibilitat d'un treball familiar per disposició del fill que està exercint la violència, es pot derivar la família a serveis especialitzats en violència ascendent. Aquests serveis especialitzats, d'una banda, tenen una part subvencionada, però una altra part comporta que les usuàries facin un abonament, i, d'altra banda, no s'ubiquen a la localitat de Rubí, aspectes que cal tenir en compte prèviament a la derivació.

Finalment, en cas que la dona vulgui emprendre mesures de caràcter civil, se la pot derivar a l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa. En cas que coexisteixin problemàtiques de salut física i/o mental amb les seqüeles pròpies de la violència masclista, es pot dirigir la dona als serveis de salut (CAP) i als serveis de salut mental. Si existeix patiment específic en els fills/es menors, es pot oferir a la dona el Servei de Psicologia Infantil del SIAD, i, en cas que els menors tinguin un diagnòstic psicopatològic, se l'ha d'adreçar a demanar hora al CSMIJ.

8.3 ÀMBIT LABORAL

ASSETJAMENT SEXUAL

La Llei orgànica 3/2007, per a la igualtat efectiva de dones i homes, introdueix un matís important a les definicions anteriors. En l'article 7.1 diu: "Sense perjudici del que estableix el Codi penal, als efectes d'aquesta llei constitueix assetjament sexual qualsevol comportament, verbal o físic, de naturalesa sexual que tingui el propòsit o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat d'una persona, en particular quan es crea un entorn intimidatori, degradant o ofensiu". Per tant, el fet que una conducta sigui assetjament sexual o no passa per la voluntat de la persona assetjadora, sinó que si el resultat és atemptar contra la dignitat d'una persona ja és constitutiu d'assetjament.

En la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, s'inscriu l'assetjament sexual en el marc de la violència en l'àmbit laboral, tal com veiem a continuació:

Article 5. Àmbits de la violència masclista
Tercer. Violència en l'àmbit laboral:
b) Assetjament sexual: 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 intimidatori, hostil, degradant, humiliant, ofensiu o molest.

Llista de conductes que poden constituir assetjament sexual, que no és exclusiva ni limitadora però que serveix per orientar sobre alguns comportaments que són considerats com a tal:

- Comentaris sobre l'aparença física o la condició sexual de la treballadora.
- Requeriments de favors sexuals, que condicionen la promoció o la permanència en el lloc de treball.
- Acudits, mirades o gestos ofensius.
- Comunicacions (trucades telefòniques, correus electrònics, etc.) de contingut sexual i de caràcter ofensiu.
- Bromes sobre el sexe que resulten desagradables.
- Ús de material pornogràfic al centre de treball o d'imatges o fotografies de contingut sexual explícit.
- Contacte físic deliberat i no sol·licitat o apropaments físics no desitjats.
- Preguntes sobre la vida íntima d'una persona.

Tipus d'assetjament sexual

- **Xantatge sexual.** Quan la negativa o la submissió d'una persona a aquesta conducta es fa servir, implícitament o explícita, com a fonament d'una decisió que repercuteix en l'ocupació. Són subjectes actius d'aquest tipus d'assetjament aquells que tinguin poder per decidir sobre la relació laboral, és a dir, qualsevol persona jeràrquicament superior. Es produeix quan la treballadora és requerida sexualment explícitament o implícita per l'empresari o un superior jeràrquic amb la promesa d'experimentar una millora, o l'amenaça de patir un empitjorament

en les seves condicions i expectatives laborals, en funció de si accepta o no el requeriment formulat.

- **Assetjament ambiental.** Quan el subjecte actiu de l'assetjament crea amb el seu comportament un entorn laboral intimidatori, hostil o humiliant per a la persona que n'és objecte, i, en determinades circumstàncies, contrària al principi d'igualtat de tracte, sense que aquesta contaminació de l'ambient de treball suposi una repercussió negativa específica en la permanència a la feina o en les condicions laborals. És subjecte actiu d'aquest tipus d'assetjament qualsevol persona que treballi amb la persona objecte de la conducta.

Finalment, cal assenyalar que és suficient un únic acte, no cal la reiteració.

ASSETJAMENT PER RAÓ DE SEXE

Segons l'article 7 de la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, complementat amb l'aprovació de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes de Catalunya, i la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, constitueix *assetjament per raó de sexe* qualsevol comportament realitzat en funció del sexe d'una persona, amb el propòsit o l'efecte d'atemptar contra la seva dignitat i de crear un entorn intimidatori, degradant o ofensiu.

Destaquem els elements clau d'aquesta definició:

- Comportament no volgut per la persona que el rep.
- Es relaciona amb el sexe d'una persona.

Entre les situacions que es poden considerar assetjament per raó de sexe es poden distingir aquells atemptats contra la dignitat:

- D'una treballadora només pel fet de ser dona.
- D'una treballadora pel fet d'estar embarassada o per la seva maternitat.
- D'un treballador o d'una treballadora per motiu del seu gènere (perquè no exerceix el rol que culturalment s'ha atribuït al seu sexe) o en l'exercici d'algun dret laboral previst per a la conciliació de la vida personal i la laboral.
- Que tingui l'objectiu o produeixi l'efecte d'atemptar contra la dignitat o de crear un entorn intimidatori, hostil, degradant, humiliant o ofensiu.

Per exemple:

- Actituds condescendents o paternalistes.
- Actituds basades en el sexe i/o l'orientació sexual de la persona treballadora.
- Conductes discriminatòries per raó de sexe.

- Formes ofensives d'adreçar-se a la persona.
- Ridiculitzar, menystenir les capacitats, les habilitats i el potencial intel·lectual d'una persona per raó del seu sexe.
- Utilitzar humor sexista.
- Ignorar aportacions, comentaris o accions per raó de sexe.
- Aquesta classe d'assetjament també inclou actituds o comportaments fets sobre raons o circumstàncies que tinguin a veure amb el sexe, com el que es produeix per motiu de l'embaràs o la maternitat de les dones en relació amb l'exercici d'algun dret laboral previst per a la conciliació de la vida personal, familiar i laboral.

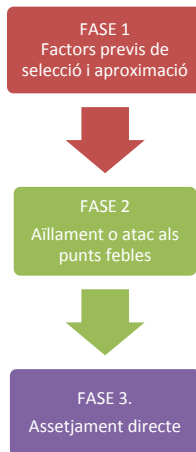
Les accions s'han de portar a terme de forma contínua i sistemàtica. La consideració d'assetjament per raó de sexe sempre exigeix una pauta de repetició i acumulació sistemàtica de conductes ofensives. En resum, la diferència principal és que l'assetjament sexual té un component de caire sexual i l'assetjament per raó de sexe té a veure amb discriminacions relacionades amb el fet de ser dona, sense que hi hagi el component sexual.

Conseqüències de l'assetjament sexual i per raó de sexe

Tipus	Exemples
Salut	Els traumes emocionals, l'ansietat, la depressió, els estats de nerviosisme, els sentiments de desesperació i d'indefensió, d'impotència, de còlera, d'aversió, de fàstic, de baixa autoestima... Trastorns del son, mals de cap, problemes gastrointestinals, nàusees, hipertensió, úlceres...
Perspectives laborals	Majors obstacles de permanència a la feina, en l'accés a l'ocupació i en la promoció.
Relacions afectives i familiars	L'afectació de la pròpia identitat, de l'autoestima, del propi cos i de la visió de la sexualitat.
Afectació de l'àmbit empresarial-organitzacional	Repercuteix directament en la rendibilitat i la productivitat de l'empresa. També pot provocar més sinistralitat.
Afectació de l'àmbit econòmic, social i de salut	Font de despesa en baixes laborals, despesa mèdica i farmacèutica, així com font també de descens de productivitat econòmica i d'empobriment de la societat.

FASES DE L'ASSETJAMENT SEXUAL I PER RAÓ DE SEXE A LA FEINA

En l'àmbit laboral, la violència també es produeix amb caràcter cíclic. L'assetjament en l'àmbit laboral pot presentar les fases següents:



FASE 1: FACTORS PREVIS (SELECCIÓ DE LA PERSONA I APROXIMACIÓ)

La persona agressora detecta la persona que vol assetjar. Mitjançant mecanismes d'aproximació, comprensió, favoritisme o privilegis, crea un entorn favorable envers aquesta persona, i genera un espai d'aparent confiança que també és percebut per la resta de persones del context laboral. Aquest context ofereix a la persona agressora l'espai de permissivitat que li permet descobrir els punts febles de la persona assetjada.

FASE 2: AÏLLAMENT O ATAC ALS PUNTS FEBLES DE LA PERSONA ASSETJADA (TERANYINA)

És el moment en què la persona agressora utilitza el seu coneixement per aïllar la persona assetjada adoptant actituds subtils i difícils de detectar. Normalment, el context considera la situació com a consentida i la persona assetjada es comença a trobar aïllada dels seus companys i companyes.

FASE 3: ASSETJAMENT DIRECTE

La persona agressora actua directament sobre la persona assetjada. Aquesta fase es caracteritza per un important aïllament de la persona assetjada amb relació a la resta de companys i companyes de feina.

QUINES SÓN LES OBLIGACIONS DE L'EMPRESARIAT?

Segons la llei, els empresaris i empresàries tenen el deure de prevenir l'assetjament a la feina i d'actuar en els casos que es puguin donar a la mateixa empresa:

- Les empreses han de promoure condicions de treball que evitin l'assetjament sexual o per raó de sexe, i arbitrar procediments específics per prevenir-lo i per donar sortida a les denúncies o reclamacions que puguin formular les persones que n'hagin estat objecte.
- Es poden establir mesures d'actuació com l'elaboració i difusió de codis de bones pràctiques, protocols d'actuació, campanyes informatives, accions de formació, etc.

MESURES ESPECÍFIQUES PER PREVENIR L'ASSETJAMENT SEXUAL O PER RAÓ DE SEXE A LA FEINA

- **Disposar d'una política antiassetjament.** Les empreses estan obligades a respectar la igualtat de tracte i d'oportunitats en l'àmbit laboral, i, amb aquesta finalitat, han d'adoptar mesures dirigides a evitar qualsevol tipus de discriminació laboral entre dones i homes. Així doncs, és obligació de les empreses disposar d'una política antiassetjament que sigui coneguda pel conjunt de treballadores i treballadors de la plantilla.
- **Disposar d'un pla d'igualtat d'oportunitats.** Els plans d'igualtat de les empreses són un conjunt ordenat de mesures, adoptades després de fer un diagnòstic de la situació, tendents a assolir en l'empresa la igualtat de tracte i d'oportunitats entre dones i homes i a eliminar la discriminació per raó de sexe. Els plans d'igualtat fixen els objectius concrets d'igualtat que

s'han d'assolir, les estratègies i les pràctiques que s'han d'adoptar per aconseguir-los, així com l'establiment de sistemes eficaços de seguiment i avaluació dels objectius fixats.

TIPUS D'ABORDATGE DES DE LA XARXA DE RUBÍ

1. PREVENCIÓ

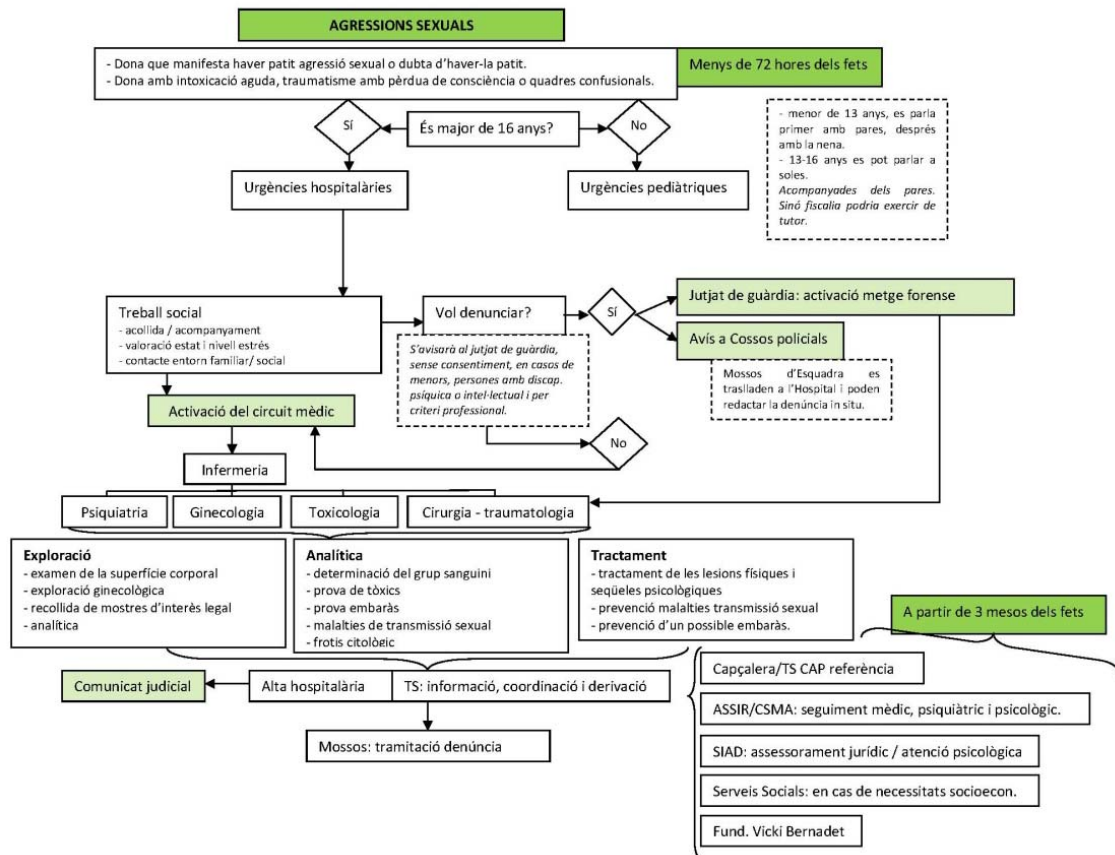
Es considera convenient que els professionals disposin de la informació que la violència masclista es pot produir en l'àmbit laboral i de quina manera. Cal una major sensibilització per tal d'oferir respostes adequades en cas de detecció.

2. DETECCIÓ

En cas que la dona manifesti dificultats vinculades a l'entorn laboral que es puguin tipificar com a assetjament sexual o per raó de sexe, se la pot orientar a conèixer les mesures preventives existents a la seva empresa, recomanar l'assessorament ofert pels sindicats i pel Servei d'Orientació Jurídica Laboral de l'Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa. Finalment, des del Servei d'Informació i Atenció a les Dones se li pot oferir una primera contenció i informació i després derivar-la als serveis especialitzats. L'atenció a mitjà termini de les seqüeles és atesa pel Centre de Salut Mental d'Adults.

8.4 ÀMBIT SOCIAL I COMUNITARI

8.4.1 AGRESSIONS SEXUALS



La violència sexual és un delictes greu que atempta contra la integritat física i psicològica de l'ésser humà, la seva llibertat i la seva dignitat. És una de les formes més freqüents de violència exercida pels humans, majoritàriament homes. En ple segle XXI aquest tipus de violència continua sent una xacra social arreu del món. Es considera violència sexual tot comportament de naturalesa sexual realitzat sense el consentiment de l'altra persona. Inclou conductes com l'exhibicionisme, paraules obscenes, tocaments, violació, assetjament sexual, mutilació genital femenina, prostitució forçosa, etc. Les dones són les víctimes majoritàriament més freqüents. Es poden distingir tres tipus de violència sexual:

L'agressió sexual

És qualsevol acte envers la llibertat sexual de l'altra persona fent servir la violència o la intimidació. La forma més greu d'agressió sexual és la violació, definida com la introducció del penis per via vaginal, anal o oral, així com la penetració digital i la introducció d'objectes per les dues primeres vies.

L'abús sexual

És un atemptat a la llibertat sexual de la persona en què no es fa servir la violència o la intimidació però sí l'engany, la coacció o la sorpresa. Pot incloure carícies, proposicions verbals explícites, la penetració oral, anal, vaginal i digital. S'inclouen en aquest apartat els abusos contra les persones que no poden prestar el seu consentiment vàlid perquè tenen la capacitat volitiva o intel·lectual limitada (menors, malalts psíquics, persones amb discapacitats intel·lectuals, sospita d'una agressió sexual facilitada per drogues).

L'assetjament sexual

És l'exigència de favors de caire sexual, on l'assetjador aprofita una situació de superioritat, que pot ser laboral, docent o similar. La no acceptació suposa càstigs i amenaces per a la víctima.

1. PLA D'ACTUACIÓ URGENT

Per descriure el Pla d'actuació s'ha emprat com a referència la *Guia assistencial de la violència sexual* elaborada per l'Hospital Clínic de Barcelona l'any 2012 i la informació de què es disposa sobre el procediment tant del Consorci Sanitari de Terrassa com de la Mútua de Terrassa. Cal especificar que totes dues institucions segueixen protocols d'atenció mèdica per a les agressions sexuals recents. En aquest moment, no disposen d'unitats específiques ni de professionals especialitzats (tampoc de psicologia) per a l'abordatge de la violència sexual.

En aquest apartat, concretarem el procediment que cal seguir en casos d'agressions sexuals que s'han produït recentment. Davant d'un episodi d'agressió sexual, s'ha de respondre a tres nivells:

1. Denúncia del fet delictiu.
2. Atenció sanitària. Millor si es produeix en les primeres 72 hores posteriors a l'agressió. En cas que no hagi rebut atenció sanitària en les primeres 72 hores, és important que sol·liciti analítiques i que se'n pugui fer seguiment en els propers sis mesos per verificar que no li ha estat transmesa cap malaltia de transmissió sexual o d'altres.
3. Atenció a les reaccions psicològiques més immediates.

INTRODUCCIÓ

Les actuacions davant d'agressions sexuals han de garantir una valoració integral (física, psicològica i social) amb l'objectiu primordial de proporcionar benestar a la víctima, com a persona que necessita ajuda. Però, d'altra banda, la dona és en si mateixa una font d'indícis, dades, empremtes, signes de violència empresos en el seu cos, a la roba i en el seu estat psíquic. És en ella mateixa una prova tangible de la violència exercida. Per tant, en la víctima de violència sexual, hi ha una doble vessant:

- Víctima com a persona que necessita ajuda (requereix un diagnòstic i un tractament correctes de les lesions sofertes).

- Víctima com a prova, sobre la qual s'ha d'intervenir, estudiar, realitzar reconeixements, etc. Es basa en la pràctica de la pericial mèdica forense, diferent de l'exercici professional assistencial i dels facultatius clínics.

L'atenció sanitària s'ha de donar en els centres hospitalaris de referència: Mútua de Terrassa i Consorci Sanitari de Terrassa. En l'àmbit hospitalari, el circuit assistencial s'activa quan la dona manifesta haver patit una agressió sexual o manifesta la possibilitat o dubte d'haver-la patit. I també en casos com intoxicacions agudes, traumatismes amb pèrdua de consciència o quadres confusionals convé tenir en compte la possibilitat que hi hagi hagut una agressió sexual. Aquesta agressió s'ha d'haver produït com a màxim en les 72 hores anteriors.

Des de l'àmbit hospitalari, amb les agressions sexuals, cal remetre obligatòriament el comunicat judicial en tots els casos, mentre que el circuit mèdic i legal s'activa només en cas que es presentin les situacions següents:

- Intenció de denúncia del fet per part de la persona.
- Menors d'edat sense autorització paterna-materna o dels tutors legals.
- Discapacitat psíquica i/o intel·lectual (sense autorització paterna-materna o dels tutors legals).
- Sempre que els/les professionals tinguin dubtes sobre l'origen o mecanisme de les lesions o de la situació de la pacient (intoxicacions, per exemple).

Es recomana que l'actitud professional es basi en la discreció, la sensibilitat i el respecte, tenint com a element prioritari: **no contribuir a la victimització secundària, per tant, no dubtar mai del que la persona explica, ni del tipus de lesió que diu haver patit.**

CIRCUIT ASSISTENCIAL D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES

En el Servei d'Urgències hi participen les especialitats professionals següents: infermeria (llevadora), ginecologia, medicina forense (en cas de denúncia), psiquiatria, infeccions i treball social. Les altres especialitats mèdiques intervenen en funció de les lesions que s'hagin produït. El rol d'infermeria consisteix a realitzar la primera acollida i la valoració així com coordinar el circuit assistencial.

a) ACCÉS AL SERVEI D'URGÈNCIES

La pacient pot arribar acompanyada per la família, les amistats i/o els cossos policials. Les situacions específiques en què es poden presentar les dones són les següents:

1. Dona que acut acompanyada dels cossos de seguretat, després d'haver interposat una denúncia.
2. Dona que acut directament a Urgències sense haver interposat cap denúncia, i que indica que ha sofert una agressió sexual i vol denunciar.
3. Dona que acut directament a Urgències sense haver interposat cap denúncia, i que indica que ha sofert una agressió sexual i no ho vol denunciar.

En el moment del triatge, cal tipificar el cas en funció de la gravetat de l'estat de la dona i de les lesions.

b) INFERMERIA-LLEVADORA

Infermeria acull la pacient, mira d'ubicar-la en un espai reservat, íntim i acollidor (urgències ginecològiques si és major de setze anys, i urgències pediàtriques si és menor de setze anys) i fa els passos següents:

1. Valora la situació física, psicològica i social.
2. Escolta la dona o la noia sense interrompre-la.
3. Informarà la dona o la noia del procediment assistencial.
4. Es demana a la dona o la noia si té intenció o no d'interposar una denúncia.
5. Si respon afirmativament a la intenció de denunciar, es contacta amb el jutjat de guàrdia (l'exploració ginecològica es fa conjuntament amb la presa de mostres del metge forense).
6. Si no vol interposar cap denúncia, cal informar-la dels beneficis de denunciar i explicar-li que els serveis sanitaris tenen l'obligació de notificar els fets al jutjat mitjançant un comunicat de lesions.
7. Si és menor de 1divuit anys, s'ha d'avisar obligatòriament el jutjat de guàrdia i els cossos de seguretat (Mossos d'Esquadra).

c) ACTUACIÓ CLÍNICA

c.1.) ANAMNESI

Data, hora i lloc de la presumpta agressió.

Si l'agressor és o no conegut.

Tipus de violència sexual (inclosa la penetració vaginal, anal o bucal i la utilització d'objectes).

Si la dona es va dutxar, rentar o canviar la roba després de la presumpta agressió.

Data de l'última regla i ús de mètodes anticonceptius. Al·lèrgies, malalties i medicacions.

Descartar una possible gestació preexistent.

Si presenta dolor, leucorrea, metrorràgia, etc.

Consum de tòxics o drogues.

Amb les noies de tretze a setze anys es farà l'interrogatori a soles, amb el consentiment dels pares o tutors. Pel que fa a les noies de menys de tretze anys, l'interrogatori serà a soles (després de sentir la versió dels pares o tutors, tenint en compte que algun d'ells hi pot estar implicat). Cal tenir en compte que si la criatura és menor de cinc anys, el seu relat d'abusos és altament creïble.

c.2). VALORACIÓ DE L'ESTAT PSICOLÒGIC

La majoria de víctimes d'agressions sexuals desenvolupen un trastorn per estrès agut en un primer moment, que pot evolucionar cap a trastorn d'estrès posttraumàtic (agut o crònic). La valoració de

l'estat psicològic és realitzada pel psiquiatra de guàrdia. Des de psiquiatria, es fa una entrevista amb la víctima, en què es realitza una primera contenció (focalitzant l'atenció en aspectes positius de la realitat immediata: la supervivència, el bon estat de salut, els vincles amb la família), animant-la a compartir les seves vivències amb les persones properes, es miren de detectar i reconduir els pensaments irracionals (especialment de culpa i vergonya), es facilita el suport de la persona afectada per part de la família i acompanyants (inclús donant pautes a la família sobre com donar aquest suport), i, si es detecta una patologia psiquiàtrica prèvia, cal seguir el protocol adient. S'ha d'informar la dona de les seqüeles psicològiques que presenta i valorar la necessitat de prescriure medicació psiquiàtrica per pal·liar la primera reactivitat emocional.

c.3). EXPLORACIÓ FÍSICA

La valoració s'ha de fer conjuntament per ginecologia i medicina forense.

Ginecologia. Consta d'una exploració ginecològica de les mames i l'aparell genital. Es descriuen a la pacient les lesions observades i es prenen les mostres biològiques vaginals, anals i orals necessàries en cada cas.

Malalties infeccioses. A fi de determinar si la dona ha pogut ser infectada, es pren una mostra de sang per efectuar el test microbiològic i s'activen les mesures profilàctiques necessàries.

Toxicologia. A tota persona que ha patit una agressió sexual se li demana una analítica toxicològica en sang i orina. Davant la necessitat de realitzar les determinacions com més aviat millor, el personal d'infermeria recull sistemàticament les mostres de sang i orina. Diversos estudis demostren que moltes de les víctimes d'agressions sexuals es poden trobar sota els efectes de medicaments o drogues d'abús, que poden haver consumit voluntàriament, però que, algunes vegades, han estat administrades sense el seu consentiment.

Verificar la presència d'aquestes substàncies pot tenir:

- Repercussió assistencial, ja que els efectes d'algunes d'elles es poden antagonitzar mitjançant un antídot.
- Repercussió diagnòstica; en particular, quan es fa la valoració psiquiàtrica.
- Repercussió medicolegal, ja que la informació aportada per a l'anàlisi toxicològica permetria contextualitzar millor les circumstàncies en les quals s'han produït els fets.

Perfils actuals disponibles:

- Perfil de drogues d'abús.
- Cerca de burundanga.
- Confirmació d'un resultat d'amfetamines positiu.

- Confirmació d'opiacis positiu.
- Confirmació de cocaïna positiva.

Altres especialitats

Es poden activar altres especialitats mèdiques en funció del tipus i la gravetat de les lesions.

d) INFORMACIÓ A MOSSOS D'ESQUADRA. COORDINACIÓ AMB RECURSOS COMUNITARIS

Finalitzada l'atenció mèdica i prèviament a l'alta, cal contactar amb el GAV de Mossos per aportar informació i facilitar el tràmit de denúncia a la víctima. El GAV sol acudir a l'hospital a recollir la denúncia *in situ*. Arribats a aquest punt, es recomana poder informar treball social de l'hospital sobre els fets i l'atenció a la usuària per tal que, des d'aquest equip professional, es pugui establir coordinació amb el metge/essa de capçalera i treball social del CAP de referència de la dona o la noia, així com poder activar recursos de salut mental del municipi per si la dona o la noia necessita continuar treballant les seqüeles psicològiques de l'agressió soferta.

Cal informar la dona i, amb el seu consentiment, i es pot establir coordinació amb recursos comunitaris com:

- SOJ (ICATER)
- SIAD (Servei Jurídic i Servei Psicològic)
- Medicina de família (CAP)
- CSMA/ CSMIJ
- Serveis socials

e) ALTA D'URGÈNCIES

L'alta d'urgències suposa l'enviament del comunicat de lesions al jutjat, d'acord amb l'obligació legal existent.

Convé comprovar, sobretot en el cas de nenes i adolescents, si l'agressor hi pot tornar a tenir contacte i establir amb elles i les famílies un pla de protecció, que pot incloure l'ingrés hospitalari.

2. CIRCUIT ASSISTENCIAL NOURGENT

En cas que no hagi rebut atenció sanitària en les primeres 72 hores, és important que sol·liciti analítiques i que se'n pugui fer seguiment els propers sis mesos per verificar que no li ha estat transmesa cap malaltia de transmissió sexual o d'altres.

L'atenció per part dels serveis de la xarxa de Rubí es pot donar en els casos d'agressió sexual recent *a posteriori* de l'atenció d'urgències i en els casos en què la violència sexual no és recent.

El SIAD ofereix una primera atenció i contenció psicològica, així com l'assessorament jurídic. Dependent de la simptomatologia i de l'evolució del cas, el SIAD mateix entoma el seguiment psicològic

de la dona o de la noia, o bé la deriva a serveis específics (CSMA, Fundació Vicki Bernadet, entre d'altres).

D'altra banda, cal informar que s'estan desenvolupant protocols davant les violències sexuals en espais públics d'oci.

8.4.2 MATRIMONIS FORÇATS

Un matrimoni forçat és el que es produeix sense el consentiment vàlid de, com a mínim, una de les persones 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, contravenint els requisits de la institució matrimonial que, segons la nostra legislació, no existeix sense consentiment, ni es pot celebrar sota condició, termini o mode, és a dir, és el matrimoni en el qual almenys una de les parts no dona el seu consentiment de manera vàlida. Es considera que el consentiment està viciat quan no es dona de manera lliure i voluntària.

Situació de sospita: és la que es dona quan es té coneixement que una víctima podria ser obligada a contraure matrimoni però encara no es té data ni certesa de quan pot passar.

Situació de risc: és aquella en què es té el coneixement i la certesa que una víctima serà obligada a contraure matrimoni.

Situació de risc imminent: és quan hi ha indicis clars de la immediatesa del matrimoni forçat o d'un viatge en què la víctima participa amb l'objectiu de forçar-la a contraure matrimoni. També han de tenir la consideració de risc imminent els casos en què el matrimoni s'està materialitzant o quan la víctima es troba en perill (detenció il·legal, maltractaments, etc.).

Situació de matrimoni forçat consumat: és quan el matrimoni ja s'ha dut a terme.

A. Referència a conceptes que hi estan vinculats

Matrimoni concertat: és el que, malgrat que es doni amb el consentiment lliure de totes dues parts i de manera legal, s'utilitza com un subterfugi o una pràctica que instrumentalitza aquest ritual per aconseguir objectius no explícits: satisfer interessos econòmics, aconseguir la nacionalitat, etc., amb la connivència dels contraents, que busquen aconseguir els seus interessos. No hi ha cap vincle afectiu. També s'anomenen *matrimonis pactats, matrimonis blancs o matrimonis de conveniència*. No es considera un matrimoni forçat perquè hi ha el consentiment lliure de totes dues parts.

Matrimoni prematur: és quan el matrimoni forçat es produeix si un o tots dos contraents són menors de divuit anys. En aquest cas, sí que hi ha consentiment matrimonial d'ambdós contraents. El matrimoni prematur pot ser vàlid, d'acord amb la legislació civil, en els casos d'emancipació dels contraents menors d'edat o en cas que hi hagi dispensa judicial.

B. Motivació

Els matrimonis forçats s'estableixen per diverses raons; les principals es poden agrupar en l'honor familiar, la tradició i la religió però també poden tenir una base econòmica o migratòria.

L'honor familiar

L'honor és un terme reconegut internacionalment per descriure la justificació cultural al·legada sovint per justificar la celebració de matrimonis forçats. Les comunitats practicants entenen el matrimoni com el començament de la relació entre dues famílies. Les famílies sense honor són aquelles en les quals algun membre de la família ha tingut un comportament irrespectuós o no ha sabut seguir les normes socials de la seva comunitat. Una família sense honor pot ser rebutjada i expulsada de la comunitat.

La tradició

Els matrimonis forçats responen a diferents motius tradicionals de la pròpia família, ètnia o comunitat. Hi ha la creença que el matrimoni reforça els vincles entre les dues famílies dels contraents en el sentit d'augmentar el prestigi de les famílies dins de la comunitat, conservar riqueses i béns o fins i tot incrementar-los.

Es creu que l'elecció de la parella és massa important per deixar-la en mans dels fills i filles, i per aquest motiu els pares i les mares o tutors legals interpreten que, si una filla rebutja el candidat proposat per ser el seu marit, aquest fet suposa una protesta a la jerarquia familiar —a l'autoritat del pare— i que es posen en dubte les bones intencions que tenen els pares i les mares o tutors legals vers els fills i filles.

Altres motius relacionats amb la tradició són el concepte del matrimoni com a manteniment de la unitat familiar i la identitat ètnica. En una cultura de famílies, la família és més important que el mateix individu. La família és una unitat reconeguda en el seu entorn social i s'espera que cada membre actuï en benefici de la pròpia família.

Tota la família és responsable de forma col·lectiva del comportament de cadascun dels membres. Vinculada a la noia hi ha la tradició de la virginitat, que està directament relacionada amb l'honor. En moltes comunitats, la virginitat de la noia és símbol d'honor i és un requisit imprescindible perquè se celebri el matrimoni. És una prova de respecte a la seva família, i, en cas de perdre-la abans del matrimoni, aquesta noia seria repudiada tant per la família com per la comunitat. Aquest fet suposa un control emocional de la noia, un control de les seves decisions personals i de la seva sexualitat. La precocitat en l'edat augmenta les probabilitats de l'obediència a la família i l'acceptació del matrimoni.

La religió

Moltes persones tenen la percepció que la cultura i la religió estan intensament relacionades i pot sorgir la idea que determinades tradicions culturals estiguin basades en la religió o ratificades per aquesta. En moltes comunitats, la religió té un paper clau a la vida quotidiana. L'afirmació "forma part de la nostra religió" s'utilitza freqüentment com a argument per conservar el matrimoni forçat com a tradició.

Imams i experts en l'islam han manifestat repetides vegades que l'islam prohibeix el matrimoni forçat i que el matrimoni només és vàlid si els dos cònjuges l'accepten per voluntat pròpia i lliure. El respecte vers els pares, les mares i tutors legals és un principi important de l'islam, però mai per sobre dels drets dels fills i filles respecte a l'elecció de la parella. El respecte no significa obediència absoluta si el que es demana va en contra dels drets propis que tenim totes les persones.

El consentiment donat lliurement és un requisit per als matrimonis cristians, jueus, hindús, musulmans i sikh.

El matrimoni, per als hinduïstes, és un sacrament pel qual s'assegura la continuïtat familiar i es permet el pagament del deute moral amb els avantpassats. En algunes comunitats, el consentiment lliure dels contraents es recull a la Llei del matrimoni hindú, de 1955. En algunes comunitats hindús sí que s'estableixen matrimonis forçats. Si el nuvi decideix casar-se amb la dona que ell desitja o inclús escapar-se per contraure matrimoni, pot ser jutjat per la comunitat. Si la noia vol exercir el seu dret a decidir amb qui casar-se, aleshores la poden jutjar per capritxosa i de vegades pateix violència per incórrer en una desgràcia familiar.

Supervivència de l'economia familiar

El matrimoni pot suposar una font d'ingressos, una descàrrega econòmica o servir per fer front al pagament de deutes.

Motius migratoris

El matrimoni pot permetre o facilitar el reagrupament familiar, la regulació administrativa d'un dels contraents o l'obtenció de la nacionalitat.

C. Conseqüències

La imposició d'un matrimoni condiona el projecte vital d'una persona. Ho pot fer de diferents maneres i amb diferents conseqüències físiques i psicològiques.

Davant d'un matrimoni forçat s'estableix una relació de submissió, primer als pares i mares o tutors legals i després a la parella. Aquesta situació pot generar sentiments de baixa autoestima, depressió, somatitzacions, insomni, ansietat i risc de suïcidi. Un matrimoni forçat implica relacions sexuals no consentides que estan incloses en el Codi penal com a delictes contra la llibertat sexual; així mateix, pot ser víctima d'altres delictes. La víctima pot patir solitud i aïllament social voluntari o involuntari, casos d'abandonament o relleu per noves parelles més joves, problemes econòmics i d'exclusió social, o risc de contreure malalties de transmissió sexual. El risc de mort o lesions en embarassos no desitjats en menors de setze anys és cinc vegades més elevat que en embarassos de dones adultes. Una criatura no desitjada pot generar problemes de vincle i de relació. I, finalment, poden transmetre un patró de relació patològica, repetint el patró intergeneracional.

D. Factors que disminueixen la probabilitat de matrimoni forçat

- L'escolarització de les noies, perquè, com més llarg és el període de formació, més probabilitat hi ha que la noia esculli amb qui es vol casar.
- La mateixa formació també afavoreix que la noia desenvolupi les eines i els recursos propis que li permetran exercir la seva llibertat a l'hora de comprometre's en matrimoni.

- Pot influir en la decisió d'endarrerir el matrimoni forçat la informació sobre les conseqüències en la salut de la noia d'aquest tipus de matrimoni.
- L'apoderament de les noies: que les noies adquireixin confiança en elles mateixes per tenir autonomia sobre les seves vides, que puguin limitar el control dels rols que els imposa la família o la comunitat de procedència i que puguin tenir accés als recursos professionals disponibles per rebre el suport necessari.

E. TIPUS D'ABORDATGE DES DE LA XARXA DE RUBÍ

Tenint en compte el que s'ha descrit sobre els matrimonis forçats, per a la xarxa de Rubí, es recomana:

1. Formació i capacitació professionals

Formació i informació específiques per a professionals per prevenir i detectar els matrimonis forçats.

2. Tasca de sensibilització

Es considera fer prevaldre la prevenció a mitjà o llarg termini, és a dir, un procés de treball amb les nenes, les noies i les dones, així com les comunitats practicants, que sigui respectuós, que els doni espais per desconstruir les pràctiques normalitzades i establir solucions i opcions pròpies i no imposades. En la mesura que des de la xarxa de professionals es tingui la capacitació i la sensibilitat per tractar aquests temes amb els col·lectius practicants, és més fàcil desenvolupar plans de treball de temporalitats llargues i defugir les immediateses i el curt termini que pot abocar a la coerció i a la vessant més punitiva.

Es creu necessari valorar la inclusió del treball de conscienciació de les comunitats practicants sobre els rols de gènere, a través dels grups de mares i pares, grups de dones i grups de joves; editar material informatiu; apoderar les dones adultes mitjançant tallers; oferir informació i educació sanitària als nens i nenes, i a les seves famílies, lliurada pels professionals dels centres d'atenció primària de salut i professionals de la salut sexual i reproductiva; reforçar les accions dirigides a assegurar l'escolarització obligatòria de les nenes, per exemple, amb registres d'absentisme escolar, i promoure campanyes de sensibilització, adreçades a la població en general, visualitzant les diferents formes interculturals de viure el matrimoni.

3. Garantia d'una atenció integral i multidisciplinària

CIRCUIT PER A UNA INTERVENCIÓ COORDINADA DELS MATRIMONIS FORÇATS		
Prevenció	Professionals	Formació i informació específiques per a professionals per prevenir i detectar els matrimonis forçats.
	Ciutadania	Treball enxarxa amb les comunitats, associacions, etc., per informar i formar sobre els matrimonis forçats i com prevenir-los. Tallers de formació i apoderament per fer front als matrimonis forçats.

	Famílies	Formació i informació per a les famílies de les conseqüències dels matrimonis forçats.				
Detecció	Recursos sanitaris	Recursos de seguretat	Recursos educatius	Serveis socials	Associacions que treballen la prevenció al risc dels matrimonis forçats	Altres recursos
Atenció	NO URGENT			URGENT		
	Determinar el possible nivell de risc: informació / treball en xarxa. Treball en xarxa amb associacions i altres agents socials. Participació de persones de la mateixa comunitat com a agents facilitadors de la feina. Seguiment i treball coordinat.			Determinar el nivell possible de risc. Intentar neutralitzar el risc: mediació amb la família. Si no s'ha neutralitzat el risc: comunicar-ho a fiscalia i/o als jutjats.		
Consumació	Coordinació i treball en xarxa amb els/les professionals de serveis socials, educació, EAIA, cossos de seguretat, etc., a fi de revertir la situació i donar suport a la víctima. Determinar les tasques que cal fer amb la comunitat, la família i les víctimes de matrimonis forçats.					
<i>Taula extreta del Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats. Generalitat de Catalunya, 2016.</i>						

En primer lloc, es recomana adaptar les intervencions tenint en compte els factors següents:

- Si és una situació de risc o una situació de consumació.
- En el cas de menors, si és un acte consentit i desitjat per la menor o no (amb coaccions i amenaces).
- La comunitat a què es pertany.
- Si es tracta d'un o de diversos agressors.
- Si aquest/s agressor/s és/són de la mateixa família o de la comunitat.
- Assegurar que no participin en el procés mediadors/ores de la mateixa comunitat. Es recomana, en la majoria dels casos, que no hi hagi acompanyants durant les entrevistes.

En segon lloc, en el *Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats* de la Generalitat de Catalunya del 2016 es concreten els indicadors de risc que els/les professionals dels diferents àmbits poden tenir en compte com a senyal o veu d'alarma que en la noia o la dona s'està produint alguna situació que té dificultats per manifestar.

En tercer lloc, s'enumeren els passos que cal seguir en cas de detecció d'una situació factible de matrimoni forçat.

Les **situacions de risc** que poden generar alerta entre els diferents serveis són les següents:

- Proximitat d'un viatge al país d'origen.
- Verbalitzacions directes a amics i amigues que la família la comença a pressionar.

La direcció del centre educatiu n'ha d'informar la inspecció del centre educatiu, els serveis socials i la DGAIA, i és important que es pugui coordinar amb altres professionals de diferents institucions per poder acordar estratègies d'actuació compartides. En cas que el personal mèdic detecti les situacions de risc, pot iniciar intervencions encaminades a facilitar la presa de consciència i l'inici del canvi que ha de permetre l'eliminació del risc. També és important que es coordini amb el conjunt d'operadors per tal d'acordar estratègies conjuntes d'abordatge de la situació i eliminar el risc.

Si no es neutralitza el possible risc des del treball coordinat, com que és una menor, s'ha de posar en coneixement de l'autoritat judicial competent i de la fiscalia.

En cas que el **risc sigui imminent o quan la família es mostra obertament a favor del matrimoni forçat de la seva filla**, cal derivar la informació a l'autoritat judicial competent i la fiscalia de menors.

En cas de **sospita de consumació**, si la víctima és menor d'edat, la direcció del centre docent ho ha de posar en coneixement de la DGAIA, de l'autoritat judicial competent, de la Fiscalia de Menors i de l'inspector del centre educatiu. Des de serveis socials, s'ha de posar en coneixement de l'autoritat judicial competent, de la fiscalia de menors i de la DGAIA.

Si les persones professionals dels cossos de seguretat tenen notícia d'una situació de matrimoni forçat consumat, han d'instruir l'atestat policial corresponent pels presumptes delictes o faltes que puguin haver comès, que es remetrà al jutjat competent i a la fiscalia. Els/les professionals dels cossos de seguretat investigaran aquests fets a instància de l'autoritat judicial competent o del ministeri fiscal.

Si es tracta d'una dona major d'edat, s'ha d'informar i orientar la persona interessada de tots els recursos que té a l'abast per denunciar aquesta situació.

Cal atendre les seqüeles físiques i psicològiques que pugui presentar la menor o la dona. Des de l'Oficina d'Atenció a la Víctima dels Mossos d'Esquadra es fauna seguiment individualitzat i adaptat a les necessitats concretes de cada persona.

4. Establiment de procediments d'abordatge consensuats

Es recomana que, després de tota actuació, es puguin generar els espais de reflexió professionals necessaris per valorar la resposta efectuada i anar estandarditzant vies resolutives.

8.4.3 MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

La mutilació genital femenina (MGF) és el nom genèric donat a aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o altres agressions als òrgans genitals de les dones per raons culturals, religioses o d'altra naturalesa amb finalitat no terapèutica.

La MGF està reconeguda internacionalment com una violació dels drets humans de les dones i de les nenes. Reflecteix una desigualtat entre sexes molt arrelada i una forma extrema de discriminació. Es practica sobretot en menors. Suposa una violació dels drets dels infants; dels drets a la salut, a la seguretat i a la integritat física; el dret a no ser sotmès a tortures, tractes cruels, inhumans o degradants, i el dret a la vida en els casos en què aquest procediment acaba produint la mort.

La MGF es practica en vint-i-sis països africans i en alguns d'Àsia. A l'Àfrica subsahariana, l'ablació es practica a tota la franja del Sahel i va perdent força cap a la zona equatorial. A partir d'aquest punt ja no es practica, tret dels països de la zona dels Grans Llacs. La vinculació amb la tradició depèn més de la identitat ètnica que no del país al qual es pertany.

Se'n desconeix l'origen, però es considera que podria ser una pràctica mil·lenària sorgida a l'antic Egipte, prèvia al naixement i l'expansió de l'Islam, que es va difondre a través de la influència de la civilització egípcia. Tot i que algunes comunitats musulmanes, i d'alguna altra religió, la practiquen, es pot afirmar que no és un precepte islàmic, ni tampoc de cap de les religions principals.

Principalment, obeeix a una qüestió de coherència i de pertinença de grup. Pot ser un requisit ineludible per poder casar-se, per assolir una determinada posició o simplement per ser acceptada dins la comunitat, ja que amb la intervenció es creu que la dona aconsegueix netedat i puresa. La MGF és, doncs, una pràctica cultural que es realitza en el context d'una comunitat i d'un grup, que la justifica amb creences errònies des d'àmbits molts diversos:

1. El costum i la tradició que determinen el rol de la dona dins la comunitat.
2. El control de la sexualitat i el foment de la castedat. Es creu que mitiga el desig sexual, garanteix la fidelitat i incrementa el plaer sexual masculí.
3. Les funcions reproductives. Hi ha la creença que les dones no mutilades no poden concebre, o que millora i facilita el part. També es pensa que es pot arriscar la vida del nadó si aquest toca el clítoris en el moment del part.
4. Les raons d'higiene. La dona no mutilada és considerada bruta, i, per tant, la comunitat li prohibeix la manipulació de l'aigua i els aliments.
5. Les raons d'estètica, ja que hom considera els genitals com una part mancada de bellesa i excessivament voluminosa.
6. Els motius religiosos. Sovint es justifica la MGF emparant-se en la religió, apuntant que es tracta d'un precepte islàmic emanat de l'Alcorà.

Amb l'emigració de membres de la família, en relació amb la pràctica de la mutilació, la família que resta en el país d'origen sol exercir una forta pressió social sobre els emigrats, que arriba al punt àlgid en el moment en què aquests tornen a casa, ja sigui de manera definitiva o en període de vacances. Aquest

viatge pot suposar un moment de risc real per a les nenes que no han estat mutilades. És d'importància capital que l'estada de la família a Catalunya hagi permès fer un camí en l'àmbit que ens ocupa i que els pares de la nena hagin abandonat la pràctica per propi convenciment, més enllà de la imposició legal, i d'aquesta manera vetllin per la integritat física de les filles de manera definitiva, aquí i allà, avui i en qualsevol moment, fins al punt d'enfrontar-se, si cal, als designis de la comunitat.

Hi ha diversos tipus de mutilació genital femenina reconeguts per l'OMS:

Tipus I	Supressió del prepuci amb o sense supressió de tot o una part del clítoris.
Tipus II	Supressió del clítoris amb extirpació total o parcial dels llavis menors.
Tipus III	Supressió de part dels òrgans genitals o tots i sutura de l'obertura vaginal.
Tipus IV	Punció, perforació o incisió del clítoris i/o dels llavis. Estirament del clítoris i/o els llavis. Cauterització del clítoris i del teixit circumdant. Raspat del teixit que envolta l'orifici vaginal (talls de l'angurya) o tall de la vagina (talls del gishiri). Introducció de substàncies o d'herbes corrosives a la vagina per causar sagnat o amb la finalitat d'estrènyer el canal vaginal. Qualsevol altre procediment concordant amb la definició.

A Catalunya, la població de risc és originària bàsicament de regions on es practica el tipus I i el tipus II. El tipus, l'edat i la forma en què es practica varia en funció de diversos factors, entre els quals el grup ètnic al qual pertany la dona o nena, al país on viu, si es troba en una àrea rural o urbana i l'origen socioeconòmic. Es practica a diferents edats, però predomina la franja entre els cinc i els quinze anys.

Motius d'atenció i possible risc

1. Pertànyer a una ètnia que practiqui la MGF: la majoria de noies i dones que han experimentat la MGF són originàries, elles o els seus familiars, d'algun dels països africans on es practica.
2. Pertànyer a una família en què la mare i/o les germanes més grans l'hagin patida.
3. Pertànyer a un grup familiar practicant que té molt present el mite del retorn al país d'origen.
4. Proximitat d'un viatge o unes vacances de la menor al país d'origen.

Indicadors de sospita

Són indicadors de sospita d'haver-se produït recentment una MGF quan, a uns antecedents de viatge o vacances al país d'origen, hi afegim:

- Tristesa i manca d'interès.
- Canvis de caràcter.
- Caminar amb les cames juntes o molt separades.
- Neguit a l'hora d'asseure's.
- Pal·lidesa cutaneomucosa.
- Síntomes d'anèmia subaguda.
- No realitzar exercicis físics o no voler participar en jocs que impliquen activitat.
- Comentaris fets a les companyes de l'escola.

Conseqüències

La mutilació genital femenina és un acte de violència masclista que, sovint, genera complicacions físiques, psicològiques i sexuals en les dones i les nenes. Les conseqüències immediates de la pràctica de la mutilació poden ser: dolor sever, hemorràgia, i, per tant, anèmia, infecció, ulceració de la regió genital, lesions del teixit adjacent i retenció d'orina, entre d'altres. L'hemorràgia i la infecció poden, fins i tot, causar la mort. No oblidem l'impacte psicològic que pot portar la víctima a situacions d'ansietat, depressió, terror, sentiments d'humiliació i trastorns sexuals. Les conseqüències a curt i llarg termini de la pràctica de la MGF poden ser diverses i es poden diferenciar entre l'àmbit físic, el psicològic i el sexual.

Físiques

Transmissió d'infeccions com el VIH, l'hepatitis o el tètanus, per l'ús d'instruments no esterilitzats.

Anèmies cròniques.

Problemes genitourinaris: fístules genitourinàries, retenció, incontinència i/o infeccions urinàries, dolors menstruals, hematocolpos (retenció del contingut menstrual a la vagina), infeccions genitals, esterilitat.

Complicacions obstètriques.

Psicològiques

Depressió, terror, por...

Confusió i sentiments de contradicció per la diferència de valors de la societat d'origen i la societat on viuen.

Por del rebuig de la seva gent si no accedeixen a la pràctica de la mutilació genital.

Incerteses i temors de les nenes i adolescents que ara viuen a Catalunya i, havent estat mutilades, prenen consciència de la seva situació.

Por de les primeres relacions sexuals o al part, en les noies o dones que han estat mutilades.

Sentiments de culpa de mares mutilades que han acceptat o, fins i tot, promogut la pràctica de la mutilació a les seves filles.

Sexuals

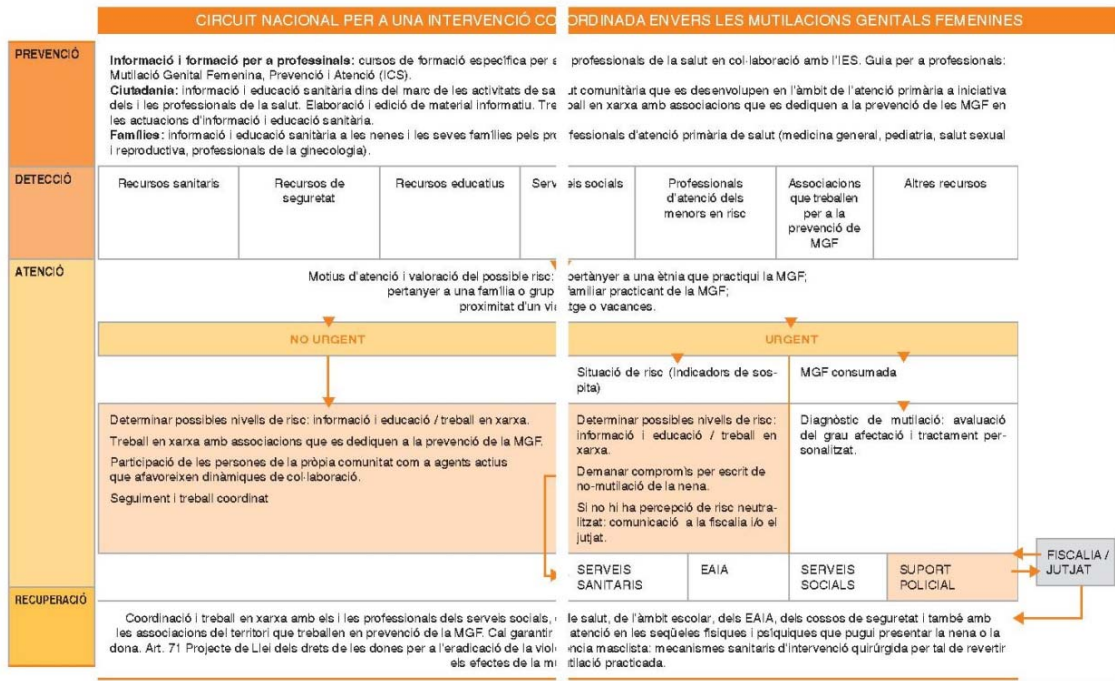
Disminució de la sensibilitat sexual.

Dolor en les relacions sexuals.

Davallada de l'impuls sexual.

Anorgàsmia.

Por i rebuig.



TIPUS D'ABORDATGE DES DE LA XARXA DE RUBÍ

1. PREVENCIÓ

L'abordatge preventiu de les mutilacions genitals femenines ha de tenir en compte que la via judicial és el darrer esglaó del procés i només s'utilitzarà en aquells casos en què les intervencions dels operadors implicats no hagin pogut neutralitzar el risc. Sempre és molt millor que una família abandoni la pràctica per propi convenciment que per imposició legal, però quan arribi el moment en què una menor es trobi en situació de risc real, els drets d'aquesta i la seva integritat física prevalen i s'han de protegir.

Kaplan a la guia sobre Mutilació Genital Femenina (Prevenció i Atenció) de l'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT del 2004 recomana també que "la prevenció de la MGF hauria d'anar acompanyada de la promoció de processos que facilitessin una socialització infantil que garantís la seva integració social a Espanya i la conquesta dels seus drets". I afegeix que "l'ús del dret penal no pot substituir en cap cas el 'tractament social' d'un problema tan complex. Almenys, per a la majoria de la doctrina legal, respecte a l'ús del dret penal s'ha imposat el principi d'intervenció mínima'. Així, se supedita l'ús del dret penal a aquelles qüestions on la protecció dels 'béns jurídics' (p. ex., la vida, la integritat física, etc.) no pugui ser garantida de cap altra manera".

S'hauria de prioritzar la informació i formació als i a les professionals de la xarxa de recursos educatius, sanitaris i socials i amb les associacions que treballen per prevenir les mutilacions genitals femenines. Els esforços que es facin per construir pautes per a l'abordatge adequat de la MGF en l'àmbit social, de salut i educatiu han d'anar acompanyats d'un enfocament professional que tingui en compte:

- La naturalesa de la relació de les persones implicades en aquest tema: professionals sanitaris, educadors i treballadors socials, i les dones, les nenes, els homes i els nens de grups migrats en els quals es conserven aquestes pràctiques.
- La dificultat de les dones africanes d'accedir a una de les vivències més íntimes i doloroses per compartir-les amb altres persones. I que el que per a nosaltres consisteix fonamentalment en un tema de drets humans, per a elles té a veure amb una qüestió d'identitat i de pertinença al grup.

Per tant, el nostre objectiu ha de ser que les dones implicades puguin articular solucions pròpies mantenint-se fidels al seu col·lectiu i tradicions i alhora possibilitant les rearticulacions necessàries. No s'ha de cercar tant solucions des de la imposició o des de l'assimilació, sinó deixar que ho facin a la seva manera. Per assolir la transformació d'aquesta manera, cal establir un diàleg a llarg termini, i que els/les diferents professionals es facin cada cop més competents per ser cada vegada més a temps d'acompanyar la comunitat en la modificació d'aquestes pràctiques.

La guia per a professionals *Mutilació genital femenina: prevenció i atenció*, publicada per l'Institut Català de la Salut, respecte al rol dels/ de les professionals, recomana les habilitats necessàries següents:

- a) Escolta activa: és part d'un procés que implica escoltar el que diu la persona i comunicar el que el professional ha sentit i entès. Equival a assumir una actitud activa que verifiqui el que ha expressat la persona i treballar les preocupacions més immediates.
- b) Mostrar respecte per la persona i pel que està vivint, independentment de si s'està d'acord amb les opinions expressades.
- c) Animar la persona a expressar-se, permetent i estimulants formes verbals i no verbals de descàrrega emocional.
- d) Respectar una rigorosa confidencialitat.
- e) Proporcionar informació que pugui ser compresa.
- f) Mantenir la ment oberta a les tradicions i creences que difereixen de les pròpies.
- g) Informar i educar, no tant perquè es duguin a terme els comportaments proposats, sinó per facilitar que les persones mobilitzin els recursos propis i desenvolupin capacitats que els permetin prendre decisions conscients sobre la seva salut i la de les seves filles.
- h) Implementar estratègies de motivació, basades en plantejaments positius i respectuosos. La motivació augmenta si la informació que proporcionen els professionals té relació amb les creences, la cultura i els valors de les persones usuàries, ja que així reforcen l'autoestima i la capacitat per poder canviar d'idea sobre la pràctica de la MGF.
- i) Proporcionar suport emocional: implica reconèixer explícitament i clarament els sentiments manifestats, parlar sobre el problema i oferir ajuda.

Es tracta de crear un clima de relació “tolerant” més que no pas “defensiu”, tenint actituds de descripció més que de judici i control, de flexibilitat més que de rigidesa, i de realització i paritat, més que de distància, superioritat i etnocentrisme.

2. DETECCIÓ I ATENCIÓ

Pel que fa a la intervenció, es distingeixen les situacions de risc que permeten activar la detecció i el corresponent treball amb la nena, la dona i els seus progenitors des dels diferents organismes i les situacions en què la mutilació ja ha estat consumada.

2.1. SITUACIONS DE RISC

Com a situacions de risc es descriuen:

- Nenes procedents de països amb pràctica habitual de la MGF
- Nenes filles de mares mutilades
- Germanes de nenes mutilades
- Adolescents i dones mutilades
- Embarassades mutilades
- Nenes amb proximitat de viatge al país d'origen

ÀMBIT SANITARI

INFORMACIÓ I ACTUACIONS PER GARANTIR EL COMPROMÍS DE PRESERVACIÓ DE LA MENOR

CONSULTA PEDIATRIA I/O ESCOLA:

Qui detecta, realitza primer intent de sensibilització, informació i cerca el compromís dels progenitors en la preservació de la menor

A la consulta de pediatria, en cas que existeixi una situació de risc, es fa l'exploració genital de la nena, s'exploren les germanes petites de la nena mutilada, i, si no està mutilada, en l'entrevista clínica s'obté informació sobre els costums del grup, la pressió del context cultural, les actituds i les intencions a curt i a llarg termini de la família nuclear i de la família extensa.

En les nenes amb proximitat de viatge al país d'origen, a la mateixa consulta pediàtrica cal mirar de garantir la integritat genital de la nena pactant amb els pares la seva preservació. Per a aquesta finalitat, es fa signar als pares (pare i mare) el compromís per escrit i es concerta una visita pediàtrica per a després del viatge.

En qualsevol de les situacions de risc esmentades, cal coordinar-se amb els serveis socials, l'escola i l'EAIA.

En cas de viatge pròxim, si la família no dona garanties suficients que la integritat de la nena estarà protegida, des de pediatria s'han d'activar els serveis socials i l'EAIA perquè puguin intervenir i realitzar la tasca de prevenció, conscienciació i obtinguin el compromís dels pares. Des de serveis socials i l'EAIA, es pot valorar que la policia local o els Mossos d'Esquadra també intervingui en aquesta fase del procés.

POLICIAL

És important assenyalar la necessitat que el pare de la nena tingui també un compromís actiu per garantir la seva preservació. En aquestes famílies i comunitats, l'home és qui sustenta el poder vinculant per frenar el risc d'aquesta pràctica.

Si, tot i això, el risc no es percep neutralitzat, tant des de serveis socials com des de l'EAIA s'ha de remetre un comunicat a fiscalia i al jutjat per tal que puguin emprendre les mesures cautelars necessàries per protegir la menor.

En cas que el viatge sigui imminent, la família es mostri obertament a favor de la MGF i/o verbalitzi que la farà al país d'origen, des de pediatria s'ha de remetre directament un comunicat a la fiscalia i al jutjat de guàrdia perquè emprenguin les mesures cautelars necessàries per protegir la nena.

COMUNICACIÓ JUDICIAL I FISCALIA

ÀMBIT EDUCATIU

Quan hi ha sospita de MGF a l'escola, el primer pas és familiaritzar-se amb la història i el context cultural de la MGF (països d'origen i nuclis poblacionals en la societat receptora on es practica o on s'ha tingut coneixement de situacions similars). En cas que sigui l'escola qui valora el possible risc (detecta que la família es declara obertament a favor de la MGF o la nena comenta al tutor/a o a les amigues que li faran la MGF al país d'origen), el centre ha d'activar els serveis socials bàsics corresponents, la DGAIA i la inspecció del centre per informar de la situació de risc i per tal que aquests organismes puguin actuar abans que es produeixi.

MESURES PROTECTORES

No s'han obtingut les garanties en els pares en els passos anteriors.

ÀMBIT JUDICIAL

En cas de posar en coneixement al jutjat de la situació de risc de la menor, si el jutge ho considera pertinent, pot adoptar les mesures cautelars necessàries per protegir-la.

Les mesures cautelars haurien de començar per la **informació, la sensibilització i l'educació** dirigides als progenitors; la **prohibició administrativa de sortida d'Espanya** dirigida als pares i/o a la menor per impedir que la traslladin fora del nostre país (mesura sempre de caràcter temporal i proporcionada entre el risc concret i imminent de la realització de la mutilació); la prohibició esmentada també pot ser adoptada pel jutge amb l'advertència que, en cas contrari, poden incórrer en un delictes de desobediència, i també es pot acordar judicialment la presentació periòdica de la menor i la visita d'aquesta pel metge pediatre.

2.2. MUTILACIÓ CONSUMADA

En cas que la MGF estigui consumada, l'equip professional de l'àmbit sanitari que ho ha detectat efectua la comunicació pertinent amb l'informe de lesions corresponent al jutjat, i, d'altra banda, s'ofereix atenció a les seqüeles físiques i psicològiques que pugui presentar la nena. També s'inclou aquí l'oferta dels mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per revertir la mutilació practicada.

En el cas de les adolescents i de les dones mutilades, així com de les embarassades mutilades, es fa una diagnosi a partir de l'entrevista clínica i de l'exploració ginecològica i s'avalua el grau d'afectació (física, psicològica i sexual). Se li ofereixen els tractaments i suports personalitzats que requereixi, informació i educació sanitària, i, si està embarassada, s'avaluarà el grau d'afectació genital per al moment del part. En els casos en què la mutilació hagi estat consumada fa temps, també s'han d'oferir els recursos necessaris per a l'acompanyament psicològic i el treball de reparació de les afectacions psicològiques i informar-les dels recursos existents per al tractament i la reparació de les afectacions físiques.

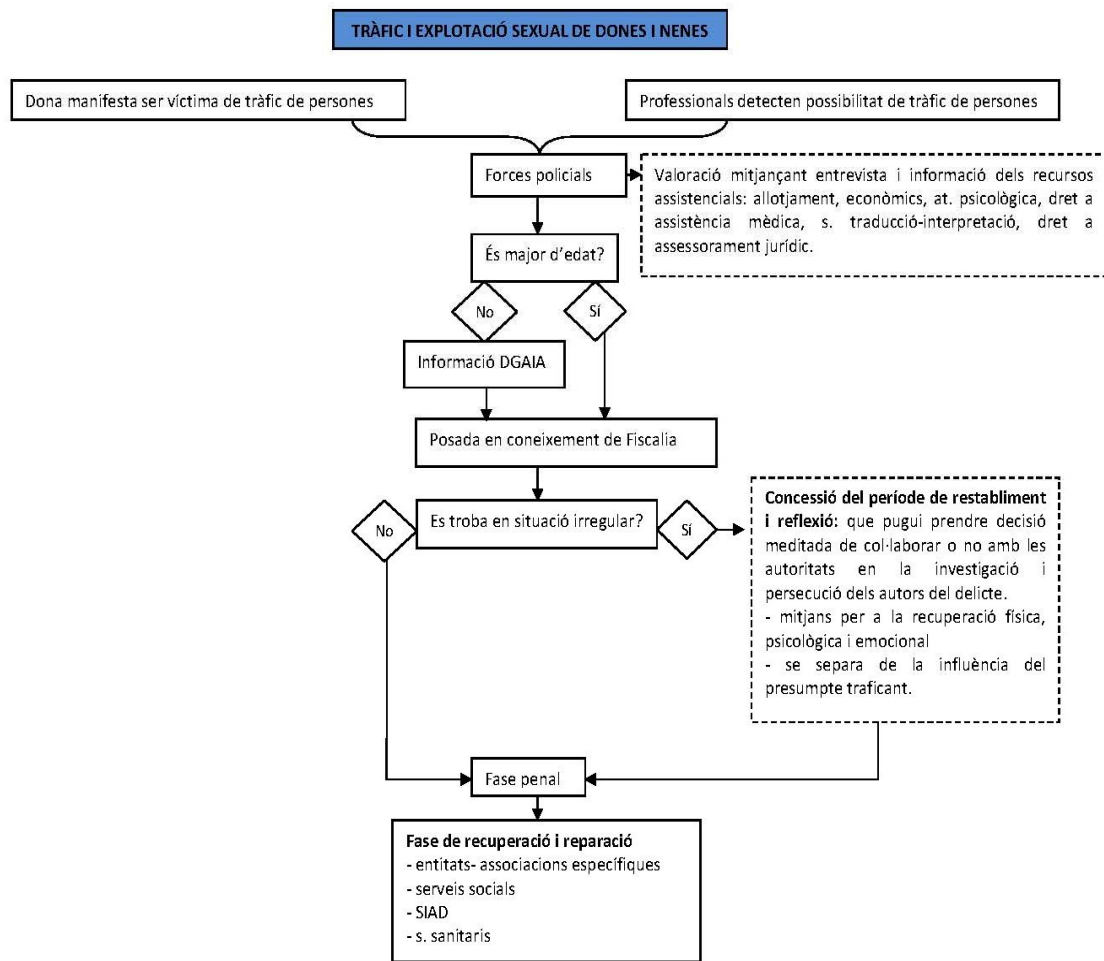
En cas que la MGF consumada es detecti des de l'escola, el centre educatiu activa la DGAIA i remet un comunicat a fiscalia i al jutjat de guàrdia, i comunicar la situació a l'inspector del centre.

3. COMISSIÓ DE PREVENCIÓ DE LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA A RUBÍ

Es constituirà una comissió de prevenció de la mutilació genital femenina de Rubí que estarà formada almenys per un representant de cada un dels serveis següents: serveis socials, educació, servei d'igualtat, serveis sanitaris (professionals de pediatria), Mossos d'Esquadra, EAIA i Servei de primera acollida de persones nouvingudes. La comissió estarà coliderada pels serveis sanitaris i el servei d'igualtat i/o servei d'acollida. Cadascun dels professionals que formin part d'aquesta comissió tindran la obligació de participar activament de les reunions, aportar les dades necessàries per al treball del protocol i garantir la difusió i el treball de coneixement i aplicació del protocol a cada un dels seus serveis.

La comissió es reunirà de manera periòdica amb una freqüència que es determinarà entre un i dos cops l'any, i tindrà la funció d'acabar de definir el protocol de prevenció de la MGF a Rubí i fer un pla de treball per prevenir aquesta pràctica.

8.4.4 TRÀFIC I EXPLOTACIÓ SEXUAL DE DONES I NENES



Una víctima de tràfic amb finalitat d'exploració sexual és una persona en situació de greu risc, la integritat de la qual i inclús la seva vida estan amenaçades pels delinqüents i grups organitzats que la retenen. Davant de la situació de greu amenaça en què es troben aquestes dones i nenes és necessària una intervenció ràpida en què es garanteixi la seguretat de la possible víctima i el seu accés a recursos d'assistència adequats, fet que implica la participació de professionals especialitzats, tant d'organitzacions amb experiència en atenció a la víctima de tràfic amb finalitats d'exploració sexual com pertanyents als cossos de seguretat amb formació específica en la matèria.

A la guia *Herramienta práctica para la detección de víctimas de trata con fines de explotación sexual*, elaborada el juny del 2013 per diferents ministeris de diferents països de la Unió Europea, entre els quals el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat espanyol, s'aporten eines per a la detecció i l'abordatge de les possibles víctimes de tràfic.

A la Directiva 2011/36/UE del Parlament Europeu i del Consell es defineix el tràfic d'éssers humans com "la captació, el transport, el trasllat, l'acollida o la recepció de persones, inclús l'intercanvi o la transferència de control sobre aquestes persones, mitjançant l'amenaça o l'ús de la força o altres formes de coacció, el rapte, el frau, l'engany, l'abús de poder o d'una situació de vulnerabilitat, o

mitjançant el lliurament o recepció de pagaments o beneficis per atènyer el consentiment d'una persona que posseeixi el control sobre una altra persona, amb la intenció d'explotar-la. L'explotació inclourà, com a mínim, l'explotació de la prostitució aliena, o altres formes d'explotació sexual, el treball o els serveis forçats, inclosa la mendicitat, l'esclavatge o pràctiques similars a l'esclavatge, la servitud, l'explotació per realitzar activitats delictives o l'extracció d'òrgans”.

La definició de *tràfic* es basa en tres elements: una **acció** duta a terme utilitzant determinats **mitjans** amb **finalitats** d'explotació. Accions, mitjans i finalitats es poden resumir de la manera següent:

ACCIONS

- Captació
- Transport
- Transferència
- Allotjament
- Acollida de persones
- Intercanvi o transferència de control sobre aquestes persones

MITJANS

- Amenaça
- Ús de la força
- Altres formes de coacció
- Rapte
- Fraus
- Engany
- Abús de poder o de posició de vulnerabilitat
- Fer o rebre pagaments o beneficis per obtenir el consentiment d'una persona que té el control sobre una altra persona

FINALITATS

- Explotació de la prostitució d'altres persones o altres formes d'explotació sexual
- Serveis o treballs forçats, inclosa la mendicitat
- Esclavatge o pràctiques similars a l'esclavatge
- Servitud
- Explotació d'activitats delictives
- Extracció d'òrgans

La combinació d'una acció per a les finalitats de qualsevol tipus d'explotació és suficient perquè existeixi sospita de tràfic. En concret, l'explotació sexual inclou, entre altres situacions, la prostitució forçada, la pornografia i els serveis sexuals en bars, hotels, spas, centres de massatge i negocis d'oci.

Si la persona és menor d'edat no cal demostrar l'ús de cap mitjà per forçar-la o enganyar-la. El consentiment d'un/a menor per a l'explotació sexual mai no es considera vàlid. Si la persona que exerceix les activitats sexuals enumerades més amunt és adulta, el consentiment també serà irrellevant si s'han utilitzat qualsevol dels mitjans esmentats anteriorment per explotar-la sexualment.

Quan es detecta una nena o una dona, és entrevistada per especialistes de la policia nacional espanyola encarregats d'identificar víctimes de tràfic. Un cop identificada com a presumpte víctima de tràfic, la persona ha de ser tractada com a víctima i es pot acollir a l'assistència que preveu la legislació nacional per a les víctimes de tràfic.

En cas de ser una dona major d'edat, un cop identificada, se li concedeix un període de restabliment i reflexió mínim de trenta dies: que dona dret a una víctima estrangera sense residència legal a romandre al país, recuperar-se de l'experiència que ha viscut i prendre una decisió informada sobre si desitja cooperar amb les autoritats competents per enjudiciar el traficant.

Se li ofereix protecció enfront dels explotadors/traficants aplicant mesures de seguretat acordades conjuntament amb la víctima, després d'una avaluació de risc. Se li brinda protecció per a la seva seguretat física i el seu benestar, incloses solucions per a un habitatge segur, en cas necessari. Se li ofereixen els serveis d'una intèrpret, assistència jurídica gratuïta, assistència mèdica i farmacèutica i serveis psicosocials. Posteriorment, les autoritats competents examinen el seu cas més detalladament amb la finalitat d'atorgar (o no) l'estatus formal de víctima de tràfic. Aquest estatus formal pot donar dret a:

- Un permís de residència/ de treball de llarga durada per a víctimes de tercers que no tinguin residència legal.
- Accés a una indemnització.
- Acollir-se a ofertes de formació/educació en el cas de les més joves.
- Atenció mèdica-farmacèutica regular.
- Les víctimes que ho vulguin es poden acollir a una repatriació digna i segura al seu país d'origen, o algunes vegades, a un altre país.
- Si la presumpta víctima és menor, es beneficiarà de mesures especials tan bon punt hagi estat identificada com a víctima (determinar la identitat i la nacionalitat del/de la menor, si està acompanyat o no, proporcionar representació legal, accés a una compensació, que les autoritats competents facin tots els esforços possibles per localitzar la família del menor, accés a escoles o altres formes d'educació, entre d'altres).

Finalment, el Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018, elaborat pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, formula les recomanacions següents a escala estatal:

- Continuar reforçant l'enfocament dels drets humans respecte als objectius de caràcter policial i d'estrangeria.
- Designar un coordinador o un relator nacional, figura clau per garantir una assistència integral i multidisciplinària, com exigeix l'article 19 de la Directiva 2011/36/UE, de 5 d'abril.
- Intensificar les actuacions de prevenció del tràfic, en especial, la posada en marxa de mesures per desincentivar la demanda, tant amb relació al tràfic amb finalitats d'explotació sexual, com en altres àmbits (agricultura, indústria tèxtil, servei domèstic, construcció i hoteleria).
- Revisar la protecció oferta tant en el sistema d'estrangeria com amb relació a la protecció internacional. Així mateix, s'insisteix en l'especial atenció que cal donar a la identificació, assistència i protecció de les víctimes menors d'edat.
- Continuar avançant en matèria de coordinació i cooperació interinstitucional, especialment en la cooperació amb les comunitats autònomes.
- Definir procediments de col·laboració i participació de les organitzacions especialitzades en la intervenció amb les víctimes.
- Recollir dades de diverses fonts i sistematitzar-les perquè siguin més fiables.
- Realitzar investigacions i estudis complementaris, en especial, amb relació a les víctimes menors d'edat.

TIPUS D'ABORDATGE DES DE LA XARXA DE RUBÍ

Hi ha una gran dificultat a fer visible aquesta problemàtica. Les dones i nenes que estan atrapades i sotmeses per aquestes organitzacions difícilment demanen ajuda o expliciten la seva situació, a causa de l'amenaça contra la seva integritat i contra la seva vida. Tenint en compte el que s'ha descrit sobre el tràfic, per a la xarxa de Rubí, es recomana:

1. Formació i capacitació professionals

Específicament per la xarxa de Rubí, es recomana treballar per a la formació dels/de les professionals dels diferents àmbits i disposar d'un contacte amb les entitats especialitzades.

2. Tasca de sensibilització

Promoure campanyes de sensibilització, adreçades a la població en general.

3. Garantir una resposta en cas de detecció

En cas de sospita que una dona o nena pot estar sent víctima de tràfic es recomana el contacte amb els cossos de seguretat, les entitats especialitzades; i la DGAIA, si és menor d'edat.

4. Avaluar els factors de risc en cada cas i prendre les mesures de seguretat necessàries

Garantir, en qualsevol moment del procés d'intervenció, la seguretat de les dones i professionals, fent una avaluació dels factors de risc en cada cas i extremant les mesures de seguretat en tot el

procés i els procediments, especialment en l'elecció i designació dels espais d'atenció, de les persones professionals i dels recursos de mediació cultural.

5. Establir procediments d'abordatge consensuats

Es recomana que, després de totes les actuacions, es puguin generar els espais de reflexió professionals necessaris per valorar la resposta efectuada i anar estandarditzant vies resolutives.

9. GLOSSARI D'ACRÒNIMS

ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
CAP	Centre d'Atenció Primària de Salut
CASD	Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències
CEIP	Centre d'Educació Infantil i Primària
CSMA	Centre Salut Mental Adults
CSMIJ	Centre Salut Mental Infantojuvenil
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
EAIA	Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència
EAP	Equip d'Atenció Psicopedagògica
EATP	Equip d'Assessorament Tècnic Penal
GAV	Grup d'Atenció a la Víctima
ICATER	Il·lustre Col·legi d'Advocats de Terrassa
IES	Institut d'Educació Secundària
LECrim	Llei d'enjudiciament criminal
LIDDEVM	Llei del dret de les dones a erradicar la violència masclista
LO	Llei orgànica
LOIVG	Llei orgànica integral de violència de gènere
ME	Mossos d'Esquadra
MGF	mutilació genital femenina
OAVD	Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte
Passir	Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva
PL	polícia local
PSiE	programa Salut i Escola
QVRP	Qüestionari de Valoració del Risc Policial
RAI	renda activa d'inserció
SIAD	Servei d'Informació i Atenció a les Dones
SIFE	servei d'intervenció en família extensa
SM	salut mental
SOJ	Servei d'Orientació Jurídica
SRC	Servei de Rehabilitació Comunitària
SSB	serveis socials bàsics
STPT	Servei Tècnic de Punt de Trobada
TS	treball social
VM	violència masclista
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

10. REFERÈNCIES

- AJUNTAMENT DE BARCELONA (2011). RVD-BCN. *Protocol de valoració del risc de violència contra la dona per part de la seva parella o exparella.*
- AJUNTAMENT DE RUBÍ (2007). *Protocol d'actuació local envers els infants maltractats i en presumpta situació de desemparament.*
- __ (2006). *Protocol d'actuació de l'Ajuntament de Rubí contra la Violència vers les Dones.*
- AJUNTAMENT DE SABADELL (2010). *Protocol municipal per a l'abordatge de la violència masclista a Sabadell.*
- — (2012). *Monogràfic: Mutilació genital femenina.*
- AJUNTAMENT DE SANT CUGAT (2013). II Pla d'igualtat de gènere per a la ciutadania de Sant Cugat 2013-2016.
- AJUNTAMENT DE TERRASSA (2010). *Protocol per a l'abordatge integral de la violència masclista en l'àmbit de la parella.* Regidora de Polítiques de Gènere.
- ANTÍGONA, grup d'investigació (BODELÓN, Encarna; NICOLÁS, Gemma; ANTON, Fernando) (2016). *Resum: Diagnosi de la Xarxa d'atenció i recuperació integral per a les dones en situació de violència masclista.* Universitat Autònoma de Barcelona.
- BARUDY, Jorge (2014). "Els sofriments visibles i invisibles dels nens i nenes exposats a la violència conjugal masclista". *Butlletí d'inf@ncia*, 80.
- BRONFENBRENNER, U. (2002). *Ecología del desarrollo humano.* Paidós.
- CANTERA ESPINOSA, Leonor M. (1999) *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja.* Universitat Autònoma de Barcelona. (Col·lecció Documents)
- CONSELL COMARCAL DE L'ANOIA (2018). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a la comarca de l'Anoia.*
- CONSELL COMARCAL DEL BAGES; AJUNTAMENT DE MANRESA (2015). *Guia d'acollida per a infants i adolescents víctimes de violència masclista en el nucli familiar a la xarxa del Bages.*
- CONSELL COMARCAL DEL VALLÈS OCCIDENTAL (2016). *Protocol comarcal per a l'abordatge de la violència masclista del Vallès Occidental.*
- CONSELL DE RELACIONS LABORALS DE CATALUNYA (2017). *Guia d'elaboració del protocol per a la prevenció i abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa.* Comissió d'Igualtat i del Temps de Treball.
- CONSEJO GENERAL DE LA ABOGACÍA ESPAÑOLA (2018). *Guía de buenas prácticas del abogado y abogada de la mujer víctima de violencia de género.*
- GARCIA SALOMON, Montserrat [et al.] (2006). *Els paranys de l'amor. Materials per treballar la prevenció de relacions abusives amb adolescents i joves.* Barcelona: Octaedro.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2015). *Pla de seguretat i atenció a les víctimes de violència masclista i domèstica 2015-2018.* Departament d'Interior.
- — (2014; actualització 2016). *Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats.* Girona.

- — (2010). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament a la gent gran.* Departament de Salut.
- — (2010). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament infantojuvenil.* Departament de Salut.
- — (2009). *Papers d'acció social. La intervenció en situacions de violència masclista en l'àmbit de la parella.* Departament d'acció social i ciutadania.
- — (2009). *Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista.*
- — (2007). *Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva.* Direcció General de Planificació i Avaluació, Departament de Salut.
- — (2007). *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina.* Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria per a la Immigració.
- GIL RUIZ, Juana Maria (2018). "Diez años de la ley de igualdad; avances normativos y cuestiones pendientes de desarrollo". *Actum Social* núm. 131.
- GINÉS Canales, Oriol(2013). "Violència ascendent: què han de saber les escoles?". *Àmbits de psicopedagogia*,39. Conexus. Pàgina 7-16.
- HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA(2012). *Guia assistencial de la violència sexual.*Hospital Clínic de Barcelona. Comissió de violència intrafamiliar i de gènere.
- IGAREDA GONZÁLEZ, Noelia (2013). *Debates sobre la autonomía y el consentimiento en los matrimonios forzados.* Universitat Autònoma de Barcelona. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 47, p.203-219.
- INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT(2004). *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció.* Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- INSTITUT CATALÀ DE LES DONES (2009). *Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista.*
- — (2018). *Dossier estadístic violència masclista.* Observatori de la Igualtat de Gènere.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2015). *Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género.* Secretaria General de Qualitat, Innovació i Salut Pública. Regidoria d'Igualtat, Salut i Polítiques Socials.
- Llei4/2015, de 27 de abril, de l'Estatut de la Víctima del delictes. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 101 de 27 d'abril de 2015.
- Llei orgànica 1/2004, de 20 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, de 29 de desembre de 2004.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*,núm. 4990.
- Llei 5/2008, de 24 de abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 5424, p. 57517, de 20 de juliol de 2009.
- Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les Bases de Règim local. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 80, de 3 d'abril de 1985.

- Llei de l'Estatut dels Treballadors, aprovat per Reial decret Legislatiu 1/1995, de 24 de març. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 75, de 29 de març de 1995, p. 9654-9688.
- Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, de 24 de novembre de 1995.
- Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a la adolescència. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 175, de 23 de juliol de 2015.
- MICHARIKOPOULOS, Dimitris;TAVLAKI, Elena (coord.). *Guia pràctica per a l'abordament de la violència de gènere a l'empresa*.CARVE i programa Daphne III.
- MINISTRY OF SECURITY AND JUSTICE, NATIONAL COMMISSION FOR COMBATING TRAFFICKING IN HUMAN BEINGS, MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF GREECE, AGENTIA NATIONALA IMPOTRIVA TRAFICULUI DE PERSOANE I MINISTERI DE SANITAT, SERVEIS SOCIALS I IGUALTAT (2013) *Herramienta práctica para la detección de víctimas de trata con fines de explotación sexual*.
- MINISTERI DE SANITAT, SERVEIS SOCIALS I IGUALTAT (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*.
- MORRERES, Sara;GARCIA, Alba;SANDALINAS, Lidia (2014). *Guia sindical sobre violències masclistes a la feina*.Secretaria de la Dona CCOO Catalunya.
- ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT(2013).*Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Violencia sexual.
- POYATOS MATAS, Gloria (2018). "Juzgar con perspectiva de género, el camino de la justicia hacia la igualdad real". *Actum Social* núm. 131.
- SPORA SINERGIES (2009).*Guia: Totes i tots per una bona feina, prevenim la violència vers les dones en l'àmbit laboral*.
- UNICEF (2013).*Mutilations génitales féminines/excision: Bilan statistique et examen des dynamiques du changement*.
- VIVES, Carmen;TORRUMBIANO, Jordi;CARRASCO, Mercedes (març-abril 2015). "Validación de la versión española del cuestionario *Physician readiness to manage intimate partner violence survey*". *Revista Española de Salud Pública* núm. 2.
- YERGA, Santiago (coord.). *Detecció i defensa de les víctimes de tràfic*. *Guia pràctica per a l'advocacia* (2016). València: Tirant Lo Blanch.