



**INTERVENCIÓ AMB INFANTS I
ADOLESCENTS
EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA
MASCLISTA
DES DEL SISTEMA PÚBLIC DE
SERVEIS SOCIALS
DE LA CIUTAT DE BARCELONA**



Barcelona, 12 de juny de 2012



**Consorci
de Serveis Socials
de Barcelona**

Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona



**Ajuntament
de Barcelona**

***A aquestes persones que tenen per ofici
fer la vida dels altres menys difícil,
o que els fan créixer.***

Amb el desig que mai no deixin de posar-hi el cor.

Tant de bo que aquestes pàgines els siguin útils.

Antoni Inglès i Prats
El maltractament d'infants a Catalunya: quants, com, per què
Generalitat de Catalunya (2000)

Compartim aquests desitjos

Intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona

Coordinat per:

Rosa M. Alemany Vidal, Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Georgina Oliva i Peña, Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Bàrbara Roig i Merino, Direcció del Programa de Dona (Ajuntament de Barcelona)

Margarida Saiz i Lloret, Direcció del Programa de Dona (Ajuntament de Barcelona)

Elaborat per:

Isabel Abril Moreno, psicòloga de l'EAIA Casc Antic (Departament d'Infància i Famílies, Ajuntament de Barcelona)

Sònia Agustín Crespo, psicòloga d'infància EAD (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)

Carmen Amorós Azpilicueta, experta externa en infància i família

Mònica Augè Gomà, directora d'EAD (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)

Susana Bonet Casals, directora del CSS Fort Pienc (Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona)

Laia Comas Noé, psicòloga de la Casa d'Acollida (Consorti de Serveis Socials de Barcelona)

Laura Córdoba del Àguila, educadora social del CSS Pau Casals (Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona)

Jordi Ferré i Solanas, educador social de la Casa d'Acollida (Consorti de Serveis Socials de Barcelona)

Mariana Hernández Maidagan, directora de la Casa d'Acollida (Consorti de Serveis Socials de Barcelona)

Salva Martí Vico, treballador social d'infància EAD (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)

Núria Menta Sala, pedagoga de l'EAIA Gòtic-Barceloneta (Departament d'Infància i Famílies, Ajuntament de Barcelona)

Georgina Oliva i Peña, tècnica del Servei Infància i Dones (Consorti de Serveis Socials de Barcelona)

Teresa Pastó López, pedagoga de l'EAIA Raval Nord (Departament d'Infància i Famílies, Ajuntament de Barcelona)

Neus Roca Cortés, experta externa en violència masclista

Fina Roche Ramon, educadora social del SAN (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)

Bàrbara Roig i Merino, tècnica de la Direcció del Programa de Dona (Ajuntament de Barcelona)

Rosa Saiz Giribert, educadora social del CSS Sants (Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona)

Margarida Saiz i Lloret, tècnica de la Direcció del Programa de Dona (Ajuntament de Barcelona)

Montserrat Tejeda Juan, directora del CSS Besòs (Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona)

Al capítol del marc conceptual també han participat:

Heinrich Geldschläger, coordinador del SAN (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)

Sònia Giménez Ortiz, coordinadora de la Casa d'Acollida (Consorti de Serveis Socials de Barcelona)

Montserrat Plaza Aleu, psicòloga del SAN (Direcció del Programa de Dona, Ajuntament de Barcelona)









ÍNDEX

PREÀMBUL	10
PRESENTACIÓ	12
• Objectius	
• Antecedents	
• Procés d'elaboració	
• Delimitació d'aquest document: abast i límits	
PRIMERA PART: IDEES CLAU	19
• Marc conceptual	
• Marc legal	
• La intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista des de diferents sistemes de serveis	
• La intervenció amb infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista des del context dels serveis socials	
SEGONA PART: DESENVOLUPAMENT DE LES IDEES CLAU	53
EL CONTEXT	
1. MARC CONCEPTUAL	57
• La violència masclista	
• Obstacles per a l'abordatge de la violència masclista: mites i mecanismes d'invisibilització	
• La violència masclista i les dones	
• La violència masclista i els infants i adolescents	
• La violència masclista i les persones maltractadores	
• Impacte de la violència masclista en les dinàmiques familiars i en les interrelacions de l'infant o adolescent amb la seva mare i amb el seu pare	
2. MARC LEGAL	113
• Anàlisi de les lleis clau en la intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista.	
• Col·lisió de drets entre les parts implicades i aplicació de l'interès superior de l'infant o adolescent	



LA INTERVENCIÓ

1. LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DE DIFERENTS SISTEMES DE SERVEIS.....	131
• Principis i requisits	
• El treball en xarxa interserveis	
• Els espais d'interconsulta entre professionals de diferents institucions i sistemes de serveis	
2. LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DEL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS.....	143
• Finalitats de la intervenció	
• Diferents vies d'entrada als serveis socials i una única mirada per a l'abordatge del problema	
• Els serveis intervinents	
• Algunes qüestions prèvies	
• La fase d'exploració	
• La fase de valoració diagnòstica	
• L'orientació	
• La fase de tractament	

TERCERA PART: RECOMANACIONS PER A LA MILLORA DE L'ATENCIÓ PROPORCIONADA PEL SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS DE LA CIUTAT DE BARCELONA.....	249
---	------------

GLOSSARI.....	265
----------------------	------------

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES UTILITZADES.....	283
---	------------

ANNEX.....	293
-------------------	------------

Informació del tipus de necessitats de la infància i l'adolescència: Annex 3 del Document de Bases del Servei dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Generalitat de Catalunya). Maig de 2010





PREÀMBUL

Hi ha qui diu que el grau de civilització d'una societat es mesura per l'atenció i la protecció que dispensa als seus infants.

Hi estem d'acord.

Per això i perquè creiem que no hem assolit el grau de qualitat que desitgem en l'atenció als infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista, l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona van posar en marxa un grup de treball amb l'encàrrec de definir un model que millorés l'atenció que proporcionem a aquests infants i adolescents des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona.

No era ni és un repte fàcil.

La violència masclista ha estat ocultada i consentida, sinó legitimada, durant segles. Després de dècades de lluita liderada pel moviment feminista, no ha estat fins a aquest segle XXI que finalment s'ha aconseguit no solament despertar una consciència col·lectiva que considera intolerable aquesta violència i assumeix que és un problema social que cal eradicar, sinó que també es redactés la primera llei en la història de l'Estat espanyol que defineix la violència de gènere com un delictes i estableix els drets de les dones que en són víctimes, tot garantint una atenció integral també per als seus fills i filles.

La violència masclista és una violència estructural a la nostra societat patriarcal. D'aquí que no sempre sigui fàcil detectar-la ni abordar-la, i que aquesta dificultat no solament la tingui la ciutadania, sinó també els serveis i els i les professionals que hi treballen.

I en aquest context la infància i l'adolescència han quedat sempre en un segon pla per més que la legislació de l'Estat (2004) i més recentment de Catalunya (2008) no solament obliguen l'Administració a proporcionar una atenció integral, sinó també defineixen determinats drets dels infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista.

Però hi ha una altra dificultat afegida i és el pes de segles d'història en els quals l'infant no ha estat considerat subjecte de drets fins al segle XX, i convé recordar que la Convenció Internacional dels Drets dels Infants (1989) té solament vint-i-tres anys de vida.

Les persones, i per tant també els i les professionals, som fruit de la història no solament personal sinó també col·lectiva, i això explica que encara avui, sovint, es continuïn protegint més els drets dels adults que els de la infància malgrat el que diuen les diferents normes legals, o que tinguem dificultats per escoltar els infants i adolescents i fer-los participar en la presa de decisions d'allò que els afecta directament i, al mateix temps, fer-ho compatible amb la garantia dels seus drets.

No és fàcil per a ningú.

Per això es va constituir un grup de treball en el qual estaven representats tots els serveis implicats: centres de serveis socials, equips d'atenció a la infància i l'adolescència, l'Equip d'Atenció a les Dones, el Servei d'Atenció a Nenes i Nens, i la Casa d'Acollida de llarga estada de Barcelona. I com que la definició d'un model metodològic sempre té repercussions organitzatives, es va voler que de cada servei hi parti-



cipessin professionals experts de base i també la direcció dels serveis implicats, a més de comptar amb dues persones expertes externes que havien d'ajudar-nos a tenir una mirada àmplia sobre el tema i evitar *mirar-nos el melic*, a més d'enriquir el contingut dels debats amb les seves aportacions.

Aviat es va fer palesa una tercera dificultat: cada servei afrontava l'encàrrec del nostre grup de treball des d'una mirada direccionada en funció de la naturalesa i els límits del seu encàrrec i del dispositiu d'atenció del qual formava part, per més que tothom compartia la voluntat d'abordar la realitat amb una mentalitat globalitzadora. Però cap servei ni professional, per si sol, pot tenir una aproximació globalitzada a la realitat i al seu context.

Així es va posar de manifest que al grup coexistien sense acabar d'integrar-se dues mirades: la de la violència masclista i la de la infància en risc. Per poder construir col·lectivament una mirada integral que unís totes dues perspectives i que fos compartida per l'heterogenitat de serveis i professionals, vam haver de dedicar diverses reunions a definir conceptes, significats i posicionaments pràctics i teòrics que constitueixen el primer bloc temàtic d'aquest document i que hem titulat *El context*.

Compartir la mirada tot conservant la particularitat de cada servei era un requisit per poder abordar plegats el tronc central del document: *La intervenció*, i també la tercera part: *Recomanacions per a la millora de l'atenció proporcionada pel sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona*.

No volem finalitzar aquest preàmbul sense explicitar quelcom que no per evident és menys important: parlem d'infants i adolescents, no pas de menors. I ho fem en la línia de la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, però també per propi convenciment.

El terme menor es refereix a la persona que, pel fet de no haver arribat encara a la majoritat, no gaudeix de la plenitud de drets per a tots els actes de la vida civil i política. És un terme que posa l'accent en allò de què encara no es pot gaudir, que inclou en una única categoria franges d'edat amb característiques i necessitats molt diverses, i amb una visió més passiva que activa respecte al menor.

Parlar d'infants i adolescents fa referència a una realitat tant biològica com social, amb necessitats específiques, capacitats i potencialitats. És una terminologia dinàmica des d'una mirada que dona un paper actiu i no solament passiu als infants i adolescents buscant, tal com diu la llei, que tinguin *una major responsabilització social a través d'incrementar llur participació en la presa de decisions en la comunitat per tal de facilitar-ne el futur encaix, com a persones responsables, en la societat adulta*.

El resultat del treball realitzat ha estat clarament ric i satisfactori, si més no per a les persones que hi hem participat. Esperem que ho sigui també per a totes aquelles persones que el llegiu.

I, per sobre de tot, desitgem que aquest document sigui útil per reflexionar i millorar la pròpia pràctica i la dels serveis, per potenciar un treball en xarxa eficaç, i també per consolidar les bones pràctiques existents.

Ara us pertoca a les persones que el llegiu jutjar si ho hem aconseguit.



PRESENTACIÓ

OBJECTIUS

1. Aprofundir sobre quina és l'atenció que s'ha de prestar als infants i adolescents en situacions de violència masclista i com cal intervenir des del sistema públic de serveis socials.
2. Avançar cap una mirada compartida per tots els serveis socials que intervenen en situacions de violència masclista que integri les perspectives de gènere i d'infància en risc.
3. Aplicar el contingut i l'esperit de la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència en el context específic de la violència masclista.
4. Potenciar el treball grupal amb mares i/o amb infants i adolescents, i identificar el tipus d'intervenció grupal que cal incorporar i/o potenciar i visibilitzar en el sistema públic de serveis socials.
5. Reflexionar sobre quina atenció ha de prestar cada servei i sobre com definim la complementarietat entre serveis.
6. Potenciar el treball en xarxa entès tal com es defineix a la segona part d'aquest document.
7. Aportar criteris que ajudin a construir el model organitzatiu de serveis socials públics que garanteixi millor una atenció de qualitat a la infància i l'adolescència que viu situacions de violència masclista, racionalitzant i optimitzant els recursos actuals.

ANTECEDENTS

El compromís de l'Ajuntament de Barcelona i del Consorci de Serveis Socials de Barcelona per visibilitzar els infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista i per garantir-los una atenció de qualitat s'inicia ara fa set anys, i en aquest període hi ha tres moments que suposen un punt d'inflexió:

2005

Aquest és l'any en què es posa en marxa el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN) i que s'incorporen per primera vegada a l'Equip d'Atenció a les Dones dos professionals del treball social i la psicologia per atendre infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista.

2007

Es publiquen les *Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere* elaborat per un grup de treball en el qual participaven professionals de diferents serveis socials municipals.

Aquest document va suposar un salt qualitatiu important per garantir una actuació proactiva d'exploració, detecció i atenció dels fills i filles de les dones que viuen, o han viscut, violència masclista i que són ateses pels serveis socials públics de la ciutat de Barcelona.



2010

Es decideix posar en marxa un projecte que tenia per objectius:

1. Aprofundir en aquells aspectes metodològics que puguin tenir repercussions organitzatives.
2. Definir el model organitzatiu d'atenció als fills i filles de les dones ateses per violència masclista per part dels serveis socials públics implicats de la ciutat de Barcelona, així com les premisses teòriques i metodològiques que el sustenten.

Aquest projecte ha estat coliderat per la Direcció de Dona de l'Ajuntament de Barcelona i pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona, titular de la gestió de la Casa i dels Pisos d'Acollida de llarga estada, i tingut la col·laboració de l'Institut Municipal de Serveis Socials i de diverses Direccions de l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports de l'Ajuntament de Barcelona.

Aquest projecte constava de dues fases:

Primera fase (febrer-juny)

En aquesta primera etapa es va crear una comissió de treball integrada per sis persones:

Per part de l'Ajuntament de Barcelona (Direcció de Dona):

- Bàrbara Roig, tècnica responsable del Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN)
- Mónica Augé, directora de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD)
- Heinrich Geldschaläger, cap del servei de Suport a les Famílies contra la Violència Masclista que integra el SAN
- Margarida Saiz, tècnica responsable de l'EAD

Per part del Consorci de Serveis Socials:

- Georgina Oliva, tècnica del Programa d'Infància i Dones
- Carme Fernández, directora de la Casa d'Acollida de dones maltractades (CAD)

Aquesta comissió va fer entrevistes en dos fronts diferents:

- A persones significatives en el context institucional:
 - Amàlia Tarrés (Unitat d'Actuacions en matèria de violència familiar, Generalitat de Catalunya)
 - Maica Comellas (Coordinadora dels EAIA de l'Ajuntament de Barcelona)
 - Carmina Català (Pla de Família, Pla d'Infància i Model de Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Barcelona)
 - Rosa Alemany (Cap del Servei d'Infància i Dones del Consorci de Serveis Socials de Barcelona)
- A entitats i serveis públics i privats:
 - CIE Tarragona (Marta Álvarez, directora)
 - CIE Girona (Montse Solerdelcoll, directora)



- Save the Children Madrid (Liliana Orjuela, Departamento de Protección y Promoción de los Derechos de la Infancia)
- EXIL (Emilia Comas i Patricia Girón, psicòlogues)
- UFAM de l'Hospital Sant Joan de Déu (Cristina Macias, treballadora social, i Dolors Petitbó, psicòloga)
- CSMIJ de les Corts (Dolors Casalè, Àngels Pujol i Gemma Castells, psicòlogues)
- Associació Catalana d'Infància Maltractada (ACIM) (M. Eulàlia Palau, presidenta)
- CSS Pau Casals (Laura Córdoba, educadora social)

El resultat de les entrevistes i el debat intern que es va fer amb posterioritat es va materialitzar en:

- Un document que sistematitza totes les aportacions realitzades alhora que assenyala alguns punts febles de caràcter conceptual i metodològic amb repercussions directes en la intervenció.
- Una proposta per iniciar una segona fase amb la posada en marxa d'un grup de treball que, partint de les conclusions anteriors, aprofundís i desenvolupés el model conceptual i metodològic d'intervenció amb infants i adolescents en situacions de violència masclista, al mateix temps que fes una sèrie de recomanacions per a la millora de l'atenció proporcionada des del sistema públic de serveis socials de la ciutat de Barcelona.

Segona fase (octubre de 2010 - maig de 2012)

Es posa en marxa el grup de treball amb la participació, per primera vegada, de tot el ventall de serveis socials que intervenen des d'un context de tractament en situacions de violència masclista.

Fruit del treball realitzat per aquest grup és el document que teniu a mans.

Cal afegir un fet amb importants repercussions en aquest document: l'aprovació i posterior entrada en vigor el 3 de juliol de 2010 de la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Una llei cabdal que totes les persones integrants del grup de treball celebrem.

PROCÈS D'ELABORACIÓ

Del procés d'elaboració volem destacar el següent:

1. Les aportacions i reflexions que fem en aquest document formen part d'un procés de millora contínua que es va iniciar l'any 2005 i que desitgem que no tingui data de finalització.

Per aquest motiu:

- Les persones que van participar en el primer grup de treball que va elaborar les *Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*, publicat l'any 2007, i que continuen treballant en el dispositiu d'atenció, han estat convidades també a participar en aquest nou grup de treball.
- Hem volgut elaborar un document únic que integrés també aquelles parts del document publicat l'any 2007 que hem considerat pertinents en el context d'aquest nou encàrrec.



2. Hem incorporat professionals de tots els serveis socials públics de la ciutat de Barcelona que fan intervenció de tractament en situacions de violència masclista: centres de serveis socials (CSS), equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN) i la Casa d'Acollida de llarga estada.
3. Cada servei ha estat representat per professionals amb expertesa en el tema i directius que han aportat, a més, una mirada organitzativa.
4. S'ha comptat amb la participació de dues persones expertes externes que s'han incorporat com a membres permanents del grup i que han contribuït a abordar el tema amb una mirada més ampla que la del propi servei o la pròpia pràctica. Deliberadament hem buscat una persona experta en intervenció amb infància i família en risc, i una altra experta en intervenció individualitzada i grupal amb dones que viuen violència masclista. Era necessari incorporar i integrar totes dues perspectives en una sola mirada.
5. El procés grupal ha estat conduït conjuntament per tècniques de la Direcció de Dona i del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Va quedar configurat així un grup de treball nombrós i heterogeni que ha aportat riquesa i diversitat de mirades en el debat. Es va constituir l'octubre de 2010 i va finalitzar la seva tasca al maig de 2012 després d'haver dut a terme 16 reunions amb una dedicació total de 40 hores.

No volem tancar aquest apartat sobre el procés d'elaboració del document que teniu a mans sense dir que no hauria estat possible sense la implicació de les persones participants en el grup més enllà dels límits de l'encàrrec rebut. I sense afegir que participar en aquest grup ha estat enriquidor i estimulant per a totes i tots.

DELIMITACIÓ D'AQUEST DOCUMENT: ABAST I LÍMITS

Aquest és un document ambiciós en tant que pretén:

- Ser útil.

És un document que parteix de l'experiència de les persones participants en el grup amb la intenció d'aportar elements de millora en la pràctica dels i de les professionals que intervenen en situacions de violència masclista des d'un context de tractament.

- Tenir impacte:

- En l'àmbit institucional: per tal que les recomanacions recollides a la tercera part d'aquest document es portin a la pràctica.
- En l'apoderament dels i de les professionals: proporcionant una mirada que integra la vessant de la intervenció en situacions de violència masclista i de la infància i adolescència en risc, que fa aportacions metodològiques innovadores i que recull algunes estratègies, eines i elements que ajudaran a enfortir les habilitats dels i de les professionals dels serveis socials que intervenen amb infants i adolescents en contextos de violència masclista.



Abast

Volem destacar els següents aspectes que identifiquem com a punts forts d'aquest document:

- Desenvolupa els criteris necessaris per valorar l'existència de desemparament de l'infant o l'adolescent quan es donen situacions de violència masclista.
- Aporta elements de comprensió sobre com la violència masclista afecta la dona, l'infant o l'adolescent, i les dinàmiques familiars, al mateix temps que es fa una aproximació a la persona maltractadora.
- Defineix quins són els àmbits d'exploració específics quan hi ha infants o adolescents que viuen en contextos de violència masclista, assenyalant algunes eines i tècniques que han demostrat ser útils per fer aquesta exploració.
- Aporta elements específics per fer una valoració diagnòstica i una orientació adequades en el context de violència masclista.
- Proposa línies d'intervenció de tractament que es consideren bàsiques i que cal incorporar, reforçar i/o consolidar en la cultura dels serveis socials públics de la ciutat de Barcelona.
- Fa una sèrie de recomanacions per a la millora de l'atenció que dispensem als infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista, algunes de les quals tenen repercussions organitzatives que comporten decisions institucionals per fer-les efectives.

Límits

- En el context del nostre document, la persona maltractadora és la parella o exparella de la mare, que pot ser o no el pare de l'infant o adolescent, o pot fer de pare malgrat no ser-ho biològicament.

Hem desestimat expressament abordar les particularitats que es poden donar quan la persona maltractadora és una altra figura diferent de les esmentades. Malgrat aquesta limitació, aquest document ofereix molts aspectes útils també en aquests casos.

- Un dels nostres objectius inicials era aprofundir i desenvolupar quins són els indicadors que ens fan valorar que s'ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent causat per la violència masclista.

La posada en marxa del Projecte RUMI (Registre Unificat de Maltractament Infantil) amb el Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (MSGR) ens ha fet desestimar centrar-nos ara en aquest debat o, en tot cas, postposar-lo per abordar-lo en un futur si així s'estima convenient dins el procés de millora contínua en el qual s'emmarca aquest document.

- En la mateixa línia, també voldríem haver aprofundit més en les eines i tècniques útils en l'exploració de la situació. Hem assenyalat aquelles que s'han demostrat útils en la pràctica de les persones membres del grup de treball, però el nostre desig inicial era haver desenvolupat més aquest apartat.



- Hem abordat la fase de tractament proposant tipus d'intervencions que considerem necessàries en l'actuació realitzada des dels serveis socials públics, però som conscients que aquest apartat pot tenir un desenvolupament molt més ampli i exhaustiu i caldrà aprofundir-hi en un futur dins el procés de millora contínua ja esmentat.

Per acabar, cal dir que totes les citacions en castellà utilitzades han estat traduïdes al català per aquest grup de treball.







MARC CONCEPTUAL

Aquestes idees clau estan desenvolupades a la segona part del document (pàg. 57 a 111).

1. La violència masclista és una violència selectiva vers les dones.

Hi ha un consens internacional en definir la violència masculina vers les dones com *tota forma de coacció, control o imposició il·legítima per la qual s'intenta mantenir la jerarquia imposada per la cultura sexista, forçant-les a fer allò que no volen, que no facin el que volen o es convencin que el que decideix l'home és el que s'ha de fer.*

2. El sexisme és a l'origen de la violència masclista que té un caràcter estructural en la nostra societat.

La violència contra la dona és a la vegada universal i particular. És universal, perquè no hi ha cap regió del món, cap país i cap cultura en què s'hagi aconseguit que les dones estiguin lliures de violència. La ubiqüitat de la violència contra la dona, que transcendeix les fronteres de les nacions, les cultures, les races, les classes i les religions, indica que les seves arrels es troben en el patriarcat —la dominació sistemàtica de les dones pels homes—. Les nombroses formes i manifestacions de la violència i les diferents experiències de violència patides per les dones apunten a la intersecció entre la subordinació basada en el gènere i altres formes de subordinació experimentades per les dones en contextos específics.

Històricament, els rols de gènere —els rols socialment construïts de les dones i els homes— han estat ordenats jeràrquicament, de manera que els homes exerceixen poder i control sobre les dones. La dominació masculina i la subordinació femenina tenen bases ideològiques i materials. El patriarcat s'ha abroquerat en formes socials i culturals, i es troba institucionalitzat en les economies locals i mundial. També s'ha arrelat en les ideologies formals i en el discurs públic.

(Extret del capítol «Context general i les causes estructurals de la violència contra la dona». Forma part de l'Informe del Secretari General de l'ONU presentat a l'Assemblea General al juliol de 2006 amb el títol *Estudi a fons sobre totes les formes de violència contra la dona.*)

3. Les dimensions de la violència masclista converteixen aquest fenomen en un problema social de primera magnitud.

A Catalunya un 26,6% de les dones consultades van manifestar que havien sofert alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida. A Barcelona aquest percentatge s'eleva al 29,9%.

(Dades obtingudes de l'Enquesta de violència masclista a Catalunya realitzada l'any 2010 pel Departament d'Interior.)

Des de l'any 2002 fins al 2011, ambdós inclosos, han mort 638 dones a causa de la violència masclista, que suposa una mitjana de 63,8 morts l'any. (Font: Consejo General del Poder Judicial. Sección del Observatorio contra la violencia doméstica y de género.)



4. Els infants i adolescents fills i filles de les dones que viuen situacions de violència masclista també en són víctimes.

La violència masclista sempre impacta ocasionant danys en l'infant o adolescent tant si aquest/a ha rebut també directament violència com si n'ha estat testimoni presencial o indirecte a través del que ha sentit o com a observador/a dels efectes de la violència en la mare.

5. La violència masclista ocasiona danys

- En les dones

- Aïllament social
- Desvaloració de si mateixa, subordinació emocional de l'agressor, sentiments de culpa i vergonya.
- Increment general dels problemes de salut (accidents i lesions freqüents, ansietat, depressió, trastorns alimentaris, del son, etc.).
- Trastorns sexuals
- Problemes laborals

- En els infants i adolescents

- Problemes de socialització
- Síntomes depressius
- Pors
- Alteracions del son
- Síntomes regressius
- Problemes d'integració a l'escola i d'aprenentatge
- Respostes emocionals i de comportament que evidencien patiment: ràbia, canvis sobtats d'humor, ansietat, etc.
- Síntomes d'estrès posttraumàtic
- Parentalització dels infants i adolescents

- En les dinàmiques familiars

- Normalitza la dominació continuada de l'home sobre la dona.
- Legítima la dominació i l'abús d'una persona sobre una altra com a forma de relació interpersonal.

La violència masclista persegueix empetir la dona i sotmetre-la a la voluntat de la persona maltractadora, i això, en més o menys mesura, sempre té repercussions en el seu rol com a mare. És freqüent trobar dones maltractades que tenen danyades les seves habilitats marentals:

- Dificultats en la seva capacitat d'empatia amb els seus fills i filles.
- Autoritat marental desacreditada o fins i tot anul·lada per la persona maltractadora.
- Alteració de la capacitat per posar límits i marcar normes als fills i filles de manera raonable.
- Interacció distorsionada dels rols matern i filial: adultització dels fills/filles o, al contrari, infantilització i sobreprotecció.
- Dificultats importants en el maneig de la sobrecàrrega que pot suposar tenir cura dels fills i filles i, al mateix temps, fer l'esforç d'afrontar i superar la situació de violència viscuda.



D'altra banda hi ha el risc que la violència familiar es converteixi en model d'aprenentatge per a l'infant o adolescent.

Quan la violència masclista té lloc dins la llar i de manera repetitiva és possible que l'infant o adolescent interioritzi la violència i els seus rols associats (agressor o víctima) com a pauta de conducta en les seves interaccions socials i/o de parella. O també que assumeixi un rol o altre (agressor/a i víctima) en funció de la posició en què se situï en cada relació interpersonal, de manera que pugui actuar com a persona agressora i també com a víctima segons el tipus de relació de què es tracti i la posició de poder que ocupi. En qualsevol cas, es tracta de la interiorització d'un model de relacions interpersonals basat en la desigualtat i el sotmetiment d'unes persones sobre altres.

6. Les víctimes, dones i infants o adolescents, són també supervivents amb capacitats i habilitats preservades que els seran útils en el seu procés de recuperació de la violència viscuda.

La nostra experiència indica que la dona víctima de violència és també una dona supervivent amb habilitats i capacitats preservades que li permeten actuar com a subjecte i dirigir les regnes de la seva pròpia vida. I això és perfectament aplicable quan té cura d'altres persones (fills/filles, pares, etc.). La dona que viu violència sovint ha pogut sobreviure en un entorn absolutament hostil i agressiu gràcies a les seves capacitats d'adaptació; capacitats i habilitats que, si són reconegudes per ella mateixa, li seran especialment útils quan aconseguixi viure en un entorn no violent.

I amb l'infant o l'adolescent observem com desenvolupa mecanismes de defensa i/o estratègies d'adaptació més o menys conscients que li permeten sobreviure. Aquest infant o adolescent té capacitats i habilitats que li permeten afrontar el que li passa per dolorós que sigui.

És des d'aquesta constatació que la intervenció professional ha d'anar dirigida a potenciar els recursos i les capacitats tant de les dones (com a dones i com a mares), com dels infants i adolescents, sense deixar de reconèixer el patiment i les injustícies viscudes sinó reconeixent en tot moment que, solament pel fet d'haver sobreviscut i existir, són persones valuoses.

7. La figura del pare en contextos de violència masclista

El vincle entre el fill/filla i el pare existeix, actua i està present no solament quan es manté la convivència, sinó també en cas de ruptura i separació, hi hagi o no règim de visites, o quan el pare està físicament absent.

El vincle que sent l'infant o adolescent cap al pare pot ser d'amor, de rebuig o d'odi o, majoritàriament, ambivalent. Cal explorar les característiques i la intensitat d'aquest vincle amb el pare per poder ajudar l'infant o adolescent a tenir una visió realista del pare tot fugint de la seva demonització o idealització, i també per ajudar-lo a afrontar, quan calgui, sentiments de dol quan la mare hagi pres la decisió de ruptura davant la situació de violència, el pare ingressi a la presó o altres circumstàncies similars.

En la mateixa mesura, i en sentit invers, és important poder fer una exploració directa amb el pare sempre que es pugui i sense posar mai en risc la dona o l'infant o adolescent pel fet de fer-ho. Cal tenir



en compte, però, que en situacions de violència masclista aquest és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel mateix servei que se suposa que l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de plantejar a la mare la necessitat d'explorar la situació de l'infant o adolescent també a través del pare quan ella estigui prou vinculada al servei i confiï en el o la professional.

Igualment important és la manera com es fa l'exploració amb el pare. Aquest és un tema que desenvolupa extensament la segona part d'aquest document (pàg. 174 a 178) a la qual ens remetem.

En cas d'indicis de risc greu o situació de desemparament, l'exploració amb el pare és preceptiva pels EAIA i, per tant, caldrà adoptar les mesures oportunes en cada cas per tal d'evitar que el pare pugui prendre represàlies contra la mare o els fills/filles.

8. Posicionament de l'infant o adolescent davant la relació parental en situacions de violència masclista

La tipologia que es proposa té un caràcter orientatiu i ha estat elaborada amb la intenció d'aportar al / a la professional pautes indicatives útils d'intervenció tant en la intervenció individualitzada amb l'infant o adolescent com a escala grupal.

- **La violència com a pauta "normalitzada" de conducta:** l'infant o adolescent viu en un entorn on aquella violència forma part de les pautes socials normalitzades i, per tant, considera que no passa res que sigui reprovable o que calgui canviar. "No passa res", "és natural", "és normal".
- **La negació com a mecanisme de defensa:** l'infant o adolescent no accepta l'existència de violència en la seva vida perquè és tan dolorós que no la pot afrontar.
- **L'infant o adolescent se sent la causa de la violència:** l'infant o adolescent està convençut que sense ell/ella no hi hauria violència. Ell/ella és el detonant. N'és l'únic responsable.
- **L'infant o adolescent triangulat:** aquests infants o adolescents es troben enmig de la relació parental, no prenent partit ni per la mare ni pel pare. L'infant o adolescent està triangulat ja sigui perquè el pare i/o la mare l'utilitzen com a intermediari entre ells, i/o perquè el pare i/o la mare el col·loquen al mig i l'infant o adolescent se sent responsable d'influir en la dinàmica familiar per evitar els esclats de violència.
- **L'infant o adolescent es situa al costat de la mare:** es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat de la mare. Però a la vegada es poden col·locar en dues posicions diferents:
 - Davant la mare: per protegir-la de l'agressor. Però també pot passar que aquest infant en la seva relació amb la mare reproduïxi el rol de l'agressor.
 - Darrere la mare: són infants que se senten indefensos, tenen un sentiment d'abandó, de desemparament. Tenen por, ja sigui perquè han començat a ser objecte directe d'agressions o, senzillament, pels sentiments que els provoca la violència viscuda.



- L'infant o adolescent es situa al costat del pare: es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat del pare. Aquest posicionament es pot donar per diversos motius.

Els més freqüents són:

- Perquè els fa pena i el consideren víctima de la situació (ha hagut de marxar de casa, ha ingressat a la presó, s'ha quedat sense feina, està sol, pateix, etc.).
- Perquè sent que el pare té raó i és la mare la causa de la situació de violència viscuda.

El posicionament de l'infant o adolescent és dinàmic al llarg del temps i, per tant, pot anar variant en funció de la seva pròpia evolució i dels canvis que es donen en la interacció amb el seu entorn immediat.



MARC LEGAL

Aquestes idees clau estan desenvolupades a la segona part del document (pàg. 113 a 127).

El marc legal vigent:

1. Estableix que el principi de l'interès superior de l'infant o adolescent ha de ser prioritari en tots els àmbits: social, cultural, polític i econòmic.
2. Obliga l'Administració a proporcionar atenció als infants i adolescents que conviuen amb situacions de violència masclista.
3. Obliga a tots els i les professionals a intervenir, especialment els professionals de la salut, els serveis socials i l'educació, quan tinguin coneixement d'una situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent.
4. La violència masclista constitueix en si mateixa una situació de risc.
5. La violència masclista és causa de desemparament quan ocasiona un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent.

Nosaltres considerem que perquè hi hagi desemparament en un context de violència masclista cal que, a més, també estigui present simultàniament un dels dos factors que figuren a continuació:

- La mare no adopta mesures de protecció de l'infant malgrat que els/les professionals li plantegen que la violència viscuda ha ocasionat al seu fill/filla un perjudici greu i que hi ha la necessitat que adopti mesures de protecció que passen necessàriament per la separació física de la persona maltractadora.

o

- Tot i que hi ha una mare amb capacitat i voluntat de protegir, l'infant o adolescent presenta una simptomatologia difícil d'abordar i contenir des de la família i amb l'ajuda dels serveis comunitaris, i aquesta conducta de l'infant o adolescent desborda i repercuteix negativament en el seu propi procés i en el de la mare; es valora la necessitat de separació temporal que serveixi per tractar de manera especialitzada la simptomatologia de l'infant o adolescent, i donar pautes a la mare perquè les entengui sense culpabilitat i les pugui anar abordant progressivament.

La violència masclista pot afectar greument la funció marental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador, de manera que el maltractament sigui reactiu a la situació de fort estrès patit.

En aquests casos es treballarà amb la mare per motivar-la a demanar i acceptar de manera voluntària i no coaccionada l'accés a una casa d'acollida per violència masclista.

En el cas que es valori que amb l'estada a la casa d'acollida no remeten les conductes maltractadores de la mare vers el fill o filla, malgrat el Pla de treball amb objectius específics per apoderar la dona com a mare, treballar la relació maternoinfantil i abordar amb l'infant o adolescent les àrees que en



cada cas es consideri necessàries, es donarà una situació de desemparament i caldrà que es derivi el cas als serveis especialitzats en infància i adolescència (EAIA) per tal de garantir la protecció dels infants o adolescents.



LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DE DIFERENTS SISTEMES DE SERVEIS

Aquestes idees clau estan desenvolupades a la segona part del document (pàg. 131 a 140).

1. Principis i requisits

- Pensar en les causes del que passa i no intervenir reactivament en funció dels símptomes.
- Si l'exploració confirma l'existència de violència masclista cal definir la intervenció abordant la mare i l'infant o adolescent com un tot amb parts diferenciades.
- Treballar en xarxa interserveis: és una necessitat i un imperatiu legal.
- Evitar la multiintervenció de serveis i l'excés d'esforç emocional que provoca a l'infant o adolescent i a la mare.

Es tracta d'evitar que:

- Intervinguin més serveis dels que són necessaris.
- Duplicar intervencions.
- Deixar necessitats desatenses per abordatges esbiaixats per part dels serveis.
- Donar a la mare i/o a l'infant/adolescent indicacions contradictòries.
- Afegir gratuïtament complexitat al maneig del dia a dia i al procés de presa de decisions i de recuperació de la violència viscuda per part de la mare i de l'infant/adolescent, amb multiplicitat de visites i entrevistes sense articulació prèvia entre els serveis.
- Tot allò que pugui ser atès adequadament en un primer nivell d'atenció no s'ha de passar a serveis de segon nivell.

2. El treball en xarxa interserveis

- **Com el definim?**
 - Bàsicament és una metodologia d'articulació i pacte sense jerarquies entre professionals i serveis per analitzar i intervenir en les situacions que afecten persones i famílies amb les quals s'està intervenint.
 - Ho fa amb una mirada a la persona/família i el seu context que es fonamenta i posa l'accent en les seves potencialitats, capacitats i interessos, i en definitiva, en la seva capacitat de prendre decisions i d'inventar solucions i assumir-ne les conseqüències. I dóna un tracte particularitzat a cada cas identificant la singularitat de les persones/famílies i el seu context.
 - Busca entendre les causes i no quedar-se en la simptomatologia, i en els comportaments disruptius, quan n'hi ha.



- Es tracta de seguir un protocol d'actuació que inclou:
 - *Una avaluació diagnòstica conjunta.*
 - *El disseny d'un pla de treball* (en el qual el pronòstic, els objectius i l'estratègia globals són pactats entre els serveis intervinents i on s'estableixen les actuacions i responsabilitats específiques que assumirà cada professional/servei).
 - *L'assignació d'un professional/servei referent del cas.*
 - *Un seguiment periòdic del cas (no inferior a una trobada trimestral).*

- **Treballar en xarxa no és fàcil**

- Perquè no se'ns ha format en aquesta metodologia.
- Existència de desconfiança cap als altres serveis amb els quals cal treballar i desconeixement de la seva realitat amb unes expectatives i requeriments que no sempre es corresponen amb el seu encàrrec i les possibilitats reals.
- La pressió assistencial pot afavorir intervencions reactives: actuar abans de comprendre què passa.
- L'omnipotència d'alguns i algunes professionals i serveis pot provocar actuacions inadequades i dificultats en el treball en xarxa.
- La parcialització dels serveis.

- **Quin plus aporta aquesta metodologia sobre altres models de coordinació entre serveis?**

El treball en xarxa entès des d'aquesta perspectiva és sempre productiu perquè tothom hi guanya:

- Proporciona una millor qualitat de l'atenció i més integral a les persones/famílies, i més satisfacció professional.
- Facilita la posada en marxa de nous recursos i/o projectes portats a terme entre diversos serveis.

3. Els espais d'interconsulta entre professionals de diferents institucions i sistemes de serveis

L'espai d'interconsulta és un espai entre iguals, professionals i/o serveis, per diferenciar-lo dels espais d'assessorament, que indiquen una posició desigual entre qui demana l'assessorament i qui el proporciona. Es tracta de posar els serveis a disposició dels altres serveis tot conservant l'especificitat dels seu encàrrec i sense posar en risc la seva eficàcia.

L'espai d'interconsulta pot estar contextualitzat dins un treball en xarxa o no.



LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DEL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

Aquestes idees clau estan desenvolupades a la segona part del document (pàg. 143 a 247).

1. La intervenció

La intervenció comença quan els serveis socials tenen coneixement d'una situació de violència. Anomenem intervenció aquell procés dinàmic en el qual el o la professional deliberadament busca:

- l'apoderament de la dona i de l'infant o adolescent;
- influir en les condicions de l'entorn per tal que faciliti a les persones afectades afrontar els efectes de la violència i la construcció d'un projecte de futur exempt de violència;
- convertir l'entorn en agents de detecció que puguin activar l'alerta si es produeix un deteriorament en la situació.

Finalitats de la intervenció

- De contenció i enfortiment de les habilitats per afrontar la situació de violència.
- De tractament dels danys ocasionats per la situació de violència.
- De protecció.
- De prevenció secundària i terciària.

Diferents vies d'entrada als serveis socials i una mirada integral per a l'abordatge del problema

- La realitat és complexa i cada observador/a la mira i la capta des de la singularitat del seu encàrrec i posició, de manera que cap persona o servei pot, per si sola o sol, comprendre i/o intervenir en, o des de, la seva globalitat.

Per ajudar eficaçment les dones i els infants o adolescents a alliberar-se de la violència masclista i superar-la, cal observar i intervenir integrant, almenys, les mirades de gènere, d'infància i adolescència en risc i de violència masclista.

- Els serveis que observen poden ser molts i diversos.

L'exploració i la intervenció de tractament en situacions en què hi ha violència masclista que afecta infants i adolescents és una responsabilitat que pot correspondre a diferents serveis socials amb encàrrecs i contextos organitzatius diversos:

- Serveis bàsics generalistes com els centres de serveis socials.
- Serveis del dispositiu específic de protecció de la infància com els EAIA.
- Serveis del dispositiu específic d'atenció en situacions de violència masclista com l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN), el Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH), o els serveis d'acollida d'urgència i de llarga estada (CMAU-VM, Casa i Pisos d'Acollida de Llarga Estada).



La nostra aspiració és que tots aquests serveis estiguin igualment preparats per detectar l'existència de violència masclista i que comparteixin un marc teòric de referència que integri les diferents mirades (gènere, infància i adolescència en risc i violència masclista) per tal que les valoracions diagnòstiques resultants i les estratègies d'intervenció siguin complementàries i no pas contradictòries segons el servei que les defineixi.

Algunes qüestions prèvies

- En situacions de violència masclista està descartada tant la mediació com la teràpia de parella.
- Quan el pare de l'infant o adolescent demana informació sobre si s'està intervenint amb el seu fill o filla i de quina manera es fa intentarem:
 - Tranquil·litzar el pare respecte que la intervenció realitzada pretén ajudar l'infant o adolescent i en cap cas posar-lo del costat d'una de les parts en litigi (la mare).
 - Sensibilitzar el pare respecte a les dificultats i el malestar de l'infant o adolescent i la necessitat de rebre ajuda per part del servei. Si hi ha una sentència judicial que acrediti l'existència de violència masclista és més fàcil argumentar el patiment del seu fill o filla.
 - Donar aquesta informació verbalment al pare en un context d'entrevista i, si el pare demana un informe, indicar-li que el pot sol·licitar:
 - per via judicial a través del seu advocat/da;
 - per via administrativa presentant per escrit la seva petició adreçada a la instància corresponent de l'Administració. Aquesta li respondrà també per escrit un cop valorat cada cas en concret i prioritant sempre l'interès superior de l'infant o adolescent.
 - Informar la mare sobre la petició rebuda i la resposta donada.
- Escoltar l'infant i l'adolescent vol dir:
 - Tenir en compte el que diu.
 - Observar i interpretar el que expressa i comunica per altres mitjans que no siguin les paraules.
 - Contextualitzar el que diu i expressa en la seva història de vida i situació actual.
 - Tenir en compte les seves necessitats i interessos més enllà de la voluntat expressada.
- Per poder ajudar l'infant o adolescent cal partir del que sí que té, o pot tenir, en positiu. En la intervenció amb infants, adolescents i amb les mares o altres persones adultes cuidadores del menor és especialment important identificar tots aquells factors que ajuden o poden ajudar l'infant o adolescent a tenir models positius de referència, desenvolupar-se adequadament i arribar a ser una persona adulta amb un projecte de vida exempt de violència. Per tant, cal promoure:
 - Capacitats i aptituds dels infants i adolescents manifestes i potencials que cal estimular i a les quals cal donar un reconeixement explícit.
 - Persones adultes del seu entorn familiar, relacional i professional que li proporcionen afecte i per qui tenen tirada, i que ofereixen models de relacions igualitàries, inclusives i acollidores.
 - Relacions entre iguals que siguin satisfactòries i que li aportin sentiments de pertinença.



- Interessos i aficions.

De la mateixa manera, la intervenció amb la mare o altres persones adultes cuidadores ha de partir d'allò que està preservat o que suposa qualitats potencials que es poden estimular (competències i habilitats marentals, etc.).

- En contextos de violència masclista intervenir amb l'infant o adolescent suposa necessàriament intervenir amb la mare i incidir en el vincle i la interacció maternofilial.
- Quan en un cas intervinguin més d'un/a professional d'un mateix servei caldrà designar quin professional serà referent del cas, i quin serà referent de cada persona atesa (dona/mare i cada infant o adolescent). A cada referent correspon assumir les següents funcions:
 - Professional referent del cas:
És qui té la responsabilitat de garantir la coordinació del conjunt d'actuacions professionals que es portin a terme des del mateix servei en aquell cas, que comporta:
 - Vetllar per l'articulació de les diferents intervencions existents respecte a la unitat familiar com un tot i respecte a cada un dels seus membres.
 - Vetllar pel compliment dels acords decidits per l'equip del cas.
 - Professional referent de cada persona atesa:
 - Vetllar perquè l'equip del cas compregui les necessitats i característiques de cada persona atesa i el seu posicionament en les dinàmiques familiars.
 - Vetllar perquè els objectius i les estratègies globals del cas considerin i responguin, en la mesura que sigui possible, a les diferents necessitats particulars de cada persona atesa d'aquella unitat familiar.
 - Vetllar per la coordinació i buscar la coherència i complementarietat amb altres serveis externs que també estiguin intervenint amb l'infant o adolescent, o amb la mare.
- La resiliència és un procés en el qual podem incidir els i les professionals facilitant contextos favorables que contribueixin al seu enfortiment i desenvolupament. Per fer-ho possible cal tenir en compte diferents àmbits:
 - L'enfortiment de les competències i habilitats marentals sempre que calgui i sigui possible: en un context de violència masclista tota intervenció professional que promogui el reconeixement de les competències i habilitats marentals preservades i promogui la seva capacitat i enfortiment allà on es detectin mancances, és també ajudar l'infant o adolescent a enfortir la seva resiliència.
 - Identificar i implicar les persones adultes significatives per a l'infant o adolescent que el poden ajudar a enfortir la seva resiliència (en la família extensa, en l'escola, en l'esplai, etc.).
 - Facilitar i promoure la participació de l'infant o adolescent en activitats i grups del seu entorn que li aportin satisfacció, alegria, sentit de l'humor, creativitat i activitat física, sempre tenint en compte els seus interessos i aficions.



- Incorporar aquests elements en les activitats grupals portades directament pels i per les professionals.
- La construcció del relat és una eina imprescindible en totes les fases de la intervenció. El relat és un llenguatge simbòlic que es pot expressar en forma verbal, analògica, mitjançant el dibuix, el joc, etc. Ajudar la dona i l'infant o adolescent a construir relats, mitjançant el llenguatge verbal o simbòlic és de per si terapèutic. No sols permet que el o la professional identifiqui, conegui i interpreti. També permet, mitjançant l'acompanyament terapèutic, la possibilitat de reenquadrar i reformular la història, per ajudar a elaborar el fet traumàtic i promoure la construcció d'històries personals i familiars alternatives.
- L'observació és una eina bàsica per treballar en el camp de les relacions humanes, ja sigui en una tasca en l'àmbit clínic com l'escolar o el dels serveis socials. L'observació ha de formar part de qualsevol entrevista ja sigui diagnòstica, de seguiment, d'acollida o d'altres. És difícil dur a terme una entrevista sense observació.

Cal treballar sense prejudicis, sense ser tendenciosos o tendenciosa. L'observació ajuda a aconseguir això i ajuda a saber esperar per entendre.

Es tracta de saber mirar amb atenció, amb interès per entendre, per tal de poder ajudar. Cal destacar la importància que té l'actitud de respecte de l'observador o observadora per l'altre.

Observar inclou sentir amb l'altre, escoltar, veure amb deteniment. Un bon observador/a és capaç de posar-se en la pell de l'altre sense confondre's amb ell o ella. És capaç de pensar sobre el que veu i escolta. És capaç d'esperar per entendre abans d'intervenir.

- Vivim en una societat amb una diversitat cultural important, amb costums i pautes de criança diverses. Cal ser molt curiosos a l'hora d'interpretar correctament el que passa per valorar quina és la qualitat de la relació de la mare amb l'infant o adolescent a l'hora de tenir-ne cura i de satisfer les seves necessitats.

Però les pautes d'interpretació d'un mateix fet o comportament poden variar en funció del context cultural en el qual es dona. Hi ha comportaments que no evidencien mancances o dificultats en les competències marentals o en les relacions maternoinfantils, sinó l'exercici de pautes culturals diferents de les nostres.

2. La fase d'exploració

Cal explorar sempre que es detecti l'existència de violència masclista. Cal fer-ho:

- A través de l'infant o adolescent
- A través de la mare
- A través del pare
- A través d'altres serveis coneixedors de la família i/o de l'infant (centre educatiu, pediatre/metge de capçalera, CSMIJ, etc.)
- A través de terceres persones i/o família extensa



Amb les següents **excepcions**:

En relació amb l'exploració directa amb l'infant o adolescent: llevat que hi hagi indicis de risc greu o situació de desemparament, no es podrà fer l'exploració directa amb l'infant o adolescent quan:

- La dona i els fills/es estiguin convivint amb l'agressor o hi hagi règim de visites i fer l'exploració directa amb l'infant pugui posar en risc la dona i/o els mateixos infants. Per aplicar aquesta excepció caldrà la valoració de la mare i del/de la professional. Aquesta valoració es farà per a cada un dels fills o filles.
- Quan hi hagi un mandat judicial que ordeni la suspensió de l'atenció dispensada pel servei a l'infant o adolescent.

Quan el maltractador tingui la potestat parental i tutela dels seus fills i filles i explícitament no autoritzi l'exploració, hi ha dues interpretacions jurídiques de la normativa legal vigent:

- Segons una d'elles, el servei està obligat a deixar de prestar atenció directa a l'infant o adolescent si aquesta és la voluntat del pare. Es pot continuar intervenint de manera indirecta a través de la mare.

En cas d'apreciar indicis de risc greu o situació de desemparament la situació canvia totalment ja que, per llei, caldrà explorar i valorar la situació actuant en conseqüència des del dispositiu de protecció a la infància i l'adolescència. I el pare no s'hi pot oposar.

- Segons una altra interpretació, cal orientar el pare per tal que demani per via judicial que l'atenció dispensada al seu fill o filla s'aturi, i mentre no hi hagi pronunciament judicial la intervenció pot continuar.

Cal recordar que si la situació de risc per a l'infant o adolescent es considera greu, hi ha també l'opció de demanar la intervenció i valoració de l'EAIA o, en cas d'urgència, de l'Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Aquests serveis tenen competència per valorar si aquell infant o adolescent ha de continuar sent atès per aquell servei a conseqüència de la violència masclista viscuda, o si aquesta atenció aquesta s'ha d'aturar tal com demana el pare.

Quan es doni alguna de les excepcions esmentades es farà l'exploració a través de la mare però no pas directament amb l'infant o adolescent. Es contactarà amb el centre escolar i amb altres serveis que estiguin intervenint, sempre amb el consentiment previ de la mare i amb el compromís de confidencialitat per part dels i de les professionals amb els/les quals es parli.

En relació amb l'exploració a través del pare:

Tal com hem dit en apartats anteriors, cal tenir en compte que en situacions de violència masclista l'exploració a través del pare és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel mateix servei que se suposa que l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de plantejar a la mare la necessitat



d'explorar la situació de l'infant o adolescent també a través del pare quan ella estigui prou vinculada al servei i confii en el o la professional.

Igualment important és la manera com es fa l'exploració amb el pare. Aquest és un tema que hem desenvolupat extensament a l'apartat corresponent (pàg. 174 a 178), al qual ens remetem.

Les excepcions que figuren a continuació estan referides exclusivament a les situacions de risc lleu i moderat ja que, quan hi ha indicis de risc greu o situació de desemparament l'exploració amb el pare és sempre preceptiva.

- Aquesta exploració no es podrà dur a terme quan es valori que fer-la pot incrementar el risc de violència vers l'infant i/o la mare. Aquesta situació es pot donar quan conviuen amb l'agressor i també quan en una separació o divorci hi ha establert règim de visites. Caldrà valorar amb extrema cautela cada una d'aquestes situacions i renunciar a fer una exploració amb el pare sempre que subsisteixi el més mínim dubte al respecte.
- Caldrà respectar la negativa de la dona que es faci l'exploració amb el pare quan el o la professional valori que insistir-hi pot provocar el seu abandó del servei.

Alguns posicionaments freqüents de la mare respecte a la possibilitat d'una exploració directa amb els seus fills i filles

- El meu fill/filla no sap res del que passa.
Creuen que els infants estan bé, que actuen com sempre ho han fet. Freqüentment intenten actuar com si no hagués passat res i confien en la possibilitat que no s'hagin adonat del que ha passat o que, en tot cas, ho oblidin, i opten sovint per no parlar amb ells d'un tema dolorós i encara no superat.¹
- Tinc por del que pugui passar.
 - Por a les repercussions que pugui tenir en ella mateixa:
 - A ser qüestionada com a mare. Que se la consideri negligent en la cura i protecció dels seus fills/filles.
 - Que s'ensorri el poc control que té sobre la seva vida: la relació amb el fill/filla, el sistema familiar, etc.
 - Al que li pot remoure a ella mateixa.
 - Por a les repercussions doloroses cap a l'infant o adolescent: *El meu fill/filla ja ha patit prou. He adoptat mesures per protegir-lo, m'he separat. Ara que estem millor no vull que li remoguin el seu dolor.*

En aquest posicionament la dona desconfia que la proposta que li fa la/el professional suposi un ajut real i no pas una amenaça.

- Vull que m'arreglin el nen/nena.

La mare no sol expressar-ho literalment d'aquesta manera però hem optat per aquest "títol" per subrat-

1. *Les polítiques d'infància i adolescència*. Montserrat Cusó (membre de l'Equip d'Infància del Síndic de Greuges de Catalunya). "Repensar la intervenció social 2. Les polítiques socials". Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, 2006.



llar que en aquest posicionament:

- La mare no se sent implicada en el canvi que reclama i delega la responsabilitat en els i les professionals.
- Es tracta d'una mare que no pot connectar amb el patiment de l'infant o adolescent.
- És l'infant o adolescent qui ha de canviar; el problema és seu.

De fet, en aquest posicionament podem trobar tres situacions:

- A vegades hi ha un punt d'impotència en aquesta demanda: *No puc més; he llençat la tovallola...* Normalment es tracta de dones que situen la responsabilitat del que els passa fora d'elles.
i/o
- L'altra és una mare inflexible que se sent defraudada, estafada pel seu fill/a. L'infant no és com hauria de ser segons les seves expectatives, i no és excepcional que la mare digui que ha amenaçat l'infant amb l'internament en alguna ocasió.
i/o
- La por a la repetició del model de conducta violenta del pare: *S'està tornant com el seu pare.*

Quin servei ha de fer l'exploració inicial

Principi bàsic: **Cal evitar la multiexploració.**

Com a criteri general, el servei que hauria d'assumir la responsabilitat de l'exploració inicial hauria de ser:

- Si el cas és nou en el sistema municipal de serveis socials aquesta funció correspondrà al servei (CSS, EAD, SAN o EAIA) que faci de "porta d'entrada" llevat que la situació requereixi d'activar recursos d'acolliment.
- Si el cas està sent atès per més d'un d'aquests serveis socials:
 - Quan la dona s'adreci directament a l'EAD demanant una atenció per violència i estigui sent atesa també al centre de serveis socials del seu territori per altres temàtiques, se l'informarà que la seva demanda també pot ser atesa pel CSS i que, si opta per continuar a l'EAD, aquest s'haurà de coordinar amb el centre de serveis socials per tal d'articular les intervencions de tots dos serveis. En aquests casos serà la dona qui, prèviament informada, decidirà quin servei actuarà respecte la violència viscuda.²
 - Quan la mare s'adreci directament al SAN i estigui sent atesa també al centre de serveis socials del seu territori per altres temàtiques, se la informarà que aquest s'haurà de coordinar amb el centre de serveis socials per tal d'articular les intervencions de tots dos serveis. El SAN assumirà l'exploració inicial tot coordinant-se immediatament amb el CSS per tal de no duplicar exploracions i partir de la informació disponible.

2. Protocol·lització de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere. Capítol "Organització interna", 31-33.



- Quan la dona s'adreci a un centre de serveis socials i estiguin intervenint també l'EAD o el SAN, l'exploració específica de violència masclista serà responsabilitat del servei del dispositiu específic de violència, sempre de manera coordinada amb el CSS.
- Si la demanda d'exploració arriba a l'EAIA des de DGAIA, la fiscalia o la judicatura, aquest servei està obligat a fer l'exploració encara que hi hagi altres serveis socials municipals intervenint-hi. En aquests casos es coordinarà sempre amb cadascun d'ells per tal de recollir tota la informació disponible significativa per l'exploració a realitzar.
- Sempre que calgui activar recursos d'acolliment per violència masclista l'exploració inicial correspondrà a l'Equip d'Atenció a les Dones de manera compartida amb el Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències.

Importància d'explorar i observar l'infant o adolescent en el seu medi natural

És important:

- Observar l'infant o adolescent en el seu ambient, on se sent segur, més còmode (escola bressol o centre educatiu, domicili, etc.). Aquesta observació proporciona informació significativa molt útil per fer la valoració de què li passa i què necessita, i té l'avantatge que no està mediatitzada pel pare, la mare o altres adults del seu entorn familiar.
- Obtenir informació significativa proporcionada per professionals dels serveis que atenen l'infant o l'adolescent i que comparteixen en més o menys mesura la seva quotidianitat: educació (escola bressol o centre educatiu), salut (pediatre) i, sempre que es pugui, lleure (esplais o altres serveis). Aquesta col·laboració té, a més, l'avantatge d'implicar-los en la detecció d'indicadors d'alerta sempre que succeeixi quelcom que incrementi el risc.
- Incorporar dins el mateix servei espais prou acollidors que permetin l'observació i facilitin que l'infant o adolescent se senti relaxat i distès. Es tracta de:
 - Convertir i habilitar espais ordinaris del servei (per exemple, la sala d'espera) com a espais que permetin observar el comportament de l'infant o adolescent.
 - Destinar o habilitar espais del servei com a sales àmplies de joc o d'activitats, dotades amb miralls unidireccionals, que també podran ser utilitzades en contextos d'entrevista quan no es vulgui fer-les en el context excessivament formal i institucional d'un despatx. Aquests espais han de ser prou amplis per poder interactuar, si convé, diversos infants o adolescents (germans/nes, o sense lligam entre ells).

Es tracta d'aconseguir:

- Informació útil i directa no mediatitzada per la presència professional.
- Quan l'infant o adolescent ve mediatitzat pels adults amb indicacions del que ha de dir o ha de callar, convé facilitar que es relaxi i es distregui per tal que es comporti amb naturalitat i no en funció de les consignes rebudes.
- Facilitar l'establiment de vincles positius amb el o la professional.
- Contribuir que l'infant o adolescent visualitzi el servei de manera agradable.



Quins àmbits específics cal explorar en situacions de violència masclista?

Els factors de protecció i risc cal considerar-los de manera transversal i, per tant, s'han d'identificar en tots i cadascun dels àmbits d'exploració. No són un àmbit més a explorar, sinó que han d'estar incorporats en la mirada professional quan observa què passa, com passa, qui afecta i de quina manera. Els àmbits que cal explorar són:

• Amb l'infant o adolescent

- L'infant o adolescent com a receptor de la violència masclista

Quan hi ha una situació de violència masclista l'infant o adolescent sempre és testimoni de la violència, sigui de manera presencial en el moment de succeir l'agressió (psicològica, física, sexual, econòmica...), sigui perquè la sent malgrat que no la veu, sigui perquè veu o viu l'impacte que la violència deixa en la mare.

Però, a més, l'infant o adolescent pot ser també receptor directe de la violència.

En ambdós casos cal explorar de quina manera és testimoni l'infant o adolescent i, en el cas que rebí directament violència, de quina manera i amb quina intensitat/gravetat.

- Impacte de la violència en l'infant o adolescent

Entenem per impacte les conseqüències o efectes que la violència masclista viscuda ha causat en l'infant o adolescent independentment que hagi estat testimoni o també hagi rebut maltractament directe de qualsevol tipus.

- Impacte respecte de què?
 - De les seves necessitats: físiques, cognitives, emocionals i relacionals/socials.
 - El vincle amb el seu pare i amb la seva mare.
 - Model d'interacció interpersonal interioritzat i de situació de si mateix/a en la interacció:
 - Dominació/submissió: rol dominant i/o rol submís
 - Igualitari
 - Grau d'interiorització de creences sexistes.
- Amb quina intensitat?
- Quins aspectes hem d'observar:
 - El seu comportament
 - El nivell de desenvolupament en les diferents àrees d'acord amb el moment evolutiu.
 - La seva percepció del que passa i com se sent.
 - És capaç de posar paraules al que passa i al que sent? (en funció del seu moment evolutiu i edat)
 - Connecta les paraules amb les seves emocions i amb el seu comportament? o té un discurs dissociat del que sent i el que fa?



- Posicionament de l'infant o adolescent

Defineix com se situa l'infant o adolescent en un moment determinat davant la relació parental en un context de violència masclista, tant si es tracta dels pares biològics com de la parella formada per la mare i el seu company o marit que no és el pare biològic de l'infant o adolescent. Distingeix sis posicionaments diferents:

- La violència com a pauta "normalitzada" de conducta.
- La negació com a mecanisme de defensa.
- L'infant/adolescent se sent la causa de la violència.
- L'infant/adolescent triangulat.
- L'infant/adolescent se situa al costat de la mare.
- L'infant/adolescent se situa al costat del pare.

- Factors personals de resiliència o vulnerabilitat per part de l'infant/adolescent:

- Capacitat o dificultat de tolerància de la frustració.
- Capacitat o dificultat per agrair o per donar.
- Capacitat o dificultat per demanar i/o rebre ajuda.
- Capacitat o dificultat de perdonar.
- Tenir o no sentit de l'humor.
- Actitud positiva o negativa/ressentida enfront de la vida.

• **Amb la dona/mare**

- Fase del procés de recuperació de la dona

És important identificar en quina fase del procés de recuperació es troba la dona per poder entendre com se situa no solament respecte a la violència viscuda i la parella maltractadora, sinó també respecte als seus fills i filles.

- Fase de resistència
- Fase de separació
- Fase de reconstrucció de la pròpia vida i la vida familiar

- Posicionament de la dona davant la violència

- La dona no és conscient que viu violència.
- La dona és conscient de viure violència però no fa demanda d'ajuda i rebutja la intervenció professional per a aquest tema.
- La dona és conscient de viure violència i demana ajuda per a ella i/o per als seus fills/filles.
- La dona no pot demanar ajuda perquè està literalment aterrida o sense forces a causa de la violència viscuda.



- Posicionament de la mare respecte a l'impacte de la violència en els seus fills i filles

- Negació: el meu fill/a no sap res del que passa.
- Tinc por del que pugui passar.
- Vull que m'arreglin el nen/nena.
- Demana o accepta ajuda per al seu fill/a.

- Posicionament de la mare respecte al paper de la figura del pare

- Idealització del model de família patriarcal
 - La dona considera que els seus fills i filles necessiten un pare i una mare, i que optar per una separació de l'home ocasionaria un perjudici molt més greu als seus fills i filles que no pas continuar junts malgrat la violència.
 - El rol de pare està associat al cap de família, és el que té la màxima autoritat, qui proporciona seguretat, qui sosté i aglutina la família.

En aquesta posició optar per la separació equival a destruir la família.

- Demonització del pare

En aquest posicionament la mare atribueix tots els mals a l'home, com a tal i com a pare, i no li reconeix cap qualitat, capacitat o habilitat en la relació amb els seus fills i filles. En ocasions, la mare transmet aquesta imatge de l'home davant els infants/adolescents o en dirigir-se directament a ells/elles en fer referència al pare.

- Visió realista del pare

La mare és capaç d'identificar en l'home tant el maltractador que fa mal i pot destruir, com qualitats, capacitats o habilitats positives com a home i/o com a pare.

- Capacitats i habilitats marentals

- Les capacitats marentals
 - Capacitat d'aferrament o vinculació
 - L'empatia
- Les habilitats marentals:
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

Pel que fa a les habilitats haurem de tenir molt en compte el factor de la diversitat cultural quan sigui el cas, i el fet que un dels trets definitoris de la violència masclista és aconseguir l'aïllament social de la dona; per tant, haurem de ser curosos de no interpretar aquest aïllament necessàriament com una manca d'habilitat de la mare per participar en xarxes socials i per utilitzar recursos comunitaris, sinó com el resultat d'un control abusiu propi d'aquest tipus de violència que pot haver danyat o no aquesta habilitat.



• En relació a la situació de violència masclista (unitat familiar)

- Formes de violència masclista

La llei catalana del dret de les dones a eradicar la violència masclista distingeix quatre formes de violència:

- Violència física
- Violència psicològica
- Violència sexual i abusos sexuals
- Violència econòmica

Cal dir que la violència psicològica està sempre present en més o menys mesura i pot anar acompanyada o no d'altres formes de violència.

- Gravetat de la violència:

La gravetat de la violència està directament relacionada amb dos factors:

- La intensitat de les conseqüències.
- La vulnerabilitat de la persona destinatària de la violència. Així, per posar un exemple, no és igualment greu una empenta o un cop a una dona embarassada que a una dona que no ho estigui. El fet pot ser el mateix però no la seva gravetat.

• Amb el pare

- Posicionament del pare davant la violència

- Respecte a l'existència de violència masclista
 - Negació que existeixi violència.
 - Acceptació d'episodis puntuals violents amb negació d'existència d'un context de violència masclista.
 - Reconeixement d'existència de violència.
- Respecte la necessitat de modificar el comportament violent:
 - Ell no ha de modificar res.
 - Demana/accepta ajuda encara que no es reconegui amb un perfil maltractador.

- Posicionament ideològic del pare respecte de la violència

- Legitimació de l'ús de l'autoritat masculina per assegurar el bon funcionament de la família i defensa del model de família patriarcal.
 - La mare ha de respectar les decisions preses pel cap de família, qui té la màxima autoritat, qui proporciona seguretat i sosté la família. Si el posa en qüestió està atacant la família i pot destruir-la.
 - La mare que abandona el seu home destrueix la família; és una mala dona i una mala mare.



- Justificació d'episodis puntuals de violència de caràcter reactiu a situacions estressants o de provocació.
- Rebuig de la violència.

- Posicionament del pare respecte al paper de la figura materna

- Demonització de la mare
En aquest posicionament el pare atribueix tots els mals a la mare, i no li reconeix cap qualitat, capacitat o habilitat en la relació amb els seus fills i filles.

- Visió realista de la mare

El pare és capaç d'identificar en la mare tant aspectes negatius com també qualitats, capacitats o habilitats positives en relació amb la cura i l'atenció dels seus fills/filles.

- Posicionament del pare respecte al malestar/patiment dels fills i filles

- Respecte a l'existència de malestar/patiment per part de l'infant o adolescent:
 - Negació: al meu fill/a no li passa res.
 - Acceptació de malestar/patiment per part del fill/a però la responsabilitat és exclusivament de la mare.
 - Acceptació de malestar/patiment per part del fill/a assumint una part de responsabilitat.
- Respecte a la intervenció per part del servei amb el seu fill/a (directa o indirectament a través de l'entorn):
 - Prohibeix que s'intervingui amb l'infant o adolescent, tant directament com a través de l'entorn.
 - Demana/accepta ajuda directa i/o indirecta per al seu fill/a.

- Les capacitats i habilitats parentals

- Les capacitats parentals:
 - Capacitat d'aferrament o vinculació
 - L'empatia
- Les habilitats parentals:
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

• **Respecte a l'entorn**

- Persones significatives de l'entorn de l'infant o adolescent

Es tracta d'identificar les persones significatives per a l'infant del seu entorn, tant familiar com social, i que suposen:

- Un factor de protecció i resiliència
- Un factor de risc



L'exploració a través del pare

L'exploració de la situació de l'infant o adolescent a través del pare és necessària per poder intervenir més eficaçment amb l'infant o adolescent. Aquesta exploració ha d'estar circumscrita al fill/filla i mai a la relació de parella.

Cal tenir en compte que en situacions de violència masclista aquest és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel mateix servei que se suposa que l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de COM es planteja i es porta a terme aquesta exploració. Donar criteris als i les professionals per fer una exploració amb el pare adequada en situacions de violència masclista és l'objectiu d'aquest apartat, que està extensament desenvolupat a la segona part d'aquest document (pàg. 174 a 178).

L'exploració a través del pare té com a objectius:

- Obtenir informació útil respecte de:
 - Quin és el vincle amb el seu fill/a.
 - Com relata la història vital de l'infant o adolescent i com descriu el seu fill o filla.
 - Quina vivència té del fill o filla (com a objecte de propietat, com a objecte de la mare, com a persona diferenciada); si l'instrumentalitza i l'utilitza per maltractar la mare.
 - Si identifica els símptomes de patiment i malestar i és capaç d'empatitzar amb les necessitats del fill o filla.
 - Quina ha estat la seva implicació en la cura i atenció del fill o filla, en l'actualitat i al llarg de la trajectòria vital de l'infant o adolescent.
 - Com se situa respecte a la dona com a mare del seu fill o filla.
 - Valorar si és capaç d'acceptar indicacions per a un tracte millor de l'infant o adolescent i, si és així, donar-les-hi.
- Facilitar el consentiment del pare que té potestat parental respecte a la nostra intervenció (directa o indirecta a través de l'entorn) amb el seu fill/a.

En tota exploració amb el pare cal prevenir i evitar els riscos següents:

- Provocar l'abandó del servei per part de la dona i dels infants o adolescents.
- Posar en risc la dona i, en ocasions, també els infants o adolescents.
- Alimentar falses expectatives en el pare.
- Utilitzar el servei en el maltractament cap a la dona.
- Alimentar falses expectatives en la mare.

D'aquí la importància de fer un enquadrament adequat i clar de l'entrevista exploratòria i decidir el lloc on es farà:

- Pel que fa als serveis ambulatoris del dispositiu específic de violència masclista (EAD i SAN), les entrevistes amb el pare es faran sempre lluny de l'equipament on s'estan atenent les víctimes de la violència. Es poden fer al centre educatiu on estigui escolaritzat l'infant o adolescent, en un altre servei o en el context institucional més formal dels organismes centrals als quals estiguin adscrits.



- Els i les professionals dels centres de serveis socials com a criteri general entrevistaran el pare al centre educatiu, en centres de serveis socials d'altres territoris, o en altres serveis. Solament en els casos en què l'home sap que la dona està sent atesa pel servei es pot citar el pare al mateix centre de serveis socials, però sempre prenent la precaució de no fer coincidir mai els dies i hores de visita de la dona i/o els infants o adolescents i el pare.
- Els EAIA tenen regulat aquest tema: les entrevistes es duen a terme al servei o, en determinats casos, en un context institucional més formal (DGAIA o serveis centrals de l'àrea municipal a la qual estiguin adscrits).
- Els centres d'acolliment d'urgència i de llarga estada intervenen exclusivament amb la dona i els infants o adolescents acollits. Mai amb el pare.

Si el pare aprofita per parlar de la relació de parella i de la mare com a dona caldrà tallar-ho des de l'inici i no deixar que avanci en aquesta línia. Se li ha de dir que no se l'ha citat per parlar de la seva relació de parella sinó dels seus fills i filles.

3. La fase de valoració diagnòstica

La valoració ha de poder contestar les preguntes següents:

- Què passa?
- Per què passa?
- Quines són les necessitats que cal atendre?
- Quin és el pronòstic inicial de recuperació?

Quan valorem que hi ha una situació de desemparament?

Perquè es doni una situació de desemparament cal que conflueixin simultàniament dos factors:

- *Es valora que la violència masclista ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent. O bé ha ocasionat un perjudici greu en el nadó produït indirectament per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.*³
- La mare no adopta mesures de protecció de l'infant o adolescent malgrat que els/les professionals li plantegen que la violència viscuda ha ocasionat al seu fill/filla un perjudici greu i la necessitat que adopti mesures de protecció que passen necessàriament per la separació física de la persona maltractadora.
- Tot i que hi ha una mare amb capacitat i voluntat de protegir, l'infant o adolescent presenta una simptomatologia difícil d'abordar i contenir des de la família i amb l'ajuda dels serveis comunitaris, i aquesta conducta de l'infant o adolescent desborda i repercuteix negativament en el seu procés i en el de la mare; es valora la necessitat de separació temporal que serveixi per tractar especialitzadament la simptomatologia de l'infant o adolescent, i donar pautes a la mare perquè les entengui sense culpabilitat i les pugui anar abordant progressivament.

3. Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Article 105.



La valoració de desemparament quan la mare també maltracta

La violència masclista pot afectar greument la funció marental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador i sent el maltractament reactiu a la situació de fort estrès patit.

Quan el maltractament és de caràcter reactiu a la violència viscuda es pot intervenir per tal de rehabilitar, enfortir o proporcionar a la dona les competències i habilitats marentals necessàries per satisfer adequadament les necessitats del fill o filla. És imprescindible, però, fer-ho en un context exempt de violència.

Per tal de valorar si la situació és reversible o si, al contrari, es tracta d'un desemparament, s'oferirà a la dona i als seus fills/filles la possibilitat d'ingressar en una casa d'acollida. En aquests casos és important treballar prèviament amb la mare per fer-la conscient que l'estada en una casa d'acollida per violència masclista pot ajudar-la a afrontar l'impacte de la violència com a dona i com a mare. Com a mare l'ajudarà a afrontar les seves dificultats en la cura dels seus fills i filles i a millorar les relacions maternofilials. Cal motivar la dona a acceptar de manera voluntària i [no coaccionada](#) l'accés a aquest recurs. I això per dues raons:

- a) Perquè l'accés a una casa d'acollida amb professionals 24 hores els 365 dies l'any garanteix la contenció de la situació i la protecció de l'infant o adolescent al mateix temps que permet treballar amb la mare per tal de valorar si els maltractaments o la negligència són fruit d'una conjuntura o no. L'experiència ens ha demostrat que sovint aquesta mare, en un entorn de contenció, ajuda i exigència adequats pot recuperar les habilitats i capacitats marentals mínimes necessàries per satisfer les necessitats de seu fill/filla.
- b) Perquè la violència masclista pot ser l'origen d'aquesta situació de maltractament o negligència de la mare cap a l'infant o adolescent, una situació que, en ocasions, es pot reconduir si la dona (com a dona i com a mare) i el fill/a reben l'atenció i el suport necessaris en un entorn de contenció que és protector en si mateix.

Si malgrat l'estada a la casa d'acollida amb un pla de treball portat a terme conjuntament i de manera articulada entre l'EAD, la casa i l'EAIA, amb objectius específics per apoderar la dona com a mare, treballar la relació maternofilial i abordar amb l'infant o adolescent les àrees que en cada cas es considerin necessàries, es valora que no remeten de manera suficient o adequada les conductes maltractadores de la mare vers el fill o filla, es donarà una situació de desemparament i caldrà que l'EAIA actuï per tal de garantir la protecció dels infants o adolescents un cop fora del recurs d'acollida.

Hi ha casos en els quals resulta difícil, sobretot per als i per a les professionals del dispositiu de violència masclista, decidir en quin moment es valora que es tracta d'una situació de desemparament i cal protegir l'infant o adolescent també de la seva mare. Hi ha casos que són clars i generen pocs dubtes als i a les professionals, però sovint ens trobem amb dones amb històries de violència masclista molt dures, dones que han patit molt i que estimen els seus fills i filles encara que els maltractin per acció o per omissió. En aquests casos el risc és allargar excessivament el període d'oportunitat vers la dona per tal que modifiqui les seves actituds i conducta vers el seu fill o filla.



Allargar excessivament aquests processos acaba perjudicant principalment l'infant o adolescent, però també la mateixa dona, que alimenta innecessàriament unes expectatives com a mare que no són realistes i que l'aboquen a un fracàs repetit.

Tan perjudicial per a l'infant o adolescent és fer una separació prematura o inadequada com no separar-lo a temps de la persona que li fa mal. I cal tenir sempre present el principi de l'interès superior de l'infant respecte als interessos de les persones adultes.

Justament en aquests casos que generen dubtes en els i les professionals del dispositiu de violència masclista és especialment necessari el treball en xarxa amb l'EAIA, ja sigui per demanar espais d'interconsulta o també la seva intervenció directa.

On posem el llistó per valorar que s'ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent a causa de la violència masclista?

Aquest és un tema clau per poder diferenciar entre situació de risc i de desemparament. Per això un dels nostres objectius era aprofundir i desenvolupar quins són els indicadors que ens fan valorar que s'ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent causat per la violència masclista.

La posada en marxa del Projecte RUMI (Registre Unificat de Maltractament Infantil) amb el Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (MSGR) ens ha fet desestimar centrar-nos ara en aquest debat o, en tot cas, postposar-lo per abordar-lo en un futur si així s'estima convenient. Aquest mòdul permet fer una primera valoració sobre la base de les observacions fetes pel o per la professional⁴ *bo i considerant*:

- a) *La gravetat estimada de les observacions.*
- b) *La imminència o urgència de la necessitat d'intervenció.*
- c) *L'acció que s'aconsella per a l'usuari en benefici de l'infant/adolescent.*

En què ens basarem per valorar quina és la gravetat de la violència masclista en la unitat familiar?

La gravetat de la violència està directament relacionada amb dos factors:

- La intensitat de les conseqüències.
- La vulnerabilitat de la persona destinatària de la violència. Així, per posar un exemple, no és igualment greu una empenta o un cop a una dona embarassada que a una dona que no ho estigui. El fet pot ser el mateix però no la seva gravetat.

No disposem en aquest moment d'un instrument que ens permeti valorar de manera homogènia entre els i les professionals quin és el grau de gravetat de la situació de violència, però des del febrer de 2012 tenim una eina especialment útil per fer la valoració del risc que succeeixin a curt termini actes violents greus contra la dona per part de la seva parella o exparella: l'RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona). Disposar de l'RVD-BCN ha estat un gran salt qualitatiu per tal d'adequar millor la intervenció a les necessitats i circumstàncies de cada cas.

4. *Què és el Projecte RUMI-Infància respon.* Secretaria d'Infància i Adolescència de la Generalitat de Catalunya i CIRIT Innovació Reconeguda. Desembre de 2009.



La valoració d'acolliment i la repercussió en els fills i filles

La decisió d'acceptar o rebutjar l'acolliment quan es reuneixin els requisits per tenir-hi accés correspon exclusivament a la dona, no pas als seus fills/filles, però ells o elles en viuen les conseqüències ja que l'acompanyen llevat que siguin majors d'edat i no vulguin anar-hi. En ocasions ens trobem adolescents que opten per quedar-se amb el pare o tenen altres alternatives, i també mares que acaben posposant o rebutjant l'acolliment davant les reticències a ingressar-hi per part del seu fill o filla, o d'algun d'ells quan en té més d'un.

Quan hi ha fills i filles, aquest és un moment delicat que cal cuidar especialment:

- Per explicar què passa, per què i on van: els infants i adolescents tenen dret a ser informats de manera entenedora en funció de la seva edat respecte el que està succeint i sobre la decisió presa per la mare, quins són els motius i quines les conseqüències per a tot el nucli familiar i per a ell o ella en particular.

Sovint la mare té dificultats per explicar a l'infant o adolescent per què ha pres aquesta decisió i què comporta. En aquests casos cal garantir l'ajuda del o de la professional de l'Equip d'Atenció a les Dones que sigui referent del cas, i un cop efectuat l'ingrés, del Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències (CMAU-VM).

- Per motivar els infants i, sobretot, els i les adolescents perquè acceptin l'acolliment com una necessitat i també una oportunitat, explicant les coses amb claredat i de manera entenedora segons l'edat.
- La separació del pare pot ser viscuda de manera molt diferent segons el posicionament de l'infant o adolescent i caldrà estar molt atent/a a quin és l'impacte en cada un dels fills i filles: alleujament, ambivalència, dol i sentiment de pèrdua, etc. I caldrà actuar en conseqüència intervenint directament amb cada infant o adolescent i amb la mare, per separat i conjuntament, per tal que el fill o filla es senti escoltat, comprès, rebi les explicacions que necessiti i tingui més elements per elaborar el que està passant i els seus sentiments. Quan la mare tingui diversos fills i filles caldrà també abordar-ho de manera conjunta com a unitat familiar.

Aquesta serà una prioritat tant de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) com dels recursos d'acollida que s'activin en cada cas, tant d'urgència com de llarga estada.

4. La fase d'orientació

L'orientació inicial ha de respondre les qüestions següents:

1. Què caldria fer.
2. Amb quins objectius.
3. Quines serien les estratègies més adequades.
4. En quins nivells es proposa intervenir (individualitzat i/o grupal) i amb quin tipus d'intervenció.
5. Amb quins serveis de primer nivell caldria treballar en xarxa en aquest cas en concret? Caldria que un altre o altres serveis s'impliquessin també en un treball en xarxa? Cal una derivació a algun altre servei?
6. En el cas que intervingui més d'un servei en aquesta etapa cal decidir:



- Quin assumirà la funció de referent del cas.
 - Quin servei hauria d'intervenir directament amb l'infant o adolescent i amb la mare i quin/s de manera indirecta sigui participant de manera conjunta en la presa de decisions sobre la intervenció a fer i/o assessorant el servei que actuï com a referent del cas.
7. Dins el mateix servei, quin/a professional hauria de ser referent del cas i quin/a de cada usuari/ària (dona/mare i cadascun dels seus fills i filles quan sigui possible una intervenció directa amb ells/elles).

Alguns criteris i recomanacions en la fase d'orientació

- **Sempre** cal intervenir amb la mare.
- **Evitar derivacions innecessàries a serveis de segon nivell.** Estudis recents demostren que un treball en xarxa eficient entre els serveis de primer nivell aporta els millors resultats en termes de prevenció, contenció i millora de les situacions que suposen un risc per a l'infant o l'adolescent, de manera que s'estalvia un excés d'esforç emocional a l'infant o adolescent, i sovint també a la mare.

Són serveis de primer nivell:

- Serveis socials: centres de serveis socials, Equip d'Atenció a les Dones i Servei d'Atenció a Nenes i Nens.
- Salut: pediatria i ASSIR
- Educació: escola bressol, centre educatiu, esplais i altres espais d'educació no formal

Són serveis de segon nivell, entre d'altres:

- Serveis socials: equips d'atenció a la infància i l'adolescència, centres d'acolliment, tant d'urgència com de llarga estada
 - Salut: centre de desenvolupament integral i atenció precoç, i centre de salut mental infantil i juvenil
 - Educació: equip d'assessorament psicopedagògic
- Si finalment es decideix fer una **derivació** a un altre servei aquesta es farà **sempre per escrit** i facilitant la informació significativa disponible que el servei receptor de la derivació necessiti per tal d'evitar una multiexploració que provoqui la victimització secundària de la mare i/o de l'infant o adolescent.
 - Els litigis judicials a causa de la denúncia per violència masclista interposats per la dona i/o per a la custòdia dels infants i el règim de visites solen tenir un impacte desestabilitzador en el procés de recuperació de la dona, com a dona i com a mare, i també sobre els fills/filles. En aquesta fase és especialment important proporcionar contenció i suport tant a la mare com als infants o adolescents.
 - En situacions de violència masclista en les quals la mare també maltracta el seu fill o filla, tan important és evitar valoracions inadequades de desemparament amb orientació de separació de l'infant o adolescent d'ambdós progenitors, com evitar l'allargament excessiu de processos que no ofereixen millores significatives en les actituds i conducta de la mare vers l'infant o adolescent.



- En els casos de desemparament en els quals la mare també maltracta i, malgrat les oportunitats i les estratègies utilitzades, aquesta no modifica el seu comportament, cal sempre treballar molt currosament com es fa la separació dels infants o adolescents per tal que sigui el menys traumàtica possible per als nens i nenes i per a la mateixa mare. Una separació pot ser habilitadora o destructiva i culpabilitzadora segons com es plantegi.

Quan cal actuar d'ofici per protegir la dona i protegir l'infant o adolescent?

Per protegir la dona

Quan la valoració (RVD-BCN) és d'alt risc i la dona:

- Minimitza el risc i la necessitat d'adoptar mesures de protecció malgrat que se li expliqui que la valoració es fa a través d'un protocol establert i no pas de manera subjectiva per part del o de la professional.
- Abandona el seguiment amb el servei.
- La dona és conscient de la situació de violència i del risc existent però rebutja l'ajuda que se li ofereix.
- Quan la dona no pot demanar ajuda perquè està literalment "sense forces", "aterrida" per buscar o per aprofitar les alternatives de protecció que se li ofereixen.
- No és conscient de viure violència i malgrat les estratègies adoptades pels / per les professionals per tal que accepti adoptar mesures de protecció continua negant viure violència o rebutjant les mesures de protecció proposades.

Per protegir l'infant o adolescent

En el cas dels infants i adolescents, posant en marxa el dispositiu de Protecció a la Infància quan es doni una situació de desemparament que es produeix quan:

- La violència viscuda perjudica greument el seu desenvolupament i la mare no pot o no vol assumir la seva responsabilitat protectora i declina les diferents opcions proposades pels / per les professionals dels serveis socials un cop proporcionat, si fos el cas, el temps suficient per a la reflexió i la presa de decisions.
- La mare exerceix directament maltractament cap a l'infant o adolescent i, malgrat les oportunitats facilitades pels / per les professionals per ajudar-la a entendre i modificar la seva conducta, no ha pogut o no ha volgut fer-ho.

La devolució a la mare i a l'infant o adolescent

Té per objectius:

1. Fer una devolució de la valoració de l'exploració realitzada i una reflexió conjunta amb la mare, i amb l'infant, segons l'edat, o l'adolescent.



2. Presentar la proposta que fan els o les professionals i acordar què es farà.

En fer la devolució es recomana:

- Demostrar comprensió pel patiment de cadascú (mare i infant o adolescent).
- Per tal de fer proper i comprensible el que es vol dir, utilitzar les mateixes paraules expressades per ells/elles.
- Recollir el que ha sortit en l'exploració i reformular-ho en positiu.
- Dir la veritat. Això no significa dir-ho tot, però sí que ha de ser veritat tot el que es diu.
- Donar confiança a la mare i l'infant o adolescent que se'n poden sortir, sense fomentar falses expectatives.
- Intentar engrescar-los en un projecte de millora familiar.
- Deixar clar què suposarà el que es farà. Ha de quedar clar a què es compromet cadascú. Caldrà un esforç per part de tothom, però especialment per la mare. Cal que la mare entengui que la seva implicació és imprescindible i que sense ella difícilment es podran introduir millores duradores en el benestar del seu fill/filla.
- Cal treballar simultàniament l'infant o adolescent i la mare per tal de garantir que l'evolució de l'infant o adolescent és entesa i té el suport de la mare.

5. La fase de tractament

Entenem per tractament aquella fase de la intervenció que té per objectius:

- Prevenir:⁵
 - La cronificació de la violència.
 - La repetició de relacions violentes en el futur.
 - La interiorització de models de relació interpersonal basats en l'abús de poder i el sotmetiment d'una persona a una altra per raons de gènere.
- Fer contenció per evitar que la situació empitjori.
i/o
- Promoure canvis de millora que modifiquin la situació de partida i afavorir la permanència dels resultats obtinguts.

Sempre que hi ha infants o adolescents en un context de violència masclista cal intervenir:

• Amb l'infant o adolescent

- Per ajudar-lo a posar paraules al que passa, com l'afecta i com se sent.
- Per ajudar-lo a connectar les paraules amb les seves emocions i comportament.

5. Prevenció terciària un cop el problema ja existeix.



- Per ajudar-lo a construir un model de relació interpersonal igualitari i de resolució dialogada dels conflictes.

- **Amb la mare**

- Per ajudar-la com a dona a posar paraules al que passa, i a connectar les paraules amb les seves emocions i comportament, si no ha pogut fer-ho abans.
- Potenciar les seves capacitats i habilitats marentals preservades malgrat la violència, restablir les que hagin quedat danyades a conseqüència de la violència, i incorporar aquelles que li manquen.
- Ajudar-la a comprendre i acompanyar el procés de recuperació de la violència de cada un dels seus fills i filles.

- **Amb l'entorn**

- Per convertir-lo en agents actius d'ajuda, detecció i alerta.
- Per neutralitzar els factors de risc que suposen una amenaça per a l'infant o adolescent i/o per a la mare.
- Per facilitar que l'infant o adolescent hi trobi models alternatius de relació interpersonal igualitària i de resolució dialogada dels conflictes.
- Per facilitar que la mare trobi una xarxa de relació i suport que li permeti assumir les seves responsabilitats disminuint la sobrecàrrega i sentint-se més recolzada en el dia a dia.

- **Amb** aquells **pares** que puguin reconèixer el patiment o malestar de l'infant o adolescent i que assumeixin una part de responsabilitat, i/o que demanin/acceptin ajuda encara que no es reconeguin amb un perfil maltractador.

- Per afavorir un qüestionament de les pròpies creences i un canvi de conducta que elimini o disminueixi la violència actual i que eviti la repetició de la violència en noves relacions de parella.
- Per potenciar les habilitats i capacitats parentals en la relació amb els seus fills i filles.
- Per estimular que les decisions que prengui en ús de la seva potestat parental siguin facilitadores o, almenys, no entorpeixin el procés de recuperació de l'infant o adolescent.

Alguns requisits en aquesta fase de la intervenció

- El treball en xarxa entre els serveis de primer nivell: un requisit ineludible.
- Evitar la pluriintervenció.
- Facilitar a la mare i a l'infant o adolescent la gestió de la seva agenda de compromisos amb els serveis.



Algunes idees clau

- Sempre cal una intervenció directa amb l'infant o adolescent però no sempre es pot i no sempre s'ha de fer.
- Amb el pare el servei que assumirà la intervenció de tractament serà:
 - Des del dispositiu ambulatori específic de violència masclista correspondrà atendre aquest pare al Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH). En conseqüència, l'EAD i el SAN hauran de fer la derivació pertinent.
 - Des de la resta de serveis (EAIA i CSS) podran optar per assumir directament la intervenció de tractament o fer una derivació al Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH). Si l'opció és fer una intervenció directa de tractament amb aquest home/pare sempre podran disposar de l'assessorament del SAH.
- L'eina principal d'intervenció és el treball grupal ja que permet assolir objectius que no són possibles des d'una intervenció exclusivament individualitzada.

Els tipus d'intervenció grupal que s'han demostrat especialment útils per intervenir des dels serveis socials en el context de la violència masclista són:

- Grups socioeducatius.
- Grups psicoterapèutics en l'àmbit social.
- Activitats grupals socioeducatives.





SEGONA PART: DESENVOLUPAMENT DE LES IDEES CLAU





EL CONTEXT

1. MARC CONCEPTUAL
2. MARC LEGAL





MARC CONCEPTUAL

LA VIOLÈNCIA MASCLISTA: EN QUÈ CONSISTEIX

Qualsevol relació violenta és una relació de domini, control i abús d'una persona sobre l'altra, i aquella que domina se sent legitimada per obligar l'altra a fer quelcom que no faria per pròpia voluntat i per agredir-la (en qualsevol de les seves manifestacions: física, psíquica, sexual i/o econòmica) quan ho estimi oportú.

A diferència d'un episodi violent aïllat, el maltractament implica sempre un patró psicològicament abusiu cap a la persona agredida. La violència comporta un procés que té per finalitat el sotmetiment d'una persona per una altra.

En el cas de la violència masclista es tracta d'una violència selectiva vers les dones.

Autors com Luis Bonino⁶ constaten que ja existeix un consens internacional en definir la violència masculina vers les dones com a *tota forma de coacció, control o imposició il·legítima per la qual s'intenta mantenir la jerarquia imposada per la cultura sexista, forçant-les a fer allò que no volen, que no facin el que volen o es convencin que el que decideix l'home és el que s'ha de fer*.

La IV Conferència Mundial de les Nacions Unides sobre les Dones (Beijing, 1995) defineix que *violència contra les dones significa qualsevol acte de violència basada en el gènere⁷ que té com a resultat, o és probable que tingui com a resultat, uns danys o patiments físics, sexuals o psicològics per a les dones, incloent-hi les amenaces dels esmentats actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant a la vida pública com a la privada. La violència contra les dones és una manifestació de les relacions de poder històricament desiguals entre homes i dones, les quals han originat el domini dels homes sobre les dones. Aquesta violència [...] deriva, essencialment, de les pautes culturals [...] que perpetuen la condició d'inferioritat atorgada a les dones en la família, en el lloc de treball, en la comunitat i en la societat*.

És en aquest context que la llei catalana del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista⁸ *utilitza aquesta expressió perquè el masclisme és el concepte que de manera més general defineix les conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones i que, alhora, ha imposat un model de masculinitat que encara és valorat per una part de la societat com a superior. La violència contra les dones és l'expressió més greu i devastadora d'aquesta cultura, que no només destrueix vides, sinó que impedeix el desenvolupament dels drets, la igualtat d'oportunitats i les llibertats de les dones*.

I defineix (a l'article 3, punt a) la violència masclista com *la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat*.

Aquesta violència, exercida per homes, té una causalitat complexa i multidimensional, però les seves causes primàries són les pautes culturals sexistes que mantenen i afavoreixen la superioritat masculina i la subordinació femenina. I, per descomptat, ni la biologia ni les provocacions o agressivitat de la dona són factors causals.

6. Bonino, L. "La violencia masculina en la pareja". Text publicat a Cárcel de amor, 2005.

7. Vegeu "Gènere" al capítol "Glossari" (p. 270).

8. Llei 5/22008, del 24 d'abril, del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista.



Els valors, creences i mandats sobre “el que un home ha de ser”, transmesos per la societat tradicional i patriarcal,⁹ són els que estan en la base d’aquesta violència.

En aquest context, el sexisme legitima la desigualtat de poder que situa en una posició social dominant l’home respecte a la dona. I també respecte a aquells altres homes que no es comporten com a tals. Aquest és el germen del qual s’alimenta la violència masclista.

L’ORIGEN DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA: EL SEXISME¹⁰

El sexisme és una construcció social que defineix el marc de les relacions humanes, les formes de subjectivitat, els rols socials i la divisió del treball en funció del sexe biològic.

Assigna a cada sexe biològic uns atributs, unes característiques i habilitats diferenciats als quals han de respondre tots els homes i totes les dones. Defineix que els homes han de ser masculins i les dones femenines. Defineix què vol dir masculinitat i feminitat, i el que correspon ser i fer a un home per ser masculí i a una dona per ser femenina. Sortir d’aquests patrons equival en més o menys mesura a l’exclusió social.

Aquestes atribucions en funció del sexe biològic defineixen els rols socials, perfils i responsabilitats diferenciades segons se sigui home o dona. En altres paraules, què correspon que faci, pensi, desitgi o senti la dona i què correspon que faci, pensi, desitgi o senti l’home. Constitueixen per tant un mecanisme de control social.

El sexisme és doncs el conjunt de significacions que ens donen unes referències simbòliques a través de les quals poder donar sentit al món de les relacions entre les dones i els homes i els seus comportaments i discursos, tot definint el que és normal i el que no ho és en relació amb el fet de ser un subjecte masculí, un subjecte femení i un subjecte heterosexual.

És, per tant, una ideologia en tant que, en establir la normativitat masculina, femenina i heterosexual, atorga una aparença natural a les atribucions assignades a homes i dones que, en canvi, provenen de la construcció cultural d’allò masculí i femení. Dit d’una altra manera, la seva funció consisteix a naturalitzar la relació entre sexe i gènere, i fer aparèixer aquest últim com la mera manifestació externa d’una essència continguda en el sexe com a fet biològic, i que cada persona portaria en el seu interior des del moment de néixer.

Per mitjà d’aquest procés de naturalització el sexisme legitima o fa aparèixer com a racionals i justificades les relacions de poder que estableix la dominació masculina i les desigualtats socials que se’n deriven. Tot un sistema de privilegis masculins se sosté sobre el supòsit imaginari que els homes i les dones són el que són d’una manera natural, i per tant inamovible, i no l’efecte d’un procés de socialització de gènere.

Tot aquest sistema de privilegis depèn del fet que la distinció masculí/femení i heterosexual/homosexual tingui l’aparença d’estar inscrita en la naturalesa mateixa del món, en la seva essència més elemental.

9. **Patriarcat:** forma d’organització social en la qual els valors socials associats al gènere masculí sostenen un poder dominant, mantenen sotmesos els valors associats al gènere femení i arbitren mecanismes de manteniment d’aquesta jerarquia social. La cultura patriarcal és androcèntrica en la mesura que situa l’home al centre del món.
Vegeu-ne la definició ampliada al capítol “Glossari” (p. 271).

10. *Recomanacions per a la prevenció de relacions abusives de parella.* Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones, 7 de maig de 2010.



La distinció que estableix el sexisme entre allò masculí i allò femení no és solament de caràcter simbòlic, sinó que estableix també una distinció material en l'estructura de l'organització social: l'espai productiu i l'espai reproductiu, que implica una divisió sexual del treball.

En una societat patriarcal com és la nostra, malgrat els avanços importantíssims dels últims temps cap a una major igualtat d'oportunitats entre homes i dones, el sexisme estableix una desigualtat de valor entre l'espai productiu i d'administració de la riquesa, i l'espai reproductiu i de cura de les persones.

El primer, tradicionalment masculí, té un alt valor i prestigi social, mentre que l'espai reproductiu i de cura de les persones, tradicionalment femení, té un valor social subsidiari per més que, d'una manera no reconeguda, ha estat indispensable perquè les societats de capitalisme avançat hagin assolit el nivell de desenvolupament econòmic actual. En el desenvolupament del nostre sistema econòmic ha estat fonamental l'explotació no remunerada del treball de producció i modificació d'afectes i de construcció de xarxes de solidaritat i cooperació que les dones han desenvolupat històricament en l'àmbit de la reproducció social.

A la nostra societat aquesta diferenciació entre espais socials i identitats de gènere va associada a una correlació desigual de poder que situa en una posició social dominant l'home respecte a la dona.

Però el sexisme també perjudica els homes que no responen al patró establert de masculinitat. L'home que no respon als valors tradicionals associats a la masculinitat no és plenament acceptat a la majoria dels grups socials, que l'acaben desplaçant o fent-lo sentir "fora de lloc", discriminant o agredint.

Les masculinitats no normatives (igual que les feminitats no normatives) produeixen rebuig social perquè posen en qüestió allò que el sexisme té per funció mostrar de manera constant: que la relació entre el sexe i el gènere és natural i inamovible.

Alhora, qüestionen també la pretensió del sexisme de construir les categories masculí/femení com dues categories excloents (si pertany a una no pots pertànyer a l'altra), complementàries i exhaustives (si pertany a una llavors has de tenir totes les característiques que se suposa que fan a una persona membre d'aquesta categoria).

Aquest qüestionament amenaça frontalment el sexisme, perquè debilita la força d'un sistema de categories dicotòmiques sense el qual el sistema de privilegis masculins no podria subsistir. Per aquest motiu el rebuig que produeixen aquestes masculinitats femenines o feminitats masculines es tradueix sovint en agressions homofòbiques i transfòbiques que cal considerar violència de gènere, en la mesura que és una violència que pretén restablir la clara distinció de les categories de la sexualitat normativa (heterosexual/homosexual) i del gènere normatiu (masculí/femení) allà on està amenaçada.

Algunes d'aquestes violències de gènere prenen formes molt institucionalitzades.¹¹

És el cas de les persones transsexuals¹² que desitgen realitzar un canvi en la seva identitat legal, i que per aconseguir-ho han de sotmetre's a tractament hormonal durant un mínim de dos anys, que només podran

11. Coll-Planas, G., Bustamante, G. i Missé, M. (2009). *Transitant per les fronteres del gènere*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Joventut. Es pot consultar a www.gencat.cat/joventut/observatori.

12. **Transsexual:** és la persona que s'identifica amb un gènere que no coincideix amb el que se li va assignar en el moment de néixer a partir del seu sexe. Per arribar a adoptar l'aspecte físic del gènere amb el qual s'identifiquen, moltes d'aquestes persones recorren a la modificació hormonal i quirúrgica del seu cos.



rebre si es reconeixen com a malats mentals i obtenen el diagnòstic psiquiàtric de *trastorn d'identitat de gènere* per part d'un psiquiatre/a.

O el cas dels nadons intersexuals,¹³ que en els primers divuit mesos de vida, tot i tenir en la majoria de casos genitals perfectament sans i funcionals, són sotmesos a modificacions quirúrgiques i hormonals dels seu cos per tal que arribi a ser identificable com a solament masculí o solament femení.

Són dos casos clars de la fermesa del sexisme a l'hora de no permetre que el sistema de categories en el qual es fonamenta la dominació masculina deixi d'exercir la seva funció de produir diferència identitària alhora que produeix jerarquia.

CARÀCTER ESTRUCTURAL DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Així ho reconeix l'Assemblea General de l'ONU a la *Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona*¹⁴ (1993):

Reconeixent que la violència contra la dona constitueix una manifestació de relacions de poder històricament desiguals entre l'home i la dona, que han conduït a la dominació de la dona i a la discriminació en contra seva per part de l'home i impedit el desenvolupament ple de la dona, i que la violència contra la dona és un dels mecanismes socials fonamentals pels quals es força la dona a una situació de subordinació respecte de l'home.

A l'*Estudi a fons sobre totes les formes de violència contra la dona* presentat a l'Assemblea General de l'ONU al juliol de 2006 en un informe del Secretari General, es dedica un apartat al *Context general i les causes estructurals de la violència contra la dona*.¹⁵ Entre altres coses, s'hi diu el següent:

La violència contra la dona és a la vegada universal i particular. És universal, doncs no hi ha cap regió del món, cap país i cap cultura en què s'hagi aconseguit que les dones estiguin lliures de violència. La ubiqüitat de la violència contra la dona, que transcendeix les fronteres de les nacions, les cultures, les races, les classes i les religions, indica que les seves arrels es troben en el patriarcat —la dominació sistemàtica de les dones pels homes—. Les nombroses formes i manifestacions de la violència i les diferents experiències de violència patides per les dones apunten a la intersecció entre la subordinació basada en el gènere i altres formes de subordinació experimentades per les dones en contextos específics.

Històricament, els rols de gènere —els rols socialment construïts de les dones i els homes— han estat ordenats jeràrquicament, de manera que els homes exerceixen poder i control sobre les dones. La dominació masculina i la subordinació femenina tenen bases ideològiques i materials. El patriarcat s'ha abroquerat en formes socials i culturals, i es troba institucionalitzat en les economies locals i mundial. També ha arrelat en les ideologies formals i en el discurs públic...

13. **Intersexual:** és la persona que neix amb genitals, gònades o aparell reproductor que no poden ser inequívocament identificats com a masculins o femenins, sinó que adopten variades formes d'hibridació entre uns i altres. El criteri cromosòmic tampoc no resulta fiable, perquè pot no ser coincident amb les manifestacions fenotípiques. Per exemple, el cas d'una persona XX que arribada l'adolescència produeix nivells tan elevats de testosterona que el seu clitoris pot arribar a adquirir la mida d'un penis.

14. Resolució de l'Assemblea General 48/104 de 20 de desembre de 1993.

15. *El context general i les causes estructurals de la violència contra la dona*, l'Informe del Secretari General de l'ONU, p. 32-38.



FORMES I ÀMBITS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

La Llei del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista defineix les següents formes i àmbits de la violència.

Formes de la violència masclista

- a) **Violència física:** comprèn qualsevol acte o omissió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- b) **Violència psicològica:** comprèn tota conducta o omissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.
- c) **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, intimidació, prevalença o 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.
- d) **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 de la violència masclista

- a) **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.
- b) **Violència en 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 per l'àmbit de la parella definida en l'apartat primer.
- c) **Violència en l'àmbit laboral:** 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, i que pot adoptar dues tipologies: assetjament per raó de sexe i assetjament sexual.
- d) **Violència en l'àmbit social o comunitari.** Comprèn les manifestacions següents:
 - Agressions sexuals: consisteixen en l'ús de la violència física i sexual exercida contra les dones i les menors d'edat que està determinada per l'ús premeditat del sexe com a arma per demostrar poder i abusar-ne.
 - Assetjament sexual.
 - Tràfic i explotació sexual de dones i nenes.
 - Mutilació genital femenina o risc de patir-la: inclou qualsevol procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o/i produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.



- Matrimonis forçats.
 - Violència derivada de conflictes armats: inclou totes les formes de violència contra les dones que es produeixen en aquestes situacions com ara l'assassinat, la violació, l'esclavatge sexual, l'embaràs forçat, l'avortament forçat, l'esterilització forçada, la infecció intencionada de malalties, la tortura o els abusos sexuals.
 - Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones, com ara els avortaments selectius i les esterilitzacions forçades.
- e) Qualsevol altres formes anàlogues que lesionin o siguin susceptibles de lesionar la dignitat, la integritat o la llibertat de les dones.

LES DIFERENTS CARES DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA: QUI LA REP, QUI L'EXERCEIX I EL CONTEXT SOCIAL EN EL QUAL ES DÓNA

Qui pateix la violència masclista: les dones i els seus fills i filles, si en té.

Qui l'exerceix: en el context d'aquest document, que no pas en el sentit més ampli que li dóna la llei catalana, la persona maltractadora majoritàriament és la seva parella o exparella home. Aquest també pot ser o no el pare dels infants o adolescents, i haver assumit o no el rol parental respecte a ells i elles. El vincle legal i afectiu de la persona maltractadora respecte als infants o adolescents és un element cabdal en l'exploració i serà un dels que determinaran l'estratègia d'intervenció a seguir.

El context social en el qual es dóna

- D'una banda, tenim una societat sensibilitzada contra la violència masclista en la qual cada cop hi ha més ciutadans, ciutadanes i entitats que prenen actituds actives contra la violència.
- De l'altra, la pervivència en tots els nivells de la societat d'un sexisme que es transforma adoptant formes cada cop més subtils que invisibilitzen les microviolències.

EL CICLE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN LA RELACIÓ DE PARELLA

Hi ha consens entre els i les autors de les obres que descriuen i reflexionen sobre la violència masclista que:

- La violència masclista segueix un cicle que es retroalimenta.
- La seva intensitat és creixent.

1. El cicle de la violència

Hi ha tres fases que descriuen el procés i expliquen perquè resulta tan difícil per a algunes dones allunyar-se del que provoca aquesta violència un cop passada la fase d'agressió.¹⁶

16. Diputació de Barcelona (2001). *Implica't. Programes comunitaris de prevenció de la violència de gènere*. Col·lecció Guies Metodològiques, 3.



a) Fase d'acumulació de tensió

Es caracteritza per la tensió que viu la persona agressora i que pot estar provocada per elements interns o externs a la relació o situacions personals d'estrès o de frustració respecte a la seva relació, o d'experiències viscudes en les respectives famílies d'origen quant a les maneres de resoldre els conflictes. La dona intenta controlar aquesta situació fent tot el possible perquè l'home no descarregui la seva tensió de manera violenta contra ella, i pensa que així pot evitar la violència, sense saber que l'agressió no depèn d'ella, sinó de la persona agressora.

Sovint la persona agressora atribueix a la dona la tensió existent, amb la qual cosa ella rep el missatge que la seva percepció de la realitat és incorrecta i comença a culpabilitzar-se pel que succeeix.

b) Fase d'esclat de la violència

Es produeix una agressió violenta cap a la dona. Però també poden ser agredits els fills/filles o altres persones visualitzades com a vulnerables per la persona agressora. La persona agressora també pot llançar objectes o trencar el mobiliari. En ocasions es maltracta les persones o animals que la dona estima per ocasionar-li dolor o fer-li por.

Entenem per agressió violenta aquella que, *produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic.*

c) Fase de "lluna de mel"

La persona agressora es penedeix del que ha fet. És una situació de manipulació emocional que té uns efectes diferents sobre la dona i sobre l'home.

Sobre la dona actua com un element de reforç en el manteniment de la situació, ja que la persona agressora li fa creure que canviarà i alhora la involucra en l'acte abusiu, fent que ella se senti també culpable de l'incident. Això és possible perquè s'ha donat abans un procés de devaluació de l'autoestima de la dona mitjançant abusos psicològics que de vegades són difícils d'identificar però que vulnereu greument la confiança de la dona vers els seus sentiments i emocions.

D'altra banda, la persona agressora queda reforçada en la seva conducta, atès que no vol identificar-la com a violència, i el perdó, o la por de la dona, li permeten no qüestionar-se les seves accions.

De fet, en aquesta fase la persona agressora busca compensar la dona perquè aquesta no prengui decisions com denunciar-lo o abandonar-lo, de manera que reforça la dependència emocional de la dona respecte a qui la maltracta i aconsegueix que la dona recobri l'esperança en la relació i en les possibilitats de canvi de la persona agressora.

Aquest cicle tanca un procés que parteix de la creació d'un context abusiu per finalitzar amb la instauració de la violència.

La creació del context abusiu comporta:

- Aïllament socioemocional revestit d'amor.
- Seducció, sobrevaloració de la persona agressora i infravaloració de la dona.
- Control mental i maneig dels sentiments de la dona: afectivitat, culpabilitat, etc.
- Manipulació de la comunicació i el pensament: confusió.
- Manipulació de la interdependència: generació de dependència de la dona vers la persona agressora.



2. Intensitat creixent del cicle de la violència

Després de la *fase de lluna de mel* torna a començar un nou cicle de violència, però cada cop les fases són més curtes i la violència cada cop més intensa. La freqüència amb la qual es repeteix el cicle i la perillositat a què va arribant augmenten a mesura que avança l'escalada de la violència.

Sovint, quan una dona que viu violència masclista fa una petició d'ajuda ja s'ha repetit diverses vegades aquest cicle. Atès que cada cop que es tanca un cicle la dona ha perdut més autoestima i control de la seva vida, és important garantir l'ajuda immediatament abans que perdi tota esperança de tenir forces per poder fer front a la situació i superar la violència.

APROXIMACIÓ A LES DIMENSIONS DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN LA NOSTRA SOCIETAT

Les dades empíriques contradiuen la impressió ciutadana generalitzada segons la qual la violència masclista és un problema social important però minoritari.

• Enquesta de violència masclista a Catalunya

L'any 2010 el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya va realitzar la primera **Enquesta de violència masclista a Catalunya** on es va preguntar telefònicament a unes 14.000 dones residents a Catalunya de 18 a 70 anys sobre les seves percepcions i les seves experiències personals en matèria de violència masclista. Complementàriament, es va entrevistar una mostra de 1.500 homes amb l'objecte de comparar les percepcions dels homes i de les dones pel que fa a la violència masclista.

Segons els resultats d'aquesta enquesta, [a Catalunya](#):

Un **26,6% de les dones** consultades van manifestar que **havien sofert alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida**.

- Un 16,9% relaten agressions sexuals: intents de violació (6,2%), tocaments sexuals amb violència o amenaces (4%), violacions (2,9%) i altres maltractaments o agressions sexuals (3,8%).
- Un 9,2% relaten agressions físiques sense armes ni objectes. Un altre 2,1% relaten agressions amb armes, ganivets i objectes diversos.
- Un 4,2% relaten amenaces de mort o d'especial gravetat.



A la ciutat de Barcelona aquestes proporcions són encara més elevades. L'Ajuntament va fer un conveni amb el Departament d'Interior per tal que la mostra de dones enquestades a la ciutat de Barcelona fos estadísticament representativa i els resultats van ser prou eloqüents:

- Un **29,9% de les dones barcelonines** consultades van manifestar que **havien sofert alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida**.
- **Durant el 2009 les agressions masclistes d'especial gravetat van afectar l'1,7% de les dones residents a Barcelona** d'entre 18 i 70 anys. Això suposa que hi va haver 9.648 dones víctimes d'agressions greus al llarg del 2009, amb el següent detall:
 - 4.540 agressions físiques
 - 2.270 agressions psicològiques o amb tocaments no desitjats
 - 2.270 amenaces de mort
 - 568 intents de violació
 - 568 tocaments sexuals amb violència
 - 568 violacions

• Víctimes mortals de la violència de parella a l'Estat Espanyol

Segons el Consell General del Poder Judicial (Secció de l'Observatori contra la Violència Domèstica i de Gènere),¹⁷ des de l'any 2002 fins al 2011, ambdós inclosos, el masclisme ha assassinat a l'Estat espanyol 638 dones en l'àmbit de la relació de parella; és a dir, unes 63,8 morts de mitjana anual.

A l'informe del 2010, amb 73 víctimes mortals de violència de gènere, s'apunta que en un 63% dels casos la dona mantenia en el moment de la seva mort el vincle afectiu, és a dir, mantenien la convivència o relació amb el seu agressor. Un 45,2% de les dones tenien fills/filles (bé de l'agressor o d'altres parelles). En 4 casos (5,48%) es produeix també la mort dels fills/filles (5 infants).

I segons l'Institut de la Dona,¹⁸ l'any 2010 un 38,36% de les dones van ser mortes per les seves exparelles o parelles en fase de ruptura.

Miguel Lorente, delegat del Govern per a la Violència de Gènere, va publicar el passat 8 de març de 2011 al diari Público un article titulat "Machismo y terrorismo" en el qual es preguntava per què, si la violència de gènere mata molt més que el terrorisme d'ETA,¹⁹ es té més por del terrorisme que del masclisme. I fa la següent reflexió: mentre que la violència terrorista es viu com a aliena al sistema i dirigida contra ell, la violència masclista, al contrari, neix dels valors mateixos que la cultura ha establert per a la convivència social; és el que es denomina una *violència estructural*.

17. Informe sobre víctimes mortals de la violència de gènere i de la violència domèstica en l'àmbit de la parella o exparella el 2010.

18. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2012).

19. Des del 1960 ETA ha assassinat 857 persones, de les quals 12 ho han estat en els últims cinc anys, mentre que la violència masclista ha matat 345 dones en els mateixos darrers cinc anys.



• Estudi sobre igualtat i prevenció de la violència de gènere en l'adolescència

Aquest estudi es va dur a terme l'any 2009 en el marc d'un conveni entre la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere del Ministeri d'Igualtat i la Unitat de Psicologia Preventiva de la Universitat Complutense de Madrid, amb la col·laboració de les disset comunitats autònomes i el Ministeri d'Educació. Els resultats es van obtenir sobre un total de 335 centres educatius, 11.020 estudiants, 2.727 docents i 254 equips directius.

Segons les dades d'aquest estudi, un 9,2% de les noies adolescents han viscut en alguna ocasió situacions de maltractaments, i han estat les més habituals: intents de control permanent i exhaustiu, intents d'aïllament de les seves amistats i d'atemorir-les. En canvi, un 13,1% dels nois reconeixen haver exercit en alguna ocasió situacions de maltractament amb la mateixa tipologia dominant que amb les noies: control, aïllament i fer sentir por a la parella.

D'altra banda, i malgrat els avanços constatats en igualtat de gènere en els últims anys, l'estudi constata que expressions com ara:

- *La gelosia és una expressió d'amor* és una afirmació que un 29% de les noies i un 33% dels nois relaten haver sentit amb freqüència per part de les persones adultes.
- *Si algú et pega, pega-li tu* és un consell expressat per persones adultes que diuen haver sentit amb freqüència un 34,2% dels nois i un 17,6% de les noies.

Convé recordar que una de les principals condicions de risc de violència de gènere és justificar la violència com a manera de resoldre els conflictes i de reaccionar a les agressions o les ofenses.²⁰

Si a més d'aquestes dades tenim en compte la dificultat de tenir una aproximació acurada a les dimensions de la violència psicològica quan no va acompanyada d'agressions físiques o sexuals, podem afirmar que **les dimensions de la violència masclista converteixen aquest fenomen en un problema social de primer ordre** del qual solament una petita part arriba d'una manera o altra als dispositius d'atenció tant de serveis socials com de salut, policial o judicial.

I si, a més, constatem que la majoria de les dones que viuen situacions de violència masclista i que s'adrecen als dispositius assistencials o hi són ateses ho fan en relació amb demandes o problemes que afecten terceres persones (fills/filles, progenitors, etc.), o per temes que no tenen res a veure amb la violència viscuda, és evident la gran importància que adquireix no solament la detecció, sinó també la necessitat que tots els serveis i professionals tinguin incorporada la mirada de gènere a l'hora d'explorar i intervenir en la realitat.

20. María José Díaz-Aguado explica els resultats de l'esmentat estudi a la ponència *La prevenció de la violència de gènere com a repte de la societat actual*. VIII Jornada del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones. Barcelona, 10 i 11 de novembre de 2010.



OBSTACLES PER A L'ABORDATGE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA: MITES I MECANISMES D'INVISIBILITZACIÓ

Tal com expressa la Declaració de l'Assemblea General de l'ONU sobre l'eliminació de la violència contra la dona,²¹ la violència masclista neix dels valors mateixos que la cultura ha establert per a la convivència social; és el que es denomina violència estructural.

En conseqüència, la violència masclista s'ha proveït de mites que la legitimen i mecanismes que l'oculten i que estan presents en la cultura sota diverses formes. Aquests mites i mecanismes justifiquen, minimitzen o oculten l'exercici de la violència masclista; en definitiva, mantenen la seva impunitat i la reproduïen. D'aquests mites i mecanismes d'ocultació tothom n'està impregnat: qui rep la violència, qui l'exerceix, familiars, amistats, mitjans de comunicació, i també els i les professionals dels serveis.

Reconèixer i identificar aquests mites forma part ineludible d'un abordatge de la violència que pretén la seva eradicació i l'atenció tant als seus supervivents com als victimaris.

En aquest apartat volem identificar els principals obstacles que trobem a la nostra societat i en els nostres serveis per a la visualització, la identificació i l'abordatge de la violència masclista. En concret n'analitzarem tres:

- La manca de consciència sobre la pervivència del sexisme a la nostra societat.
- L'impacte de la violència en els i les professionals dels serveis socials.
- Alguns mites i la seva desconstrucció.

Vegem cada un d'ells.

LA MANCA DE CONSCIÈNCIA SOBRE LA PERVIVÈNCIA DEL SEXISME A LA NOSTRA SOCIETAT²²

No hi ha prou consciència sobre la pervivència del sexisme en la nostra societat i els seus efectes a través de moltes microviolències quotidianes que estan incorporades dins la normalitat del dia a dia.

Parlar de la necessitat d'incorporar una mirada de gènere a l'anàlisi de la realitat i a la intervenció desperta sovint un cert rebuig perquè es considera que s'està fent una lectura esbiaixada des de determinats postulats feministes.²³ Aquest posicionament dificulta la visualització de la pervivència del sexisme i dels mecanismes que el vinculen amb les relacions abusives de parella i altres manifestacions de violència de gènere. Dit en altres paraules, dificulta la prevenció primària i la detecció precoç d'aquestes situacions per manca d'identificació de determinats indicadors com a senyals d'alarma. I, en conseqüència, dificulta la visualització i la intervenció en situacions de violència manifesta.

21. Resolució de l'Assemblea General 48/104, de 20 de desembre de 1993.

22. Document *Recomanacions per a la prevenció de relacions abusives de parella*. Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones. 7 de maig de 2010.

23. Al respecte volem fer la reflexió següent: les teories socials i filosòfiques amb perspectiva de gènere i feministes, com altres teories filosòfiques i socials que s'empren actualment, s'han desenvolupat en l'àmbit universitari acadèmic. És el cas dels Estudis de Dones i Gènere (Women's Studies), amb una creixent acceptació i difusió des del final dels anys seixanta als EUA i a Europa, tot i tenir precedents abans de la Il·lustració.



En termes generals el sentir majoritari de la nostra societat és que hem avançat molt en igualtat de gènere, malgrat que quedin temes per millorar encara. Però els diferents estudis realitzats amb adolescents per diferents equips investigadors i en diversos territoris de l'Estat Espanyol, coincideixen a constatar com la nostra societat, malgrat els innegables avanços dels últims anys, continua sent sexista.

La meticulositat, el caràcter sensible, la docilitat i l'ordre són comportaments i actituds característics de les dones. La valentia, la destresa física, la competitivitat i l'agressivitat són trets característics dels homes que, d'altra banda, no han de plorar. Així ho creuen molts adolescents espanyols si s'ha de jutjar pel resultat de múltiples investigacions sobre aquest grup de població que posen de manifest que nois i noies mantenen una visió molt estereotipada en l'atribució d'actituds, aptituds i qualitats per raó de sexe. No hem avançat en la superació de les creences sexistes?

Així comença l'article de *La Vanguardia*²⁴ que parteix dels resultats obtinguts per diferents investigacions portades a terme per universitats i organismes d'arreu l'Estat espanyol.

Totes elles coincideixen a assenyalar el que manifesta una de les fonts consultades:²⁵

Sí que hi ha un avanç important en la generació d'adolescents; en les nostres investigacions amb alumnes i famílies que cursen educació secundària obligatòria (ESO) hem trobat un rebuig generalitzat a les creences sexistes més explícites que associen masculinitat i violència o qüestionen la igualtat de drets entre homes i dones; però el rebuig disminueix sensiblement quan els estereotips sexistes es relacionen amb diferències en l'educació i l'expressió emocional.

"[...] existeix un sexisme més enllà de la igualtat d'oportunitats, un sexisme basat en la dualitat femení-masculí que es manté sobretot en l'educació emocional". Alguns autors i autores el denominen sexisme benèvol o neosexisme²⁶ per contraposició al sexisme tradicional, hostil i bel·ligerant.

La conclusió comuna d'aquestes investigacions recents portades a terme amb alumnes adolescents i famílies de diferents territoris de l'Estat²⁷ és que la nostra societat és sexista. I aquest sexisme benèvol o neosexisme té conseqüències directes en els rols socials diferenciats que assumeixen homes i dones i que afecten tant el repartiment de les tasques domèstiques i la cura dels membres de la família, com en el temps i les activitats d'oci, en la tria dels estudis, en el tipus d'activitat laboral, en l'accés a llocs de comandament i càrrecs directius de les empreses públiques i privades, per posar solament alguns exemples.

L'IMPACTE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN ELS I LES PROFESSIONALS DELS SERVEIS SOCIALS

La violència no deixa mai indiferent. La violència causa por i inquietud. També als i a les professionals dels serveis socials.

Els serveis socials són un sistema que té entre les seves finalitats principals proporcionar atenció a persones i col·lectius en situació de vulnerabilitat i d'exclusió social tot apoderant-les per tal que puguin esdevenir protagonistes de les seves vides. És a dir, una de les seves funcions és tenir cura dels altres.

24. *La Vanguardia*. 28 de febrer de 2009. ES, p. 18-21.

25. María José Díaz-Aguado, catedràtica de Psicologia de l'Educació de la Universitat Complutense (Madrid).

26. Sexisme benèvol o neosexisme: vegeu el glossari, p. 275.

27. Vegeu-ne la llista al capítol de referències bibliogràfiques.



En una societat sexista en què la cura dels altres és una atribució femenina és lògic que:

- La immensa majoria de professionals del sistema de serveis socials siguin dones.
- També siguin majoritàriament dones les persones usuàries dels serveis socials que, sovint, s'hi adrecen per expressar demandes relacionades no ja amb elles mateixes, sinó amb altres membres de la família o la comunitat.
- Sigui relativament recent l'augment de la proporció d'homes que fan demanda als serveis socials, en correlació directa amb el creixement de l'atur i la pèrdua de llocs de treball.

Quan s'intervé professionalment en situacions de violència cal sempre *saber mirar bé* i *mirar-se bé*, perquè la violència fa ressonar i mobilitza les pròpies emocions i creences. La violència, per la seva cruesa, no deixa mai indiferent.

I la violència masclista, en particular, en el nostre context de serveis socials feminitzats sovint mobilitza els sentiments propis, les vivències i els conceptes que tenim de família i del rol que cada membre té en el seu si. Una manera automàtica i inadvertida d'evitar-ho és no veure-ho, sobretot davant de situacions menys greus de violència (les microviolències).

A vegades no solament no es veu la violència, sinó que també es contribueix a reproduir-la. Això és el que passa quan determinades valoracions diagnòstiques revestides d'etiquetes psicològiques o psicopatològiques emprades i certificades per professionals de la salut, la salut mental i els serveis en general estan basades exclusivament en el quadre simptomatològic de les víctimes, i no sempre informen que són conseqüència de la violència rebuda perquè no fan un diagnòstic diferencial ni etiològic; és a dir, no cerquen ni detecten ni assenyalen la violència que provoca els símptomes. Els i les professionals que procedeixen d'aquesta manera es converteixen, com a conseqüència, en reproductors de la mateixa violència. Els agressors arriben a desaparèixer com a tals dels expedients oficials, fins i tot a vegades es converteixen en suportadors "víctimes" de les malalties de les dones o dels fills i filles. Quan això passa s'acaba victimitzant l'agressor.

ALGUNS MITES I LA SEVA DESCONSTRUCCIÓ

Els mites sobre la violència masclista són diversos i canviants segons el grau de sensibilització social, i constitueixen el contingut, el raonament en què es fonamenten els mecanismes d'ocultació i legitimació. Vegem-ne uns quants a tall d'exemple:

Respecte de la violència masclista en general

• Mites

- Es dona entre gent de baix nivell cultural i econòmic.
- A la nostra societat actual ja s'hauria superat aquest problema, fora de casos aïllats, si no fos per l'arribada d'immigrants estrangers amb costums i valors masclistes que aquí ja tenim superats.
- És més freqüent en famílies problemàtiques.
- Pot passar quan les parelles se separen, quan hi ha conflictes de parella.



- És més greu la violència física que la psicològica.
- S'exagera massa: és un problema que afecta una minoria però ara se'n parla molt perquè està de moda.

• Arguments per a la seva desconstrucció

- La violència masclista es dona en totes les classes socials. La diferència està en el tipus de recursos a què acudeixen les persones afectades. Les classes baixes i mitjanes s'adrecen més als serveis públics (serveis socials, salut, etc.), mentre que les classes altes ho fan en molta menor mesura i opten per altres alternatives. Aquesta és una conclusió recurrent en tots els estudis realitzats, tal com succeeix en tots els estudis sobre maltractament infantil realitzats en diferents territoris de l'Estat. La violència masclista és transversal a totes les capes socials.
- Afecta dones i homes de tots els nivells formatius (llicenciatures, estudis superiors, estudis obligatoris completats, estudis primaris i ESO inacabada, etc.).²⁸ No són els coneixements racionals els que impedeixen la violència, per molts coneixements que es tinguin. L'any 2011 el 40,41% de les dones ateses per violència masclista tenien batxillerat, cicles formatius o estudis universitaris, i un 26,40% l'ESO acabada.²⁹ Als nostres serveis atensem advocades, professores, periodistes... víctimes de la violència masclista.
- L'any 2011 les dones ateses per violència masclista tenien majoritàriament nacionalitat espanyola (60,2%) davant d'un 39,80% de dones immigrades estrangeres. Cal afegir, a més, que moltes dones espanyoles que viuen situacions de violència masclista recorren als seus propis recursos personals i familiars, mentre que moltes immigrades estrangeres solen estar mancades de xarxes de suport que les puguin ajudar, de manera que han de recórrer als serveis públics.

Això no és obstacle per constatar que determinades creences d'algunes cultures fomenten la desigualtat home/dona i justifiquen o disculpen la violència exercida per l'home contra la dona. Però aquest fet no pot amagar que la majoria dels casos atesos pels serveis socials ambulatoris de titularitat pública són de dones maltractades espanyoles i que la majoria dels homes maltractadors són també espanyols.

- *En les relacions és normal que hi pugui haver conflictes, però aquests no justifiquen la violència. En les relacions entre iguals els conflictes es resolen dialogant i negociant, a vegades a favor d'un i a vegades a favor de l'altre. Quan hi ha una de les parts que sempre surt perdent, i ni tant sols cal conflictes perquè hi hagi agressions amb regularitat (verbals, físiques, sexuals...) estariem parlant de relacions abusives, parlem de relacions de poder.*³⁰
- *La violència psicològica i la violència física tenen el mateix objectiu: sotmetre la voluntat de la dona. Totes dues provoquen un dany important i sovint hi conviuen. En són alguns exemples els insults, les amenaces, els menyspreus, el control sobre els diners, la gelosia, les desautoritzacions i qüestionaments, no respectar o valorar el temps propi i les aficions de la parella, imposar, cridar, ignorar...*³¹
- L'Enquesta de violència masclista a Catalunya realitzada l'any 2010 pel Departament d'Interior de la Generalitat va donar com a resultat que a Catalunya un 26,6% de les dones consultades van manifestar

28. Instituto de la Mujer 2002 i 2006. Macroenquesta sobre la violència contra les dones.

29. Memòria 2011 de l'Equip d'Atenció a les Dones. Direcció del Programa de Dona de l'Ajuntament de Barcelona.

30. Quan es parla de violència contra les dones encara creus que... Districte i PIAD de les Corts. Ajuntament de Barcelona. Novembre de 2010.

31. Quan es parla de violència... Obra citada.



que havien sofert alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida. A la ciutat de Barcelona aquest percentatge s'eleva al 29,9%.

Des de l'any 2002 fins al 2011, ambdós inclosos, el masclisme ha assassinat a l'Estat espanyol 638 dones en l'àmbit de la relació de parella; és a dir, unes 63,8 morts de mitjana anual.

La violència masclista no és un problema menor del que ara es parla perquè està de moda. És un problema social de primera magnitud.

Respecte de les dones

• Mites

- Una dona normal no es deixa maltractar.
- Avui dia si les dones ho suporten és perquè volen.
- Hi ha dones que s'ho busquen.
- Hi ha dones a qui els agraden els homes violents.
- La violència masclista es dona sobretot en un determinat perfil de dones més passives i insegures.
- La violència masclista de debò es dona quan hi ha agressions físiques.
- Quan la dona fa anys que suporta violència i no deixa l'home per alguna cosa deu ser.

• Arguments per a la seva desconstrucció

- *No hi ha cap tipus de "provocació" que justifiqui un cop o una bufetada. Els homes que exerceixen la violència a casa intenten permanentment justificar la seva conducta en les "provocacions", cosa que els permet eludir la seva responsabilitat. Els acords masoquistes no entren dins la definició de violència domèstica. En la major part dels casos les dones que pateixen situacions cròniques de violència no en poden sortir per moltes raons: emocionals, socials, econòmiques, etc. A més, una dona que és víctima de maltractaments experimenta sentiments de culpa i de vergonya molt intensos, que moltes vegades li impedeixen demanar ajuda. En cap cas, però, experimenten plaer en la situació d'abús; els sentiments més comuns són la por, la impotència i la feblesa.³²*
- Entre els múltiples mecanismes d'ocultació un és la desacreditació sinó la culpabilització de la víctima: la irascibilitat, fantasiositat o imaduresa dels infants o adolescents, les sospites i dubtes sobre el comportament "adequat" de l'esposa o la xicota (ella sempre surt, alguna cosa deu haver fet, sempre està provocant, o el que darrerament s'empra més: si aguanta és perquè vol). Generalment els agressors culpen de manera subtil però directa i constant de les seves agressions les mateixes víctimes, aprofitant les debilitats i inseguretats ja siguin de la parella o dels fills i filles, i aconseguen no només el silenci i la paràlisi de la víctima, sinó que fins i tot s'autoinculpi.

A vegades la desacreditació té terminologia quasi professional: histèrica, desequilibrada, emocionalment inestable i imadura, de caràcter feble, inadaptada (rebel), egocèntrica (capriciosa). Una terminologia que pot arribar a ser incapacitant per a les dones i per als fills i filles. D'aquesta manera es desplaça l'atenció cap a les mancances de la víctima i s'oblida una vegada més la responsabilitat de la violència. Les agressions romanen impunes i, a vegades, fins i tot es justifiquen. En debilitar a la

31. *Quan es parla de violència...* Obra citada.

32. *Implica't. Programes comunitaris de prevenció de la violència de gènere.* 2001. Col·lecció Guies Metodològiques, 3. Diputació de Barcelona.





víctima, la continuïtat de la situació de violència està servida. En aquesta mateixa línia d'ocultació de la violència masculina es troba el mite de les denúncies falses de les dones en litigis de separació i la manca d'estudis sobre les denúncies que fan els homes maltractadors prèviament denunciats, quan acusen les seves parelles dones com a maltractadores i males mares.

- Són precisament les situacions de violència les que sovint generen inseguretat i por. A més, pensar que només hi ha un tipus de dona que es pot trobar en aquesta situació estigmatitza les víctimes de violència i fa que a moltes altres dones els sigui més difícil identificar-la. Qualsevol dona pot trobar-se en una situació de violència de gènere.³³
- Sortir-se d'una situació de violència masclista és difícil, ja que aquestes situacions generen por, inseguretat, vergonya, problemes econòmics, dependència, aïllament, sentiments de culpa... Moltes vegades es pensa erròniament que si es té fills o filles val més aguantar, però els nens i nenes també en són víctimes i cal protegir-los. Tot i les dificultats, hi ha moltes dones que aconsegueixen sobreviure aquestes situacions i sortir endavant.³⁴

Respecte a l'home que maltracta

• Mites

- Un home normal no maltracta.
- És el resultat de l'alcoholisme.
- Es tracta d'homes que tenen algun problema mental.
- Els homes que maltracten ho fan perquè són impulsius, perden el control amb facilitat.
- Es deu a la falta de feina, l'estrès laboral o problemes personals.

• Arguments per a la seva desconstrucció

- La gran majoria dels homes que maltracten mostren un comportament totalment normalitzat des del punt de vista social. Cal recordar que la violència masclista és selectiva i que la gran majoria de maltractadors solament exerceixen la violència contra les seves parelles o exparelles i, potser, també de manera directa contra els infants i adolescents i contra altres persones significatives per a la dona. Són persones que en l'àmbit públic no tenen comportaments agressius, violents o conflictius.

És una proporció molt minsa la dels maltractadors que tenen un llindar molt baix de tolerància a la frustració i reaccionen de manera agressiva o violenta de manera indiscriminada, no solament en l'àmbit privat, sinó també en l'àmbit públic.

- Molts homes maltractadors reaccionen de manera violenta perquè senten amenaçada la seva masculinitat; se senten amenaçats com a homes. I reaccionen de manera violenta per recuperar la seva identitat com a home.

33. *Quan es parla de violència...* Obra citada.

34. *Quan es parla de violència...* Obra citada.



- *Una de les creences més esteses és que el consum d'alcohol pot afavorir l'aparició de conductes violentes. No obstant això, l'experiència ens diu que moltes persones alcohòliques no utilitzen la violència a casa i que moltes altres que mantenen relacions abusives no consumeixen alcohol.*³⁵
- L'alcohol i les drogues no fan que les persones es tornin violentes. Aquestes substàncies poden actuar com a facilitadors, però no en són la causa. Les dades al respecte informen d'una important presència d'alcohol i/o drogues en els incidents violents de la violència masclista, però aquesta segueix sent selectiva contra les "seves" dones.³⁶ Alhora, també s'informa que la majoria dels homes amb problemes d'alcohol o drogues no maltracta les seves dones. L'home consumidor que exerceix violència sol posar l'alcohol i/o les drogues com a excusa per no responsabilitzar-se del seu comportament violent.
- *Moltes persones tenen problemes de tot tipus i no per això són violentes. L'ús de la violència del tipus que sigui no depèn de la situació viscuda, sinó que és una manera de controlar i dominar la dona.*³⁷
- *Ser impulsiu no vol dir ser violent. La majoria dels homes que són violents amb la seva família no ho són pas a la feina o al carrer, fins i tot poden ser persones reconegudes i respectades en d'altres entorns. L'abús sempre és deliberat, en sigui o no conscient la persona que l'exerceix, i busca sotmetre l'altra persona al marge de quins siguin els seus desitjos, expectatives i voluntat.*³⁸
- El percentatge d'homes violents amb les seves parelles que han estat diagnosticats d'alguna malaltia mental és mínima. Entre la població d'homes que exerceixen violència contra les seves parelles no hi ha significativament més malalts mentals que entre la població general. No és possible considerar que la causa del maltractament en general és la presència d'un trastorn mental, tot i que pot ser així en alguns casos concrets. El maltractador és conscient dels seus actes i sap el dolor que infringeix.³⁹
- L'estrès laboral o l'estrès per d'altres causes tampoc és considerat una causa de la violència exercida contra la parella, sinó com a desencadenant d'episodis d'agressió en l'home que exerceix violència.⁴⁰

Respecte dels infants i adolescents

• Mites

- Els infants, llevat que rebin maltractament directament, no s'assabenten de la violència contra la mare perquè són molt petits, o perquè quan es produeix l'agressió són a l'escola o dormint, o fins i tot perquè no han nascut en el cas de violència contra la dona quan estava embarassada.
- L'infant o adolescent que de petit viu situacions de violència masclista, quan sigui gran reproduirà el que ha viscut, sigui com a agressor o com a víctima.

• Arguments per a la seva desconstrucció

- Tots els infants i adolescents són testimonis perquè veuen o senten les agressions i/o les seves conseqüències encara que no les visquin en pròpia pell. Montserrat Cusó,⁴¹ en una ponència publicada

35. *Implica't. Programes...* Obra citada.

36. Esperança Bosch i Victòria Ferrer (2002): *La voz de las invisibles*. Madrid. Cátedra, p. 113-117.

37. *Quan es parla de violència...* Obra citada.

38. *Quan es parla de violència...* Obra citada.

39. Esperança Bosch i Victòria Ferrer (2002): *La voz de las invisibles*. Madrid. Cátedra, p. 110-112.

40. Esperança Bosch i Victòria Ferrer (2002): *La voz de las invisibles*. Madrid. Cátedra, p. 107.





pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya l'any 2006, deia: *...s'observa que l'escolta de la violència [...] fa més mal que la seva visualització; que és pitjor sentir i no veure, perquè, entre d'altres, l'infant se sent impotent, menys capaç d'ajudar la mare, i no sap ben bé l'abast ni la gravetat de l'agressió.*

I fins i tot quan l'infant o adolescent no veu ni sent l'episodi de l'agressió, sí que capta les conseqüències que la violència té en la seva mare tant si són visibles en el seu cos com si ho són en el seu comportament i estat anímic.

- Viure violència masclista en la infantesa i l'adolescència no és un element que determini la seva repetició en la vida adulta. Tant la nostra experiència com els resultats dels estudis consultats ens fa desestimar un criteri determinista ja que no es pot establir una relació de causa/efecte.

El que unànimement es constata és que la violència masclista és un factor de risc important per a l'infant i l'adolescent que viu en aquest context. I així ha estat recollit a la Llei catalana dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que obliga els serveis socials, entre altres sistemes de serveis, a valorar l'impacte de la violència en l'infant o adolescent i a actuar en conseqüència (articles 95 i 105). D'aquí la importància de fer una detecció i intervenció precoç sempre que sigui possible i, en qualsevol cas, d'escollir l'estratègia d'intervenció més adient que ajudi l'infant o adolescent a desconstruir aquest model per arribar a substituir-lo per un model igualitari on els conflictes puguin ser abordats d'una manera no violenta.



LA VIOLÈNCIA MASCLISTA I LES DONES

EFFECTES DE LA VIOLÈNCIA

El contingut que segueix a continuació està elaborat a partir de l'experiència de les persones integrants del grup i de l'aportació de diferents fonts bibliogràfiques. El text en cursiva està extret literalment del capítol *Barreras que impiden la ruptura en una situació de maltrato*, de Patricia Villavicencio.⁴²

• Aïllament social

La finalitat principal de tot el que fa o deixa de fer l'agressor és el control absolut de la víctima. Alguns especialistes consideren aquest tret com l'element fonamental per poder identificar una situació com a maltractament.

L'agressor ho aconsegueix amb estratègies molt diverses que solen començar amb una demanda de més exclusivitat, que passi la major part del temps en ell, que li expliqui absolutament tot el que fa, pensa i imagina, etc. També pot demanar-li que no vegi les seves antigues amigues o amics per així estar junts el màxim temps possible, argumentant que "ella és la seva raó de viure" i que "ningú no el comprèn com ella".

La gelosia, les manipulacions, les amenaces i les coaccions acaben aïllant progressivament la dona de la seva família, amistats i relacions. *Aquestes, en no entendre la seva conducta, se n'allunyen encara més.*

És freqüent que l'aïllament i el control passin també per restringir a la dona l'accés als diners, de manera que és fàcil trobar una dona amb ingressos propis i regulars que no tingui diners a la seva disposició.

• Desvaloració de si mateixa, subordinació emocional de l'agressor, sentiments de culpa i de vergonya

Els maltractaments psicològics, físics i sexuals produeixen en les víctimes canvis en els esquemes cognitius sobre la percepció del món, la percepció de si mateixes i dels altres.

- Pèrdua de la percepció d'invulnerabilitat/seguretat: aquesta pèrdua desencadena en les dones un gran malestar psicològic. *Aquesta percepció de vulnerabilitat no es restableix del tot després de la separació i/o divorci, atès que en aquest període el maltractador sol augmentar la seva conducta coercitiva i violenta.*
- Pèrdua de la percepció d'un món just.
- Percepció de futilitat/manca d'alternatives (fenomen de la indefensió apresada): *el maltractament contínu provoca en les dones la percepció cognitiva que són incapaces de resoldre la seva situació de maltractaments, i la generalitzen a altres situacions futures. Això produeix en les víctimes depressió, ansietat i un dèficit en les seves habilitats per resoldre problemes.*

42. Villavicencio, P. (2001). "Barreras que impiden la ruptura de una situación de maltrato". Capítol II de *La violencia contra las mujeres. Realidad social y políticas públicas*. Raquel Osborne (coord.). Ediciones UNED. Madrid.



- **Creences negatives sobre si mateixes:** a causa de l'aïllament a què estan sotmeses i per la freqüència amb la qual les seves parelles les humilien i insulten, les dones arriben a creure's el que els diu el maltractador. La manca de relacions amb gent que les valori, que tingui una opinió més positiva d'elles, els crea una imatge distorsionada i negativa.
- **Sentiments de culpa i/o responsabilitat:** les dones que viuen situacions de violència masclista solen sentir-se personalment responsables i/o culpables per la situació traumàtica que travessen o han travessat. Molts maltractadors s'encarreguen de fer les víctimes responsables i culpables de les agressions que ells els infligeixen: elles s'ho mereixen o ho provoquen.
- **Percepció/avaluació de la situació de maltractaments:** quan una dona és maltractada intentarà trobar un sentit al que passa. Per arribar a entendre la seva situació i viure amb un menor nivell d'estrès, les víctimes generalment redefeixen el que succeeix utilitzant el mecanisme de negació o de minimització.

• Increment general dels problemes de salut

Com, per exemple:

- Accidents i lesions freqüents.
- Simptomatologia psicossomàtica freqüent: cefalees, palpitations, crisis d'ansietat, dificultats respiratòries, etc.
- Malestar físic general amb simptomatologia diversa que provoca una demanda d'atenció mèdica recurrent o sovintejada.
- Depressions.
- Trastorns alimentaris: anorèxia, bulímia.
- Trastorns del son.
- Consum elevat de fàrmacs (calmants, etc.).
- Història d'alcoholisme, drogoaddicció o abús d'ansiolítics.
- Patiment d'alguna malaltia de transmissió sexual.

• Altres efectes

- Trastorns sexuals: en una situació de violència masclista és habitual que la dona perdi tot interès pel sexe i senti rebuig cap les relacions sexuals. A més, quan es produeixen agressions sexuals es poden originar disfuncions sexuals com l'anorgàsmia (pèrdua de l'orgasme) o el vaginisme (contracció involuntària de la musculatura de l'entrada de la vagina que impedeix la penetració).
- En l'àmbit laboral pot ser freqüent: absentisme, baixes sovintejades, baixa puntualitat, baix rendiment i dificultats en la concentració.



LA DONA COM A SUPERVIVENT I COM A SUBJECTE DE LA SEVA VIDA

La nostra experiència ens indica que la dona víctima de violència és també una dona supervivent amb habilitats i capacitats preservades que li permeten actuar com a subjecte i dirigir les regnes de la seva pròpia vida. I això és perfectament aplicable quan té cura d'altres persones (fills/filles, pares/mares, etc.).

La dona que viu violència sovint ha pogut sobreviure en un entorn absolutament hostil i agressiu gràcies a les seves capacitats d'adaptació; capacitats i habilitats que, si són reconegudes per ella mateixa, li seran especialment útils quan aconseguixi viure en un entorn no violent.

Però passar de viure violència a exercir el control de la pròpia vida requereix un procés previ de reconeixement de la pròpia situació i de presa de decisions, més o menys lent i difícil, que necessàriament la dona ha de recórrer per si mateixa. Els/les professionals podem acompanyar, proporcionar protecció i suport, però **no decidir per ella**. No es pot créixer i guanyar espais d'autonomia quan són altres persones qui decideixen per una mateixa en allò que la concerneix.

Això no es contradia amb el fet que davant determinades situacions en què hi ha prou indicis que la dona pot estar en alt risc i literalment “sense forces”, “aterrida” (o en situacions de gravetat similar) per buscar o per aprofitar les alternatives que se li ofereixen, siguin els/les professionals els que actuïn d'ofici activant mecanismes de protecció no demanats per la dona.

En qualsevol cas, si la mirada del / de la professional veu la dona que viu violència solament com a víctima, la seva intervenció contribuirà a la perpetuació d'aquest rol.

En canvi si, a més de reconèixer i entendre les conseqüències de la violència viscuda per la dona, s'identifiquen i s'estimulen aquelles capacitats, habilitats, aptituds i actituds que la poden ajudar a guanyar progressivament quotes més altes d'autonomia i control de la seva vida, el/la professional amb la seva intervenció estarà contribuint a l'apoderament⁴³ de la dona.

Aquest posicionament, però, és el més difícil i costós per al /per a la professional per diferents motius:

- Suposa respectar les decisions de la dona encara que des de la valoració professional es consideri que no són les adequades (Per exemple: continuar vivint amb la persona agressora o tornar amb ella després d'un procés de ruptura).

Sovint aquest tipus de decisions són viscudes com un fracàs per part del/de la professional que el/la porta a qüestionar-se la seva intervenció.

- Suposa respectar el ritme i el temps que cada dona necessita en el seu procés de sortida i recuperació de la situació de violència. Un procés sovint amb alts i baixos, amb passos enrere i passos endavant. Un procés sovint més lent del que desitjaria el/la professional i que li exigeix no solament perseverança, sinó una actitud analítica i reflexiva per interpretar adequadament en quin moment es troba la dona i per discernir quan cal esperar i quan cal actuar.

Una actitud reflexiva i analítica és difícil de mantenir quan:

- Es tracta d'una problemàtica que, sovint, mobilitza els propis sentiments, vivències i els conceptes

43. De l'anglès *empowerment*. *Empower* significa “facultar, capacitar, donar poder”. El terme *empowerment* es fa servir en anglès especialment en treball social de comunitat i, darrerament, també en la intervenció social amb individus/famílies en el sentit de “procés per donar poder real per decidir o actuar”. En resum, el terme *empowerment* té un sentit de donar poder de decisió i control sobre allò que ens afecta.



que tenim de família i del rol que cada membre hi té.

- Hi ha una gran pressió mediàtica i social.
- Hi ha unes càrregues de treball sovint excessives que afavoreixen l'acció per sobre de la reflexió, i que la persona o l'equip professional acabi decidint per la dona per tal d'accelerar processos en comptes d'enfortir la seva pròpia presa de decisions.
- Hi ha un marc legal que suposa un avanç, tot i que judicialitza excessivament la intervenció a fer, però que també permet lectures i interpretacions diverses que generen expectatives no sempre ajustades a la realitat.

EL PROCÉS DE RECUPERACIÓ DE LA VIOLÈNCIA

La recuperació d'una dona que està patint una relació de violència de la seva parella, entesa com a resultat, és un estat final en el qual no rep cap mena de violència en aquestes relacions, gaudeix d'un bon estat de salut mental i física propi de la seva edat i ha reconstruït la seva vida personal i social amb plena llibertat, qualitat de vida i inclusió social (Neus Roca Cortés, 2011).⁴⁴

Passar de la situació de violència a la d'alliberament suposa un trànsit vitalment costós i llarg en el temps. La dona arriba als serveis d'atenció, als cossos de seguretat o al sistema judicial en diferents moments i condicions de la recuperació. La perspectiva de procés en la recuperació de les dones pretén aportar informació des d'una vessant temporal que alhora doni una visió de la seva complexitat i abast, i permeti reconèixer els diversos estats i vivències de les dones des de les seves veus (Neus Roca Cortés *et al.*, 2010).⁴⁵

Les intervencions han de ser diferents segons el moment en què es troba, tant amb ella com amb els seus fills i filles. I les expectatives dels i de les professionals vers els resultats de les intervencions també han de ser diferents segons la fase i les condicions en què la dona es troba. Sabem que demanar ajut, o rebre'l malgrat no l'estigui demanant, no implica que la dona hagi pres la decisió de separar-se (ella i els fills/ filles) de la violència i de fer-ho definitivament.

Descrivim tres grans fases del procés de recuperació: *a)* resistència, *b)* separació, i *c)* reconstrucció de la vida pròpia i familiar (Neus Roca Cortés *et al.*, 2010). Només podrem apoderar les dones i mares si sabem llegir l'agència activa de la supervivent de l'agressió continuada, si entenem les reaccions de les dones a la violència masclista com una resistència en la qual ella no ha acceptat passivament la situació, sinó que sempre ha buscat i lluitat per la seva llibertat i integritat.

Les dones en situació de violència, davant els primers comportaments agressius (recordem que la violència és estratègica) actuen per restablir la bona relació inicial. Més endavant, entrampades en la plena violència, s'esforcen per conservar la seva integritat i la dels seus fills/ filles amb estratègies que minimitzen l'impacte de l'abús i reaccions d'emascament i ocultació del maltractament (minimització i justificació de l'abús; culpabilització per les relacions violentes). Alhora, en aquesta **fase de resistència** a la violència busquen i preserven alguns espais propis de satisfacció que les manté dempeus malgrat la confusió i destrucció de la persona que genera la violència afectiva. Més endavant i finalment, malden per distanciar-se de la violència que estan rebent, separar-se'n i, finalment, reconstruir el seu projecte vital, incloent els dels seus fills i filles.

44. Neus Roca i Júlia Masip (2011). *Intervención grupal y violencia sexista*. Barcelona: Herder.

45. Neus Roca Cortés (2010). *Informe intern de seguiment de la recerca sobre el procés de recuperació de dones en situació de violència*. Ajuntament de Barcelona i Fundació Salut i Comunitat.



La **fase de separació** s'inicia quan no els són suficients les explicacions exculpatòries, estan esgotant les seves forces, quan valoren de nou la conveniència de la relació i la balança comença a decantar-se cap al cantó negatiu. Estan identificant la violència, el seu abast i conseqüències en ella i, a vegades, també en els fills i filles. Comencen a pensar en la separació i en les seves implicacions.

Però la separació ferma arriba quan la dona, connectada de nou amb si mateixa, està més enfortida per reprendre el control de la seva vida, quan s'esvaeix l'esperança de canvi, quan valora negativament la relació, la rebutja i accepta el fracàs dels seus projectes amb aquesta parella. També caldrà la preparació activa de la seguretat i l'autonomia socioeconòmica, seva i dels seus fills i filles que també viuen la violència.

Però la recuperació psicosocial de les dones supervivents de violència no acaba aquí.

La darrera **fase, de reconstrucció de la vida**, passa per la reafirmació de la vida independent, pel manteniment de la seguretat personal i la desaparició de la violència, l'elaboració emocional de les pèrdues degudes a la separació, la cerca de nous significats de la situació viscuda i de nous horitzons de futur per la pròpia vida. Reconstruir la vida de la dona-mare passa també pel restabliment del vincle amb els fills i filles, del seu sentir de mare i de les plenes funcions marentals, així com de les noves relacions que cal establir amb el pare dels fills/es, exparella violenta.

Dones i mares que s'enfronten a la violència masclista de parella

La condició de mare, la presència i responsabilitat pels fills i filles, especialment en època de criança, no és mai un factor neutre en el procés de recuperació i sempre està present.

Bàsicament, tres són les idees o circumstàncies relacionades amb la maternitat que solen augmentar la confusió i/o perllongar el procés de recuperació de la dona en la **fase de resistència** a la violència: la protecció dels fills/es, la creença de la imprescindibilitat de la figura paterna en el desenvolupament harmoniós infantil o la necessitat dels ingressos i altres recursos paternes per mantenir la supervivència familiar i les oportunitats socials dels fills i filles. Altres vegades, la bona relació amb els fills/es ha estat per a la dona violentada un espai propi de satisfacció personal.

L'existència de serveis d'atenció a la infància en situació de violència ha posat en relleu que els símptomes de les seqüeles de la violència masclista en els fills i filles són motiu de demanda d'ajut i d'entrada al circuit d'atenció. Aquestes mares arriben als serveis en diferents fases de la seva recuperació com a dones; arriben derivades per l'escola que ha detectat dificultats o bé a iniciativa pròpia davant les dificultats en el comportament dels seus fills/es i no sempre havent identificat la violència de la parella com a causa del problema. Altres vegades els fills/es també són motiu de separació precipitada o imposada per episodis que atempten contra la vida o la integritat dels infants o adolescents, es descobreix assetjament o abús sexual o per risc de desemparament dels fills/es. Per tant, a més de l'atenció als infants i adolescents, l'ajut que es dispensarà a la mare haurà de passar també per l'elaboració de la seva situació de violència com a dona i parella.

La **separació** de la parella violenta suposa per la mare passar a família monomarental. Sabem que això és un risc de pobresa i exclusió social. Quan a la precarietat econòmica i a la independència econòmica per ingressos propis, és a dir, treballar (fora de casa) amb remuneració per tal de tirar endavant ella i la seva família s'hi afegeix la manca de xarxa social de suport per a la vida quotidiana (o per canvi de territori realitzat per seguretat o per desplaçament migratori, o ambdues) la situació pot ser especialment dura i a vegades, inabastable.



En la *fase de separació*, circumstàncies com les explicades abans fan especialment difícil i arriscada la separació, fan que moltes dones-mares tinguin importants i realistes dubtes sobre si és factible o no, i si en seran capaces elles soles. En aquests moments també té un paper mediador la percepció que puguin tenir sobre com afectarà la separació als fills i filles i com els ho poden explicar. Desafiar i trencar el model de rols patriarcals de família jeràrquica (ell proveïdor, ella cuidadora) que col·loca en la dona la responsabilitat de la unió i l'harmonia de la família com a garantia de felicitat de tots els seus membres, suposa una dosi important de culpabilitat, pèrdua de credibilitat o rebuig sociofamiliar i, en definitiva, esforç pel trencament dels molts mites que acompanyen la família i la maternitat, tot obstaculitzant el procés de recuperació de la dona de la situació de violència de parella que està vivint.

El moment de la separació planteja també altres pors en relació amb la maternitat: podran conservar o no els fills i filles, seran avaluades com a mares i no en el seu millor moment; a vegades necessitarien temporalment descansar i deixar els fills i filles a bon aixopluc però tenen por d'arriscar-se a perdre la guarda i custòdia, etc.

La fase de separació trasllada la mirada de la dona-mare cap als seus fills/es i juntament amb la *fase de reconstrucció* la dona prestarà atenció a les vivències que han tingut les seves filles i fills de la història de violència. La dona comença a repensar el seu paper de mare, se sent interpel·lada per les seqüeles en les seves filles i fills de la violència rebuda, comença a reconèixer-les i tenir-les en compte. Pot, com a mare, començar a encarar el vincle maternofilial, a cuidar-se d'afavorir la recuperació dels seus fills i filles i començar a ocupar-se d'enfortir o, si és el cas, redreçar les relacions que estableix amb ells i elles. La mare pot ocupar-se d'acompanyar-los en la ferida creada per la barreja d'afecte i destrucció tant en relació amb el pare violent com en relació amb la mare; especialment amb el pare violent que, a més, potser segueixin veient o veuran més endavant a favor o en contra de la seva voluntat. La dona-mare haurà d'elaborar els nous posicionaments i relacions que caldrà establir amb aquest pare, exparella violenta i pare, violent o no en més o menys mesura, amb els fills i filles. En aquesta fase, la culpa de la mare pot reparèixer quan pren consciència del dany cap als fills/es que ha suposat la situació de violència. Una vegada més s'haurà de recol·locar aquesta responsabilitat en qui realment va exercir la violència, la parella-pare violenta.

La presència de la dona-mare és cabdal, no pas perquè és la mare, sinó perquè en la gran majoria dels casos és l'únic progenitor dels dos que no és nociu per als infants o adolescents i té més possibilitats de millorar o restablir (o mantenir) l'estima filial i les tasques adequades de cura del desenvolupament dels fills i filles d'ambdós. Quan la mare hagi estat també maltractadora amb els fills i filles, caldrà valorar el risc de desemparament i prendre les mesures pertinents.

Aquesta recuperació dels fills i filles i d'ella com a mare és més difícil en la mesura que les condicions de supervivència socioeconòmica són més dures, es manté la por a la violència i, sobretot, quan la violència encara continua. Recordem les diverses i diferents formes que pren la violència postseparació: assetjament físic directe o indirecte a través de missatges telemàtics, a través de familiars; obligades trobades amb l'exparella, a través del sistema judicial per denúncies constants o per obstacles a la normalització legal de la nova situació o, com succeeix sovint, a través de les persones dels seus fills i filles (comentaris capciosos desacreditadors o culpabilitzadors de la mare-exparella, control de la vida de la mare a través de preguntes, negligències o agressions cap als fills i filles, etc.). En aquest darrer cas, els infants i adolescents reben molt directament la violència de tota mena. En alguns casos, les dones-mares reben violència dels seus fills (en ocasions també de les filles) en tornar de les visites paternes, i a partir de l'adolescència pot augmentar.

En tota aquesta trajectòria de recuperació dels fills i filles i d'elles com a mares, les i els professionals dels serveis hi tenen un paper cabdal.



LA VIOLÈNCIA MASCLISTA I ELS INFANTS I ADOLESCENTS

IMPACTE I CONSEQÜÈNCIES DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN ELS INFANTS I ADOLESCENTS ⁴⁶

L'impacte

1. La **violència** que es manifesta directament vers la dona també pot ser exercida **directament contra l'infant o l'adolescent**.

Tal com hem dit anteriorment, segons l'estudi realitzat per la Generalitat sobre maltractament infantil (2000), en un 44,4% dels casos, en les famílies de fills i filles maltractats hi ha també algun altre maltractament, en aquest cas sobre un adult. En un percentatge molt elevat (76,7%) la víctima adulta dels maltractaments és la mare.

2. **L'infant o l'adolescent testimoni** de la violència contra la mare.

Tots els infants i adolescents són testimonis perquè veuen o senten les agressions i/o les seves conseqüències encara que no les visquin en pròpia pell. Volem recollir aquí part de les conclusions d'un estudi esmentat per Montserrat Cusó⁴⁷ en una ponència publicada pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (2006):

... s'observa que l'escolta de la violència [...] fa més mal que la seva visualització; que és pitjor sentir i no veure, perquè entre d'altres, l'infant se sent impotent, menys capaç d'ajudar la mare, i no sap ben bé l'abast ni la gravetat de l'agressió.

Les conseqüències

L'experiència dels membres del grup que hem elaborat aquest escrit i també de la documentació consultada⁴⁸ coincideix a constatar el següent:

1. **Els infants i adolescents que viuen en un context de violència és més freqüent que presentin símptomes d'ansietat i depressió, sentiments de baixa autoestima, problemes en les relacions socials entre iguals, conductes agressives i dificultats en el rendiment escolar.**

A continuació desenvolupem quins són els efectes més freqüents. El text en cursiva correspon a l'informe presentat l'any 2011 per Save the Children.⁴⁹

- **Problemes de socialització**
- *Aïllament*
- *Inseguretat*

46. *Pautes orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. Col·lecció Serveis Socials, 30 de març de 2007. Ajuntament de Barcelona.

47. *Les polítiques d'infància i adolescència*. Montserrat Cusó (membre de l'Equip d'Infància del Síndic de Greuges de Catalunya). "Repensar la intervenció social 2. Les polítiques socials". Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. 2006.

48. Patró Hernández, R. i Limiñana Gras, R. M. (2005). "Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas". *Anales de Psicología*, vol. 21, núm. 1 (juny); p. 11-17.

Zubizarreta Anguera, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual del Gobierno Vasco.

Save the Children (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid.

49. *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Febrer de 2011.





- Agressivitat
- Reducció de competències socials
- **Síntomes depressius**
 - Plor
 - Tristesa
 - Baixa autoestima
 - Aïllament
- **Pors**
 - Pors no específiques
 - "Pressentiments" que quelcom dolent ha de succeir
 - Por a la mort
 - Por a perdre la mare
 - Por a perdre el pare
- **Alteracions del son**
 - Malsons
 - Por a dormir sol
 - Terrors nocturns
- **Síntomes regressius**
 - Encopresi/enuresi
 - Retard en el desenvolupament del llenguatge
 - Actuar com a infants més petits de l'edat que tenen
- **Problemes d'integració a l'escola**
 - Problemes d'aprenentatge
 - Dificultats en la concentració i l'atenció
 - Disminució del rendiment escolar
 - Dificultats per compartir amb altres infants
- **Respostes emocionals i de comportament**
 - Ràbia
 - Canvis sobtats d'humor
 - Ansietat
 - Sensació de desprotecció i vivència del món com a quelcom amenaçador
 - Sentiments de culpa (ser responsable dels conflictes entre els seus pares o del que ha succeït, o de no haver fet quelcom per evitar la violència)
 - Dificultat en l'expressió i el maneig d'emocions
 - Negació de la situació violenta o restar importància a la situació viscuda
 - Tendència a normalitzar el patiment i l'agressió com a mecanismes naturals de relació
 - Aprenentatge de models violents i possibilitats de repetir-los, tant de víctima com d'agressor, amb la interiorització de rols de gènere erronis
 - L'exposició crònica a conflictes parentals pot portar a l'adolescent a presentar més relacions conflictives i addiccions
 - L'estrès associat amb violència a la llar pot portar que l'adolescent assumeixi comportaments de risc i d'evasió i que comenci a actuar amb comportaments violents dins de la llar
 - Fugida de la llar
 - Les relacions dels pares poden tenir, a més, gran influència en la manera en què els i les adolescents estableixen les seves primeres relacions sentimentals



- **Síntomes d'estrès posttraumàtic**
 - Insomni
 - Malsons recurrents
 - Fòbies
 - Ansietat
 - Reexperimentació del trauma
 - Trastorns dissociatius
- **Parentalització dels infants i adolescents**
 - Assumir rols parentals i protectors cap els germans i germanes més petits
 - Assumir rols parentals de protecció amb la mare

2. La violència familiar com a model d'aprenentatge

Quan la violència masclista té lloc dins la llar i de manera repetitiva és possible que l'infant o adolescent interioritzi la violència i els seus rols associats (agressor o víctima) com a pauta de conducta en les seves interaccions socials i/o de parella. O també que assumeixi un o altre rol (agressor/a i víctima) en funció de la posició en què se situï en cada relació interpersonal, podent actuar com a persona agressora i també com a víctima segons el tipus de relació de què es tracti i la posició de poder que ocupi. En qualsevol cas, es tracta de la interiorització d'un model de relacions interpersonals basat en la desigualtat i el sotmetiment d'unes persones sobre altres.

Quan això passa és important identificar-ho per tal d'escollir l'estratègia d'intervenció més adient que ajudi a desconstruir aquest model per arribar a substituir-lo per un model igualitari on els conflictes puguin ser abordats d'una manera no violenta.

En qualsevol cas, podem afirmar que **viure violència masclista a la infantesa i l'adolescència no és un element que determini la seva repetició en la vida adulta**. Tant la nostra experiència com els resultats dels estudis consultats ens fa desestimar un criteri determinista, ja que no es pot establir una relació de causa-efecte.

El que unànimement es constata és que la violència masclista és un factor de risc important per a l'infant o adolescent que viu en aquest context. I així ha estat recollit a la Llei catalana dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que obliga els serveis socials, entre altres sistemes de serveis, a valorar l'impacte de la violència en l'infant i a actuar en conseqüència (articles 95 i 105).

Nosaltres considerem, a més, que aquests infants i adolescents han de tenir també la consideració de víctimes de la violència masclista.

L'INFANT O ADOLESCENT COM A SUPERVIVENT

L'infant o adolescent que viu situacions traumàtiques com pot ser la violència masclista desenvolupa mecanismes de defensa i/o estratègies d'adaptació més o menys conscients que el permeten sobreviure. Aquest infant o adolescent té capacitats i habilitats que li permeten afrontar el que li passa per dolorós que sigui.



És des d'aquesta constatació que la intervenció professional ha d'anar dirigida a *potenciar els recursos i capacitats dels infants, sense deixar de reconèixer el patiment i les injustícies viscudes,*⁵⁰ *sinó reconeixent en tot moment que, solament pel fet d'haver sobreviscut i existir, l'infant és una persona valuosa.*

Tal com dèiem en parlar de la dona supervivent, si la mirada del / de la professional veu l'infant o adolescent que viu violència solament com a víctima, la seva intervenció contribuirà a la perpetuació d'aquest rol.

En canvi si, a més de reconèixer i entendre les conseqüències de la violència viscuda s'identifiquen i s'estimulen aquelles capacitats, habilitats, aptituds i actituds que poden ajudar l'infant o adolescent a entendre millor el que passa i a desculpabilitzar-se perquè ell o ella no en són la causa, se l'ajudarà efectivament a aprendre a afrontar-ho d'una manera més autoprotectora i sana i a crear les condicions perquè en el futur pugui fer realitat un projecte de vida exempt de violència.

L'INFANT O ADOLESCENT COM A SUBJECTE DE DRETS I OPORTUNITATS

Ser subjecte vol dir:

- Ser considerat un agent actiu, amb opinió, i no pas solament destinatari passiu de les decisions de les persones adultes, siguin els tutors/es o altres cuidadors o professionals.
- Tenir dret a ser escoltat:⁵¹ *els infants i els adolescents, d'acord amb llurs capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han d'ésser escoltats tant en l'àmbit familiar, escolar i social com en els procediments administratius o judicials en què es trobin directament implicats i que aboquin a una decisió que n'afecti l'entorn personal, familiar, social o patrimonial.*
- L'infant o adolescent té dret a ser informat, que se li expliquin les decisions preses pels adults que l'afecten directament i que això es faci de manera comprensible per la seva edat i capacitat.

Però això no és suficient. Begoña Román i Maestre,⁵² en un article que publica al *Butlletí dels Professionals de la Infància i l'Adolescència* de la DGAIA (Generalitat de Catalunya) el març de 2011, fa les següents consideracions que nosaltres assumim i incorporem en aquest document:

- L'infant o adolescent té dret a participar en el procés de presa de decisions. *Participar significa considerar-lo ja com una persona, que pot tenir una competència per participar en la presa de decisions que l'afectin, que no vol dir dret a ser informat, ni dret a conèixer la seva opinió, sinó tenir en consideració la seva competència i el desenvolupament d'aquesta competència (de la qual la mateixa consideració de la seva opinió forma part del procés). Per cert, fer participar el/la nen/a en el procés de decisions és molt més exigent que fer-lo escollir entre dues opcions ja tancades havent-ne exclòs altres alternatives.*

50. Barudy, J. i Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Editorial Gedisa.

51. Article 7 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

52. Professora de la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona. Presidenta del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya.



El dret a l'autonomia progressiva implica el dret a participar en la presa de decisions: que és més que el dret a ser escoltat. A més, el dret a ser escoltat implica molt més que tenir en compte la seva opinió, i no sols oral o ben argumentada: potser un nen/a de cinc anys no té la potència argumentativa ni la retòrica suficient per dir que no vol veure el seu pare biològic, però és molt més efectivament comunicatiu quan cada vegada que ha de veure el pare plora compulsivament i demana ajut a la mare, professional o adult que l'acompanya.

Ara bé, que l'infant o adolescent sigui tractat com a subjecte d'aquests drets no significa que s'hagi de fer el que l'infant o adolescent manifesta o demana. Cal tenir en compte:

- La seva capacitat (segons el seu grau de desenvolupament i maduresa) *per advertir i sospesar els riscos i els beneficis d'una decisió.*
- *Una segona raó per justificar èticament el paternalisme i prendre decisions contràries o diferents a la voluntat de l'infant o adolescent és posar les mesures oportunes per millorar les condicions d'autonomia i igualtat de l'infant: com que en el cas de l'infant parlem d'autonomia progressiva, se "sacrifica" en cert grau la seva "autonomia" d'avui per permetre que la desenvolupi demà.*

Per tant, conclourem que tractar l'infant o adolescent com a subjecte de drets i oportunitats significa ser escoltat, ser informat i participar en la presa de decisions d'allò que l'afecta directament sempre tenint en compte quines són les seves necessitats com a infant o adolescent i quines les condicions que millor poden facilitar la seva autonomia futura en un context lliure de violència. Així, per exemple, és absolutament lícit tant èticament com legalment que la mare decideixi l'abandó del domicili fugint de la violència masclista viscuda i ingressar en un recurs d'acollida juntament amb els seus fills i filles, malgrat que aquests o algun d'ells/elles no vulguin separar-se del seu pare.



LA VIOLÈNCIA MASCLISTA I LES PERSONES MALTRACTADORES

QUI MALTRACTA

En el context del nostre document, la persona maltractadora és la parella o exparella de la mare, que pot ser o no el pare de l'infant o adolescent, o fer de pare malgrat no ser-ho biològicament.

Qui és la persona que maltracta i la seva vinculació legal i afectiva amb l'infant o adolescent és cabdal en tota exploració i intervenció posterior.

CARACTERÍSTIQUES DE LA VIOLÈNCIA EXERCIDA PELS HOMES

Segons Michael Kaufman, els actes individuals de violència dels homes cap a les dones no tenen lloc aïlladament, sinó que estan vinculats a la violència dels homes també contra altres homes i dels homes cap a si mateixos (interiorització de la violència: conductes de risc, autodestructives, etc.); és el que s'ha descrit com la tríada de la violència dels homes.

Aquest autor estableix set característiques de la violència exercida pels homes:

Les 7 P de la violència en els homes⁵³

1. *Poder patriarcal*

En les societats patriarcales, aquesta violència és un mecanisme utilitzat des de la infància per establir l'ordre jeràrquic. La tríada de la violència dels homes es dona en un ambient que nodreix la violència: l'organització i les demandes de les societats dominades pels homes han ajudat a conferir-los –com a grup– una gran quantitat de privilegis i formes de poder.

2. *Percepció del dret als privilegis*

L'experiència individual d'un home que exerceix violència pot no girar entorn del seu desig de mantenir el poder, almenys no conscientment. La violència, més aviat, és la conseqüència lògica de la percepció que aquest home té sobre el seu dret a certs privilegis (dret a ser servit, dret al plaer físic, etc.) establerts unilateralment.

3. *Permís*

Segurament la violència de gènere no es mantindria si no es donés un permís explícit o tàcit per exercir-la per part de l'entorn social d'aquests homes. Es refereix a la tolerància social respecte a la violència malgrat les reformes legislatives més recents. De fet, aquesta violència no només es permet, sinó que moltes vegades es recompensa i obté un cert glamur als mitjans de comunicació, la publicitat, el cinema, l'esport, etc.

53. Kaufman, M. (1989). The construction of masculinity and the triad of men's violence. En la versió en espanyol: Hombres, poder y cambio. Santo Domingo: CIPAF.



4. Paradoxa del poder dels homes

Les formes en què els homes han construït el seu poder social i individual són, paradoxalment, font de por, aïllament i dolor per als mateixos homes.⁵⁴ Les expectatives interioritzades d'aquesta masculinitat hegemònica són en si mateixes impossibles de satisfer: els imperatius per ser homes requereixen una vigilància i treball constants que generen molta inseguretat. La violència, així, es converteix en un mecanisme compensatori: és la manera de restablir l'equilibri masculí, d'afirmar-se a si mateix, i afirmar davant els altres la seva masculinitat.

Aquesta expressió de violència inclou normalment la selecció d'un objectiu que sigui físicament més feble. Aquest receptor o receptora de la violència no té per què ser exclusivament la parella: poden ser també els fills i filles, o altres homes percebuts com a inferiors (homosexuals, minories ètniques, etc.)

5. Armadura psíquica

La violència dels homes es basa també en la distància emocional respecte dels altres. La masculinitat en moltes cultures és construïda amb un rebuig de la feminitat, és a dir, els homes són socialitzats amb un rebuig de les qualitats associades a la cura i el suport emocional, la qual cosa els crea una potent armadura psíquica. Per això, a part de les justificacions que poden buscar per no assumir la responsabilitat, molts homes no poden experimentar el dolor que provoquen, no poden empatitzar amb les víctimes. Això tindrà especial importància a l'hora de valorar el vincle amb els fills i filles.

6. Pressió: la masculinitat com una olla psíquica de pressió

Moltes formes dominants de la masculinitat hegemònica depenen de la interiorització d'emocions i la seva expressió exclusiva a través de la ira. No és només la manca d'empatia, sinó també que molts homes no "es permeten" l'expressió d'emocions naturals perquè els poden mostrar com a febles. Aquestes, doncs, es canalitzen cap a la ira, que és l'única acceptada tradicionalment com a masculina, i serveix per a vivències que inclouen des de la por, el patiment, la inseguretat, la frustració, el dolor, el rebuig o el menyspreu.

Aquesta pressió és encara superior quan es percep una manca de poder, atès que no ser poderós pot arribar a significar no ser prou home. Per això, la violència com a vehicle d'expressió de la ira, en aquest cas, serviria per demostrar el propi poder.

7. Experiències passades

Les experiències de la infància de molts homes que exerceixen violència inclouen la violència patida per ells mateixos, tot i que no s'ha demostrat una relació causal entre una cosa i l'altra.

En tot cas, és un factor important, en tant que és un patró de comportament a imitar i que molts nens aprenen la paradoxa que es pot fer mal a una persona estimada, i que l'expressió de la ira pot "tapar" frustracions i patiments diversos.

54. Kaufman: "Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres", a L. G. Arango et al. *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Bogotá. Tercer Mundo, 1995.



TIPOLOGIES

El problema d'establir perfils i tipologies d'homes agressors és que la majoria d'estudis s'han realitzat amb població penitenciària. És difícil trobar recerques que estudiïn també els homes violents no condemnats per aquest delictes, ni la població d'homes no violents, amb qui poder comparar els resultats.

Pel que fa als perfils sociodemogràfics, tal com passa amb les dones, no es poden determinar, ja que pel fet que la violència masclista és una violència estructural,⁵⁵ és transversal, afecta totes les classes socials, totes les edats, cultures i països.

De fet, per a M. Lorente,⁵⁶ “cobra especial importància trencar amb la idea predeterminada del perfil de l'agressor. Buscar aquesta mena 'd'home dolent' o 'masculinitat desviada' permet alhora justificar la realitat de la violència vers les dones”, perquè un perfil psicològic concret pot fer pensar que l'home agressor té alguna mena de problema o trastorn de caràcter individual, la qual cosa no és més que un estereotip.

Pel que fa a les tipologies d'homes agressors, Dutton i Golan⁵⁷ distingeixen entre tres tipus:

- **Agressors psicopàtics:** manca de resposta emocional o reaccions emocionals superficials, manca de consciència moral, de remordiments i sentiments de culpa. Manca d'empatia. No exerceixen la violència només cap a les seves parelles, sinó també cap a altres persones (els fills i filles, o persones externes a la família). La seva violència és controlada, està al servei d'un objectiu: dominar l'altra persona.
- **Agressors hipercontrolats:** estan molt distanciat dels seus sentiments. La ira, resultat de l'acumulació progressiva de frustració, acostuma a irrompre de cop de manera violenta, després d'un temps —que pot ser llarg— d'incubació silenciosa. Poden ser fanàtics del control (detallistes, perfeccionistes i dominants), o bé simplement distants emocionalment. Exerceixen violència psicològica amb atacs verbals (insults, menyspreu davant altres persones, etc.) i manca de suport emocional. L'objectiu és obtenir la submissió mitjançant tècniques coercitives.
- **Agressors cíclics:** són emocionalment inestables i canvien d'estat d'ànim constantment, per cicles. Poden graduar l'ús de la violència, de manera que aquesta és més intimidatòria. Tenen temor a ser abandonats i alhora a ser absorbits per la dona. A ella li pot semblar que l'home tingui doble personalitat, ja que li costa entendre els canvis que experimenta i la pèrdua de control tan sobtada.

Una altra tipologia és la de Jacobson i Gottman⁵⁸ on estableixen bàsicament dos tipus: els *cobra*, que es refereix als agressors més psicopàtics, i els *pitbull*, que exerceixen violència només cap a la parella.

Tenint en compte que en la violència masclista el component psicològic és el més important de tots, i que les relacions abusives no sempre s'expressen de manera física, val la pena tenir en compte els **micromasclismes**. Segons Luis Bonino,⁵⁹ els micromasclismes són comportaments especialment invisibles i ocults per a les dones que els pateixen. Són actituds de dominació suau, de baixa intensitat, subtils i

55. La violència masclista... neix dels propis valors que la cultura ha establert per a la convivència social, és el que es denomina violència estructural. Miguel Lorente, delegat del Govern per a la Violència de Gènere a l'article publicat al diari *La Vanguardia* el 8 de març de 2011, titulat "Machismo y terrorismo".

56. M. Lorente: *El rompecabezas. Anatomía del maltratador*. Ed. Crítica. Barcelona, 2004.

57. D. G. Dutton i S. K. Golan. *El golpeador, un perfil psicológico*. Ed. Paidós SAICF. Buenos Aires, 1997.

58. N. Jacobson i J. Gottman: *Hombres que agreden a sus mujeres. Como poner fin a las relaciones abusivas*. Ed. Paidós. Barcelona, 2001.

59. Luis Bonino: "Micromachismos: la violencia invisible en la pareja", de la versió corregida i ampliada de l'article aparegut a: Corsi, J. (1995). *La violencia masculina en la pareja*. Madrid: Paidós.



reiteratius. Moltes vegades no suposen intencionalitat, mala voluntat ni una planificació deliberada, sinó que són dispositius mentals i corporals automatitzats en el procés d'aprenentatge de la masculinitat.

Bonino n'estableix quatre tipologies:

- **Micromasclismes utilitaris:** són estratègies d'imposició de sobrecàrrega per evitació de responsabilitats. La seva efectivitat ve donada no pel que es fa, sinó per allò que no es fa: la no-responsabilització de les tasques domèstiques, la naturalització i aprofitament del rol de cuidadora de la dona, la delegació del treball de cura dels vincles i persones, la negació de la reciprocitat, etc. Aquests micromasclismes fan que la dona perdi energia vital per dedicar a si mateixa.
- **Micromasclismes encoberts:** són els més manipulatius, i, pel fet de ser encoberts, la dona no acostuma a percebre'ls. Alguns d'aquests micromasclismes són: la creació de manca d'intimitat (comportaments actius d'allunyament), silencis, aïllament, mal humor manipulatiu, pseudocomunicació (comunicació ofensiva-defensiva, mentides, enganys), maniobres d'explotació emocional i desautorització, paternalisme i sacralització de la maternitat, la menysvaloració i autoindulgència dels propis errors, etc.
- **Micromasclismes de crisi:** s'utilitzen en períodes de crisi de pèrdua de l'equilibri de poder en la relació de parella, quan es desequilibra cap a més igualtat, ja sigui per un augment de l'autonomia de la dona o per una disminució de la sensació de control i domini. L'objectiu és evitar el canvi d'estatus, recuperar el domini, disminuir les pors a sentir-se impotent, inferioritzat, subordinat o abandonat. Alguns exemples són l'hipercontrol, la resistència passiva, el pseudosuport, etc.
- **Micromasclismes coercitius:** l'home fa servir la seva força (moral, psíquica, econòmica o de la pròpia personalitat), per intentar doblegar la dona, limitar la seva llibertat, espoliar el seu temps o espai i restringir la seva capacitat de decisió. Aquests micromasclismes provoquen un sentiment de derrota en comprovar la pèrdua, ineficàcia o manca de força i de capacitat per defensar les pròpies decisions o raons. Tot això pot generar en la dona inhibició, desconfiança en si mateixa i disminució de l'autoestima, la qual cosa suposa més desequilibri de poder.

En tot cas, la utilitat d'aquestes tipologies no radica tant en la seva aportació per ajudar el o la professional a detectar i identificar quan un home és maltractador i de quin tipus, sinó a orientar el tipus d'intervenció més adient a cada cas.

FACTORS DE CANVI EN ELS HOMES QUE EXERCEIXEN VIOLÈNCIA

Pel que fa als factors que determinen que un home maltractador pugui abandonar la violència, els estudis de Jacobson i Gottman⁶⁰ estableixen que hi ha més probabilitats quan:

- L'home no minimitza, nega o distorsiona la seva responsabilitat en la violència.
- No justifica les agressions.
- Les agressions no tenen èxit com a mètode de control.
- Els nivells d'abús emocional són baixos.
- La conducta dominant no és molt acusada.
- L'home se sent satisfet amb la relació de parella.

60. N. Jacobson i J. Gottman: *Hombres que agreden a sus mujeres. Como poner fin a las relaciones abusivas*. Ed. Paidós. Barcelona, 2001.





- El consum de drogues o alcohol són baixos.
- L'home ha estat condemnat per la violència.

Per tal de posar fi a la violència exercida per alguns homes vers les dones, Kaufman⁶¹ suggereix que la resposta ha d'incloure:

- Desafiar i desmantellar les estructures de poder i els privilegis dels homes i acabar amb el permís cultural i social cap els actes de violència vers les dones.
- Redefinir la masculinitat, tenint en compte que el treball amb els homes que exerceixen violència ha de tenir com a premisses la compassió i el respecte, combinats amb un desafiament a les normes masculines negatives i els seus resultats destructius.
- Organitzar i involucrar els homes per treballar en cooperació amb les dones per tal de donar una nova organització de gènere a la societat.
- Realitzar activitats educatives explícites que involucrin homes i nens en el qüestionament de si mateixos i altres homes per tal d'eradicar totes les formes de violència.

61. De *The construction of masculinity and the triad of men's violence*. En la versió en espanyol: M. Kaufman Hombres, poder y cambio. Santo Domingo: CIPAF, 1989..



IMPACTE DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN LES DINÀMIQUES FAMILIARS I EN LES INTERRELACIONS DE L'INFANT O ADOLESCENT AMB LA SEVA MARE I EL SEU PARE

DINÀMIQUES FAMILIARS I VIOLÈNCIA MASCLISTA

La violència masclista condiona totalment la dinàmica familiar en la mesura que:

- Normalitza la dominació continuada de l'home sobre la dona.
- Legitima la dominació i l'abús d'una persona sobre una altra com a forma de relació interpersonal.

La violència masclista persegueix empetir la dona i sotmetre-la a la voluntat de la persona maltractadora i això, en més o menys mesura, sempre té repercussions en el seu rol com a mare. Tal com hem vist en apartats anterior, és freqüent trobar dones maltractades que tenen danyades les seves habilitats marentals amb efectes sobre els infants o adolescents de sobreprotecció i/o adultització, amb dificultats per posar límits, per escoltar les necessitats dels infants o adolescents, per donar una resposta adequada a aquestes necessitats o fins i tot en alguns casos, ser negligents o exercir maltractament.

La culpa és un sentiment freqüent per part de la mare que sovint se sent vulnerable davant la intervenció de professionals que pensa que en qualsevol moment poden jutjar que no és prou bona mare i actuar en conseqüència.

És important identificar la causa d'aquestes dificultats en l'exercici del rol marental per tal de plantejar una estratègia que doni l'oportunitat a la mare de sortir de la situació de violència masclista i d'iniciar un procés de recuperació de les habilitats que puguin estar danyades a causa de la violència viscuda i que garanteixi la protecció i cura del/s l'infant/s o adolescent/s.

NECESSITATS DELS INFANTS I ADOLESCENTS, COMPETÈNCIES PARENTALS/MARENTALS I VIOLÈNCIA MASCLISTA

Per poder valorar l'impacte de la violència masclista en les dinàmiques familiars i en les interrelacions de l'infant o adolescent amb el seu pare i la seva mare, prèviament cal tenir presents quines són les necessitats dels infants i adolescents i quines les competències parentals necessàries per poder satisfer-les adequadament.

1. Les necessitats dels infants i adolescents

Aquest tema pot tenir múltiples abordatges. Nosaltres hem optat per recollir les aportacions d'uns autors i autores determinats, i definir a continuació la tipologia de les necessitats en la infància i l'adolescència amb la qual ens sentim més còmodes, tot aprofundint en una de les necessitats que considerem clau: les emocionals.

El *Document de Bases del Servei dels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència* elaborat per la DGAIA de la Generalitat de Catalunya i fet públic al maig de 2010, en el seu annex 3 ofereix un recull detallat del tipus de necessitats de la infància i l'adolescència basat en les aportacions de Félix López⁶² que agrupa en les següents categories:

62. Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid MTAS, Programa SASI. 1995.





Tipus de necessitats	Respecte a quines àrees
Físiques i biològiques	Alimentació Temperatura Higiene Son Activitat física: exercici i joc Protecció de riscos reals: integritat física Salut
Cognitives	Estimulació sensorial Exploració física i social Comprensió de la realitat física i social
Emocionals i socials	Seguretat emocional Expressió emocional Xarxa de relacions socials Participació i autonomia progressiva Curiositat sexual, imitació i contacte Relació amb l'entorn físic i social: protecció de riscos imaginaris Interacció lúdica

A l'annex 3 del Document de Bases es concreten i es desenvolupen les necessitats d'infants i adolescents per a cada una de les àrees esmentades diferenciant entre aquelles condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats dels infants i dels / de les adolescents (prevenció) i les condicions que ho impedeixen (risc).

Es pot consultar aquest material complet a l'annex del nostre document.

Esperanza Ochaíta, Santiago Agustín i M. Ángeles Espinosa fan una proposta molt interessant al capítol *Indicadors de benestar infantil: la teoria dels drets i necessitats de la infància com a marc teòric i organitzatiu* (2010).⁶³ En absència d'un marc teòric general en aquest tema proposen una *Teoria de les necessitats infantils i adolescents que parteix de la teoria de les necessitats humanes* de Doyal i Gough (1992), que conclou que les persones (i, per tant també els nens i les nenes) necessitem per desenvolupar-nos de manera adequada que se satisfacin dues grans necessitats: salut física i autonomia.

Els teòrics de les necessitats humanes entenen que aquestes dues necessitats, així com les dimensions que les componen, són universals, si bé cada persona les satisfà de formes diverses.

Aquests autors i autores distingeixen entre necessitats i "satisfactors" o necessitats secundàries, que defineixen de la següent manera:

- *Necessitats: les condicions mínimes que els individus han de satisfer per viure i desenvolupar-nos de manera sana, així com participar activament en la societat en la qual es troben immersos.*
- *"Satisfactors" o necessitats secundàries: seguint Doyal i Gough (1992), es tracta d'aquells requisits imprescindibles per afavorir la cobertura de les necessitats.*

I proposen les següents necessitats secundàries de salut física i autonomia des del naixement fins a l'adolescència:

63. Aquest capítol forma part de la publicació *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España* d'UNICEF i l'Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principat d'Astúries.



Salut física	Autonomia
Alimentació adequada Habitatge adequat Vestits i higiene adequada Atenció sanitària Son i descans Espai exterior adequat Exercici físic Protecció de riscos físics Necessitats sexuals i reproductives	Participació activa i normes estables Vinculació afectiva primària Interacció amb persones adultes Interacció amb iguals Educació formal Educació no formal Joc i temps d'oci Protecció dels riscos psicològics Necessitats sexuals i reproductives

Els mateixos autors i autores proporcionen un resum dels principals “*satisfactors*” de necessitats secundàries o maneres de resoldre les necessitats de salut i autonomia al llarg del desenvolupament infantil i adolescent, que concreten en les següents etapes:

- Nadons
- Primera infància
- Etapa preescolar
- Etapa escolar
- Pubertat i adolescència

Després d'analitzar aquestes i altres maneres d'abordar les necessitats en la infància i l'adolescència, des del nostre grup de treball vam optar per la següent classificació:

Tipus de necessitats	Respecte a quines àrees
Físiques	Alimentació Temperatura Higiene Son Activitat física: exercici i joc Protecció de riscos reals: integritat física Salut
Cognitives	Estimulació sensorial Exploració física i social Comprensió de la realitat física i social Adquisició d'hàbits i habilitats Adquisició d'un sistema de valors i normes Establiment de la noció de risc
Emocionals	Vincles afectius; identificació personal i dels referents familiars Seguretat emocional; autoestima Expressió emocional Descobriments del propi cos Descobriments de la sexualitat Establiment de límits al comportament
Relacionals/socials	Procés de socialització (xarxes relacionals) Participació i autonomia progressiva Curiositat sexual, imitació i contacte Relació amb l'entorn físic i social: protecció de riscos imaginaris Interacció lúdica



A partir d'aquest esquema hem volgut aprofundir el significat i els requeriments de les necessitats emocionals en considerar que la base de la salut mental de la persona adulta té les seves arrels en la infància.

Els infants i els adolescents són ments en evolució que senten i pensen i que, alhora, han de ser sentits i pensats per altres ments, en primer lloc per la mare i pel pare o per aquelles persones que estiguin assumint les funcions parentals. Aquesta és una de les necessitats bàsiques a satisfer.

Sentir-se important per a la mare i per al pare, per a les persones que el cuiden i que són significatives emocionalment. Necessita sentir-se estimat o estimada.

Cobrir les necessitats bàsiques implica **comprendre** que no es tracta de respondre com si es tractés d'un manual davant els requeriments d'un nadó, infant o adolescent teòric o estàndard descrit en els llibres, sinó que suposa donar resposta a les necessitats específiques que aquest nadó, aquest infant, aquest adolescent expressen en la relació. No hi ha infants clíxé i cada relació és única.

Els infants i adolescents, tots i totes, necessiten ser atesos o ateses amb **reconeixement** i amb **interès**.

Hi ha necessitats que canvien al llarg del desenvolupament, d'acord amb les diferents edats i d'acord amb les diferents experiències vitals de cada infant i adolescent en particular.

Plantejat així, pensem ara en les necessitats universals dels infants i dels adolescents.

Una de les necessitats bàsiques és la de poder comptar amb un continent sòlid i estable a través del qual s'estableixin vincles profunds que li permetin desenvolupar-se saludablement, construint la seva pròpia identitat i autonomia internes.

A través dels primers vincles nadó-mare-pare es desenvolupen els primers reconeixements i diferenciacions a partir dels quals l'infant podrà organitzar les successives relacions emocionals, la sociabilitat i el desenvolupament intel·lectual.

Un infant o adolescent necessita poder expressar els seus temors, la seva ràbia, els seus afectes, i que algú els aculli i els entengui, perquè ell o ella vagi incorporant aquest patró de contenció i comprensió dels seus impulsos i sentiments. Un infant o adolescent necessita que li puguin tornar amb paraules l'emoció.

L'infant o adolescent necessita estabilitat i continuïtat en les relacions vinculars. Si no el coneixen no poden pensar en paraules per ell o ella. D'aquesta forma se l'està ensenyant a pensar. Se li estan donant significats, continguts verbals a les seves emocions, a les seves ansietats, als seus sentiments. Un infant o adolescent necessita d'una relació de dependència per poder fer-se independent.

Necessita ser acompanyat o acompanyada en l'elaboració de les experiències, que les pugui pensar i sentir.

Necessita ser acceptat o acceptada en els seus canvis evolutius, de creixement.



Necessita ser respectat o respectada en el seu ritme de creixement i en la seva manera particular de fer-ho.

Necessita ser ajudat o ajudada a articular, integrar el passat i el present de la seva curta història per afavorir la seva salut mental.

Necessita que se l'ajudi a afrontar les experiències noves de forma gradual, deixant-li "el seu temps" per elaborar-les mentalment. Cada nadó, infant i adolescent té el seu propi "temps intern".

Necessita ser respectat en la seva intimitat, fins i tot els nadons (per exemple, quan mamen).

Necessita ser respectat i respectada en els seus dols i pèrdues. A vegades el patiment d'un infant no és fàcilment tolerable per les persones adultes i per això hi ha una tendència a negar-ho. Al llarg dels primers desenvolupaments l'infant passa per experiències de separació i pèrdua, que són pròpies de l'evolució i que el porten al progrés. L'alternança de "presències-absències" l'ajuda a organitzar-se mentalment; però es tracta d'una alternança estable. **Vinculació, separació i dols** són l'essència de la vida mental i relacional.

Al sentir la pèrdua de l'altre, primer de la mare, com algú diferenciat i fora d'ell o ella, l'infant sent una ansietat que serà la que mobilitzarà el llenguatge i el portarà a l'elaboració de símbols. És quan pot fer-se present l'objecte absent, la persona o l'experiència absent.

Ara bé, quan les separacions i les pèrdues es produeixen i no són les esperades i pròpies per al desenvolupament és quan parlarem que l'infant es troba en situació de risc, i a vegades, de risc greu. El nombre de pèrdues primerenques i la força que tingui la desconfiança bàsica de l'infant li posarà més difícil la confiança en noves vinculacions.

Un infant, a qualsevol edat, necessita jugar per moltes raons: possibilita el desenvolupament de la creativitat, possibilita fer pensament i expressar pensament. Possibilita l'expressió de la fantasia inconscient i l'elaboració de les experiències emocionals.

Necessita ser acompanyat (que no dirigit o dirigida) en el seu joc i ajudat amb respecte perquè pugui jugar i gaudir jugant.

Un infant o adolescent necessita ser tractat verament. Necessita que les relacions siguin autèntiques i necessita ser informat o informada d'allò que li afecta.

Infants i adolescents necessiten créixer en un clima d'autoritat flexible, i de límits organitzats i coherents.

Els i les adolescents necessiten poder ser respectats en els seus diferents alts i baixos, tant els que fan referència als sentiments com a les anades i vingudes regressives-progressives, en el seu desenvolupament adolescent.

Els i les adolescents tanmateix necessiten un marge de tolerància per poder expressar la seva rebel·lia davant del pare i la mare i davant de l'autoritat (dintre d'un marc de permissivitat adequada). I necessiten els seus espais d'intimitat dintre dels seus grups socials creats per ells i elles.



2. Competències i habilitats parentals i marentals necessàries per satisfer les necessitats dels infants i adolescents⁶⁴

En paraules de Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan (2011), *qualsevol adult que exerceixi la parentalitat social, sigui pare biològic, pare substitut, cuidador o educador d'una llar infantil ha d'assegurar els següents objectius perquè aquesta parentalitat sigui considerada competent:*

1. *L'aportació nutritiva, d'afecte, cura i estimulació*
2. *L'aportació educativa*
3. *L'aportació socialitzadora*
4. *L'aportació protectora*
5. *La promoció de la resiliència*

Vegem-ne cadascun:

L'aportació nutritiva, d'afecte, cura i estimulació: *aquesta funció es refereix no solament a una alimentació amb l'aportació de nutrients necessaris per assegurar el creixement i prevenir la desnutrició, sinó també l'aportació d'experiències sensorials, emocionals i afectives que permetin als fills i filles, d'una banda, construir una afecció segura i, de l'altra, percebre el món familiar i social com un espai segur. Aquesta experiència, fonament d'una seguretat de base, permetrà al nen i la nena fer front als desafiaments del creixement i a l'adaptació als diferents canvis del seu entorn.*

L'aportació educativa: *han de considerar quatre continguts bàsics:*

- *L'afecte (amor i tendresa)*
- *La comunicació: si els pares es comuniquen amb els seus fills i filles en un ambient d'escolta mútua, respecte i empatia, però mantenint una jerarquia de competències, ens trobem en un domini educatiu bentractant.*
- *Suport en els processos de desenvolupament i les exigències de maduresa: els pares competents són aquells que en aquest aspecte no solament estimulen i ofereixen suport als seus fills i filles, sinó que a més els plantegen reptes per estimular els seus èxits, acompanyats de reconeixement i gratificació.*
- *El control: els infants necessiten ajuda dels adults significatius per aprendre a modular els seus impulsos, emocions o desitjos, en altres paraules, per desenvolupar una intel·ligència emocional i relacional (Goleman, 1996, 2006).*

L'aportació socialitzadora: *tenen relació, d'una banda, amb la contribució dels pares a la construcció del concepte de si mateix o identitat dels seus fills i filles i, de l'altra, correspon a la facilitació d'experiències relacionals que serveixin com a models d'aprenentatge per viure d'una manera respectuosa, adaptada i harmònica en la societat.*

L'autoconcepte es manifesta en tres nivells: cognitiu, afectiu o d'autoestima (entesa com l'avaluació que fa l'individu de si mateix i que tendeix a mantenir-se expressa una actitud d'aprovació o rebuig i fins a quin punt l'individu es considera capaç, significatiu, reeixit i valuós) i conductual.

64. El text en cursiva d'aquest apartat està extret del llibre de Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa, 2010.



L'aportació protectora: la funció protectora s'aplica a dos nivells. El primer correspon a protegir els fills i filles dels contextos externs, familiars i socials que puguin danyar-los directament o alterar el seu procés de maduració, creixement i desenvolupament. El segon correspon a protegir-los dels riscos i perills derivats del seu propi creixement i desenvolupament.

La promoció de la resiliència: la resiliència correspon a un conjunt de capacitats per fer front als desafiaments de l'existència, incloent experiències amb contingut traumàtic, mantenint un procés sa de desenvolupament.

D'altra banda, els esmentats autors distingeixen dos grups de components de la parentalitat:

- **Les capacitats parentals fonamentals:** es refereixen als recursos emotius, cognitius i conductuals de les mares i els pares, que els permeten vincular-se adequadament amb els seus fills i filles i proporcionar una resposta adequada i pertinent a les necessitats de les seves cries. Aquests corresponen a:
 - La capacitat d'aferrament o vinculació
 - L'empatia
- **Les habilitats parentals:**
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

Vegem cadascun d'aquests components:

La capacitat d'aferrament o vinculació: té relació amb els recursos emotius, cognitius i conductuals que tenen els pares o cuidadors per establir vincles amb els infants i respondre a les seves necessitats.

L'empatia: té a veure amb la capacitat dels pares de sintonitzar amb el món intern dels seus fills i filles, reconèixer les manifestacions emocionals i gestuals que denoten estats d'ànim i necessitats, que afavoreix el desenvolupament de maneres de resposta adequades a les necessitats dels infants... La capacitat empàtica d'una mare o un pare està íntimament relacionada amb la capacitat per reconèixer, acceptar i manejar les seves pròpies emocions.

Els models de criança: són models culturals que es transmeten de generació en generació, que tenen relació amb el processos d'aprenentatge que desenvolupen els pares amb els seus fills i filles, vinculats amb la protecció, l'educació i la satisfacció de necessitats.

L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris: la parentalitat és una pràctica social que requereix conformar xarxes de suport que enforteixin i proporcionin recursos per a la vida familiar.

En aquesta línia, altres autors plantegen que les competències parentals des del punt de vista emocional no s'aprenen teòricament, sinó que es manifesten d'una manera natural, perquè són producte de vivències anteriors amb els propis pares i com a resultat de les experiències viscudes en la pròpia infància. Tot i així es poden ajudar a desvetllar amb un acompanyament emocional.



Podríem pensar en:

- Capacitat de respecte amb un sentit ètic per al desenvolupament.
- La capacitat empàtica en la relació amb els fills i filles, i la disponibilitat i capacitat interna per rebre, interpretar i respondre a les necessitats emocionals del nadó, de l'infant o l'adolescent. Es tracta de poder pensar en allò que li passa. L'infant no pot amb el que sent (especialment el nadó) i la mare, el pare o adult cuidador, estant emocionalment present en aquesta situació, el conté i l'ajuda que ho pugui assimilar.
- Capacitat de vinculació.
- Capacitat per afavorir la diferenciació i l'autonomia.
- L'accessibilitat a les experiències emocionals internes de la pròpia criança viscuda i de la pròpia infància.
- Capacitat d'autoobservació i reconeixement de les pròpies limitacions i errors, podent diferenciar-ho dels errors i les limitacions dels fills i filles.
- Receptivitat per deixar-se ajudar, si cal, en la tasca de la parentalitat.

I, pel que fa a l'articulació de les competències marentals i parentals per contribuir a la constitució del grup familiar:

- Capacitat i respecte per compartir l'autoritat.
- Capacitat per respectar-se mútuament el pare i la mare.
- Capacitat per complementar-se les funcions.
- Capacitat de flexibilitat de la mare i el pare per adaptar-se a les necessitats canviants de l'infant i l'adolescent al llarg del desenvolupament.
- Capacitat d'espera i de tolerància a la frustració.
- Capacitat per promoure l'autonomia del fill o filla.
- Capacitat del pare i la mare per modular en l'altre les projeccions als fills i filles dels diferents aspectes infantils no resolts de cadascun d'ells.

Ser pare o mare no passa per la teoria, passa pels sentiments, per les emocions, per com s'ha viscut i elaborat l'haver estat fill o filla, l'haver-se sentit cuidat o cuidada, estimat/ada o no.

I això és important des del punt de vista de la intervenció, ja que les competències marentals es poden rehabilitar si han quedat danyades per la violència viscuda, es poden potenciar i visibilitzar quan estan preservades malgrat la violència i, segons els casos, també incorporar-les de nou quan la persona no les ha pogut aprendre de les seves figures paterna i materna en la infància i al llarg de la vida.

Però per fer això possible cal utilitzar estratègies que connectin amb les pròpies vivències i emocions de les persones. Cal partir sempre de l'experiència i situacions vivencials que brinda tant la quotidianitat en la relació amb els propis fills i filles o situacions properes que siguin significatives, com la pròpia història de vida. Cal dir que, a més de la intervenció individualitzada i familiar, aquí és especialment útil la intervenció grupal amb mares que comparteixin haver viscut situacions de violència masclista.

Cal defugir de donar "classes o fer discursos teòrics sobre competències o habilitats parentals/marentals". Per interioritzar aquests aprenentatges de manera efectiva en la pròpia vida i en la relació maternofilial, cal que els coneixements connectin amb les pròpies emocions i es tradueixin en comportaments quotidians coherents amb allò que s'ha incorporat i après.



Com va dir una integrant del nostre grup de treball: *Per molt bé que tinguis la vista no veuràs allò que no estàs preparat o preparada per veure encara que ho tinguis davant dels ulls.*

Per acabar, afegir que som plenament conscients que no hem abordat la diferenciació de les competències en les funcions marental i parental, tot i que és un aspecte clau que queda pendent de desenvolupament en un futur.

3. Conseqüències de la violència masclista en les competències parentals/marentals i en la satisfacció de les necessitats dels infants i adolescents.

Un context de violència masclista és sempre una situació de risc per a l'infant i l'adolescent.

• Efectes en les habilitats i competències marentals

La violència masclista no solament afecta directament la dona i l'infant o adolescent, tal com hem vist en apartats anteriors,⁶⁵ sinó que també danya en més o menys mesura les habilitats i capacitats marentals. Les conseqüències de la violència masclista que observem amb més freqüència en la mare són:

- Dificultats en la seva capacitat d'empatia amb els seus fills i filles

Quan la dona es troba en una fase inicial del seu procés de recuperació té moltes dificultats per connectar amb ella mateixa i reconèixer les seves pròpies necessitats. És una etapa en la qual és freqüent que la dona utilitzi mecanismes de negació o de minimització de la violència.

En conseqüència, en aquesta fase la dona que és mare tampoc pot reconèixer els efectes de la violència en els seus fills i filles ni empatitzar adequadament amb les seves necessitats. No els pot ajudar a posar paraules al que passa perquè ella mateixa no ho pot fer.

- Habilitats marentals minvades o alterades

- L'autoritat de la mare davant els infants o adolescents pot estar desacreditada o fins i tot anul·lada per la persona maltractadora, que la qüestiona, la contradiu o fins i tot la menysprea davant dels fills/filles.
- Alteració de la capacitat per posar límits i marcar normes als fills/filles de manera raonable: autoritarisme, manca de límits, càstigs desproporcionats al fet que els motiva, conductes disruptives com per exemple no atendre demandes insistents de l'infant i de sobte contestar amb un crit o un mastegot, etc.

65. La violència masclista i les dones: p. 75-80
La violència masclista i els infants i adolescents: p. 81-85



- Interacció distorsionada dels rols matern i filial

- **Adultització dels fills/filles:** és el que passa quan la dona delega en el fill o filla responsabilitats que no li pertocuen per edat o, quan li demana que sigui copartípic de decisions que corresponen exclusivament a la dona com, per exemple, tornar o no amb la persona agressora.
- **Infantilització dels fills/filles:** és el que passa quan la dona sobreprotegeix l'infant o adolescent i no el deixa créixer o realitzar accions d'acord amb la seva edat i nivell maduratiu.

- Dificultats importants en el maneig de la sobrecàrrega que pot suposar tenir cura dels fills/filles i, al mateix temps, fer l'esforç d'afrontar i superar la situació de violència viscuda.

Hi ha moments en el procés de recuperació de la dona en què pot sentir-se desbordada per tots els requeriments als quals ha de fer front:

- El seu propi procés de dol per la pèrdua de la relació amb la persona maltractadora, de definició de nous objectius vitals, de trobar els mitjans materials que li permetin viure de manera independent (habitatge, feina, etc.) i, sobretot, de no perdre la confiança que podrà sortir-se'n i que haurà valgut la pena.
- Les necessitats i requeriments de cada un dels seus fills i filles en els seus processos de recuperació personals.

Aquests efectes poden ser reversibles si la dona rep el suport adequat en un context exempt de violència. Les competències i habilitats marentals poden rehabilitar-se, enfortir-se o adquirir-se en la gran majoria dels casos sempre que es donin tres factors:

- Que la dona hagi pres consciència i identifiqui la situació de violència viscuda i les seves dificultats com a mare.
- Que vulgui millorar les seves competències i habilitats marentals
- Que connecti mínimament amb les seves pròpies emocions per poder connectar amb les dels seus fills i filles.

• Efectes en les relacions del fill o la filla amb la mare

En les relacions entre mare i fill/filla hi ha en comú un context de violència masclista respecte la mateixa *persona estimada/agressora*. Això crea un vincle que cal explorar i que variarà en funció de:

- De com es posicioni la dona respecte els seus fills/filles i respecte la persona maltractadora.
- De com es posicioni l'infant o adolescent.

En qualsevol cas, les característiques i la naturalesa d'aquest vincle són dinàmics i es poden modificar en el temps a mesura que evolucionin les circumstàncies. Al respecte, vegeu l'apartat "El posicionament de l'infant o adolescent" en aquest mateix capítol.



• La figura del pare

En ocasions la dona expressa que l'home que la maltracta (parella o exparella) és un bon pare dels seus fills/filles. L'experiència ens diu, però, que sovint aquesta afirmació té més a veure amb la seva pròpia necessitat de creure-ho, per què si ho qüestiona resultarien insuportables el dolor i la culpa per no haver vist el dany que la violència viscuda provocava als infants o adolescents i no haver actuat abans posant límits a la situació de maltractament.

A vegades la dona ha suportat la violència convençuda que era bo per als seus fills/filles tenir el seu pare al costat i, en veure les conseqüències anys després, no solament es lamenta pel patiment innecessari que ha suportat, sinó també pel fet de no haver sabut protegir a temps els seus fills/filles.

En qualsevol cas, el vincle entre fill/filla i pare existeix, actua i està present no solament quan es manté la convivència, sinó també en cas de ruptura i separació, hi hagi o no règim de visites, o quan el pare és absent.

El vincle que sent l'infant o adolescent cap al pare pot ser d'amor, de rebuig o d'odi o, majoritàriament, ambivalent. Cal explorar les característiques i la intensitat d'aquest vincle amb el pare per poder ajudar l'infant o adolescent a tenir una visió realista del pare tot fugint de la seva demonització o idealització, i també per ajudar-lo a afrontar, quan calgui, sentiments de dol quan la mare hagi pres la decisió de ruptura davant la situació de violència, el pare ingressi a la presó o en altres circumstàncies similars.

En la mateixa mesura, i en sentit invers, és important poder fer una exploració directa amb el pare sempre que es pugui i sense posar mai en risc la dona o l'infant o adolescent pel fet de fer-ho. Cal tenir en compte que en situacions de violència masclista aquest és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel propi servei que se suposa l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de plantejar a la mare la necessitat d'explorar la situació de l'infant o adolescent també a través del pare quan ella estigui prou vinculada al servei i confiï en el o la professional.

Igualment important és la manera com es fa l'exploració amb el pare. Aquest és un tema que hem desenvolupat extensament a l'apartat corresponent (pàg. 174 a 178), al qual ens remetem.

És evident que aquesta exploració no es podrà realitzar quan es valori que fer-la pot incrementar el risc de violència vers l'infant o adolescent i/o la mare. Aquesta situació es pot donar quan conviuen amb l'agressor i també, quan en una separació o divorci hi ha establert un règim de visites. Caldrà valorar amb extrema cautela cada una d'aquestes situacions i renunciar a fer una exploració amb el pare sempre que subsisteixi el més mínim dubte al respecte.

En cas d'indis de risc greu o situació de desemparament de l'infant o adolescent, l'exploració amb el pare és preceptiva per als equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) i, per tant, caldrà adoptar les mesures oportunes a cada cas per tal d'evitar que el pare pugui prendre represàlies contra la mare o els fills i filles.



L'ANOMENADA SÍNDROME D'ALIENACIÓ PARENTAL (SAP)

L'anomenada síndrome d'alienació parental (SAP) s'està fent servir en l'àmbit judicial d'aquest país en litigis de parella per la custòdia dels fills i filles en el marc de separacions i divorcis. Ateses les conseqüències greus que pot tenir la seva aplicació per als infants o adolescents i per a les mares, sobretot en situacions de violència masclista, hem considerat necessari abordar aquest tema i posicionar-nos al respecte.

En què consisteix l'anomenada síndrome d'alienació parental (SAP)?⁶⁶

El terme *síndrome d'alienació parental* va ser introduït l'any 1985 per Richard A. Gardner, metge nord-americà que el va definir com *un trastorn infantil que sorgeix quasi exclusivament en el context de disputes per la custòdia dels infants. La seva manifestació primària és la campanya de denigració de l'infant contra un pare, una campanya que no té justificació. Això és conseqüència de la combinació d'una programació (rentat de cervell) d'adoctrinament parental i de les mateixes contribucions de l'infant pel vilipendi del pare objectiu.*

L'anomenada SAP, definida com a síndrome clínica i trastorn infantil, sorgiria a través de vuit símptomes presents en l'infant o adolescent:

1. Una campanya de denigració cap el pare alienat.
2. Racionalitzacions febles, absurdes o frívoles per a la desaprovació del pare alienat.
3. Absència d'ambivalència.
4. El fenomen del pensador independent: L'infant o adolescent afirma que la seva decisió de rebutjar un dels progenitors és seva. Nega qualsevol tipus d'influència.
5. Suport irreflexiu al pare alienant en el conflicte parental.
6. Absència de culpa sobre la crueltat i/o explotació cap al progenitor alienat.
7. La presència d'escenaris prestats: la qualitat dels arguments sembla assajada. Sovint utilitzen paraules o frases que no formen part del llenguatge de l'infant o adolescent.
8. Extensió de l'animositat cap als amics i/o família extensa del progenitor alienat.

Gardner distingeix tres graus de SAP: lleu, moderat i greu.

Segons Gardner, el SAP estava present en aproximadament un 90% dels infants o adolescents les famílies de les quals estaven involucrades en disputes legals per la custòdia.

L'anomenat SAP es diagnostica a partir del que explica l'infant o adolescent. Un cop establert el diagnòstic el progenitor custodi (habitualment la mare) queda qüestionat en tant que es deriva que ha fet un rentat de cervell al seu fill/filla; i no s'investiga el progenitor no custodi (habitualment el pare), que passa a ser víctima d'aquest procés.

El tractament que el doctor Gardner proposa és treure la custòdia al pare alienant causant del rentat de cervell (habitualment la mare) per donar-se-la al progenitor falsament acusat (normalment el pare).



Posicionament de diversos organismes i institucions científiques i jurídiques respecte al SAP

- L'Associació Mèdica Americana (AMA) i l'Associació de Psicòlegs Americana (APA) inhabilita el SAP per configurar una síndrome diagnòstica —en el sentit estricte del terme— ja que no han estat fetes les proves que el convalidin, ni el seu autor ha exposat a consideració de la comunitat científica internacional les dades en les quals es va basar per configurar-lo.⁶⁷

El treball de Richard Gardner mai no ha estat revisat ni reexaminat. Va divulgar les seves obres a través d'una editorial pròpia, Creative Therapeutics, i mai no va facilitar les dades i investigacions a partir de les quals va deduir la SAP.

- L'existència d'aquesta síndrome no ha estat acceptada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ni per l'Associació Americana de Psicologia.

Cap dels dos grans sistemes diagnòstics de salut mental utilitzats a tot el món, ni el DSM-IV de l'Associació Americana de Psiquiatria, ni el CIE-10 de l'Organització Mundial de la Salut, han inclòs el SAP entre les síndromes i malalties reconegudes perquè no compleix els criteris de científicitat i bases empíriques que ambdues institucions defensen.

- El Consell Nacional de Jutjats Juvenils i de Família creat als EUA el 1937 adverteix sobre el descrèdit científic del SAP en la Guia d'Avaluació per a Jutges dels casos de custòdia infantil en la seva edició de 2006.
- L'Associació Americana d'Advocats de Drets Legals de la Infància va realitzar una anàlisi exhaustiva de tots els casos legals que involucren denúncies de SAP i va arribar a la conclusió que la ciència i el dret s'oposen a l'admissibilitat del SAP com a prova en les sales de justícia.
- L'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria fa la Declaració en contra de l'ús clínic i legal de l'anomenada síndrome d'alienació parental que fa pública el 25 de març de 2010. A més dels arguments ja esmentats afegeixen els següents:
 - La SAP suposa un greu intent de medicalitzar el que és una lluita de poder per la custòdia d'un fill o filla.
 - El biaix de gènere en les descripcions de la SAP és innegable.
 - No s'escolten les protestes o acusacions de l'infant o adolescent (i de la mare) de maltractament o abús per part del pare (home).

A partir de tots aquests arguments, l'AEN conclou que *la SAP, tal com la va inventar Gardner, no té cap fonament científic i sí que comporta greus riscos la seva aplicació a la cort judicial.*

- El Congrés dels Diputats de l'Estat espanyol l'any 2009 va presentar un informe en el qual es recomana *la no acceptació de la síndrome d'alienació parental (SAP) ni l'aplicació de la seva teràpia per part dels tribunals de justícia, els organismes públics ni dels punts de trobada. (Aprovat amb el suport del PSOE, PP, CiU i BNG.)*

67. Les ciències de la salut acorden designar com a síndrome solament (i solament si) un grup de signes i símptomes:

- Estan constantment relacionats entre si i expressen una situació patològica.
- Es corroboren a través d'un nombre considerable de casos i durant un temps prolongat el conjunt de signes i símptomes que el conformen.
- Es convalida la metodologia utilitzada i s'exposen els estudis i proves a consideració de la comunitat científica per tal que qualsevol professional del sector pugui fàcilment verificar-ho de manera objectiva.





Conseqüències de l'aplicació de l'anomenada SAP en situacions de violència masclista

- Transforma les víctimes en victimaris i el presumpte maltractador en víctima:
 - Quan un fill o filla mostra rebuig cap al pare presumpte maltractador, l'anomenada SAP dona per descomptat que és producte d'un rentat de cervell realitzat per la mare. La dona que diu viure violència masclista i que justifica en aquest context el rebuig de l'infant o adolescent cap al progenitor presumpte maltractador es converteix en mentidera i culpable i ha de demostrar la seva innocència en el context judicial.
 - El testimoni de l'infant o adolescent no té valor perquè actua d'acord amb la manipulació i el rentat del cervell realitzat per la mare.
- En conseqüència, la SAP revictimitza partint de la sospita cap a la víctima.
- No reconeix que la dona o el fill o la filla puguin tenir raons legítimes per rebutjar la persona presumpta maltractadora.
- Proposa teràpies coactives que, en contextos de violència masclista, generen la indefensió de l'infant o l'adolescent per l'exposició a situacions abusives i el risc de maltractament. Respecte a la dona, és una manera de continuar demostrant qui té el poder, reforçat a més judicialment.
- Per a l'infant i per a la mare la lliçó és clara: la llei legítima qui maltracta.

Posicionament des de la perspectiva de gènere i de protecció dels drets dels infants i adolescents

Ens preocupa que al nostre sistema judicial hi hagi serveis que donin validesa a l'anomenada SAP i que hi hagi sentències que concedeixen la custòdia al pare malgrat haver-hi denúncies de maltractaments de violència masclista i petició de mesures de protecció per part de la mare.

Considerem que:

- En un procés judicial no es pot utilitzar com a prova una síndrome que:
 - No ha estat validada científicament ni està reconeguda, o al contrari, està directament desacreditada o desestimada pels organismes internacionals de reconegut prestigi.
 - Pot provocar la indefensió de l'infant o adolescent i la desprotecció de la dona.
- Quan un infant o adolescent rebutja el pare cal explorar sempre els motius i descartar l'existència de factors objectius que ho justifiquin, com ara: existència de qualsevol comportament abusiu o violent per part del pare, conductes amb alt nivell coercitiu i baix nivell afectiu; manca d'habilitats parentals i capacitat empàtica per part del pare, entre altres hipòtesis causals.
- No es pot confondre ni assimilar conceptes tan diferents com manipulació i influència, ni alienació amb síndrome d'alienació parental. Són termes amb significacions molt diferents.



EL POSICIONAMENT DE L'INFANT O ADOLESCENT QUE VIU SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA⁶⁸

Reproduïm a continuació la tipologia proposada pel grup de treball que va elaborar el document *Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*, que va ser publicat per la Gerència d'Acció Social i Ciutadania el juny de 2007.

Aquesta tipologia té un **caràcter orientatiu** i ha estat elaborada amb la intenció d'aportar al / a la professional pautes indicatives útils d'intervenció tant en la intervenció individualitzada amb l'infant o adolescent com a escala grupal.

En qualsevol cas, la riquesa i diversitat de la realitat i la importància de preservar i fomentar la creativitat, la iniciativa i l'amplitud de mirada dels / de les professionals, fa necessària una lectura oberta i flexible de la tipologia que aquí es proposa.

Aquesta tipologia està basada en el posicionament de l'infant o adolescent davant la relació parental en un context de violència, tant si es tracta dels pares biològics com de la parella formada per la mare i el seu company o marit que no és pare biològic de l'infant o adolescent. Ara bé, des del nostre context ens hem centrat exclusivament en la violència masclista i no pas en altres manifestacions de violència.

Per acabar, cal precisar que el posicionament de l'infant o adolescent és dinàmic al llarg del temps i, per tant, pot anar variant en funció de la seva pròpia evolució i dels canvis que es donen en la interacció amb el seu entorn immediat.

Com es va construir aquesta tipologia?

Es van definir sis tipus de posicionaments. De cada un fem la descripció, assenyalant les seves característiques i enumerem una sèrie de pautes orientatives per a la intervenció, que són específiques de cada tipologia. En qualsevol cas, hem volgut defugir de fer una enumeració tancada perquè la realitat sempre és més rica que qualsevol intent de tipificació.

D'altra banda, aquest esforç de tipificació és útil per orientar la intervenció a fer amb cada infant o adolescent però **no és suficient per si sola**, ja que a l'hora de definir cada pla de millora hem de tenir en compte diverses variables, una de les quals és com està posicionat aquest infant o adolescent davant la situació de violència.

Un segon pas encara pendent, però que considerem necessari fer en un futur proper, és el d'identificar les combinacions de variables més freqüents o significatives que ens trobem a la pràctica, per a continuació definir amb caràcter orientatiu les pautes d'intervenció que serien més adients a cada una d'elles.

En qualsevol cas, pensem que la proposta que presentem a continuació ens ajuda a avançar en aquesta direcció.

68. *Pautes orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. 30 de març de 2007. Ajuntament de Barcelona.



Tipus de posicionament: Enumeració

La violència com a pauta “normalitzada” de conducta: l’infant o adolescent viu en un entorn on aquella violència forma part de les pautes socials “normalitzades” i, per tant, considera que no passa res que sigui reprobable o que calgui canviar. “No passa res”; “és natural”, “és normal”.

La negació com a mecanisme de defensa: l’infant o adolescent no accepta l’existència de violència en la seva vida perquè és tan dolorós que no la pot afrontar.

L’infant o adolescent se sent la causa de la violència: l’infant o adolescent està convençut que sense ell/ella no hi hauria violència. Ell/ella és el detonant. N’és l’únic responsable.

L’infant o adolescent triangulat: aquests infants o adolescents es troben enmig de la relació parental, sense prendre partit per la mare ni pel pare. L’infant o adolescent està triangulat:

- Perquè el pare i/o la mare l’utilitzen com a intermediari entre ells.
i/o
- Perquè el pare i/o la mare el col·loquen al mig i l’infant o adolescent se sent responsable d’influir en la dinàmica familiar per evitar els esclats de violència.

L’infant o adolescent se situa al costat de la mare: es tracta d’infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat de la mare. Però a la vegada es poden col·locar en dues posicions diferents:

- **Davant la mare:** per protegir-la de l’agressor. Però també pot passar que aquest infant o adolescent en la seva relació amb la mare reproduïxi el rol de l’agressor.
- **Darrera la mare:** són infants o adolescents que se senten indefensos; tenen un sentiment d’abandó, de desemparament. Tenen por ja sigui perquè han començat a ser objecte directe d’agressions, o senzillament pels sentiments que els provoca la violència viscuda.

L’infant o adolescent se situa al costat del pare: es tracta d’infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat del pare. Aquest posicionament es pot donar per diversos motius. Els més freqüents són:

- Perquè els fa pena i el consideren víctima de la situació (ha hagut de marxar de casa, ha ingressat a la presó, s’ha quedat sense feina, està sol, pateix, etc.).
- Perquè sent que el pare té raó i és la mare la causa de la situació de violència viscuda.

A continuació desenvolupem cada un dels tipus de posicionament proposats, tot identificant les pautes específiques d’intervenció que considerem que corresponen a cada tipologia.



La violència com a pauta “normalitzada” de conducta

Es tracta d'un infant o adolescent que viu en un entorn on la relació de domini cap a la dona forma part de les pautes establertes i l'ús de la violència per part de l'home està legitimat, o és considerat de manera indulgent.

Aquest infant o adolescent pot o no reproduir aquests mateixos patrons de relació de gènere, ja que interacciona amb entorns diversos que li ofereixen altres valors i models de relació ben diferents a aquest (a través de l'escola, els mitjans de comunicació, etc.).

Nosaltres ens estem referint exclusivament a aquells que han incorporat com a “normals” uns patrons de relació amb la dona basats en la dominació i el sotmetiment.

L'infant o adolescent al qual ens referim adopta el rol masculí o femení seguint aquest patró de relacions de poder i no l'amaguen. En tot cas, procuren eludir o evitar el càstig que pugui correspondre davant una determinada situació de violència o agressió (a l'institut, al carrer, etc.).

Les situacions desencadenants d'aquest tipus de perfil poden ser diverses. Algunes de les més freqüents són:

- Un infant o adolescent amb una família on les relacions de domini, control i violència formen part de la quotidianitat pot incorporar aquestes pautes com a model normalitzat de comportament. I això independentment de quin sigui l'estatus i l'entorn sociocultural d'aquella família.
- Un infant o adolescent que viu a la nostra societat amb la seva família en un entorn social més ampli on la relació de domini i sotmetiment de la dona forma part de les pautes socioculturals establertes i en el qual justament aquest i altres valors poden tenir, a més, un valor identitari i comunitari davant dels valors dominants de la societat en la qual viuen.

Pautes orientatives per a la intervenció

Tota intervenció que sigui viscuda per l'infant o adolescent com una confrontació amb “els seus” (família, colla, comunitat) solament aconseguirà arrelar més els valors que legitimen la violència.

Per això cal buscar estratègies d'intervenció que l'infant o adolescent no visqui de manera amenaçadora i que afavoreixin el qüestionament dels seus models de relació, sempre partint del respecte a les seves experiències.

Una estratègia que s'ha demostrat útil és aprofitar entorns naturals de l'infant o adolescent (el centre escolar, la ludoteca, etc.) per introduir activitats grupals o col·lectives que siguin atractives i que poden estar o no directament relacionades amb el tema de la violència de gènere i les relacions home/dona. L'estratègia consistiria a crear escenaris en els quals el/la professional faciliti que es posin de manifest diferents models i pautes de relació respecte dels quals es pugui reflexionar i debatre en un ambient de respecte mutu.



La negació com a mecanisme de defensa

El mecanisme de defensa és una reacció inconscient per la qual l'infant o adolescent no accepta l'existència de violència en la seva vida perquè és tan dolorós que no la pot assimilar. En conseqüència, no en parla amb ningú (ni amb el seu millor amic/ga, ni amb algun professor/a, etc.), i si es troba algú que el/la vol confrontar amb aquesta realitat pot tenir reaccions de rebuig i/o de fugida (pot no tornar a venir).

En la intervenció grupal amb fills/filles de dones que han patit violència aquest infant o adolescent té dificultats d'identificar-se amb la resta del grup, no es reconeix en les situacions que relaten la resta de companys i companyes. Per això sol interactuar poc, té tendència a l'aïllament i cal fer un esforç perquè adquireixi confiança i perdi la por a participar.

Pautes orientatives per a la intervenció

En primer lloc caldrà treballar la demanda i la motivació, així com identificar i treballar els mecanismes de defensa i les resistències per fer front a l'experiència viscuda. En el procés relacional amb l'infant o adolescent caldrà seguir el seu ritme perquè sigui un procés constructiu. Cal evitar interpel·lar-lo directament sobre la violència ja que, com hem dit, l'infant o adolescent pot negar la problemàtica i es pot tancar en si mateix/a o, directament pot no tornar a venir al servei.

Si no s'aconsegueix fer aquest procés, és el tipus d'infant o adolescent que, pel seu posicionament, no pot adquirir els recursos que necessita per afrontar i superar la situació de violència i, en conseqüència, pot tenir mal pronòstic.

Si en tota intervenció amb infants o adolescent sempre és important establir una relació de confiança, empàtica i sense judicis per tal de crear un bon vincle, encara ho és més amb aquests infants o adolescents. El suport mostrat pel / per la professional ha de ser incondicional en el sentit de mantenir-lo malgrat els estirabots que pugui tenir l'infant o adolescent, i manifestar-lo no solament a través de la paraula.

L'infant o adolescent se sent la causa de la violència

Aquest infant o adolescent sí que parla de la violència viscuda i té clara quina és la causa: ell/a. És un infant o adolescent que rep missatges, implícits i/o explícits, que el culpabilitzen i que ha acabat interioritzant. Es tracta d'un infant o adolescent culpabilitzat i amb una baixa autoestima.

L'infant o adolescent se sent rebutjat i culpable per la situació que es dona, i la centra en si mateix, no en la dinàmica familiar. El pare i la mare són bons, i ell o ella és el problema.

Pautes orientatives per a la intervenció

En primer lloc cal ajudar-los a verbalitzar perquè estan convençuts que són els responsables del que passa (perquè em faig pipí, perquè em porto malament, etc.). I a contrastar els seus arguments amb fets que l'ajudin a veure que l'adult també s'empipa per altres motius que no tenen res a veure amb el que ell/a fa o diu. O que l'adult té reaccions que són desproporcionades davant determinades conductes inadequades de l'infant o adolescent.



El/la professional ha de dir-li clarament a aquest infant o adolescent: “Tu no tens la culpa”, “Tu no ets responsable del que passa”. Són infants o adolescents capaços d’escoltar aquest missatge i racionalitzar-lo. Aquest és un pas necessari perquè l’infant o adolescent pugui fer un canvi dins seu i interioritzi aquest nou missatge desculpabilitzador. Amb aquests infants o adolescents és molt útil la intervenció individualitzada des de bon inici a més, per descomptat, de la utilitat del treball grupal.

Paral·lelament cal treballar amb la mare perquè li doni explicacions sobre la situació de violència que desculpabilitzin l’infant. Un infant o adolescent deixa de sentir-se culpable quan deixen de culpabilitzar-lo.

L’infant o adolescent triangulat

Aquests infants o adolescents es troben al mig de la relació parental, sense prendre partit ni per la mare ni pel pare, bé sigui perquè mantenen bons vincles afectius amb les dues figures parentals, o bé perquè si prenen partit tenen la sensació de traïr una de les parts. Aquesta posició els provoca molt de malestar, neguit i culpabilitat. Els col·loca en un conflicte de lleialtat. L’infant o adolescent està col·locat en una posició paradoxal: faci el que faci surt perdent.

Creuen que la resolució del conflicte és responsabilitat d’ells i que han de repartir la seva atenció per igual entre el pare i la mare i, per tant, viuen en situació “d’alerta”. És a dir, pendents de tot el que passa, el que es diu i el que es fa per si està a les seves mans resoldre el problema.

Són infants o adolescents adultitzats. Solen ser molt intuïtius, sensibles i patidors. Posen moltes energies a estar “per tot” el que passa en el context familiar. En aquest sentit tant ens trobem l’infant o adolescent perfeccionista que assumeix aparentment amb èxit tant les responsabilitats que pertocuen als pares com les seves pròpies (treu bones notes, no descuida els deures...), com just el contrari, l’infant o adolescent que pel fet d’assumir les responsabilitats dels adults deixa de fer o assumir allò que li és propi (deures, estudis...).

En el grup d’iguals se solen mostrar col·laboradors, solen expressar amb facilitat les seves emocions que estan carregades d’ambigüïtat, i mantenen aquest neguit d’estar *per tot i per tots* però, a la vegada, reclamen l’atenció de l’adult.

Pautes orientatives per a la intervenció

La intervenció ha d’anar adreçada a facilitar que recuperin el seu paper com a infants o adolescents i deixin d’estar adultitzats.

Si en qualsevol intervenció amb infants o adolescents cal intervenir paral·lelament amb les mares, en aquest cas encara és més imprescindible, si és possible. La mare ha de vetllar perquè el seu fill/filla no assumeixi un rol d’adult que, per edat, no li correspon encara.

Pel que fa a la intervenció directa amb ells/elles cal:

- Intentar que rebaixin l’autoexigència, tranquil·litzar-los i ajudar-los a centrar-se en allò que és propi de la seva edat, que comencin i acabïn les activitats que realitzen per tal de donar continuïtat al que fan.



- Ajudar-los a comprendre el context familiar en què viuen i a resituar qui correspon prendre les decisions, per tal de treure'ls tota la responsabilitat que pertoca als adults.

L'infant o adolescent se situa al costat de la mare

Es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat de la mare. Per tant, estan més definits dins de la relació conflictiva, si ben és cert que la inseguretat, l'angoixa i l'estat d'alerta són evidents. En algunes situacions l'infant o adolescent reproduïx la simptomatologia de la mare.

- **Davant la mare:** són infants o adolescents que, afectivament parlant, tenen un vincle molt fort amb les mares, les quals els aboquen les seves inquietuds, pors i angoixes. Aquests infants o adolescents són gairebé els seus confidents. La "demonització" del pare que sol donar-se també en altres tipologies en aquesta s'accentua. Per això, en períodes de treva (o el que en diem "lluna de mel" de la parella) o quan apareix una nova parella, se senten traïts per la mare, sentiment que, a la vegada, els omple de culpabilitat.
- **Darrere la mare:** són infants o adolescents que se senten indefensos, tenen un sentiment d'abandó, de desempament. Tenen por ja sigui perquè han començat a ser objecte directe d'agressions, o senzillament pels sentiments que els provoca la violència viscuda. En aquesta posició els infants, però sobretot adolescents i preadolescents, solen fer retrets a les mares del tipus: "no sé per què aguantes tant", "si ens estimes no hauries de permetre que ens fes i et fes això". I, a vegades, denuncien directament la situació en què es troben mitjançant un professional proper: mestres, tutors/es, educadors/es socials, terapeutes de serveis especialitzats, etc.

Pautes orientatives per a la intervenció

En qualsevol de les dues possibilitats (davant i darrere la mare) la intervenció ha d'anar orientada a:

- Facilitar que l'infant o adolescent pugui expressar les seves inquietuds, verbalitzar les situacions que viu i, sobretot que pugui connectar amb els propis sentiments i emocions.
- Treballar amb la mare per tal que tingui cura de transmetre als fills/es una imatge realista del pare i de no demonitzar-lo.
- Treballar amb l'infant o adolescent perquè recuperi una visió realista del pare.

I de manera específica:

- Quan l'infant o adolescent se situa [davant la mare](#):

Cal trencar la relació simbiòtica amb la mare per tal de fomentar l'autonomia de l'infant o adolescent com un ésser independent de la mare.

- Quan l'infant o adolescent se situa [darrere la mare](#):

Cal treballar amb la mare perquè protegeixi l'infant o adolescent de la violència i perquè assumeixi el paper d'adult que li correspon en la presa de decisions.



L'infant o adolescent se situa al costat del pare

Es tracta d'infants o adolescents que fan una elecció sobre amb qui volen estar i que, en aquesta tipologia, se situen al costat del pare. D'altra banda, el vincle amb la mare sol estar molt deteriorat. Sol ser una mare desautoritzada, "histèrica o boja" segons el pare.

L'infant o adolescent es pot situar al costat del pare per diferents motius:

- El motiu més freqüent és que els fa pena i el consideren víctima de la situació perquè ha hagut de marxar de casa, ha ingressat a la presó, s'ha quedat sense feina, està sol, pateix, etc.
- Perquè se senten amb la necessitat de compensar el fet que un altre germà o germana s'hagi posicionat al costat de la mare.
- Perquè tenen por de posicionar-se com a víctimes si se situen al costat de la mare.
- En altres ocasions l'infant o adolescent ha interioritzat el discurs del pare desacreditant la mare. A vegades, la mare se sent culpable del que passa i ho mostra davant els fills/filles, reforçant així el discurs del pare.

Pautes orientatives per a la intervenció

Van en la mateixa línia que en la tipologia anterior:

- Cal treballar perquè l'infant o adolescent tingui una visió realista tant del pare com de la mare. Tan dolent és demonitzar el pare o desacreditar la mare com idealitzar-los.
- Cal acompanyar-los en el dol de la separació del pare quan la mare ha pres l'opció de la ruptura davant la situació de violència.
- Cal treballar amb la mare perquè no "bombardegi" l'infant o adolescent a preguntes cada cop que té visita amb el pare. La mare sovint té por de perdre el fill o la filla, sigui afectivament o també legalment, i sotmet l'infant o adolescent a un veritable interrogatori intentant saber què ha passat en l'estona que ha estat amb el pare, de què han parlat, etc.
- Com en la resta de tipologies, cal mostrar a l'infant o adolescent que hi ha altres models de relació diferents al viscut basat en el sotmetiment i la submissió, i demostrar que un model de relació igualitària amb els altres no solament és possible sinó també molt més satisfactori per a tothom.





MARC LEGAL

ANÀLISI DE LES LLEIS CLAU EN LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Tres són les lleis a analitzar en aquest apartat:

- Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Vegem a continuació cada una d'elles amb l'objectiu no tant de fer una anàlisi exhaustiva, sinó d'assenyalar aquells aspectes que considerem més significatius i que poden tenir més incidència en la intervenció amb infants i adolescents que viuen, o han viscut, situacions de violència masclista.

LLEI ORGÀNICA DE MESURES DE PROTECCIÓ INTEGRAL CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE (2004)

En el procés d'elaboració d'aquesta llei d'àmbit estatal es van plantejar diferents posicionaments respecte al paper que calia donar als infants i adolescents que es trobaven vivint situacions de violència de gènere en l'entorn familiar. De manera esquemàtica podríem dir que:

- Un sector defensava que el reconeixement d'aquests infants i adolescents com a víctimes de la violència de gènere comportava que tinguessin també un paper protagonista i que s'aprofundís en el desenvolupament de les mesures a adoptar tant de caràcter preventiu per tal d'evitar la interiorització de rols de relació associats a la violència (violent/víctima), com d'apoderament, de tractament dels danys ocasionats per la violència i de protecció.

En altres paraules, aquesta llei havia de situar la infància en un paper protagonista i no pas subsidiari dels drets reconeguts a la mare com a dona víctima de la violència de gènere.

- Un altre sector considerava que durant segles la dona que vivia aquesta violència no solament havia estat silenciada, sinó també invisibilitzada i culpabilitzada. Després de dècades de lluita liderada pel moviment feminista s'havia aconseguit no solament despertar una consciència col·lectiva que considerava intolerable aquesta violència i assumia que era un problema social que calia eradicar, sinó també que es redactés la primera llei en la història de l'Estat espanyol que definia la violència de gènere com un delictes i establia els drets de les dones que n'eren víctimes.

Des d'aquesta perspectiva es valorava que la dona víctima de la violència de gènere havia de ser la "pedra angular" d'aquesta llei.

Finalment la Llei orgànica aprovada el 28 de desembre de 2004, en l'exposició de motius reconeix que *les situacions de violència sobre la dona afecten també els menors que es troben dins del seu entorn familiar, víctimes directes o indirectes d'aquesta violència. La llei preveu també la seva protecció no solament per a*



la tutela dels drets dels menors, sinó per garantir de manera efectiva les mesures de protecció adoptades respecte de la dona.

Enumeren a continuació algunes de les mesures principals previstes en la Llei respecte els infants i adolescents:

En l'àmbit educatiu

- *Escolarització immediata dels fills que es vegin afectats per un canvi de residència derivada d'actes de violència de gènere.* (Art. 5.)
- *Formació inicial i permanent del professorat per a [...] la detecció precoç de la violència en l'àmbit familiar, especialment sobre la dona i els fills i filles.* (Art. 7.)

En l'àmbit social

- Tindran dret a l'assistència social integral, a través dels serveis socials que proporcionin atenció en situacions de violència de gènere, els menors que es trobin sota la pàtria potestat o guarda i custòdia de la persona agredida. A aquests efectes els serveis socials hauran de disposar de personal específicament format per atendre els menors, a fi de prevenir i evitar de manera eficaç les situacions que puguin comportar danys psíquics i físics a menors que viuen en entorns familiars en els quals existeix violència de gènere. (Art. 19.5.)
- Com a part del dret a l'assistència social integral, la llei preveu el *suport educatiu a la unitat familiar.* (Art. 19.1.)
- En el sistema d'ajuts socials establert a la Llei, el fet que la dona víctima de violència de gènere tingui fills o filles a càrrec incrementa la quantia de l'ajut. (Art. 27.4.)

En l'àmbit judicial

- El fet que el delictes de maltractaments, amenaces i/o coaccions es perpetri en presència de menors és un factor que es té en compte en la determinació de la pena. (Art. 37, 38 i 39.)
- *El jutge o tribunal podrà imposar la inhabilitació per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per un període d'entre 6 mesos i 5 anys quan ho estimi adequat a l'interès del menor o incapacitat dins de les penes previstes en els casos de delictes per violència de gènere.* (Art. 37, 38 i 39.)
- Sempre que s'hagi produït un acte de violència de gènere, l'article 44 estableix que els jutjats de violència sobre la dona seran competents per:
 - Conèixer en l'ordre penal de *la instrucció dels processos per exigir responsabilitat penal:*
 - *Pels delictes comesos sobre els descendents propis o de l'esposa o convivent, o sobre els menors o incapaces que amb ell convisquin o que es trobin subjectes a la potestat, tutela, curatela, acolliment o guarda de fet de l'esposa o convivent.*



- *Per qualsevol delictes contra els drets i deures familiars quan la víctima sigui alguna de les persones assenyalades anteriorment.*
- Adoptar les corresponents ordres de protecció a les víctimes.
- Conèixer en l'ordre civil els assumptes de: filiació, maternitat i paternitat; nul·litat del matrimoni, separació i divorci; relacions paternofiliars; adopció o modificació de mesures de transcendència familiar; guarda i custòdia de fills i filles menors o sobre aliments reclamats per un progenitor contra l'altre en nom dels fills i filles menors; la necessitat d'assentiment en l'adopció; i els que tinguin per objecte l'oposició a les resolucions administratives en matèria de protecció de menors.
- *El jutge podrà suspendre per a l'inculpat per violència de gènere l'exercici de la pàtria potestat o de la guarda i custòdia respecte dels menors a què es refereixi. (Art. 65.)*
- *El jutge podrà ordenar la suspensió de visites de l'inculpat per violència de gènere als seus descendents. (Art. 66.)*

És evident que aquesta llei va suposar un avenç indiscutible en l'atenció als infants i adolescents que viuen situacions de violència de gènere. De fet, va ser l'article 19 d'aquesta llei el que va servir d'argument perquè l'any 2005 l'Ajuntament de Barcelona posés en marxa el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN) i incorporés a l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) dos professionals del treball social i de la psicologia per intervenir en l'àmbit de la infància.

LLEI DEL DRET DE LES DONES A ERADICAR LA VIOLÈNCIA MASCLISTA (2008)

En coherència amb la Llei orgànica, aquesta llei d'àmbit català també garanteix als fills i filles dependents de les dones que es troben en situació de violència masclista una atenció integral, l'accés quan calgui als recursos d'acolliment d'urgència i de llarga estada i altres drets ja previstos a la llei estatal.

En aquest sentit són prou explícits els articles de la llei catalana que defineixen les finalitats i els principis orientadors en les intervencions dels poders públics quan diuen:

- *Les mesures que aquesta llei estableix tenen com una de les seves finalitats: establir el dret de les dones que es troben en situació de violència masclista exigibles davant les administracions públiques, i també per a llurs fills i filles, a més d'assegurar-ne l'accés gratuït als serveis públics que s'estableixen. (Art. 6.d.)*
- *La consideració al caràcter integral de les mesures, que han de tenir en compte tots els danys que les dones, els menors i les menors pateixen, com a conseqüència de la violència masclista, també els danys socials i econòmics, i els efectes d'aquesta violència en la comunitat. (Art. 7.c.)*

Però la llei catalana va més enllà i afegeix aspectes importants que no preveu la llei orgànica. Enumerem a continuació alguns dels aspectes diferencials que hem considerat més significatius en relació amb els infants i adolescents:

- Es parla de violència masclista i no pas de gènere, fet que considera no solament la violència de parella i la produïda en l'àmbit familiar, sinó que incorpora també els diferents tipus de violència masclista que



es donen en l'àmbit laboral i en l'àmbit social o comunitari i que figuren detallats al primer apartat del Marc Conceptual. Així, per exemple, s'hi inclouen també la mutilació genital femenina, o risc de patir-la, i els matrimonis forçats.

- Els únics requisits per tenir garantit l'accés als drets que reconeix aquesta llei és viure una situació de violència masclista i viure o treballar a Catalunya.

L'article 2 diu textualment: *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.*

- En una bona part dels articles que esmenten explícitament els descendents de la dona que es troba en situació de violència masclista es parla dels fills i filles dependents, encara que també s'utilitza la terminologia "dels menors i les menors" i en altres ocasions es limita a parlar dels fills i filles sense més precisions. Això suposa un canvi significatiu respecte la Llei orgànica, en la qual sempre es refereix als fills i filles com a menors d'edat. I aquest és un tema important perquè sovint atenem dones amb les quals conviuen de manera dependent fills i filles majors d'edat.
- Aquesta llei es refereix als infants i adolescents de dues maneres diferenciades:
 - Les nenes i noies adolescents destinatàries directes de la violència masclista tenen quant a drets idèntic tracte que les dones majors d'edat: *les referències a les dones incloses en aquesta llei s'entén que inclouen també les nenes i les adolescents, llevat que s'indiqui altrament.* (Art. 2.2.)
 - Els fills i filles dependents de la dona *quan en siguin testimonis i víctimes*, o utilitzant una altra terminologia, *quan directament o indirectament pateixin la violència masclista.*
- Planteja que l'atenció integral ha d'anar orientada a facilitar i acompanyar els processos de recuperació de la violència tant de la dona com dels seus fills i filles, i constata que aquests processos són llargs i costosos ja que cal restablir en totes les àrees els àmbits danyats per la violència i també restablir totes les capacitats i potencialitats que aquesta violència ha sostret o minvat.
- Aquesta llei posa especial èmfasi en el foment, l'abast i la difusió de la recerca. A l'article 8 apartat 2 diu textualment: *La recerca ha d'incloure totes les manifestacions de la violència masclista, i també l'impacte diferent que té aquesta violència en col·lectius específics de dones i en les menors i els menors que i directament o indirectament la pateixen. Així mateix, la recerca ha de desenvolupar programes innovadors que tinguin com a objectiu definir, assajar i avaluar estratègies proactives i preventives amb relació als perpetradors de la violència masclista.*
- Especifica clarament que no és pertinent la mediació en situacions de violència masclista. Així, a l'article 7 lletra p, estableix *la limitació de la mediació, amb la interrupció o, si escau, la paralització de l'inici de qualsevol procés de mediació familiar si hi ha implicada una dona que ha patit o pateix qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la parella o el familiar objecte de la mediació.*



I més endavant, a l'article 61, diu: *Les persones professionals que treballen en un servei tècnic de punt de trobada no han d'aplicar tècniques de mediació en els supòsits en què resti acreditada qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la parella o el familiar.*

- Incorpora nous drets per als fills i filles de les dones que viuen situacions de violència masclista a més dels ja establerts a la Llei orgànica:
 - *Les menors i els menors perjudicats per la mort de la mare com a conseqüència de violència masclista, o perjudicats per altres circumstàncies que impedeixin a la mare exercir les potestats que li són pròpies respecte als mateixos menors, tenen dret a l'atenció jurídica en el termes establerts en aquesta llei. (Art. 44.)*
 - *Els fills i filles de víctimes mortals a conseqüència de qualsevol de les formes de violència masclista especificades per aquesta llei, que siguin menors de vint-i-sis anys i que en depenguin econòmicament en el moment de la mort de la mare tenen dret a la percepció, en un pagament únic, d'una quantia econòmica, en les condicions i amb els requisits que s'estableixin de manera reglamentària. (Art. 47.4.)*
 - *L'administració educativa ha de tenir en compte les identificacions de violència masclista efectuades a l'empara d'aquesta llei com a factor qualificat per regular i establir els ajuts escolars destinats a les unitats familiars o unitats de convivència amb escassos recursos econòmics. Als efectes de determinar els requisits de necessitat econòmica, s'han de tenir en compte únicament les rendes o els ingressos personals de què disposi la dona sol·licitant. (Art. 48.1.)*

És evident que la Llei catalana del *dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista* suposa un avenç respecte al que estableix la Llei orgànica en l'atenció als infants i adolescents que viuen situacions de violència de gènere.

LLEI DELS DRETS I LES OPORTUNITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (2010)

Aquesta llei catalana suposa un avenç important respecte a les dues lleis esmentades als anteriors apartats pel que fa a la infància i l'adolescència.

Identifica la violència masclista com una situació de risc per a l'infant i adolescent que si produeix un perjudici greu en el seu desenvolupament és causa de desamparament. I això amb independència que l'infant o adolescent sigui testimoni o també destinatari/ària directe de la violència. La llei igualment obliga l'Administració a proporcionar una atenció específica als infants i adolescents que conviuen amb situacions de violència masclista en l'àmbit familiar.

Abans de passar a analitzar els continguts de la llei directament relacionats amb la l'atenció davant situacions de violència masclista, volem introduir aspectes més generals d'una llei àmpliament esperada i que no ha defraudat.



Aspectes generals de la llei

1. Defineix els drets i les oportunitats de tota la infància i l'adolescència, incloent tant els menors desprotegits o en risc com la resta. En conseqüència, unifica i ordena tota la legislació catalana sobre infància i adolescència.
2. S'aplica a qualsevol infant o adolescent domiciliat a Catalunya o que s'hi trobi eventualment (Art. 2). També inclou en l'àmbit d'aplicació persones majors d'edat fins als 21 anys que hagin estat tutelades per la Generalitat de Catalunya (Art. 151 i 152).

La llei entén per infant la persona menor de 12 anys i per adolescent la persona amb una edat compresa entre els dotze anys i la majoria d'edat establerta per llei (Art. 2.2).

3. Integra tant els drets socials com els de participació.

Vol potenciar una major responsabilització social dels infants i els adolescents, sobretot per la via d'incrementar llur participació social [...] Els drets de supervivència —els drets socials— i els drets de participació —subjectius, personals— es complementen, són indivisibles, s'ajuden mútuament. És per aquest camí que neixen les responsabilitats de l'infant i l'adolescent, perquè els drets anomenats socials són passius, mentre que els personals o subjectius són actius. Cal iniciar el camí integrador i de transformació d'uns drets cap als altres. (Preàmbul.)

4. És també una llei d'oportunitats.

Quan parlem d'oportunitats, parlem de nous camins que s'han d'obrir i que han de permetre als infants i joves llur ple desenvolupament com a ciutadans. Així, aquestes oportunitats s'han de traduir, entre d'altres, en l'establiment de canals i instruments per fer sentir la veu d'infants i adolescents, per fer expressa llur participació en la presa de decisions en la comunitat i, en definitiva, per facilitar-ne el futur encaix, com a persones responsables, en la societat adulta. (Preàmbul.)

5. Estableix que el principi de l'interès superior de l'infant ha de ser prioritari en tots els àmbits: social, cultural, polític i econòmic. (Preàmbul i Art. 5.)

En aplicació del que estableix l'Estatut de Catalunya a l'article 40.3 la llei defineix l'interès superior de l'infant o adolescent com a principi rector que ha d'inspirar i fonamentar les actuacions públiques en tots els àmbits —social, cultural, polític i econòmic- i no solament en l'àmbit de la legislació protectora de la família.

Per determinar l'interès superior de l'infant o adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir en compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social.

6. Defineix el dret a ser escoltat. (Art. 7.)

Els infants i adolescents, d'acord amb llurs capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han d'ésser escoltats tant en l'àmbit familiar, escolar i social com en els procediments administratius o judicials en què es trobin directament implicats i que aboquin a una decisió que n'afecti l'entorn personal, familiar, social o patrimonial. (Punt 1.)



En l'exercici del dret d'ésser escoltat s'han de respectar les condicions de discreció, intimitat, seguretat, recepció de suport, llibertat i adequació de la situació. (Punt 3.)

La llei concreta aquest dret en diferents capítols i articles dels quals volem assenyalar especialment el 117, que desenvolupa la informació a la qual té dret l'infant o adolescent desemparat.

7. Obliga els poders públics a introduir la perspectiva de gènere i de diversitat funcional. (Art. 10.)

Els poders públics han de garantir la perspectiva de gènere en el desenvolupament i l'avaluació de les mesures que adopten amb relació als infants i els adolescents, de manera que en totes les actuacions i tots els programes que els adrecen es tingui en compte que són nois i noies i que poden tenir necessitats iguals o específiques. [...] I les diferents maneres en què funciona llur cos i que poden tenir necessitats iguals o específiques.

8. Obliga a protegir l'infant o adolescent contra els maltractaments. (Art. 8.)

Qualsevol infant o adolescent ha d'ésser protegit de qualsevol forma de maltractament, que inclou el maltractament físic, el psicològic, la negligència, el tracte indigne, l'explotació laboral, l'explotació i l'abús sexuals, la corrupció, la manipulació, el mal ús de la seva imatge i qualsevol altra forma d'abús. (Punt 1.)

9. Potencia el treball en xarxa entre serveis a través de plataformes estables: les taules territorials d'infància. (Art. 26.)

Aspectes directament relacionats amb l'atenció en situacions de violència masclista

La llei dedica el títol IV a regular la *protecció pública relativa als maltractaments a infants i adolescents*. En aquest apartat ens centrarem en aquells aspectes més directament relacionats amb la violència masclista, o d'especial interès en el context d'aquest document, eludint expressament fer una anàlisi global del conjunt d'articles que integren el títol IV. També focalitzarem la nostra anàlisi als serveis socials, ja que són els destinataris d'aquest document.

1. **La llei obliga l'Administració a proporcionar atenció als infants i adolescents que conviuen amb situacions de violència masclista.** (Art. 95.)
2. **Obliga tots els i les professionals a intervenir** quan tinguin coneixement d'una situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent. (Art. 100.3.)

Tots els professionals, especialment els professionals de la salut, els serveis socials i l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent, d'acord amb els protocols específics i en col·laboració i coordinació amb l'òrgan de la Generalitat competent en matèria de protecció dels infants i adolescents. Aquesta obligació inclou la de facilitar la informació i la documentació que calgui per valorar la situació de l'infant o adolescent.



3. La violència masclista constitueix en si mateixa una situació de risc. (Art. 102.)

Definició: s'entén per situació de risc la situació en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar. (Punt 1.)

Situacions de risc: la llei enumera les següents situacions de risc. (Punt 2.) En negreta destaquem les més directament relacionades amb situacions de violència masclista:

- *La manca d'atenció física o psíquica de l'infant o l'adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu a la salut física o emocional de l'infant o l'adolescent.*
- *La dificultat greu per dispensar l'atenció física i psíquica adequada a l'infant o l'adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o la guarda.*
- *La utilització, pels progenitors o pels titulars de la tutela o la guarda, del càstig físic o emocional sobre l'infant o l'adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.*
- *Les mancances que, pel fet que no poden ésser adequadament compensades en l'àmbit familiar ni impulsades des d'aquest mateix àmbit per a llur tractament mitjançant els serveis i recursos normalitzats, puguin produir la marginació, la inadaptació o el desemparament de l'infant o l'adolescent.*
- *La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.*
- ***El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent.***
- *La incapacitat o la impossibilitat dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de controlar la conducta de l'infant o l'adolescent que provoqui un perill evident de fer-se mal o de perjudicar terceres persones.*
- ***Les pràctiques discriminatòries, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes i les noies, que comportin un perjudici per a llur benestar i llur salut mental i física, incloent-hi el risc de patir l'ablació o la mutilació genital femenina i la violència exercida contra elles.***
- *Qualsevol altra circumstància que, en cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.*

La competència en matèria de risc és de l'Administració Local (Art. 99): l'Administració local ha d'intervenir si detecta una situació de risc d'un infant o adolescent que es troba en el seu territori; i ha d'adoptar les mesures adequades per actuar contra aquesta situació.

4. Prevenció de l'ablació o la mutilació genital de les nenes i les adolescents. (Art. 76.)

La identificació d'indicadors o factors de risc d'ablació o mutilació genital respecte a una nena o una noia menor d'edat ha de donar lloc a una intervenció socioeducativa en el seu entorn, amb la finalitat que la família de la nena o la noia sigui la que decideixi no practicar-li l'ablació o la mutilació genital. (Punt 2.)



Si en qualsevol moment es valora que existeix el risc que la nena o la noia pot ésser mutilada, dins o fora del territori de l'Estat, s'ha de derivar el cas a la fiscalia o al jutjat competent perquè adopti les mesures necessàries per impedir la consumació de l'ablació o la mutilació dins el territori de l'Estat, i també, si s'escau, per prohibir la sortida de la nena o la noia de l'Estat, per tal que la consumació de l'ablació o la mutilació no pugui tenir lloc a l'exterior. (Punt 3.)

Les nenes i les noies víctimes de l'ablació o la mutilació genital han de rebre el suport necessari per evitar els danys físics o psíquics que se'n poden derivar o, si escau, reparar-los. (Punt 4.)

5. El desemparament i la violència masclista

Definició: es consideren desemparats els infants o adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar.

La violència masclista és causa de desemparament quan ocasiona un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent. I també quan ocasiona un perjudici greu al nadó produït indirectament per la persona que maltracta la dona en procés de gestació. (Art. 105.)

Això és important perquè el fet determinant que motiva el desemparament és la gravetat dels efectes que ha tingut la violència en l'infant o adolescent, amb independència de si ha estat testimoni o també destinatari/ària directe de la violència. I amb independència que la valoració de la gravetat de la situació de violència existent es correspongui o no amb la gravetat dels danys que està produint a l'infant o adolescent.

La pregunta fonamental és: com està l'infant o adolescent a conseqüència de la violència?

6. Intervenció dels serveis socials. (Art. 103.)

Els serveis socials bàsics han de valorar l'existència d'una situació de risc i promoure, si s'escau, les mesures i els recursos d'atenció social i educativa que permetin disminuir o eliminar la situació de risc cercant la col·laboració dels progenitors o dels titulars de la tutela o la guarda. (Punt 1.)

Els serveis socials bàsics han de designar un professional o una professional de referència, per a cada cas, de l'infant o l'adolescent, al qual correspon avaluar-ne la situació i fer-ne el seguiment posterior. (Punt 2.)

Si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els dits serveis han d'elevat l'informe amb la valoració de la situació de risc que persisteix en l'infant o l'adolescent, el resultat de la intervenció i la proposta de mesures que considerin oportunes als serveis socials especialitzats en infància i adolescència. (Punt 3.)

Els serveis socials especialitzats d'atenció als infants i adolescents, atenent l'informe i les mesures d'atenció proposades, han de completar l'estudi i han d'elaborar un compromís socioeducatiu adreçat als progenitors o als titulars de la tutela i orientat a la superació del risc que envolta l'infant o l'adolescent, el qual ha de contenir la descripció i l'acreditació de la situació de risc, la seva avaluació i la concreció de les mesures que s'aplicaran des dels serveis socials bàsics o des d'altres serveis especialitzats per a la superació de la situació perjudicial. (Punt 4.)



Abans de signar el compromís socioeducatiu amb els progenitors, o si s'escau, amb els titulars de la tutela o de la guarda, cal haver escoltat l'adolescent, en tot cas, i l'infant, si té prou coneixement. (Punt 5.)

Si no s'obté la col·laboració dels progenitors, dels titulars de la tutela o de la guarda, o si es neguen a participar en l'execució de les mesures acordades i això comporta un perill per al desenvolupament o benestar personal de l'infant o adolescent, o si en el transcurs de la intervenció es dona qualsevol altra situació de desemparament, els serveis especialitzats d'atenció als infants i adolescents han d'elaborar l'informe proposat i elevar-lo al departament competent perquè incoï el procediment de desemparament corresponent.

7. Accés prioritari dels infants i adolescents que viuen situacions de maltractament als serveis i programes següents. (Art. 96 i 97.)

- *Serveis i establiments de salut mental infantil i juvenil públics, i d'assistència psicològica i jurídica.*
- *Serveis públics d'escola bressol.*
- *Programes de formació ocupacional, inserció laboral i amb relació a l'emprenedoria.*
- *Programes per a la transició a la vida adulta i a l'autonomia personal, i ajuts i altres mesures per facilitar l'accés a un habitatge, especialment de promoció pública.*
- *Serveis públics especialitzats establerts per la Llei 12/2007, de serveis socials.*
- *Ajuts públics que s'estableixin reglamentàriament.*

8. La llei crea el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI). (Art. 86.)

Ha de permetre centralitzar tota la informació i integrar totes les notificacions procedents dels diferents àmbits relatives a un mateix infant o adolescent, i s'ha d'incorporar dins el sistema d'informació i gestió en infància i adolescència. També ha de permetre al departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents fer la consulta d'antecedents en el cas de noves notificacions.

9. Protecció davant la victimització secundària. (Art. 87.)

Els infants i els adolescents víctimes de maltractaments físics, psíquics o sexuals han de rebre protecció especial urgent i suport psicològic, educatiu i social, segons el que es requereixi en cada cas. (Punt 1.)

Les administracions públiques s'han de coordinar amb la participació activa dels departaments i les administracions implicades per tal d'adoptar solucions immediates i evitar a les víctimes danys psicològics afegits a causa d'una atenció deficient. (Punt 2.)

L'Administració de la Generalitat ha de posar els mitjans necessaris perquè les declaracions que els infants o adolescents, víctimes de maltractaments físics, psíquics o sexuals, efectuin en el marc d'un procediment penal es puguin portar a terme evitant la confrontació visual de la persona imputada i amb la intervenció del personal tècnic que transmeti les preguntes formulades, tot assegurant la pràctica de la prova anticipada establerta per la Llei d'enjudiciament criminal i la recollida d'aquesta prova per mitjans que en permetin la reproducció audiovisual posterior. (Punt 3.)

En el període d'investigació o instrucció d'un cas, s'ha de procurar que no es facin dobles exploracions i que no es repeteixin les recollides de mostres, per la qual cosa s'han de coordinar les actuacions clíniques i forenses. (Punt 4.)



Valoració de la Llei i aportacions tècniques

En termes generals valorem molt positivament aquesta Llei.

Creiem necessari, però, desenvolupar els criteris de valoració de desemparament per tal d'incorporar aspectes cabdals que cal tenir en consideració sempre que la violència masclista en sigui la causa.

D'altra banda, Barcelona, en el context de la Carta Municipal, té unes particularitats pel que fa al dispositiu municipal d'atenció en situacions de violència masclista que cal situar en el context de la Llei.

A continuació abordem cada un d'aquests aspectes.

1. La valoració de desemparament en situacions de violència masclista

Perquè es doni una situació de desemparament cal que conflueixin simultàniament dos factors:

- *Es valora que la violència masclista ha produït un perjudici greu* en el desenvolupament de l'infant o adolescent. O bé ha ocasionat un perjudici greu en el nadó produït indirectament per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.
- La mare no adopta mesures de protecció de l'infant o adolescent malgrat els/les professionals li plantejgen que la violència viscuda ha ocasionat al seu fill/filla un perjudici greu i la necessitat que adopti mesures de protecció que passen necessàriament per la separació física de la persona maltractadora.
- Existint una mare amb capacitat i voluntat de protegir, l'infant o adolescent presenta una simptomatologia difícil d'abordar i contenir des de la família i amb l'ajut dels serveis comunitaris, i aquesta conducta de l'infant o adolescent desborda i repercuteix negativament en el propi procés i en el de la mare, de manera que es valora la necessitat de separació temporal que serveixi per tractar especialitzadament la simptomatologia de l'infant o adolescent, i donar pautes a la mare perquè les entengui sense culpabilitat i les pugui anar abordant progressivament.

2. La valoració de desemparament quan la mare també maltracta

La violència masclista pot afectar greument la funció marental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador i sent el maltractament reactiu a la situació de fort estrès patit.

Quan el maltractament és de caràcter reactiu a la violència viscuda es pot intervenir per tal de rehabilitar, enfortir o proporcionar a la dona les competències i habilitats marentals necessàries per satisfer adequadament les necessitats del fill o filla. És imprescindible, però, fer-ho en un context exempt de violència.

Per tal de valorar si la situació és reversible o si, al contrari, es tracta d'un desemparament, s'oferirà a la dona i als seus fills/filles la possibilitat d'un ingrés en casa d'acollida. En aquests casos és important treballar prèviament amb la mare per fer-la conscient que l'estada en una casa d'acollida per violència masclista pot ajudar-la a afrontar les seves dificultats com a mare i a millorar les relacions maternofilials,



motivant-la a acceptar de manera voluntària i no coaccionada l'accés en aquest recurs. I això per dues raons:

- a) Perquè l'accés a una casa d'acollida amb professionals 24 hores els 365 dies l'any garanteix la contenció de la situació i la protecció de l'infant o adolescent al mateix temps que permet treballar amb la mare per tal de valorar si els maltractaments/negligència són fruit d'una conjuntura o no. L'experiència ens ha demostrat que sovint aquesta mare, en un entorn de contenció, ajuda i exigència adequats, pot recuperar les habilitats i capacitats marentals mínimes necessàries per satisfer les necessitats de seu fill/filla.
- b) Perquè la violència masclista pot ser l'origen d'aquesta situació de maltractament/negligència de la mare cap a l'infant o adolescent, situació que, en ocasions, es pot reconduir si la dona (com a dona i com a mare) i el fill/a reben l'atenció i el suport necessaris en un entorn de contenció que és protector en si mateix.

Si malgrat l'estada a la casa d'acollida amb un pla de treball portat a terme conjuntament i de manera articulada entre l'EAD, la casa i l'EAIA, amb objectius específics per apoderar la dona com a mare, treballar la relació maternofilial i abordar amb l'infant o adolescent les àrees que en cada cas es considerin necessàries, es valora que no remet en de manera suficient o adequada les conductes maltractadores de la mare vers el fill o filla, es donarà una situació de desemparament i caldrà que l'EAIA actuï per tal de garantir la protecció dels infants o adolescents un cop fora del recurs d'acollida.

3. Dispositiu municipal d'atenció en situacions de violència masclista a la ciutat de Barcelona

Barcelona, a més de la xarxa de centres de serveis socials disposa en l'àmbit de la ciutat de dos serveis ambulatoris d'atenció específica a dones i infants o adolescents que viuen, o han viscut, situacions de violència masclista:

- L'Equip d'Atenció a les Dones (EAD)

És un servei municipal ambulatori d'atenció específica a les dones, i els seus fills i filles, que viuen violència masclista. Disposa d'un equip multidisciplinari (integrat per treballadors/es socials, psicòlegs/ogues, educador/a social, advocat/da i insertora laboral), que ofereix una atenció integral per tal de poder treballar els processos de recuperació de les dones ateses, dels seus fills i filles i de la relació maternofilial, tinguin o no necessitat de recursos d'acollida.

L'Equip d'Atenció a les Dones és també la porta d'entrada als recursos públics i privats d'acolliment d'urgències i de llarga estada per a dones que viuen situacions de violència masclista i pels seus fills i filles.

- Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN)

Es tracta d'un servei municipal de caràcter ambulatori d'atenció específica als fills i filles de famílies amb problemes de violència masclista. Té per finalitat ajudar a identificar i interioritzar un model parental alternatiu i positiu que permeti construir noves formes de relació, evitant així el cicle repetitiu de la violència. Disposa de professionals de la psicologia i l'educació social.



Un cop valorada la idoneïtat del recurs els infants o adolescents s'incorporen als grups per edats i les mares/pares s'incorporen a grups de suport per treballar les capacitats parentals i els models relacionals. Tanmateix es realitza seguiment tutorial individual i sessions de treball unifamiliars si s'escau. Per tal de poder incorporar els infants o adolescents a grups és condició vinculant que la mare, o la persona adulta referent, estigui disposada a integrar-se al treball de grups.

En conseqüència, sempre que la Llei es refereix als serveis socials bàsics (CSS), cal incloure també l'EAD i el SAN. En cap cas s'assimilaran als serveis socials especialitzats d'infància i adolescència (EAIA).

COL·LISIÓ DE DRETS ENTRE LES PARTS IMPLICADES I APLICACIÓ DE L'INTERÈS SUPERIOR DE L'INFANT O ADOLESCENT

La Convenció Internacional dels Drets dels Infants (1989) i la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableixen clarament que davant una col·lisió d'interessos en els quals estigui implicat un infant o adolescent, preval sempre l'interès superior d'aquest o aquesta per sobre dels drets dels progenitors, tutors, cultures o institucions.

I aquest és un principi rector que obliga tots els àmbits de la intervenció tant social com judicial, educativa, de salut o policial.

Però la realitat de la nostra pràctica ens demostra de manera persistent que:

- No sempre s'aplica. Encara es protegeix més els interessos dels adults per sobre dels drets dels infants o adolescents.
- Quan s'aplica sovint es fa amb un grau molt elevat de subjectivitat i condicionat pel sistema de valors (ideologia) de qui l'aplica.
- No sempre és fàcil identificar què és millor per a l'infant o adolescent quan hi ha un conflicte entre drets i interessos.
- Continua havent una dificultat important en saber escoltar a més de sentir el que expressen els infants i adolescents. I tenim dificultats per fer efectiu el dret de l'infant o adolescent a participar en el procés de presa de decisions en allò que li afecta més enllà de demanar-li la seva opinió o proporcionar-li informació.

A continuació fem una sèrie d'aportacions amb l'objectiu de modificar aquesta realitat en la línia del que estableix la llei catalana d'infància i la Convenció de l'ONU, si més no en allò que depèn de nosaltres. El text en cursiva cita textualment parts de l'article de Begoña Román i Maestre⁶⁹ publicat al *Butlletí dels professionals de la infància i l'adolescència* de la DGAIA (Generalitat de Catalunya) al març de 2011.

1. Aplicar sempre el principi rector de l'interès superior de l'infant o adolescent en l'àmbit de la nostra intervenció i, quan calgui, reclamar-ho o recordar-ho als altres serveis intervinents.

69. Professora de la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona. Presidenta del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya.





Això no sempre és fàcil. Sobretot quan ens trobem amb col·lisió d'interessos entre la mare i l'infant o adolescent, ambdós víctimes de la violència masclista. I requereix un treball en equip que ajudi a prendre les decisions que es considerin oportunes a cada situació particular, però sempre prioritzant l'interès superior de l'infant o adolescent.

2. En la nostra intervenció fer efectiva la consideració de l'infant o adolescent com a subjecte de drets entès en el sentit que hem desenvolupat al capítol de Marc Conceptual (pàg. 84 i 85).

Tal com diu la llei, *per determinar l'interès superior de l'infant o l'adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir en compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social.*

Al respecte volem insistir aquí en una reflexió que fa Begoña Román i Maestre a l'esmentat article:

L'infant o adolescent té dret a participar en el procés de presa de decisions. Participar significa considerar-lo ja com una persona, que pot tenir una competència per participar en la presa de decisions que l'afectin, que no vol dir dret a ser informat, ni dret a conèixer la seva opinió, sinó tenir en consideració la seva competència i el desenvolupament d'aquesta competència (de la qual la mateixa consideració de la seva opinió forma part del procés). Per cert que, fer participar el nen o nena en el procés de decisions és molt més exigent que fer-lo escollir entre dues opcions ja tancades havent-ne exclòs altres alternatives.

El dret a l'autonomia progressiva implica el dret a participar en la presa de decisions: que és més que el dret a ser escoltat. A més el dret a ser escoltat implica molt més que tenir en compte la seva opinió, i no sols oral o ben argumentada: potser un nen o nena de cinc anys no té la potència argumentativa ni la retòrica suficient per dir que no vol veure el seu pare biològic, però és molt més efectivament comunicatiu quan cada vegada que ha de veure el pare plora compulsivament i demana ajut a la mare, professional o adult que l'acompanya.

3. *En cas que alguns dels drets de l'infant entrin en col·lisió entre si (per exemple, el dret a tenir pares i el dret a la integritat física de l'infant), s'hauran de ponderar els riscos i els beneficis i argumentar per què es prioritzen uns drets sobre d'altres.*
4. En cas de col·lisió entre els drets i els interessos del mateix infant o adolescent caldrà recordar que *tot dret és un interès però no tot interès és un dret*. Un infant o adolescent pot expressar interessos o preferències que siguin maleficients de cara als propis drets, com per exemple, quan expressa el desig de continuar vivint amb el pare maltractador. *Per això cal tenir en compte dos criteris per permetre cert paternalisme:*
 - La capacitat de l'infant o adolescent (segons el seu grau de desenvolupament i maduresa) *per advertir i sospesar els riscos i els beneficis d'una decisió.*
 - *Una segona raó per justificar èticament el paternalisme i prendre decisions contràries o diferents a la voluntat de l'infant és posar les mesures oportunes per millorar les condicions d'autonomia i igualtat de l'infant: com que en el cas de l'infant parlem d'autonomia progressiva, se "sacrifica" en cert grau la seva "autonomia" d'avui per permetre que la desenvolupi demà.*



Malgrat aquestes consideracions, som conscients que donar resposta als dilemes que la pràctica sovint planteja als i a les professionals no és gens fàcil. És per això que cal continuar aprofundint aquest tema a la llum de l'ètica, el marc legal i l'experiència.

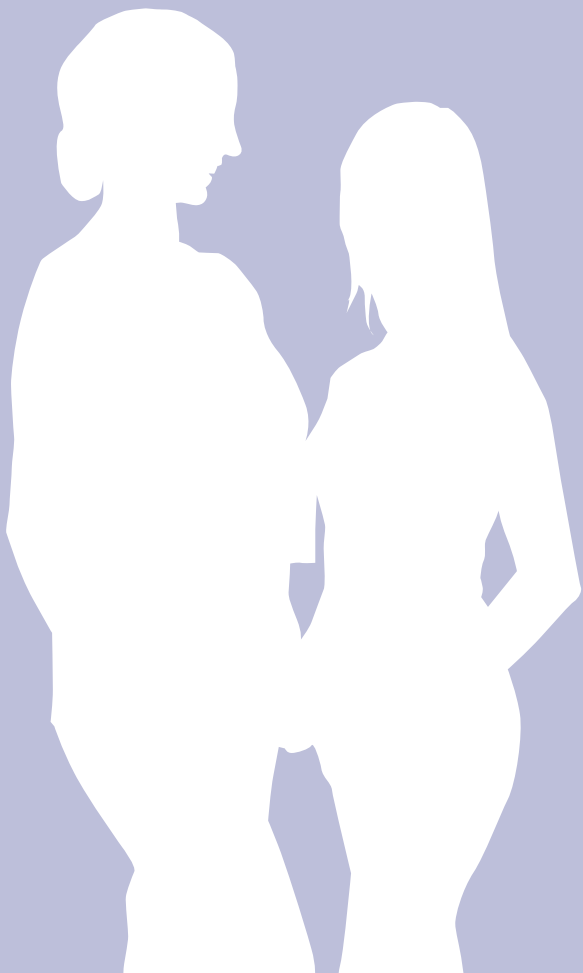




LA INTERVENCIÓ

1. DES DE DIFERENTS SISTEMES DE SERVEIS INTERVINENTS

2. DES DEL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS





LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DE DIFERENTS SISTEMES DE SERVEIS

El contingut d'aquest capítol està referit a la intervenció realitzada des de diferents sistemes de serveis: serveis socials, educació, salut, justícia, etc.

PRINCIPIS I REQUISITS

1. Pensar en les causes del que passa i no intervenir reactivament en funció dels símptomes

Aquest és un requisit clau per evitar la cronificació de situacions i famílies.

Són diverses les circumstàncies que poden dificultar fer efectiu aquest principi:

- La violència masclista, quan no és evident, sol passar desapercebuda als i a les professionals dels serveis tant en l'àmbit dels serveis socials com dels altres sistemes de serveis (salut, educació, etc.). Manca formació sobre la naturalesa, les característiques i els efectes de la violència masclista tant en els infants o adolescents com en les mares.
- L'alarma que desperten determinats símptomes en el o la professional, i que en ocasions pot provocar respostes precipitades.
- La pressió assistencial i un funcionament dels serveis que facilita intervenir en funció de la demanda o el símptoma i no pas explorar quines poden ser les causes.
- Intervenir en funció de la demanda i la simptomatologia sense preguntar-se i explorar què pot provocar-la pot ser més senzill i còmode per a un sector dels i de les professionals.

2. Si l'exploració confirma l'existència de violència masclista cal definir la intervenció abordant la mare i l'infant o adolescent com un tot amb parts diferenciades

Dona i infant/adolescent són víctimes i supervivents de la violència masclista.

En aquest sentit, des de la intervenció cal plantejar-se, almenys, les següents àrees d'influència:

- La interacció mare-fills/filles.
- La dona en la doble vessant de dona i mare.
- L'infant o adolescent com a persona i com a fill/filla.

Pel que fa a la dona, tal com ja s'ha explicat al capítol anterior sobre el marc conceptual, en situacions de violència masclista és freqüent trobar dones maltractades que tenen afectades les seves habilitats parentals. La violència afecta la dona com a dona i com a mare, i això té efectes sobre els infants i adolescents.

Com ja s'ha dit anteriorment, és important identificar la causa d'aquestes dificultats en l'exercici del rol parental per tal de plantejar una estratègia que doni l'oportunitat a la mare de sortir de la situació de violència masclista i iniciar un procés de recuperació de les habilitats que puguin estar danyades a causa de la violència viscuda i que garanteixi la protecció i cura del/s l'infant/s o adolescent/s.



D'altra banda, l'infant o adolescent és un subjecte actiu que ha rebut en més o menys mesura els efectes de la violència, sigui com a testimoni o com a destinatari directe, i que respon posicionant-se d'una manera o altra. La intervenció amb l'infant o adolescent es podrà fer directament i/o a través de la mare i el seu entorn proper, però sigui quina sigui l'estratègia escollida, sempre es buscarà tenir un efecte personalitzat en l'infant o adolescent en funció de quines siguin les seves necessitats, habilitats, aptituds i actituds personals i particulars.

3. Treballar en xarxa interserveis

Treballar en xarxa interserveis és una necessitat i un imperatiu legal.

- **És una necessitat.**

Partim de les següents premisses:

- D'una banda, la violència masclista és un fenomen multicausal i multidimensional que provoca efectes molt diversos en les persones i famílies implicades, que solen ser ateses per una diversitat de serveis. Però cada un d'ells té una mirada direccional en funció de la naturalesa i els límits del seu encàrrec. Cap servei, per si sol, pot tenir una aproximació globalitzada a la realitat i al seu context.
- D'altra banda, les persones i les famílies no funcionen de manera autàrquica, sinó en múltiples xarxes d'interrelacions: familiar, d'amistat, veïnals, de serveis, etc.
- La intervenció amb la infància o l'adolescència que viu situacions de violència masclista, per ser eficaç, ha d'abastar tres fronts bàsics:⁷⁰ el de l'educació (formal: escola bressol, escola o institut; i no formal: esplais o d'altres), el de la salut i el social (serveis socials). Sovint, però, trobem altres serveis intervinents: judicatura, Mossos d'Esquadra, CSMIJ, CDIAP, etc.
- Tots aquests serveis tenen responsabilitats definides pel marc legal vigent en la detecció i intervenció amb la infància i l'adolescència en situacions de violència masclista.

- **És un imperatiu legal.**

La Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, d'àmbit català, estableix la creació de les taules territorials d'infància,⁷¹ que tenen com una de les seves funcions principals la coordinació de tots els agents implicats per potenciar el treball en xarxa, en especial en els àmbits de l'educació, la salut, la seguretat, el treball, la joventut i les dones, que afecten els infants i adolescents del territori.

Esdevé inevitable, doncs, fer un treball en xarxa. Atesa la importància d'aquesta mirada i la metodologia hem decidit dedicar-li un apartat específic, ja que és més fàcil fer un discurs sobre això que no pas portar-lo a la pràctica.

70. L'article 11 de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista és ben clar: *Totes les persones professionals, especialment les professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement d'una situació de risc o d'una evidència fonamentada de violència masclista, d'acord amb els protocols específics i en coordinació amb els serveis de la Xarxa d'Atenció i de Recuperació Integral.*

71. Article 26: *Les taules territorials d'infància són els òrgans col·legiats que es constitueixen per coordinar, impulsar i promoure les polítiques d'infància arreu el territori, mitjançant les diverses administracions i institucions implicades.*



4. Evitar la multiintervenció de serveis i l'excés d'esforç emocional que provoca a l'infant o adolescent i a la mare

Es tractaria d'aplicar el principi de subsidiaritat entès en un doble sentit:

- Evitar la implicació de serveis de segon nivell si una bona actuació i treball en xarxa dels serveis ambuladors de serveis socials (CSS i/o EAD i/o SAN), salut (pediatria i/o ASSIR) i educació (escoles bressol, escoles i instituts) és suficient per donar una resposta adequada a la necessitat existent.
- Nomenar un servei i professional referent. Entenem per servei referent aquell que és responsable de la intervenció troncal o principal amb aquella dona i amb els seus fills i filles. El servei referent no és responsable de les intervencions realitzades pels altres serveis intervinents, ja que no té cap relació jeràrquica ni d'autoritat formal amb ells. Són funcions del servei referent del cas:
 - Afavorir i buscar l'articulació amb tots els serveis intervinents per tal d'intentar compartir una visió global del que passa, per què passa i què s'està fent, amb l'objectiu d'aconseguir la coherència d'actuacions i evitar la victimització secundària tant de la mare com de l'infant o adolescent.
 - Garantir que tots els acords establerts entre els serveis intervinents queden recollits per escrit, i que tots subscriuen el text i en tenen còpia.

Es tracta d'evitar que:

- Intervinguin més serveis dels que són necessaris.
- Duplicar intervencions.
- Deixar necessitats desateses per abordatges esbiaixats per part dels serveis.
- Donar a la mare i/o a l'infant o adolescent indicacions contradictòries.
- Afegir gratuïtament complexitat al maneig del dia a dia i al procés de presa de decisions i de recuperació de la violència viscuda per part de la mare i de l'infant o adolescent, amb multiplicitat de visites i entrevistes sense articulació prèvia entre els serveis.

Per evitar la multiintervenció és necessària la implementació de la metodologia de treball en xarxa. Com a part d'aquesta metodologia, i també quan no és possible aplicar-la en la seva globalitat, un mecanisme útil per evitar la multiintervenció és utilitzar espais d'interconsulta sempre que hi hagi dubtes sobre la necessitat de fer una derivació. En moltes ocasions no cal una intervenció directa amb l'infant o adolescent i/o la mare per part de tots els serveis implicats, sinó garantir espais d'interconsulta que facilitin una intervenció indirecta a través de serveis que ja ho estiguin fent. L'espai d'interconsulta justament permet compartir dubtes o debatre opcions i estratègies d'intervenció sense que això suposi intervenir directament amb l'infant o adolescent i/o amb la mare per part de tots i cadascú dels serveis participants.



5. Tot allò que pugui ser atès adequadament en un primer nivell d'atenció no s'ha de passar a serveis del segon nivell

Considerem serveis de **primer nivell** aquells d'accés directe de la ciutadania:

- Serveis socials:
 - Centres de serveis socials (serveis bàsics generalistes)
 - Equip d'Atenció a les Dones (servei ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista)
 - Servei d'Atenció a Nenes i Nens (servei ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista)
- Salut:
 - Pediatria
 - ASSIR
- Educació:
 - Escoles bressol
 - Escoles
 - Instituts
 - Esplais
 - Altres espais d'educació no formal

Considerem serveis de **segon nivell** aquells per accedir als quals cal una derivació prèvia per part d'un altre servei, entre d'altres:

- Serveis socials:
 - Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)
 - Centres d'acolliment d'urgències (dispositiu per violència masclista)
 - Cases i pisos d'acollida de llarga estada (dispositiu per violència masclista)
- Salut:
 - Centre de Desenvolupament Integral i Atenció Precoç (CDIAP)
 - Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Educació:
 - Equips d'assessorament psicopedagògic (EAP)

Una derivació precipitada i innecessària a un servei de segon nivell no solament provocarà un excés d'esforç emocional a l'infant o adolescent, i sovint també a la mare, sinó que pot contribuir a etiquetar l'infant o adolescent com a problemàtic i allargar o complicar el procés de recuperació de la violència viscuda.



EL TREBALL EN XARXA INTERSERVEIS

Ja hem vist que el treball en xarxa és una necessitat i un imperatiu legal. Però, en què consisteix? Aquesta és la pregunta a la qual intentem donar resposta en aquest apartat.

Tots els serveis formen part de diferents xarxes i s'interrelacionen en més o menys mesura entre ells. Avui dia no es pot concebre el funcionament d'un servei en solitari sense establir coordinacions amb altres serveis ja sigui de manera puntal o estable (espais de coordinació periòdics).

Per tant, el que cal és explicitar des de quina concepció definim el treball en xarxa, perquè hi ha diferents models possibles.

Com definim el treball en xarxa?

- Es tracta d'una determinada metodologia d'articulació i pacte [sense jerarquies](#) entre professionals i serveis per analitzar i intervenir en les situacions que afecten persones i famílies amb les quals s'està intervenint.
- En la qual *el cas* passa a tenir un lloc central a partir del qual s'organitzen els i les professionals i serveis intervinents.⁷² Entenem per cas la construcció i aproximació que fan els i les professionals de la realitat d'una persona/família, de la seva situació, la seva història significativa i context social a partir dels quals els símptomes prenen una significació.
- Una determinada mirada a la persona/família i del seu context que:
 - Es fonamenta i posa l'accent en les seves potencialitats, capacitats i interessos, i en definitiva, en la seva capacitat de prendre decisions i inventar solucions i assumir-ne les conseqüències.
 - Dóna un tracte particularitzat a cada cas identificant la singularitat de les persones/famílies i del seu context, i no solament per allò que comparteix amb d'altres i que permet classificar la persona dins una tipologia o categoria que, tot i ser útil quan s'utilitza amb caràcter orientatiu, a vegades serveix per justificar judicis *a priori* i actuacions professionals estàndard que poden no ser adequades en funció de la singularitat d'aquell cas. Cal fugir de judicis tipus com ara "família desestructurada", "jove problemàtic", o moltes altres de similars.
- Una intervenció que busca:
 - Entendre les causes i no quedar-se en la simptomatologia i en els comportaments disruptius, quan n'hi ha.
 - Fer una valoració i orientació conjuntes, i definir una estratègia d'intervenció que doni coherència i complementarietat a les intervencions dels diferents serveis intervinents.
 - Definir quins serveis han d'intervenir directament amb la persona/família, quin d'ells ha de ser referent i quin/s servei/s passen a fer una intervenció indirecta i no presencial amb la persona/família.
 - Evitar que intervinguin més serveis dels que són necessaris.

72. Conferència Ministerial de l'OMS per a la Salut Mental. Hèlsinki, gener de 2005.



- Evitar intervencions duplicades o deixar necessitats desateses per abordatges esbiaixats per part dels serveis.
 - Evitar donar a la mare i/o a l'infant o adolescent indicacions contradictòries.
 - Evitar afegir gratuïtament complexitat al maneig del dia a dia i al procés de presa de decisions i de recuperació de la violència viscuda per part de la mare i de l'infant o adolescent, amb multiplicitat de visites i entrevistes sense articulació prèvia entre els serveis.
- Una metodologia que facilita l'anàlisi conjunta dels dubtes i les incerteses respecte al cas o de la mateixa intervenció per tal de prendre decisions i fer contenció, quan calgui, de respostes reactives davant la impotència o l'angoixa que determinades situacions provoquen als i a les professionals de diferents serveis participants, o a la mateixa persona/família atesa.
 - Es tracta de seguir un *protocol d'actuació que inclou*:⁷³
 - una *avaluació diagnòstica conjunta*;
 - *el disseny d'un pla de treball* (en el qual el pronòstic, els objectius i l'estratègia globals són pactats entre els serveis intervinents i on s'estableixen les actuacions i responsabilitats específiques que assumirà cada professional/servei);
 - *l'assignació d'un professional/servei referent del cas*, i
 - *un seguiment periòdic del cas (no inferior a una trobada trimestral)*.

En aquest procés metodològic són clau les preguntes inicials que els diferents serveis intervinents han de fer-se per poder arribar a una avaluació diagnòstica conjunta. **És evident que comprendre abans que actuar és la pauta fonamental per organitzar el nostre quefer.**⁷⁴

És important poder identificar entre tots els i les professionals i serveis quina és la informació realment significativa i important d'entre tota la informació recollida entre uns i altres. Algunes d'aquestes preguntes clau podrien ser:

- Quina és aquesta informació significativa per a cada un dels professionals/serveis intervinents?
- Com identifica cada un d'ells/elles quin és el problema sobre el qual cal incidir?
- Quins són els subjectes sobre els quals cada professional/servei considera que cal fer una intervenció directa i respecte a quin/s la intervenció ha de ser indirecta? Per què?

En resum, el treball en xarxa tal com aquí el definim busca aplicar tots i cadascun dels principis i requisits que hem enumerat a l'apartat anterior.

Treballar en xarxa no és fàcil

- Perquè no se'ns ha format en aquesta metodologia. Tal com diu Susana Vega, *cal aprendre a treballar amb el paradigma de la complexitat, la qual cosa suposa un desafiament, un canvi en la manera de pensar, sentir i fer com a persones i com a professionals*.
- La desconfiança cap als altres serveis amb els quals cal treballar i el desconeixement de la seva realitat solen tenir com a conseqüència:

73. J. R. Ubieto. Interxarxes. Una experiència de treball en xarxa amb infància i adolescència.

74. Vega, S. *Entre maletas*. Xerrada en la reunió plenària de la Xarxa d'Infància i Adolescència del Districte de Sarrià - Sant Gervasi. 27 de març de 2009.



- Unes expectatives i requeriments als altres serveis que no sempre es corresponen amb el seu encàrrec i possibilitats reals, confirmant i alimentant la desconfiança prèvia. Això provoca per un costat frustració, perquè *l'altre servei no fa el que hauria de fer*, i també malestar i sentiments d'incomprensió perquè *els altres serveis exigeixen coses impossibles o inadequades*.
- Dificultats per explicitar i abordar els malentesos i les discrepàncies entre serveis i entre professionals, eludint o evitant el conflicte, amb la qual cosa no es permet desactivar-ho mitjançant acords i aclariment dels malentesos quan aquest sigui el cas.
- Perquè la pressió assistencial, que en situacions de violència masclista va acompanyada sovint d'alarma social i urgència de mobilització de recursos, pot afavorir intervencions reactives: actuar abans de *comprendre què passa*.
- La parcialització dels serveis: malgrat que la majoria dels serveis busquen una aproximació a la realitat el més global possible, tots, en més o menys mesura, ho fan des d'una mirada parcial derivada de l'encàrrec concret des del qual treballen. La dificultat sorgeix quan els serveis donen més validesa a les seves mirades particulars per sobre de la resta. En aquest context es fa molt difícil articular un projecte d'intervenció comú i coherent.
- L'omnipotència d'alguns o algunes professionals o serveis pot provocar actuacions inadequades i dificultats en el treball en xarxa.

Quin plus aporta aquesta metodologia sobre altres models de coordinació entre serveis?

Entre altres beneficis, destacaríem els següents:

- Millor qualitat d'atenció i més integral a les persones/famílies i més satisfacció professional.
 - S'aconsegueix una aproximació més global i comprensiva del que passa, a qui li passa i per què passa que cap servei per separat pot assolir en solitari. Tots els serveis, en més o menys mesura, fan aproximacions i lectures esbiaixades de la realitat i intervencions més o menys parcials en funció de la naturalesa i els límits del seu encàrrec institucional i del seu posicionament a la xarxa. No és un tema de la voluntat dels i de les professionals, sinó del context des del qual treballen.

Poder compartir la informació i preocupació, els dubtes i les incerteses que generen aquests casos (sobretot aquells que tenen més complexitat i/o dificultat d'abordatge) des dels diferents camps d'intervenció aporta una mirada diferent a la problemàtica, sovint més comprensió de la situació i de les possibilitats d'intervenció dels serveis, alhora que es redueixen les contradiccions, implica i fa co-responsables tots els actors i, sobretot, ajuda a trobar noves estratègies d'intervenció compartides.⁷⁵

- Més satisfacció professional per diverses raons, entre d'altres: millor comprensió de la situació, intervenció més eficaç amb uns millors resultats, sentir-se acompanyat en les incerteses, dubtes i errors per part de la resta de professionals i serveis i, al mateix temps, capacitat per aprendre col·lectivament dels errors sense jutjar com a mal professional o servei incompetent aquell que els comet.

75. T. Abril i J. R. Ubieto. *Interxarxes: una experiència de treball en xarxa al Districte d'Horta-Guinardó*. (2008).



- Posar en marxa nous recursos i/o projectes portats a terme entre diversos serveis:

Per exemple, a l'Interxarxes del Districte d'Horta - Guinardó han desenvolupat amb èxit els tallers de pares i mares d'adolescents dissenyats i portats a terme per professionals de diferents serveis.

Per què no plantejar-se intervencions grupals amb mares o amb infants/adolescentes que visquin situacions de violència masclista amb professionals de centres de serveis socials i de l'EAD o del SAN? Això facilitaria ampliar i apropar al territori l'oferta d'intervencions grupals (que han demostrat a bastament la seva eficàcia) en districtes on, a més, disposarien així de professionals formats en aquest tipus d'intervencions que actuarien d'estímul per estendre l'experiència dins els territoris. I això és solament un exemple.

El treball en xarxa entès des d'aquesta perspectiva **és sempre productiu**. Fonamentalment perquè **tothom hi guanya**: professionals, serveis i famílies quan s'aconsegueix canalitzar i rendibilitzar el sistema d'ajuda d'una manera més reflexionada, compresa i compartida per tot el "sistema significat".⁷⁶

Quan cal aplicar aquest model de treball en xarxa?

Aquest mètode resulta imprescindible quan es tracta de casos amb una certa complexitat en la qual intervenen diversos serveis diferents. Casos que generen dubtes, que donen indicis de cronificació, que poden provocar fàcilment actuacions reactives per part dels o les professionals, etc. En aquestes situacions caldria fer-ho sempre, sense excepcions.

En qualsevol cas, sempre que sigui possible cal posar en marxa espais de treball en xarxa estables i periòdics, sigui en l'àmbit de districte o de ciutat, en els quals participin els diferents agents intervinents amb la infància i l'adolescència. Això possibilitaria que a mitjà termini tots ells acabessin incorporant en la seva pràctica quotidiana una determinada mirada en l'aproximació al problema que els permetria entendre'l millor i fer intervencions de més qualitat.

En la mesura que el treball en xarxa no es doni solament de manera ocasional en funció d'un determinat cas, sinó que es materialitzi en espais estables i periòdics d'abordatge comú a les necessitats que afecten els infants o adolescents que viuen situacions de violència masclista, és evident que tindrà un efecte multiplicador a llarg termini que d'una altra manera és molt difícil aconseguir.

Requisits per fer possible un treball en xarxa eficaç

- Cal una escolta activa des del respecte per part de tots i totes els i les professionals per tal d'entendre el lloc, el context, les possibilitats i les limitacions de l'altre (professional o servei). Aquest requisit és imprescindible per poder crear un espai de confiança mútua en el qual es puguin abordar dificultats, resistències, dubtes, i arribar a acords.

76. Vega, S. *Entre maletas*. Xerrada en la reunió plenària de la Xarxa d'Infància i Adolescència del Districte de Sarrià - Sant Gervasi. 27 de març de 2009.



Susana Vega, en la seva xerrada Entre maletas a la qual ja hem fet referència anteriorment, identifica els següents requisits per poder treballar en xarxa des d'aquesta perspectiva:

- **Noció de totalitat-globalitat** en què els successos/problemes estiguin organitzats per una estratègia tècnica. Això suposa deixar de costat la parcel·lació del problema o, el que és igual, la lògica administrativa d'adjudicar tants professionals o serveis especialistes com problemes diferents siguem capaços de diagnosticar en una persona o família.
- **Noció de realitat**: la realitat es construeix. És l'ull de la persona que observa el que puntuant esdeveniments d'una determinada manera crea una versió d'aquesta realitat. Això suposa deixar de costat l'objectivitat.
- **Noció de pensament alternatiu** que permet crear noves versions de la realitat capaces de transformar sense destruir les peces que no siguin necessàries en un moment determinat. I això possibilita aprendre a utilitzar la noció d'elecció entre diverses opcions, que suposa deixar de costat la regla de la certesa on hi ha una sola realitat i la seva versió és la veritable.
- **Noció de lideratge**, que implica deixar de costat la jerarquia com una realitat fixa, on idees, esdeveniments i sistemes estan organitzats d'una manera rígida, que pot portar a una lluita pel poder.
- **Noció d'equifinalitat**: les mateixes causes no produeixen els mateixos efectes, i els mateixos efectes no estan determinats per les mateixes causes. Això suposa deixar de costat el determinisme en les problemàtiques.
- **Noció de vinculació professional** basat en l'empatia que porta a reconèixer, respectar i donar suport a l'altre en les seves opinions a través d'actituds de col·laboració com la que es necessita quan es munta un puzzle grupal. Per aconseguir-ho cada integrant necessita preguntar-se: *Quina peça col·loco perquè el meu company o companya pugui posar la seva?* Això implica deixar de costat la desconfiança, la de qualificació, la competitivitat, la inculpció i la crítica destructiva.
- **Noció de ressonància emocional** que utilitza les sensacions i emocions compartides com a instrument de treball. Això suposa deixar de costat la tendència a invisibilitzar-les, tapar els conflictes i les relacions disfuncionals entre professionals i serveis i entre aquests i les persones/famílies.
- **Noció de coresponsabilitat i coconstrucció de decisions i acords** basats en estratègies d'afrontament col·laboratiu, on es comparteixi l'autoria de les **intervencions**: l'èxit és de tothom. Això suposa deixar de costat l'enfocament disciplinari individual d'exclusivitat del cas.
- **Noció d'equip de xarxa estructurat com a xarxa conversacional** que es construeix en un moment determinat al voltant d'un problema. La comunicació professional passa per la necessitat de complementar-se, visualitzant recursos. Dialogar sobre el que és possible i com aconseguir-ho és el que condueix a reafirmar la creació conjunta de significats i pràctiques. Això suposa deixar de costat la recerca de coincidència epistemològica com a objectiu.
- **Noció de transparència i obertura entre professionals i amb la família**. La inclusió de la persona/família com a part de la xarxa li dóna coherència i la introdueix en el procés de presa de decisions sobre el seu futur. Es pren com a punt de partida la visió que té la persona/família i les seves preocupacions, així



com el que veuen o opinen els i les professionals de manera conjunta. Això suposa deixar de costat les coalicions, aliances, manipulacions o dobles missatges d'uns contra els altres (entre professionals i entre la família amb els i les professionals).

- Designar un referent acceptat, avalat per l'equip de xarxa i per la persona/família. La definició sobre qui fa què dependrà de qui estigui més ben ubicat a la xarxa, i podrà recaure en la mateixa persona (professional/servei) o no, ja que poden donar-se moments en què la primacia del treball l'assumeixi un servei més que un altre. És a dir, que les línies d'actuació i de seguiment del cas dependran de la ubicació, el moment i els resultats que es vagin obtenint en aquest quefer conjunt.

ELS ESPAIS D'INTERCONSULTA ENTRE PROFESSIONALS DE DIFERENTS INSTITUCIONS I SISTEMES DE SERVEIS

Definim l'espai d'interconsulta com un espai entre iguals, professionals i/o serveis, per diferenciar-lo dels espais d'assessorament que indiquen una posició desigual entre qui demana l'assessorament i qui el proporciona.

Entenem que tots els i les professionals i els serveis tenen expertesa en determinats temes, i dubtes o mancances en d'altres. Tenint en compte que parlem de dispositius d'atenció creats inicialment de manera separada, però que s'han de retrobar i assegurar una única mirada tal com reclama la Llei dels drets i oportunitats en la infància i l'adolescència, la creació d'aquests espais és clau.

Per tal que aquest espai sigui eficient, cal que funcioni de manera àgil i gens burocratitzada. Es tracta de posar els serveis a disposició dels altres serveis tot conservant l'especificitat dels seu encàrrec i sense posar en risc la seva eficàcia. Un EAIA, un centre escolar o un ASSIR, per exemple, han de poder utilitzar aquest espai amb l'EAD sempre que ho necessitin i a l'inrevés. D'aquesta manera garantirem millors actuacions amb una mirada integrada i utilitzant adequadament els dispositius d'atenció existents i pertinents a cada cas.

Les interconsultes poden ser telefòniques, per correu electrònic o presencials mitjançant reunió.

L'espai d'interconsulta pot estar contextualitzat dins un treball en xarxa o no.







LA INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DES DEL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

La intervenció comença quan els serveis socials tenen coneixement d'una situació de violència. Diem intervenció a un procés dinàmic en el qual el o la professional deliberadament busca:

- L'apoderament de la dona i de l'infant o l'adolescent.
- Influir en les condicions de l'entorn per tal que faciliti a les persones afectades afrontar els efectes de la violència i la construcció d'un projecte de futur exempt de violència.
- Convertir l'entorn en agents de detecció que puguin activar l'alerta si es produeix un deteriorament en a situació.

Tota intervenció segueix un cert ordre metodològic, entenent que la realitat és dinàmica i que la mateixa intervenció forma part d'aquest procés des d'un inici. Distingim diverses fases metodològiques de la intervenció que ens serveixen també per ordenar d'una manera didàctica la presentació de continguts d'aquest capítol:

- Exploració inicial: intenta recollir la informació necessària per comprendre quina és la situació i com afecta cada persona. Explorar no exclou prendre des d'un primer moment les mesures de protecció que puguin ser necessàries en determinats casos (acolliment d'urgència o d'altres).
- Valoració diagnòstica inicial: pretén identificar quins són els elements significatius en aquella situació que expliquen el que passa, per què passa, quines són les necessitats que cal atendre i quin és el pronòstic de recuperació.
- Orientació inicial: hi identifiquem què caldria fer, amb quins objectius i amb quines estratègies, i quin professional i/o servei ho hauria de fer. En aquesta fase es defineix la proposta que farem a la dona i/o a l'infant o adolescent.
- Devolució a la mare i a l'infant, segons l'edat, o l'adolescent: es tracta de fer una devolució de la valoració a la qual s'ha arribat amb l'exploració i una reflexió conjunta amb la mare i amb l'infant, segons l'edat, o l'adolescent i de presentar la proposta que fan el/la professional i acordar què es farà. El posicionament que adoptin la mare i l'infant o adolescent condicionaran la intervenció de tractament a fer.
- Tractament: entès com tota intervenció que té per objectiu prevenir la cronificació d'una situació donada, i/o fer contenció per evitar que empitjori, i/o promoure canvis de millora que modifiquin la situació de partida.

A partir d'aquest moment, l'evolució de la situació genera nova informació que pot modificar o completar la valoració diagnòstica, l'orientació i la intervenció de tractament de manera que totes les fases estan interrelacionades i es retroalimenten contínuament.



FINALITAT DE LA INTERVENCIÓ

La intervenció amb les dones, i els seus fills i filles, que viuen o han viscut violència masclista té diverses finalitats:

1. Contenció i enfortiment de les habilitats per afrontar la situació de violència

- En el cas de la dona es tracta d'acompanyar-la i ajudar-la a afrontar la situació de violència i alliberar-se'n, a exterioritzar i afrontar els seus sentiments i emocions (dolor, ràbia, por, impotència, entre d'altres), tot enfortint les seves habilitats, recursos personals i socioeconòmics per situar-se d'una manera més autoprotectora i sana per a ella, i per a les persones que en depenen. Aquesta finalitat pretén que la dona s'enforteixi i adopti mesures de protecció per lliurar-se de la violència o bé minimitzar l'impacte en funció que la dona opti per la ruptura o pel manteniment del vincle amb la persona agressora.⁷⁷

Pel que fa a la dona com a mare es tracta de potenciar les seves capacitats i habilitats marentals preservades malgrat la violència per tal que pugui satisfer adequadament les necessitats dels seus fills i filles.

- En el cas dels infants o adolescents es tracta d'acompanyar-los i ajudar-los a exterioritzar i afrontar el seu dolor i impotència, tot enfortint les seves habilitats per situar-se d'una manera més autoprotectora i sana per a ells o elles.

2. Del tractament dels danys ocasionats per la situació de violència

- En el cas de la dona es tracta d'ajudar-la a superar els danys ocasionats per la situació de violència, a través d'una intervenció terapèutica, i d'afavorir la seva recuperació del control de la pròpia vida en llibertat i la reconstrucció del seu projecte vital.

Pel que fa a la dona com a mare es tracta d'ajudar-la a restablir les seves capacitats i habilitats marentals danyades per la situació de violència viscuda i refer de manera satisfactòria els vincles amb els seus fills i filles en aquells aspectes que hagin resultat afectats.

- En el cas de l'infant o adolescent es tracta d'ajudar-lo a posar paraules al que passa, al que li passa i al que sent, a connectar les paraules amb les seves emocions i comportament, i a construir un model de relació interpersonal igualitari i de resolució dialogada dels conflictes.

3. De protecció

- Proposant a la dona, i als seus fills/filles, recursos de protecció sempre que calgui davant la ruptura amb la persona maltractadora. O, en cas de continuïtat de la convivència, proporcionant a la dona estratègies per a la minimització del risc.

77. En aquest document parlem de persona agressora tenint en compte que, en un sentit estricte, la *persona agressora* ha de ser considerada presumpta agressora fins que un/a jutge/gessa consideri provat que efectivament ho és.



- En el cas dels infants i adolescents, posant en marxa el dispositiu de Protecció a la Infància quan es doni una situació de desemparament perquè:
 - La violència viscuda perjudiqui greument el seu desenvolupament i la mare no pugui o no vulgui assumir la seva responsabilitat protectora declinant les diferents opcions proposades pels / per les professionals dels serveis socials un cop proporcionat, si fos el cas, el temps suficient per a la reflexió i la presa de decisions.
 - La mare exerceixi directament maltractament en l'infant o adolescent i, malgrat les estratègies i oportunitats facilitades pels / per les professionals per ajudar-la a entendre i modificar la seva conducta, no hagi pogut o volgut fer-ho.

4. De prevenció secundària i terciària

- En el cas de les dones es tracta d'evitar la repetició de la violència en altres relacions.

I quan la dona està embarassada o té fills/filles es tracta d'evitar que la violència viscuda danyi les seves capacitats i habilitats marentals necessàries per satisfer les necessitats dels infants o adolescents i per garantir la seva protecció; o si el dany ja s'ha produït, evitar la seva cronificació.

- En el cas dels infants o adolescents es tracta d'evitar la interiorització de rols de relació associats a la violència (violent/ víctima), i disminuir així la possibilitat de repetició de processos de violència en la vida adulta.

DIFERENTS VIES D'ENTRADA ALS SERVEIS SOCIALS I UNA MIRADA INTEGRAL PER A L'ABORDATGE DEL PROBLEMA

Partim de constatar que:

- La realitat és complexa i cada observador/a la mira i la capta des de la singularitat del seu encàrrec i posició, de manera que cap persona o servei pot, per si sol o sola, comprendre i/o intervenir en, o des de, la seva globalitat.

Per ajudar eficaçment a les dones i als infants o adolescents a deslliurar-se de la violència masclista i superar-la, cal observar i intervenir integrant, almenys, les mirades de gènere, d'infància i adolescència en risc i de violència masclista.

- Els serveis que observen poden ser molts i diversos.

L'exploració i la intervenció de tractament en situacions en què hi ha violència masclista que afecta infants i adolescents és una responsabilitat que pot correspondre a diferents serveis socials amb encàrrecs i contextos organitzatius diversos:

- Serveis bàsics generalistes com els centres de serveis socials.
- Serveis del dispositiu específic de protecció a la infància com els equips d'atenció a la infància i adolescència (EAIA).



- Serveis del dispositiu específic d'atenció en situacions de violència masclista com l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), el Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN), el Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH), o els serveis d'acollida d'urgència i de llarga estada (CMAU-VM, casa i pisos d'acollida).

La nostra aspiració és que tots aquests serveis estiguin igualment preparats per detectar l'existència de violència masclista i que comparteixin un marc teòric de referència que integri les diferents mirades (gènere, infància i adolescència en risc i violència masclista) per tal que les valoracions diagnòstiques resultants i les estratègies d'intervenció siguin complementàries i no pas contradictòries segons quin servei les defineixi.

ELS SERVEIS INTERVINENTS

Els serveis socials públics de Barcelona que intervenen amb infants i adolescents en situacions de violència masclista són bàsicament, encara que no exclusivament, els següents:

Els centres de serveis socials (CSS)

Són Serveis Socials Bàsics adscrits organitzativament a l'Institut Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Tenen per finalitat atendre les necessitats socials de les persones, grups o col·lectius d'un territori o de la ciutat per tal d'afavorir i potenciar la inclusió i la promoció social de la població, incidint especialment en les situacions i les dinàmiques socials que comporten discriminació o exclusió.

Tenen caràcter generalista i polivalent i atenen situacions i problemàtiques socials de tot tipus, una de les quals és la violència masclista. Disposen de treballadors/es socials, educadors/es socials, psicòlegs/ogues i advocats/des, a més de la direcció del centre.

Des de l'1 de novembre de 2009 tots els centres de serveis socials de la ciutat detecten, exploren i fan tractament en situacions de violència masclista llevat que la dona, i els seus fills/filles, requereixin d'activar recursos d'acollida, ja que aleshores hauran de derivar a l'Equip d'Atenció a les Dones, que passarà a ser el servei referent del cas si finalment es produeix un acolliment de llarga estada.

Als CSS moltes de les situacions de violència masclista han estat detectades pels i per les professionals en casos en què la dona ha contactat amb el servei per demandes diverses que no tenien a veure amb la violència viscuda. O bé han estat detectades per demandes de tercers (sovint els centres educatius) en relació amb mancances relacionades amb els infants o adolescents.

El fet de ser serveis generalistes els converteix en una plataforma idònia de detecció de situacions de violència masclista no expressada.

L'Equip d'Atenció a les Dones (EAD)

L'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) és un servei municipal ambulatori d'atenció específica a les dones, i els seus fills i filles, que viuen violència masclista. Està adscrit organitzativament a la Direcció del Programa de Dona de l'Ajuntament de Barcelona.



Disposa d'un equip multidisciplinari (integrat per treballadors/es socials, psicòlegs/ogues, educador/a social, advocat/dessa i insertor/a laboral), que ofereix una atenció integral per tal de poder treballar els processos de recuperació de les dones ateses i dels seus fills i filles, tinguin o no necessitat de recursos d'acollida.

L'Equip d'Atenció a les Dones és també la porta d'entrada als recursos públics i privats d'acolliment d'urgències i de llarga estada per a dones que viuen situacions de violència masclista i per als seus fills i filles.

L'atenció integral es concreta en un pla de treball adaptat a l'evolució de la situació mentre la dona i els seus fills i filles necessitin una intervenció centrada en la violència masclista independentment que calgui o no activar recursos especialitzats (Teleassistència mòbil, Renda Activa d'Inserció-RAI, recursos d'acolliment d'urgència o de llarga estada, entre d'altres).

L'atenció a la infància i l'adolescència (mares i els seus fills i filles) la proporcionen professionals de les disciplines del treball social, l'educació social i la psicologia.

Les dones que s'adrecen a l'EAD demanen ajuda per afrontar la violència viscuda però poques vegades són conscients del perjudici que aquesta violència causa als seus fills i filles. Majoritàriament són els i les professionals els/les que plantegen a la dona l'impacte de la violència en els infants o adolescents.

Servei d'Atenció a Nenes i Nens que han patit violència de gènere (SAN)

Es tracta d'un servei municipal de caràcter ambulatori d'atenció específica als fills i filles de famílies amb problemes de violència masclista. Té per finalitat ajudar a identificar i interioritzar un model parental alternatiu i positiu que permeti construir noves formes de relació, evitant així el cicle repetitiu de la violència. Organitzativament està adscrit a la Direcció del Programa de Dona de l'Ajuntament de Barcelona.

És un servei familiar, així doncs es realitza una exploració de la idoneïtat del recurs i un cop acordat l'inici d'activitat els infants o adolescents s'incorporen als grups per edats i les mares/pares s'incorporen a grups de suport per treballar les capacitats marentals i parentals i els models relacionals. També es realitza seguiment tutorial individual i sessions de treball unifamiliars, si escau. Per tal de poder incorporar els infants o adolescents a grups és condició vinculant que la mare, o la persona adulta referent, estigui disposada a integrar-se al treball de grups.

Aquest servei compta amb professionals de la psicologia i l'educació social.

La demanda de les persones adultes, majoritàriament les mares, que s'adrecen a aquest servei és d'ajuda per als infants i adolescents per poder elaborar i afrontar d'una manera saludable la violència viscuda.

Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)

Es tracta d'un servei del sistema català de protecció de menors, en la via administrativa, i és un servei social especialitzat en infants i adolescents en situació de risc greu o desemparament (LDOIA, Art. 103.2). Són equips:

- Interdisciplinaris de diagnòstic i tractament dels infants i adolescents en situació de risc greu i possible desemparament i les seves famílies.



- Territorialitzats. A Barcelona hi ha 13 equips, 12 distribuïts als diferents districtes i 1 centralitzat de ciutat, que atén situacions que requereixen una intervenció i valoració urgent i/o famílies sense un domicili fix (sense territori).

La porta d'entrada a l'EAIA, com a servei de segon nivell, és mitjançant els Serveis Socials Bàsics o per requeriment de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

Des de l'inici de la seva intervenció amb les famílies diagnostiquen les problemàtiques i intervenen amb l'objectiu que els seus membres prenguin consciència de les mateixes i acceptin l'ajut que requereixen.

D'acord amb el Decret 338/86 de creació dels EAIA són quatre les funcions que tenen encarregades:

1. Assessorament a la xarxa de serveis

Espais de treball establerts entre els serveis socials i l'EAIA, on es realitza una anàlisi i valoració conjunta de la situació familiar i de l'infant o adolescent per tal de posar en comú les estratègies i recursos emprats, cercar-ne de noves i/o acordar la derivació del cas. Poden incorporar-se altres serveis de la xarxa.

2. Atenció individualitzada

L'EAIA realitza estudis de situació de menors que es troben en situació de greu risc de maltractament i fan el seguiment dels infants o adolescents amb mesura protectora establerta per la DGAIA.

Els EAIA tenen la potestat d'adreçar informe proposant a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) l'adopció de mesures protectores que poden comportar la separació de l'infant o adolescent del seu nucli familiar a l'existir una situació de desemparament.

En situacions de risc greu, els EAIA també tenen l'encàrrec de dissenyar un Compromís Socioeducatiu (COSE), amb la coparticipació de la resta de serveis que intervenen al voltant de l'infant o adolescent i de la seva mare i del seu pare.

3. Treball amb la comunitat

Participació en els programes, projectes, les taules, etc. de districte i ciutat que tinguin relació amb la infància o l'adolescència en risc de maltractament.

4. Col·laboració institucional

Col·laboració amb serveis d'altres departaments (Justícia Juvenil, Jutjats, Consorci d'Educació, DGAIA, cossos de seguretat, Salut, etc.).

L'existència de violència masclista en els casos en què intervé l'EAIA és molt alta,⁷⁸ raó per la qual el converteixen en un servei amb un potencial de detecció i d'intervenció molt important.

78. Segons l'estudi realitzat per la Generalitat *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, com, perquè*, l'any 2000, en un 44,4% dels casos, en les famílies de fills i filles maltractats hi ha també algun altre maltractament, en aquest cas sobre un adult. En un percentatge molt elevat (76,7%) la víctima adulta dels maltractaments és la mare.



Pel que fa a les dones que viuen violència masclista en casos atesos per l'EIA la vivència inicial sovint és més de temor a ser qüestionades com a mares i a perdre els seus fills i filles, que no pas com un servei al qual poden demanar ajuda per sortir de la violència viscuda.

El Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències per Violència Masclista (CMAU-VM)

És un servei residencial d'urgència que té per objectius:

- Proporcionar un espai de seguretat, respir, contenció emocional i suport on la dona pugui reflexionar sobre la seva situació i sobre les diferents alternatives possibles, i pugui prendre les decisions que li calguin sobre el seu futur.
- Assegurar la cobertura de les necessitats bàsiques d'allotjament, manutenció i salut de la dona i dels seus fills i filles.
- Ajudar la dona perquè pugui explicar adequadament als seus fills i filles perquè estan allà i com els afecta aquesta decisió.
- Proporcionar a la dona i als seus fills i filles atenció educativa i psicològica mentre duri l'acolliment d'urgència en complementació amb l'atenció social i jurídica proporcionada en aquest període per l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD).
- Complementar l'exploració portada a terme des de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), per tal de fer una valoració inicial conjunta de la situació que permeti als i a les professionals prendre les decisions oportunes respecte a les propostes a fer a la dona i de la intervenció a realitzar en funció de la voluntat expressada per ella.

El Centre d'Acolliment d'Urgències funciona les 24 hores del dia els 365 dies de l'any i disposa d'un equip multidisciplinari integrat per professionals de l'educació social, la psicologia i el treball familiar, a més de la direcció del centre. Organitzativament està adscrit a la Direcció del Programa de Dona de l'Ajuntament de Barcelona.

Com a criteri general la duració de l'estada al CMAU-VM no hauria de ser superior als 15 dies que dura l'exploració, valoració i orientació inicials.

Com a servei residencial on viuen les persones acollides, és una plataforma idònia d'observació i exploració tant en l'esfera de la quotidianitat com en espais dirigits d'entrevista o activitats grupals. Per aquest motiu és responsabilitat del CMAU-VM explorar, entre d'altres àrees, les següents:

- Percepció/consciència de la dona respecte de la situació de violència i el seu impacte tant en ella com en els infants o adolescents. Vinculació respecte a la persona maltractadora.
- Posicionament respecte de la seva situació i expectatives de futur.
- Actitud i comportament de cura de si mateixa.
- Autonomia i organització personal.
- Relació maternofamiliar i cura dels infants o adolescents; dinàmica familiar entre germans/es.



La Casa d'Acollida de Barcelona

La Casa d'Acollida de Barcelona és un servei residencial de llarga estada (d'una durada mitjana de 6 mesos prorrogable quan calgui) que té com a objectiu oferir un espai d'acollida i convivència per a les dones i les seves filles i fills que han viscut situacions de violència masclista i que no disposen d'una xarxa familiar i/o social de suport o que no la poden fer servir per qüestions de seguretat, proporcionant un entorn de seguretat físic i emocional i una atenció integral a les seves necessitats. Organitzativament la titularitat de la gestió és del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Des de la Casa d'Acollida es promou un treball d'elaboració de la problemàtica que ajudi a recuperar l'autonomia, l'autoestima, la valoració personal i una relació maternofamiliar satisfactòria. Intervé amb un pla de treball conjunt amb l'Equip d'Atenció a les Dones i garanteix l'articulació amb els recursos de la comunitat i amb els diferents serveis que intervenen en la resolució de la problemàtica de les dones i de les seves filles i fills.

La Casa d'Acollida ofereix atenció permanent durant les 24 hores del dia dels 365 dies de l'any.

Els/les professionals de què disposa per poder proporcionar aquesta intervenció integral són professionals de l'educació social, psicologia i treball familiar, a més de la direcció del centre.

Com a servei residencial on viuen les persones acollides, és una plataforma idònia d'observació i seguiment del procés de recuperació tant en l'esfera de la quotidianitat com en espais dirigits d'entrevista o activitats grupals.

Quan les dones són acollides a la casa han passat prèviament pel CMAU-VM⁷⁹ que juntament amb l'EAD han fet una exploració, valoració i orientació inicials de la situació respecte de la dona i de cada un dels fills i filles, així com de la dinàmica familiar. Per tant, aquestes dones són conscients i accepten que el pla de treball a seguir mentre duri l'acolliment de llarga estada incorpora objectius específics per a cada membre de la unitat familiar i que incidirà en la dinàmica familiar en allò que es valori.

Els pisos pont

Són un servei d'acolliment de llarga estada (d'una durada mitjana de 6 mesos prorrogable quan calgui) per a dones, amb o sense fills i/o filles, que es troben en una fase del procés de recuperació de la violència viscuda previ a per poder viure de manera independent. En conseqüència han de tenir uns hàbits i un grau d'autonomia personal suficients per poder responsabilitzar-se de la cura de si mateixa, dels seus fills/es, i de les tasques domèstiques quotidianes, i un mínim d'ingressos econòmics.

Organitzativament la titularitat de la gestió és del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Aquest servei disposa de professionals d'educació social, a més de la direcció del servei, que intervenen amb un pla de treball conjunt amb l'Equip d'Atenció a les Dones incidint en el procés de recuperació tant de les dones com dels seus fills/filles. Una de les àrees prioritàries d'intervenció són les relacions mare / fills i filles per tal que siguin satisfactòries i que puguin construir una dinàmica familiar que repari el procés de violència viscuda.

79. Si la zona de risc de la dona coincideix amb la d'ubicació del CMAU-VM l'acolliment d'urgència es realitzarà en recursos específics d'entitats.



Les dones i els infants o adolescents que accedeixen a pisos pont sempre han passat prèviament pel CMAU-VM⁸⁰. Algunes d'elles hauran iniciat l'acolliment de llarga estada a la Casa d'Acollida i passat posteriorment al pis d'acollida que requereix un grau d'autonomia més alt. Per tant, aquestes dones són conscients i accepten que el pla de treball a seguir mentre duri l'acolliment de llarga estada incorpora objectius específics per a cada membre de la unitat familiar i que incidirà en la dinàmica familiar en allò que es valori.

ALGUNES QÜESTIONS PRÈVIES

EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA ESTÀ DESCARTADA LA MEDIACIÓ I LA TERÀPIA DE PARELLA

La violència masclista situa a la persona maltractadora per sobre de la dona; la relació no solament és desigual sinó de sotmetiment. **En aquest context no procedeix utilitzar tècniques de mediació ni fer teràpia de parella.** I així ho estableix la *Llei del dret de les dones a eradicar la violència masclista*:

- *La limitació de la mediació, amb la interrupció o, si escau, la paralització de l'inici de qualsevol procés de mediació familiar si hi ha implicada una dona que ha patit o pateix qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la parella o el familiar objecte de la mediació. (Art. 7 sobre els Principis orientadors en les intervencions dels poders públics, apartat p).*
- *Les persones professionals que treballen en un servei tècnic de punt de trobada no han d'aplicar tècniques de mediació en els supòsits en què resti acreditada qualsevol forma de violència masclista en l'àmbit de la parella o el familiar. (Art. 61 sobre Serveis tècnics de punt de trobada, apartat 2).*

CRITERIS DE RESPOSTA AL PARE, PRESUMPTE MALTRACTADOR, QUE DEMANA INFORMACIÓ AL SERVEI SOBRE L'ATENCIÓ DISPENSADA AL FILL/FILLA

Els centres de serveis socials i els serveis ambulatoris d'atenció específica en situacions de violència masclista (EAD i SAN) es troben amb demandes d'informació formulades per pares d'infants o adolescents atesos per viure situacions de violència masclista, que volen saber:

- Si estan atenent el seu fill o filla i els motius.
- Quina és la intervenció que s'està fent.

Són pares que tenen la potestat parental o la tutela de l'infant o adolescent i, per tant, tenen dret a demanar aquesta informació. I en molts casos tampoc hi ha una sentència judicial que acrediti l'existència de violència masclista, sigui perquè la dona no ha posat denúncia, sigui perquè el jutge o jutgessa no ha considerat provada la seva existència.

80. Si la zona de risc de la dona coincideix amb la d'ubicació del CMAU-VM l'acolliment d'urgència es realitzarà en recursos específics d'entitats.



Quan no hi ha cap sentència judicial que acrediti l'existència de violència masclista o aquesta no s'ha considerat provada és freqüent que el pare desacrediti la mare i digui que és una mentidera, que està boja o que ho fa per tenir més avantatges en el litigi per la custòdia dels fills/filles.

Què podem fer davant aquestes situacions:

- Intentar tranquil·litzar el pare respecte que la intervenció realitzada pretén ajudar l'infant o adolescent i en cap cas posar-lo del costat d'una de les parts en litigi (la mare).
- Intentar sensibilitzar el pare respecte a les dificultats i el malestar del seu fill o filla i la necessitat de rebre ajuda per part del servei. En cas d'haver una sentència judicial que acrediti l'existència de violència masclista, és més fàcil argumentar el patiment de l'infant o adolescent.
- Donar aquesta informació verbalment al pare en un context d'entrevista i, si el pare demana un informe, indicar-li que el pot sol·licitar:
 - Per via judicial a través del seu advocat/da.
 - Per via administrativa presentant per escrit la seva petició adreçada a la instància corresponent de l'Administració. Aquesta li respondrà també per escrit un cop valorat cada cas en concret i prioritzant sempre l'interès superior de l'infant o adolescent.
- Informar la mare sobre la petició rebuda i la resposta donada.

Es tracta d'intentar que el pare sigui conscient que l'infant o adolescent pateix i que li és beneficiós rebre l'atenció que se li està dispensant i, al mateix temps, de tranquil·litzar-lo amb el convenciment que en cap moment la intervenció per part del servei amb el seu fill/filla està dirigida a ocasionar un perjudici ni al pare ni a la mare en els litigis judicials en què puguin estar immersos.

El pare, en qualsevol cas i malgrat la informació facilitada, pot decidir prohibir que proporcionem atenció al seu fill / filla. Està legitimat legalment per fer-ho.

Aquesta és una de les situacions de col·lisió d'interessos que analitzaven al capítol del Marc Legal:

- D'un costat hi ha un pare que, en l'exercici de la potestat parental, té dret a prohibir l'atenció dispensada pel servei al seu fill o filla.
- De l'altre hi ha l'interès superior de l'infant o adolescent de ser atès per l'impacte de la violència masclista viscuda i que presenta uns símptomes observables que evidencien patiment i malestar.

Davant aquesta situació hi ha dues interpretacions jurídiques de la normativa legal vigent:

- Segons una d'elles, el servei està obligat a deixar de prestar atenció directa a l'infant o l'adolescent si aquesta és la voluntat del pare. Es podrà continuar intervenint de manera indirecta a través de la mare.

En cas d'apreciar indicis de risc greu o situació de desemparament la situació canvia totalment ja que, per llei, caldrà explorar i valorar la situació actuant en conseqüència des del dispositiu de protecció a la infància i l'adolescència. I el pare no s'hi pot oposar.



- Segons una altra interpretació, cal orientar al pare per tal que demani per via judicial que s'aturi l'atenció dispensada al seu fill o filla i, mentre no hi hagi pronunciament judicial, la intervenció pot continuar.

Si la situació de risc per a l'infant o l'adolescent es considera greu, hi ha també l'opció de demanar la intervenció i valoració de l'EAIA o, en cas d'urgència, de l'Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Aquests serveis tenen competència per valorar si aquell infant o adolescent ha de continuar sent atès per aquell servei a conseqüència de la violència masclista viscuda o si aquesta s'ha d'aturar, tal com demana el pare.

En ocasions és la mare qui demana al o a la professional orientació sobre si informar o no el pare de l'infant o adolescent sobre l'atenció que se li vol proporcionar, o que ja està rebent. Cal dir-li que la decisió és exclusivament seva i, en tot cas, ajudar-la a ponderar amb ella els riscos i avantatges de prendre una decisió o una altra.

L'ESCOLTA DE L'INFANT O ADOLESCENT: SIGNIFICATS

Escotar l'infant o adolescent comporta:

- Tenir en compte quin és el seu relat.
- Observar i interpretar el que expressa i comunica per altres mitjans que no siguin les paraules (gestos, llenguatge corporal, el joc, dibuixos, etc.).
- Contextualitzar el que diu i expressa en la seva història de vida i situació actual.
- Tenir en compte les seves necessitats i interessos més enllà de la voluntat expressada.

Cal tenir en compte que sovint l'infant o adolescent:

- No vol explicar el que passa o bé té dificultats per posar paraules a allò que passa i al que sent. D'aquí la importància d'utilitzar tècniques projectives (jocs, dibuix, etc.) o la construcció d'històries (el relat) en funció de l'edat i etapa evolutiva de l'infant o adolescent.
- Pot posicionar-se del costat d'un dels progenitors i parlar amb les seves paraules i no pas amb les pròpies.
- Pot dir o callar en funció del que l'adult l'hagi alligonat prèviament sobre el que ha de dir o no pot dir al/a la professional.

LA MIRADA PROFESSIONAL EN POSITIU: UN REQUISIT

Tal com ja s'ha dit al capítol del Marc Conceptual, la mirada dels i de les professionals condiona no solament el que es veu sinó com s'interpreta.

La mirada professional no solament ha de reconèixer els danys causats per la violència viscuda, els factors de risc existents i les dificultats per fer front a la situació tant per part de l'infant o adolescent com de la mare. Per poder ajudar l'infant o adolescent cal partir del que sí que té o pot tenir de positiu. En la intervenció amb infants, adolescents i amb les mares o altres persones adultes cuidadores de l'infant o adolescent és especialment important identificar tots aquells factors que ajuden o poden ajudar l'infant o adolescent a tenir models positius de referència, desenvolupar-se adequadament i arribar a ser una persona adulta



amb un projecte de vida exempt de violència. Per tant, cal promoure:

- Capacitats i aptituds dels infants o adolescents manifestes i potencials que cal estimular i a les quals cal donar un reconeixement explícit.
- La relació amb persones adultes del seu entorn familiar, relacional i professional que li proporcionen, o li poden proporcionar, afecte i aferrament o vinculació, i que ofereixen models de relacions igualitàries, inclusives i acollidores.
- Relacions entre iguals que siguin satisfactòries i que li aportin sentiments de pertinença
- Interessos i aficions

De la mateixa manera, la intervenció amb la mare o altres adults cuidadors ha de partir d'allò que està preservat o que suposa qualitats potencials que es poden estimular (competències i habilitats marentals, etc.).

Però aquesta mirada no pot quedar-se en un posicionament teòric i un discurs racional. L'actitud interna dels i de les professionals té tanta o més importància que la formació i els coneixements. Quan es treballa amb infants i adolescents el que realment arriba i connecta amb ells o elles no són tant les paraules i el discurs del o de la professional com la seva actitud. I això és aplicable tant en la intervenció amb la mare com en el context del treball en xarxa quan hem d'intervenir conjuntament o coordinar-nos amb altres professionals i serveis.

INTERVENIR AMB LA MARE: UN REQUISIT EN L'ATENCIÓ A INFANTS I ADOLESCENTS EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

En contextos de violència masclista intervenir amb l'infant o adolescent suposa necessàriament intervenir amb la mare i incidir en el vincle i la interacció mare/fill o filla, i entre germans/es.

En contextos de violència masclista és necessari actuar en diversos fronts:

- Amb la dona
 - Apoderant-la com a mare:
 - Fent visibles i enfortint les seves capacitats i habilitats marentals preservades.
 - Identificant i rehabilitant les capacitats i habilitats danyades.
 - Facilitant l'aprenentatge de noves habilitats.
 - Facilitant-li com a dona espais d'identificació de la violència viscuda i d'inici d'un procés de recuperació fins a poder definir un projecte de vida lliure de violència.

Una dona que no ha pogut identificar i posar paraules al que li passa té serioses dificultats per poder acompanyar, facilitar i entendre el procés personal del seu fill o filla en la identificació i recuperació de la violència així com per situar i respondre adequadament als canvis que s'operen en l'infant o adolescent al llarg d'aquest procés.

Tot procés d'ajuda a l'infant o adolescent ha d'anar acompanyat necessàriament d'un procés d'ajuda a la mare, com a dona i com a mare.



Quan en una situació de violència masclista hi ha infants o adolescents sempre haurem d'intervenir directament amb la mare. A través d'ella incidirem indirectament en el benestar dels seus fills i filles.

- Amb l'infant o adolescent:

Com a persona amb unes necessitats determinades en funció de la seva edat i, possiblement, també d'unes necessitats específiques en funció de l'impacte que hagi tingut la violència viscuda.

Cal garantir que l'infant o adolescent se senti acompanyat en aquest procés per la mare o, si això no és possible, per alguna persona adulta a la qual estigui especialment vinculat i que representi un factor de protecció. No podem confrontar l'infant o adolescent amb un entorn hostil que no pot canviar per si sol.

- Incidint en les relacions maternofilials, en les relacions entre germans/nes i en el sistema familiar com un entramat de relacions interpersonals que s'influeixen mútuament.

PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA DEL CAS I DE CADA PERSONA ATESA

La Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència és ben clara:⁸¹ *els serveis socials bàsics han de designar un professional o una professional de referència, per a cada cas, de l'infant o l'adolescent, al qual correspon avaluar-ne la situació i fer-ne el seguiment posterior.* A la ciutat de Barcelona això és aplicable en els mateixos termes a l'Equip d'Atenció a les Dones, al Servei d'Atenció a Nenes i Nens i al Centre Municipal d'Acolliment d'Urgència per violència masclista (CMAU-VM).

D'altra banda, La Llei de Serveis Socials (2007) estableix que: *Els destinataris dels serveis socials tenen dret, entre d'altres, a tenir assignat un professional o una professional de referència que sigui l'interlocutor principal i que vetlli per la coherència, la coordinació amb els altres sistemes de benestar i la globalitat del procés d'atenció, i canviar, si escau, de professional de referència, d'acord amb les possibilitats de l'àrea bàsica de serveis socials.* Això últim és aplicable també a la resta de serveis ambulatoris que han participat en l'elaboració d'aquest document: Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN).

Finalment, als documents de desenvolupament del *Model Municipal de Serveis Socials Bàsics* la designació de professional referent es produeix en passar el cas a ser atès per la Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva (USTAC), un cop finalitzada la primera acollida.

Aplicant tota aquesta normativa en el context d'intervenció amb la infància i l'adolescència que viu situacions de violència masclista en les que habitualment intervindrà més d'un/a professional d'un mateix servei, caldrà distingir entre:

- Professional referent del cas
- Professional referent de la dona
- Professional referent de l'infant o adolescent

Un mateix/a professional pot ser referent de més d'una persona atesa o ser també referent del cas.

81. Article 103, apartat 2.



Per designar quin o quina professional serà referent de cada cas i de cada persona de la unitat familiar es tindrà en compte quines són les característiques del cas i de la intervenció a realitzar, valorant quin seria el o la professional més adient en funció del seu perfil (professional i formació posterior realitzada), la seva experiència i el seu bagatge professional.

Vegem les funcions d'uns i altres:

Professional referent del cas

És qui té la responsabilitat de garantir la coordinació del conjunt d'actuacions professionals que es portin a terme des del mateix servei en aquell cas, que comporta:

- Vetllar per l'articulació de les diferents intervencions existents respecte a la unitat familiar com un tot i respecte a cada un dels seus membres.
- Vetllar pel compliment dels acords decidits per l'equip del cas.

La selecció del o de la professional referent del cas, a més dels criteris ja esmentats, estarà determinada també per:

- Quins són els aspectes de la situació en els quals es prioritza intervenir.
- Quins són els objectius principals a assolir.
- Qui assumeix el pes qualitatiu de la intervenció.

El o la professional referent del cas pot anar variant al llarg del procés d'intervenció en funció dels canvis que es donin en relació amb els criteris esmentats.

Professional referent de la persona atesa

- L'infant o adolescent tindrà un o una professional de referència.
- La mare tindrà també un o una professional de referència.

En el cas que amb la dona intervinguin diversos professionals (com a mare i com a dona) caldrà definir quin d'ells/es serà el o la professional referent. També pot passar que el o la referent de l'infant o adolescent i de la mare sigui el mateix/a professional.

El que és important és que per a cada persona de la qual s'és referent s'assumeixi la funció de:

- Vetllar perquè l'equip de cas compregui les necessitats i característiques de cada persona atesa i el seu posicionament en les dinàmiques familiars.
- Vetllar perquè els objectius i les estratègies globals del cas tinguin en compte i responguin, en la mesura que sigui possible, a les diferents necessitats particulars de cada persona atesa d'aquella unitat familiar.
- Vetllar per la coordinació i buscar la coherència i complementarietat amb altres serveis externs que també estiguin intervenint amb l'infant o adolescent, o amb la mare.



LA RESILIÈNCIA

És una evidència que davant de situacions traumàtiques equivalents unes persones se'n surten millor que d'altres.

En la dècada dels vuitanta es va denominar *resiliència humana o facultat de recuperació a la capacitat d'una persona o grup per desenvolupar-se bé i per seguir projectant-se en el futur, malgrat els esdeveniments desestabilitzadors, de condicions de vida difícils i de traumes en ocasions greus*.⁸² O, també *la capacitat de l'individu per fer les coses bé i de manera socialment acceptable en un entorn estressant o advers que sol comportar un elevat risc d'efectes negatius*.⁸³

La resiliència no evita el patiment i el dany, però capacita les persones per seguir creixent i desenvolupant-se, integrant fins i tot les experiències difícils i traumàtiques d'una manera constructiva.

En la resiliència hi ha factors individuals, però sempre producte de la interacció amb l'entorn ja des de l'experiència intrauterina. En qualsevol cas, la resiliència és un procés en el qual podem incidir els i les professionals facilitant contextos favorables que contribueixin al seu enfortiment i desenvolupament.

Diferents autors identifiquen un conjunt de factors que faciliten la resiliència infantil. Seguint les aportacions de Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan, *l'existència d'un o de diversos d'aquests factors expliquen com infants afectats per contextos familiars, institucionals i socials de maltractaments, pobresa i violència es sobreposen a les conseqüències d'aquests i presenten un desenvolupament i una integració social adequats*.

Aquests factors són:

- *Ser criat per almenys una mare o pare, o si no n'hi ha, un cuidador o cuidadora amb capacitats parentals mínimament suficients, essent l'aferrament o vinculació i l'empatia les més rellevants.*
- *Un suport social i afectiu d'adults en l'entorn més immediat: família extensa, escola.*
- *La possibilitat de participar i rebre nutrients afectius i educatius en xarxes socials formals i informals: grups d'amistat, veïns i veïnes, esplais, clubs esportius, grups culturals, etc.*
- *L'accés a l'educació en valors.*
- *Activitats socials i de lleure: activitats de temps lliure, culturals, de suport mutu.*
- *La participació en activitats creatives: teatre, pintura, escultura, etc.*
- *La participació en activitats socials que promoguin l'humor.*

Per tant, la intervenció professional hauria de considerar diferents àmbits:

- L'enfortiment de les competències i habilitats marentals sempre que calgui i sigui possible: en un context de violència masclista tota intervenció professional que promogui el reconeixement de les competències i habilitats marentals preservades i promogui la seva capacitat i enfortiment allà on es detectin mancances, és també ajudar l'infant o adolescent a enfortir la seva resiliència.
- Identificar i implicar les persones adultes significatives per a l'infant o adolescent que el poden ajudar a enfortir la seva resiliència (en la família extensa, en l'escola, en l'esplai, etc.).

82. Barudy, J. i Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona, Editorial Gedisa.

83. Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra. Cuadernos del BICE.





- Facilitar i promoure la participació de l'infant o adolescent en activitats i grups del seu entorn que l'aportin satisfacció, alegria, sentit de l'humor, creativitat i activitat física, sempre tenint en compte els seus interessos i aficions.
- Incorporar aquests elements en les activitats grupals portades directament pels i per les professionals.

LA CONSTRUCCIÓ DEL RELAT: UNA EINA IMPRESCINDIBLE

Seguint B. Cyrulnik,⁸⁴ en les situacions de violència el primer cop és el dolor de l'impacte. El segon cop és el patiment produït per la representació del fet traumàtic, la significació que pren en la història personal, familiar i social.

Mitjançant el relat que la persona afectada fa sobre la vivència del fet traumàtic, el o la professional podrà avaluar l'impacte i el grau de patiment que està provocant. També si ha impregnat l'estructura de la personalitat i ha creat patologia.

El relat és un llenguatge simbòlic que pot expressar-se en forma verbal, analògica, mitjançant el dibuix, el joc, etc. Ajudar la dona, l'infant o adolescent a construir relats, mitjançant el llenguatge verbal o simbòlic és de per si terapèutic. No sols permet que el o la professional identifiqui, conegui i interpreti. També permet, mitjançant l'acompanyament terapèutic, la possibilitat de reenquadrar i reformular la història, per ajudar a l'elaboració del fet traumàtic i promoure la construcció d'histories personals i familiars alternatives.

L'OBSERVACIÓ: UNA EINA CLAU

L'observació és bàsica per treballar en el camp de les relacions humanes, ja sigui en una tasca en l'àmbit clínic com l'escolar o el de serveis socials.

L'observació ha de formar part de qualsevol entrevista ja sigui diagnòstica, de seguiment, d'acollida o d'altres. És difícil considerar una entrevista sense observació.

Observar de manera adequada ajuda a aprofundir en la comprensió de les persones entrevistades i de la relació d'aquestes amb el o la professional.

Observar permet acostar-se als aspectes més profunds des dels aspectes més naturals, més simples, més conductuals. L'observació és un element de coneixement. L'observació dóna informació sobre les incoherències i les falsedats a l'entrevista.

Cal treballar sense prejudicis, sense ser tendenciosos o tendenciosa. L'observació ajuda a aconseguir això i ajuda a saber esperar per entendre.



Es tracta de saber mirar amb atenció, amb interès per entendre per tal de poder ajudar. Cal destacar la importància que té l'actitud de respecte de l'observador o observadora per a l'altre.

Observar inclou sentir amb l'altre, escoltar, veure amb atenció.

Un bon observador/a és capaç de posar-se en la pell de l'altre sense confondre's amb ell o ella. És capaç de pensar sobre el que veu i escolta. És capaç d'esperar per entendre abans d'intervenir.

Per observar bé, cal formar-se. Hi ha diferents mètodes d'observació, nosaltres suggerim aquells especialment concebuts per afavorir una apertura mental.

LA DIVERSITAT CULTURAL: UN FACTOR CLAU A TENIR EN COMPTE EN FER LA VALORACIÓ DIAGNÒSTICA

Vivim en una societat amb una diversitat cultural important, amb costums i pautes de criança diverses. A la nostra feina és important interpretar correctament el que passa per valorar quina és la qualitat de la relació de la mare amb l'infant o adolescent a l'hora de tenir-ne cura i satisfer les seves necessitats.

Però les pautes d'interpretació d'un mateix fet o comportament poden variar en funció del context cultural en el qual es dona. Hi ha comportaments que no evidencien mancances o dificultats en les competències marentals o en les relacions maternoinfantils, sinó l'exercici de pautes culturals diferents de les nostres.

Així, per exemple, hi ha cultures en les quals l'afecte i la tendresa no solen demostrar-se amb carícies, petons o abraçades, sense que això signifiqui que la mare no estima el seu fill o filla o que té dificultats de comunicació afectiva. En altres cultures és habitual que l'infant dormi al llit dels pares fins als deu anys, sense que això sigui un indicador d'infantilització o de risc d'abusos.

Amb les dones llatinoamericanes compartim l'idioma però les pautes de criança són diverses i cal tenir-ho en compte a l'hora d'interpretar i valorar les competències i habilitats marentals i la qualitat de la relació maternofilial.



LA FASE D'EXPLORACIÓ

En serveis socials s'utilitza el terme exploració per designar la intervenció professional dirigida a recollir de manera sistemàtica i ordenada la informació necessària per conèixer què passa, a qui li passa i quins són els antecedents. Es tracta d'una recerca d'informació per a l'acció.

QUAN CAL EXPLORAR?

Sempre que detectem l'existència de violència masclista.

A través de qui obtindrem la informació?

- A través de l'infant o adolescent
- A través de la mare
- A través del pare
- A través d'altres serveis coneixedors de la família i/o de l'infant o adolescent (centre educatiu, pediatre / metge de capçalera, CSMIJ, etc.)
- A través de terceres persones i/o família extensa

Algunes excepcions al criteri general

1. En relació amb l'exploració directa amb l'infant o l'adolescent

Llevat que hi hagi indicis de risc greu o situació de desemparament, no es podrà fer l'exploració directa amb l'infant o adolescent quan:

- La dona i els fills/es estiguin convivint amb l'agressor o hi hagi règim de visites i fer l'exploració directa amb l'infant o adolescent pugui posar en risc la dona i/o als mateixos infants o adolescents. Per aplicar aquesta excepció caldrà la valoració de la mare i del/de la professional. Aquesta valoració es farà per a cada un dels fills o filles.

Cal tenir en compte que si l'exploració a l'infant o adolescent es fa mitjançant tècniques projectives (jocs, dibuix) o de construcció d'històries segons quina sigui la seva edat i etapa evolutiva, per molt que l'infant li expliqui després al pare és molt difícil que aquest pugui relacionar aquells jocs o dibuixos amb un servei social que està intervenint en relació amb la situació de violència. D'aquí la importància de com i on es fa l'exploració amb l'infant o adolescent per tal de no posar en risc ni la mare ni el menor.

Si es valora que això no és suficient per evitar el risc caldrà renunciar, si més no de moment, a fer l'exploració directa amb l'infant o adolescent.

- Quan hi hagi un mandat judicial que ordeni la suspensió de l'atenció dispensada pel servei a l'infant o adolescent.

Quan el maltractador té la potestat parental i tutela dels seus fills i filles i explícitament no autoritza l'exploració, hi ha dues interpretacions jurídiques de la normativa legal vigent tal i com hem vist en apartats anteriors:



- Segons una d'elles, el servei està obligat a deixar de prestar atenció directa a l'infant o l'adolescent si aquesta és la voluntat del pare. Es pot continuar intervenint de manera indirecta a través de la mare.

En cas d'apreciar indicis de risc greu o situació de desemparament la situació canvia totalment ja que, per llei, caldrà explorar i valorar la situació actuant en conseqüència des del dispositiu de protecció a la infància i l'adolescència. I el pare no s'hi pot oposar.

- Segons una altra interpretació, cal orientar al pare per tal que demani per via judicial que s'aturi l'atenció dispensada al seu fill o filla i, mentre no hi hagi pronunciament judicial, la intervenció pot continuar.

Cal recordar que si la situació de risc per a l'infant o l'adolescent es considera greu, hi ha també l'opció de demanar la intervenció i valoració de l'EAIA o, en cas d'urgència, de l'Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Aquests serveis tenen competència per valorar si aquell infant o adolescent ha de continuar sent atès per aquell servei a conseqüència de la violència masclista viscuda o si aquesta s'ha d'aturar, tal com demana el pare.

En els casos en què es doni alguna de les dues excepcions esmentades, es farà l'exploració a través de la mare però no pas directament amb l'infant o adolescent. Amb el centre escolar i amb d'altres serveis que estiguin intervenint es contactarà sempre amb el consentiment previ de la mare i amb el compromís de confidencialitat per part dels i de les professionals amb els/les quals es parli.

2. En relació amb l'exploració a través del pare

La Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix que cal intervenir amb tots dos progenitors.

En contextos de violència masclista, però, hem d'assenyalar algunes excepcions.

Tal com hem dit en apartats anteriors, cal tenir en compte que en situacions de violència masclista aquest és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel mateix servei que es suposa que l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de plantejar a la mare la necessitat d'explorar la situació de l'infant o adolescent també a través del pare quan ella estigui prou vinculada al servei i confiï en el o la professional.

Igualment important és la manera com es fa l'exploració amb el pare. Aquest és un tema que hem desenvolupat extensament a l'apartat corresponent (pàg. 174 a 178), al qual ens remetem.

Les excepcions que figuren a continuació estan referides exclusivament a les situacions de risc lleu i moderat ja que, quan hi ha indicis de risc greu o situació de desemparament l'exploració amb el pare és sempre preceptiva.



Excepcions al criteri general:

- Aquesta exploració no es podrà realitzar quan es valori que fer-la pot incrementar el risc de violència vers l'infant i/o la mare. Aquesta situació es pot donar quan conviuen amb l'agressor i també, quan en una separació o divorci hi ha establert règim de visites. Caldrà valorar amb extrema cautela cada una d'aquestes situacions i renunciar a fer una exploració amb el pare sempre que subsisteixi el més mínim dubte.
- Caldrà respectar la negativa de la dona que es faci l'exploració amb el pare quan el o la professional valori que insistir-hi pot provocar el seu abandonament del servei.

La dona ha de saber sempre que es vol fer aquesta exploració i quin és l'objectiu i la utilitat amb vista a la intervenció amb l'infant o adolescent tot deixant clar que l'exploració està circumscrita al fill/filla i mai a la relació de parella. Si, malgrat tot, la dona demana que no es convoqui el pare caldrà esbrinar els motius i explicar-li la utilitat de la informació obtinguda d'aquesta exploració per poder ajudar més eficaçment el seu fill/a.

Cal tenir en compte que la dona, i en ocasions també l'infant o adolescent, pot sentir-se amenaçada pel fet que contactem amb la persona que l'ha maltractat i a la qual donem veu en relació amb el seu fill/filla. Una característica de molts homes maltractadors és la seva capacitat de manipulació, que la dona sap que intentarà utilitzar també amb els o les professionals que facin l'exploració tot negant l'existència de violència, desacreditant la dona per boja, histèrica o mentidera, i dipositant en ella tota la responsabilitat com a única culpable del patiment o malestar dels fills i filles. Incloure en l'exploració el pare pot fer sentir a la dona que se la deixa en una situació d'especial vulnerabilitat, exposició i fragilitat, sinó qüestionada, en la seva relació amb el servei que se suposa que l'ha d'ajudar.

En cas que la dona es reiteri en la seva negativa i el o la professional valori que insistir-hi pot provocar el seu abandonament del servei, es postposarà l'exploració amb el pare sense renunciar a tornar a plantejar-ho més endavant.

EN QUIN MOMENT INICIEM L'EXPLORACIÓ AMB L'INFANT O ADOLESCENT

La manera com tenim accés a l'existència d'una situació de violència condiciona el moment i l'estratègia per iniciar una exploració directa amb l'infant o adolescent. Vegem quines són les situacions més habituals:

- La dona s'adreça a un servei per demanar ajuda per violència masclista: en aquests casos sol demanar ajuda per a ella i molt poques vegades demana també ajuda per al seu fill o filla. Sovint la dona no és conscient del perjudici que la violència està ocasionant als infants o adolescents o, simplement, resulta massa dolorós acceptar aquesta possibilitat, que la qüestiona també com a mare.

Aquesta és una situació habitual a l'Equip d'Atenció a les Dones i també als centres de serveis socials.



- La dona s'adreça a un centre de serveis socials per altres demandes no relacionades amb la violència i són els o les professionals qui la detecten. Pot passar que la dona ni tant sols en sigui conscient, o bé que ho sigui però no vulgui ajuda, o bé que la dona aleshores faci una demana expressa d'ajuda en relació amb la violència viscuda.
- La mare, majoritàriament, o una altra persona adulta demana ajuda per als infants o adolescents. Això no pressuposa que la mare hagi fet prèviament un procés de reconeixement i de recuperació de la violència com a dona, però sí que és conscient que existeix violència masclista que està perjudicant els seus fills/filles i demana ajuda per a ells/elles o per a algun/a en particular.

És la situació amb la qual es troba el Servei d'Atenció a Nenes i Nens.

- És un servei o terceres persones les que detecten o comuniquen l'existència d'infants o adolescents en situació de risc al dispositiu dels serveis socials.

Aquesta és la situació habitual dels EAIA i també dels centres de serveis socials.

Vegem com afecten aquestes situacions en el moment de l'exploració respecte als infants o adolescents:

1. Si la dona no és conscient de l'impacte de la violència en els seus fills/filles i acudeix al servei demanant ajuda per a ella, l'exploració inicial ha d'estar centrada en ella i seran els o les professionals del servei que introduiran els fills i filles en un moment determinat de l'exploració, tal i com està recollit al protocol institucional de l'expedient de la dona aprovat per l'Ajuntament de Barcelona l'any 2007.⁸⁵

En aquests casos s'inicia l'exploració de cada infant o adolescent a partir de la informació proporcionada per la mare (de paraula i documentalment) i per altres serveis d'atenció coneixedors del cas, si n'hi ha. Però per poder accedir directament al fill/filla o a determinats serveis com l'escola o el pediatre o la pediatra ens cal prèviament l'autorització i la implicació de la mare llevat que, amb la informació disponible es puguin apreciar indicis raonables de risc greu i/o situació de desemparament.

Quan la dona no ho autoritza pas, s'exploren els motius i s'intenta donar resposta per tal de tranquil·litzar-la i que permeti fer l'exploració amb l'infant o adolescent. En el següent apartat es detallen quins són els posicionaments més freqüents en aquests casos i es faciliten pautes d'intervenció per a cada un d'ells.

En qualsevol cas, si la mare es manté en la negativa i no tenim indicis de risc greu i/o situació de desemparament, no es forçarà el procés sinó que es seguirà treballant en aquesta línia intentant que la mare ho autoritzi en un altre moment. En tot cas, un cop finalitzada l'exploració i valoració, s'incidirà indirectament en l'infant o adolescent a través de la intervenció amb la mare.

Forçar aquest procés pot provocar l'abandonament del servei per part de la dona i que no torni mai més en viure'l com una amenaça sinó com una ajuda. Si provoquem aquesta reacció no podrem ajudar-la a ella ni als infants o adolescents.

85. Diversos autors (2007). *Protocol·lització de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere*. Ajuntament de Barcelona.



Una excepció

Quan es produeix un acolliment d'urgència es fa sempre una exploració directa dels infants o adolescents i de la dinàmica familiar per part del CMAU-VM com a part de l'exploració global de la situació. Aquest és un requisit de l'acolliment.

2. Quan és el/la professional qui detecta i la dona no és conscient de viure violència o rebutja abordar aquest tema.⁸⁶

Si la dona no és conscient de viure violència la prioritat és ajudar-la a identificar-la.

Si la dona és conscient de viure violència però no vol que hi entrem, caldrà intentar esbrinar els motius per tal d'oferir-li alternatives que facilitin la seva demanda d'ajuda. Si es reafirma a no voler ajuda, el/la professional:

- *Respectarà la seva decisió i deixarà la "porta oberta" perquè pugui demanar ajuda en qualsevol moment, llevat que:*
 - *Es tracti d'una situació en la qual calgui actuar d'ofici.*
 - *Es detectin indicis de risc greu i/o situació de desemparament dels infants o adolescents. En aquest cas, es plantejarà a la mare la seva obligació d'adoptar mesures que garanteixin la protecció dels infants o adolescents. I si la mare no actua en conseqüència, s'activarien d'ofici els serveis corresponents (EAIA, DGAIA, Fiscalia de Menors).*
- *L'informarà del seu dret a interposar denúncia contra la persona maltractadora i el que això significa.*
- *Se li explicarà que la violència impacta sempre als fills i filles i que, sovint, necessiten ajuda per recuperar-se de la violència viscuda.*
- *Li facilitarà una sèrie de recomanacions per tal de minimitzar el risc d'agressions.*
- *Li facilitarà una sèrie d'orientacions sobre què ha de fer si decideix marxar de casa fugint de la violència (pla de sortida).*
- *Si la dona ho permet, el/la professional farà una valoració del risc de violència (RVD-BCN).⁸⁷*

En aquests casos i mentre la dona no accepti ajuda per la violència masclista viscuda, no serà possible fer cap exploració respecte als infants o adolescents.

3. Quan la dona demana ajuda per als seus fills i filles, i quan es produeixen derivacions als serveis socials per part d'altres serveis o de terceres persones que han detectat infants o adolescents en situació de risc, és evident que l'exploració s'inicia directament en relació amb ells o elles. Sovint és a partir d'aquí que es detecten situacions de violència masclista que afecten directament la mare dels infants o adolescents.

86. Diversos autors (2007). *Protocol·lització de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere*. Ajuntament de Barcelona.

87. RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona): protocol de valoració del risc de violència contra la dona per part de la seva parella o exparella. Vegeu-ne l'explicació al glossari.



ALGUNS POSICIONAMENTS FREQUENTS DE LA MARE RESPECTE A LA POSSIBILITAT D'UNA EXPLORACIÓ DIRECTA AMB ELS SEUS FILLS I FILLES⁸⁸

Com hem vist, en ocasions és la mare qui des d'un primer moment demana ajut per al seu fill o filla o qui manifesta preocupació per com la situació està afectant o pot afectar l'infant o l'adolescent.

El més habitual, però, és que siguin les o els professionals qui plantegin la necessitat de valorar l'impacte que la situació de violència ha tingut en l'infant o adolescent. Davant d'aquest plantejament amb freqüència ens trobem alguns dels tres posicionaments següents:

- Moltes dones diuen que els seus fills i filles no saben res de la situació, que no se n'adonen perquè són massa petits o perquè no han vist directament els episodis d'agressió, etc.
- En altres ocasions, la mare no vol que es faci cap exploració perquè té por a les repercussions que pugui tenir l'abordatge directe de la violència amb l'infant o adolescent.
- A vegades, la demanda expressada per la mare és que "li arreglin el nen/nena", sigui perquè se senten impotents o bé perquè consideren que el seu fill/ filla és problemàtic/a. Aquestes mares consideren que és l'infant o adolescent qui ha de canviar i no se senten implicades en el canvi.

A causa d'aquestes dificultats, poques vegades es dona als fills i filles una explicació adequada del que passa i de les decisions preses (marxar de casa, separar-se, etc.)

Què podem fer quan ens trobem davant d'algun d'aquests posicionaments? Analitzem cada un d'ells:

1. El meu fill/filla no sap res del que passa

La dona no vol que es faci una exploració directa convençuda que el seu fill/a està preservat/ada.

Creuen que els infants estan bé, que actuen com sempre ho han fet. Amb freqüència intenten actuar com si res hagués passat i confien en la possibilitat que no s'hagin adonat del que ha passat o que, en tot cas, ho oblidin, i opten sovint per no parlar amb ells d'un tema dolorós i encara no superat.⁸⁹

Quan la dona no té consciència de l'impacte de la violència en els infants o adolescents, cal:

- a) Informar-la sobre el que se sap sobre això.
- b) Treballar amb la mare perquè entengui que l'exploració proposada és un element d'ajut i no pas de qüestionament seu com a mare.
- c) Iniciar l'exploració de cada infant o adolescent a través de la mare i, si la mare ho autoritza, es pot contactar també amb el o la pediatra i l'escola (exploració indirecta).
- d) En la intervenció sobre la situació de violència i el patiment de la dona, el o la professional va fent presents els infants o adolescents en les situacions quotidianes que la dona relata en les entrevistes.

88. Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere. Document de protocol·lització. Ajuntament de Barcelona (2007).

89. Les polítiques d'infància i adolescència. Montserrat Cusó (membre de l'Equip d'Infància del Síndic de Greuges de Catalunya). "Repensar la intervenció social 2. Les polítiques socials". Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. 2006.





La presa de consciència sobre el possible patiment dels seus fills/filles pot ser, en ocasions, un procés lent però necessari.

2. Tinc por del que pugui passar

A vegades la causa de la negativa que s'intervingui amb els seus fills/filles és la por a les conseqüències que això pugui tenir. Aquesta por pot tenir diferents motius:

- Por a les repercussions que pugui tenir en ella mateixa:
 - A ser qüestionada com a mare. Que se la consideri negligent en la cura i protecció dels seus fills filles.
 - Que es mini el poc control que té sobre la seva vida: la relació amb el fill/filla, el sistema familiar, etc.
 - Al que es pot remoure en ella mateixa.
- Por a les repercussions doloroses cap al mateix infant o adolescent: *El meu fill/filla ja ha patit prou. He adoptat mesures per protegir-lo, m'he separat. Ara que estem millor no vull que li remoguin el seu dolor.*

En aquests posicionaments la dona desconfia que la proposta que li fa la/el professional suposi un ajut real i no pas una amenaça.

En aquestes situacions es recomana:

- a) Ajudar la dona a explicitar la seva por.
- b) Mostrar comprensió pels seus sentiments i desconfiança.
- c) Explicar a la mare que és bo per a l'infant o adolescent elaborar la violència viscuda per tal que pugui reconstruir d'una manera positiva la interrelació amb els altres amb vista a tenir una vida adulta més satisfactòria.
- d) Si el vincle entre el/la professional i la dona és bo, explicar-li que igual que se l'està acompanyant a ella, també es pot acompanyar el seu fill/filla en el seu patiment.
- e) Explicitar els límits de la intervenció que se li ofereix i plantejar quines alternatives hi pot haver en cas que es compleixin les seves pors. Per exemple, quan la dona tem que el seu fill/filla que ha patit abusos sexuals es desmunti en remoure els seus sentiments. Cal reconèixer que això pot passar i cal plantejar què es farà aleshores. Aquestes alternatives sempre han de ser reals i viables; mai no s'hauran de generar falses expectatives.

En qualsevol cas, cal respectar el ritme de la dona. I sempre es pot fer una exploració indirecta de l'infant o adolescent a través de la mare per tal d'oferir-li elements que puguin ajudar la dona a una millor comprensió i interacció amb el seu fill/filla.



3. “Vull que m’arreglin el nen/nena”

La mare no sol expressar-ho literalment d’aquesta manera però hem optat per aquest “títol” per subratllar que en aquest posicionament:

- La mare no se sent implicada en el canvi que reclama i delega la responsabilitat en els i les professionals.
- Es tracta d’una mare que no pot connectar amb el patiment de l’infant o adolescent.
- És l’infant o l’adolescent qui ha de canviar; el problema és seu.

De fet, en aquest posicionament podem trobar tres situacions:

- A vegades hi ha un punt d’impotència en aquesta demanda: *Jo no puc més; he llençat la tovallola...* Normalment es tracta de dones que situen la responsabilitat del que els passa fora d’elles.
i/o
- L’altra és una mare inflexible que se sent defraudada, estafada pel seu fill/a. L’infant o adolescent no és com hauria de ser segons les seves expectatives, i no és excepcional que la mare digui que ha amenaçat l’infant o adolescent amb l’internament en alguna ocasió.
i/o
- La por a la repetició del model de conducta violenta del pare: *S’està tornant com el seu pare.*

En aquestes situacions es recomana:

- a) Quan la mare se sent impotent cal que la/el professional l’ajudi a preguntar-se per què el fill/a es comporta d’aquella manera i què pot fer ella per millorar la seva relació. En aquests casos, el/la professional treballarà per enfortir les seves capacitats i habilitats marentals.

Quan la mare és inflexible resulta més difícil, però cal que el/la professional l’ajudi a veure que el seu fill/filla té unes necessitats que l’afecten com a mare, a identificar quines són i a escoltar-les, i a plantejar-se quina resposta està donant ella. En aquests casos, el/la professional treballarà perquè la mare pugui arribar a plantejar-se quina part de responsabilitat té ella en el fet que la relació amb el seu fill/a estigui danyada.

- b) Atès que en aquest posicionament no hi ha impediment per fer una exploració directa amb l’infant o adolescent, el/la professional intentarà mostrar a la mare tots els valors positius que té el seu fill o filla, allò que fa bé i que és motiu d’orgull.
- c) Cal treballar l’empatia de la mare amb el fill o filla i ajudar-la a comprendre que les reaccions de l’infant o adolescent sovint són fruit del patiment.

Per acabar i en tots els casos, quan la mare dóna el seu consentiment a fer l’exploració directa amb l’infant o adolescent **cal acordar quina explicació se li donarà**, i si la dona expressa dificultats per fer-ho el/la professional pot oferir-li la possibilitat de fer-ho conjuntament.



QUIN SERVEI HA DE FER L'EXPLORACIÓ INICIAL

Principi bàsic:
cal evitar la multiexploració.

L'exploració pot ser inicial o d'aprofundiment.

Per exploració inicial entenem aquell procés indagatori que té per objectiu fer una primera valoració sobre el que passa, donar una primera orientació i definir quin serà el pla de treball de punt partida.

Per exploració d'aprofundiment entenem aquella que es dona en el context d'un pla de treball ja definit. És el que passa, per exemple, quan apareixen noves informacions significades o quan hi ha àrees poc clares en les quals es vol aprofundir per acabar de definir determinats aspectes de la intervenció.

Exploració inicial

Com a criteri general, el servei que hauria d'assumir la responsabilitat de l'exploració inicial hauria de ser:

- Si el cas és nou en el sistema municipal de serveis socials aquesta funció correspondrà al servei (CSS, EAD, SAN o EAIA) que faci de "porta d'entrada" llevat que la situació requereixi activar recursos d'acolliment.
- Si el cas està sent atès per més d'un d'aquests serveis socials:
 - Quan la dona s'adreci directament a l'EAD demanant una atenció per violència i estigui sent atesa també al centre de serveis socials del seu territori per altres temàtiques, se l'informarà que la seva demanda també pot ser atesa pel CSS i que, d'optar per continuar a l'EAD, aquest s'haurà de coordinar amb el centre de serveis socials per tal d'articular les intervencions de tots dos serveis. En aquests casos serà la dona qui, prèviament informada, decidirà quin servei actuarà respecte a la violència viscuda.⁹⁰
 - Quan la mare s'adreci directament al SAN i estigui sent atesa també al centre de serveis socials del seu territori per altres temàtiques, se la informarà que aquest s'haurà de coordinar amb el centre de serveis socials per tal d'articular les intervencions de tots dos serveis. El SAN assumirà l'exploració inicial tot coordinant-se immediatament amb el CSS per tal de no duplicar exploracions i partir de la informació disponible.
 - Quan la dona s'adreci a un centre de serveis socials estant intervenint també l'EAD o el SAN, l'exploració específica de violència masclista serà responsabilitat del servei del dispositiu específic de violència, sempre de manera coordinada amb el CSS.
 - Si la demanda d'exploració arriba a l'EAIA des de DGAIA, Fiscalia o Judicatura aquest servei està obligat a realitzar l'exploració encara que hi hagi altres serveis socials municipals intervenint. En



aquests casos es coordinarà sempre amb cadascú d'ells per tal de recollir tota la informació disponible significativa per l'exploració a realitzar i pactar les actuacions a fer.

- Sempre que s'hagin activat recursos d'acolliment per violència masclista l'exploració inicial correspondrà a l'Equip d'Atenció a les Dones de manera compartida amb el Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències.

Exploració d'aprofundiment o redefinició de la intervenció

Aquesta exploració podrà ser realitzada per qualsevol dels serveis socials públics intervinents, també des dels recursos d'acolliment de llarga estada (Casa i pisos).

Els criteris a seguir quan fem una exploració d'aprofundiment són els següents:

- Sempre que la dona i els infants o adolescents estiguin acollits a la Casa o els Pisos d'Acollida de llarga estada de Barcelona l'exploració es farà de manera complementària entre el recurs d'acollida i l'Equip d'Atenció a les Dones.
- En la resta de situacions qui té la responsabilitat de fer aquesta exploració és el servei referent del pla de treball en marxa. I, en cas de confluència de diferents serveis socials públics intervinents, aquell que sigui referent de la intervenció per la violència masclista viscuda o bé el servei que explícitament s'acordi en el context d'un treball en xarxa, sempre en funció de les característiques concretes de cada cas.

L'EXPLORACIÓ DIRECTA AMB L'INFANT O ADOLESCENT

En aquest apartat abordem alguns dels aspectes a tenir en compte en l'exploració directa amb l'infant o adolescent sense pretendre abordar-los tots.

- Afavorir l'expressió del malestar

La convivència de l'infant o l'adolescent en un context de violència li provoca un impacte més o menys greu que pot tenir la seva expressió mitjançant diverses formes de malestar, que són observables i poden ajudar al o a la professional a elaborar les primeres hipòtesis que guiaran l'exploració, per avaluar l'impacte i la magnitud del dany, i el nivell d'intervenció adequat a cada cas.

Els mitjans i instruments són diversos i poden ser implementats des de diversos contextos (intervenció individualitzada, grupal, etc.). Cal seleccionar els més adequats al moment evolutiu i poder contextualitzar-los en funció del lloc on són expressats (espai terapèutic individualitzat o grupal del propi servei, escola, esplai, casa d'acollida...) per poder-los integrar en el procés diagnòstic i avaluatiu.

L'observació del comportament del nadó amb la mare, del joc simbòlic, la utilització de tècniques projectives gràfiques, d'escalas de desenvolupament i la narració són diferents instruments que es poden utilitzar. Els resultats s'han de contextualitzar i integrar amb la història de vida familiar i amb la magnitud, la freqüència i el temps que l'infant o adolescent ha estat exposat a la situació de violència.





D'altra banda, caldrà descartar l'existència de danys neurològics o orgànics que podrien ser l'origen de part dels seus símptomes. En qualsevol cas, aquests serien factors de fragilitat previs que, en una situació de violència, augmentaria la seva vulnerabilitat a l'hora de rebre l'impacte i el dany.

- El primer contacte del/de la professional amb l'infant o adolescent⁹¹

El primer contacte del/de la professional amb l'infant o adolescent és especialment important per arribar a establir una relació de confiança on aquest o aquesta se senti còmode i pugui expressar els seus sentiments, expectatives i preocupacions amb la certesa que ho fa en un espai de seguretat i de protecció on la o el professional s'esforça per ajudar-lo o ajudar-la.

Per aquesta raó hem decidit abordar els criteris a seguir en el primer contacte amb l'infant o adolescent en un apartat específic, encara que habitualment tindrà lloc en la fase exploratòria inicial que estem desenvolupant al llarg d'aquesta part del document.

Objectius

1. Situar per què l'infant o adolescent està en el servei.
2. Oferir un espai de confiança on l'infant o adolescent pugui expressar els seus sentiments, preocupacions, expectatives, interessos i desitjos.
3. Iniciar la recollida exploratòria d'informació.

Expressat d'una altra manera, es tracta de crear un clima atractiu per a l'infant o adolescent per tal que vulgui tornar, situar-lo adequadament sobre per què està en el servei i ajustar les seves expectatives amb el que li podem oferir.

Requisit previ imprescindible

Acordar amb la mare què li dirà al fill o filla sobre el motiu de la trobada amb la o el professional.

Si la mare expressa que aquest contacte és innecessari perquè el seu fill o filla no s'ha assabentat de res, caldrà treballar prèviament que accepti la possibilitat que no sigui així i la utilitat de fer una primera exploració.

Procediment a seguir en el primer contacte i altres criteris orientatius

- a) Presentació del/de la professional i de l'infant o adolescent.
- b) Situar el perquè de la trobada, què n'espera ell o ella, i què li pot oferir el/la professional:
 - Saber què ha entès del que li ha dit la mare i aclarir el que calgui sobre el motiu real de la trobada.
 - Preguntar-li què n'espera ell o ella.
 - El missatge a donar sobre què li poden oferir els/les professionals seria: *Formo part d'un equip que et volem ajudar i atendre el millor possible. Estem aquí per conèixer-te i escoltar-te. La relació entre tu i nosaltres és de seguretat i protecció. Aquí pots dir el que vulguis: el que et preocupa, el que et fa ràbia, el que desitges i el que no vols.*

91. Diversos autors i autores. *Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere.* Ajuntament de Barcelona. Març de 2007.



- c) Iniciar la recollida d'informació (que ja s'ha detallat a l'apartat anterior) utilitzant les eines exploratòries que siguin més adequades i facilitadores en cada cas i amb cada infant i adolescent.

És possible que a l'infant no li agradi dibuixar, no pugui o no vulgui fer-ho en aquella ocasió, o no vulgui fer segons quins jocs, per exemple. El/la professional no ha de forçar l'infant per tal d'obtenir informació. **És més important poder establir una bona connexió amb l'infant o adolescent que no pas la quantitat d'informació recollida.**

El/la professional disposa d'eines variades per tal d'utilitzar en cada moment la més adequada a cada infant o adolescent i conjuntura.

Amb l'infant o adolescent el més important no són tant els fets i dades objectives sinó les seves vivències: com explica el que passa, per què creu que passa, com se sent, què voldria.

- Exploració individual de l'infant o adolescent i exploració conjunta amb la mare

Per petit que sigui l'infant sempre es garantirà:

- Un espai d'exploració a soles amb ell o ella: ha de tenir el seu espai per expressar i expressar-se com vulgui sense la mediació de la mare o una altra persona cuidadora.
- Un espai d'exploració conjunta de la mare i l'infant o adolescent que permeti, entre altres coses, escoltar-se l'un a l'altra al mateix temps que aporta informació útil al o a la professional sobre la interacció entre tots dos.
- Quan convisquin a la unitat familiar diversos germans o germanes caldrà disposar d'algun espai conjunt que porti informació sobre la interacció entre ells/elles i de la mare amb els seus fills i filles.

IMPORTÀNCIA D'EXPLORAR I OBSERVAR L'INFANT O ADOLESCENT EN EL SEU MEDI NATURAL

És important:

1. Observar l'infant o l'adolescent en el seu ambient, on se sent segur, més còmode (escola bressol o centre educatiu, domicili, etc.). Aquesta observació proporciona informació significativa molt útil per fer la valoració del que li passa i el què necessita i té l'avantatge que no està mediatitzada pel pare, la mare o altres adults del seu entorn familiar.
2. Obtenir informació significativa proporcionada per professionals dels serveis que atenen l'infant o l'adolescent i que comparteixen en més o menys mesura la seva quotidianitat: educació (escola bressol o centre educatiu), salut (pediatre/a) i, sempre que es pugui, lleure (esplais o altres serveis). Aquesta col·laboració té, a més, l'avantatge d'implicar-los en la detecció d'indicadors d'alerta sempre que succeeixi quelcom que incrementi el risc.



3. Incorporar dins el mateix servei espais prou acollidors que permetin l'observació i que facilitin que l'infant o adolescent se senti relaxat i distès. Es tracta de:

- Convertir i habilitar espais ordinaris del servei (per exemple, la sala d'espera) com a espais que permetin observar el comportament de l'infant o adolescent.
- Destinar o habilitar espais del servei com a sales àmplies de joc o d'activitats, dotades amb miralls unidireccionals, que també podran ser utilitzades en contextos d'entrevista quan no es vulgui fer-les en el context excessivament formal i institucional d'un despatx. Aquests espais han de ser prou amplis per poder interactuar, si convé, diversos infants o adolescents (germans/anes, o sense lligam entre ells i elles).

Es tracta d'aconseguir:

- Informació útil i directa no mediatitzada per la presència professional.
- Quan l'infant o adolescent ve mediatitzat pels adults amb indicacions del que ha de dir o ha de callar es tracta de facilitar que es relaxi i es distregui per tal que es comporti amb naturalitat i no en funció de les consignes rebudes.
- Facilitar l'establiment de vincles positius amb el o la professional.
- Contribuir que l'infant o l'adolescent visualitzi el servei de manera agradable.

Per als i per a les professionals l'observació sempre és deliberada i sistematitzada. L'infant o adolescent no s'ha de sentir objecte d'observació. El valor és que actuï amb naturalitat.

Per als i per a les professionals dels serveis ambulatoris d'àmbit de ciutat (EAD i SAN) és més difícil poder observar l'infant o l'adolescent en el seu ambient natural, encara que sempre ho poden fer en casos concrets, però aquesta dificultat la poden compensar amb la col·laboració dels serveis del territori i garantint el que expliquem als punts 2 i 3.

En canvi, els recursos d'acollida tant d'urgència (exploració inicial) com de llarga estada (exploració d'aprofundiment) són escenaris privilegiats per observar des de la quotidianitat l'infant o adolescent, les interaccions de la unitat familiar amb la mare i els german/es, i les interaccions de cada menor amb la resta de dones i infants o adolescents acollits. La informació obtinguda per aquests serveis és cabdal tant en el procés d'exploració com en la intervenció de tractament. Cal tenir en compte, però, que aquesta quotidianitat es dona en un context de contenció proporcionada pels i per les professionals del servei i que, per tant, la situació pot canviar quan la família visqui de manera independent.

L'EXPLORACIÓ INDIRECTA DE L'INFANT O ADOLESCENT

- **Sempre** es farà una exploració indirecta **a través de la mare**.
- **Sempre que es pugui**, amb les excepcions assenyalades en apartats anteriors, s'explorà **a través del**



pare.⁹² Quan hi hagi indicis de risc greu o situació de desemparament aquesta exploració és preceptiva en tots els casos.

- **Sempre que es pugui s'explorarà a través de l'entorn:**

- A través dels serveis que atenen l'infant o l'adolescent i que comparteixen en més o menys mesura la seva quotidianitat: educació (escola bressol o centre educatiu), salut (pediatre/a) i, sempre que es pugui, lleure (esplais o altres serveis). Com hem vist anteriorment aquesta col·laboració té, a més, l'avantatge d'implicar-los en la detecció d'indicadors d'alerta sempre que succeeixi quelcom que incrementi el risc, i de facilitar un treball en xarxa.

En aquests casos caldrà l'autorització prèvia de la mare i el compromís de confidencialitat per part dels i de les professionals amb els/les quals es parli.

- A través d'altres serveis de segona línia que estiguin intervenint amb l'objectiu no solament de recollir informació útil per a la valoració del cas, sinó també d'assenyar les bases d'un futur treball en xarxa.
- Persones significatives per a l'infant o adolescent: poden formar part del seu entorn familiar (un oncle, l'àvia, etc.) o dels serveis que l'atenen (el tutor o tutora de classe, el seu monitor/a de l'esplai, o altres). Poden haver estat assenyalades per la mare o pel mateix infant o adolescent.

En aquests casos caldrà l'autorització prèvia de la mare i el compromís de confidencialitat per part dels i de les professionals o de les persones amb les quals es parli. Segons de qui es tracti caldrà també que l'infant o l'adolescent hi estigui d'acord.

Quan hi hagi indicis de risc greu o situació de desemparament aquesta l'exploració amb l'entorn serà preceptiva en tots els casos.

L'EXPLORACIÓ A TRAVÉS DE LA MARE

Sempre explorem la situació a través de la mare en una doble vessant:

- Com a mare:
 - Com ha afectat la violència masclista les seves competències i habilitats marentals.
 - La seva consciència sobre l'impacte de la violència en els fills i filles.
 - Als seus fills i filles a través de la seva mirada.
- Com a dona:

Si ha pogut fer un procés d'identificació de la violència, posant paraules al que li passa, i si ha fet o iniciat un procés de recuperació personal de la violència viscuda.

92. Sobre això, vegeu l'apartat "Algunes excepcions al criteri general en relació amb l'exploració a través del pare", a les pàgines 161 i 162.



L'EXPLORACIÓ A TRAVÉS DEL PARE

L'exploració de la situació de l'infant o adolescent a través del pare és necessària per poder intervenir més eficaçment amb l'infant o adolescent.

Ara bé, per als serveis del dispositiu específic d'atenció ambulatoria en situacions de violència masclista explorar el pare suposa una novetat important.

Tal com hem dit anteriorment, cal tenir en compte que en situacions de violència masclista aquest és un aspecte especialment sensible i delicat ja que, si no s'aborda adequadament, podem provocar una victimització secundària de la dona, i en ocasions també dels fills o filles, i/o provocar l'abandonament del servei per part de la dona en sentir-se amenaçada pel mateix servei que es suposa que l'ha d'ajudar. D'aquí la importància de COM es planteja i es porta a terme aquesta exploració. Donar criteris als i a les professionals per fer una exploració amb el pare adequada en situacions de violència masclista és l'objectiu d'aquest apartat.

Per què cal fer una exploració amb el pare?

Perquè el pare existeix, i té una influència important en la construcció de la personalitat de l'infant o adolescent, del seu model de masculinitat i feminitat, així com del model d'interacció entre homes i dones que pugui interioritzar.

Perquè el pare és una part important de la vida de l'infant o adolescent, que està present tant si hi ha convivència o règim de visites, com si el pare està físicament absent. El vincle creat entre pare i infant o adolescent està viu i influirà en la construcció de la vida d'aquest infant o adolescent. Aquest vincle pot ser d'amor, d'odi o, en la majoria dels casos, ambivalent. Però hi és.

Perquè, si el pare té o conserva la potestat parental prendrà, o pot prendre, decisions que afectaran la vida de l'infant o l'adolescent.

I, sobretot, perquè necessitem que ens transmeti la seva visió de l'infant o adolescent per poder ajudar-lo a afrontar l'impacte de la violència viscuda i a construir un projecte de vida exempt de violència. Perquè si no connectem amb l'infant o adolescent, amb el que sent, el que fa, el que imagina, no el podrem emparar per molt bona voluntat que posem els i les professionals.

Amb quins objectius explorem a través del pare?

L'exploració ha d'estar circumscrita al fill/filla i [mai a la relació de parella](#).

- Per obtenir informació útil respecte de:

- Quin és el vincle amb el seu fill/a.
- Com relata la història vital de l'infant o adolescent i com descriu al seu fill o filla.
- Quina vivència té del fill o filla (com a objecte de propietat, com a objecte de la mare, com a persona diferenciada); si l'instrumentalitza i l'utilitza per maltractar a la mare.
- Si identifica els símptomes de patiment i malestar i és capaç d'empatitzar amb les necessitats del fill o filla.



- Quina ha estat la seva implicació en la cura i atenció del fill o filla, en l'actualitat i al llarg de la trajectòria vital de l'infant o adolescent.
 - Com es posiciona respecte a la dona com a mare del seu fill o filla.
 - Valorar si és capaç d'acceptar indicacions per a un tracte millor de l'infant o adolescent i, si és així, donar-les-hi.
- Facilitar el consentiment del pare que té potestat parental respecte de la nostra intervenció (directa o indirecta a través de l'entorn) amb el seu fill/a.

Riscos que cal prevenir i evitar

- Provocar l'abandó del servei per part de la dona i dels infants o adolescents:

Com hem dit anteriorment, cal tenir en compte que la dona, i en ocasions també l'infant o adolescent, pot sentir-se amenaçada pel fet que contactem amb la persona que l'ha maltractat i a la qual donem veu en relació amb el seu fill/filla. Una característica de molts homes maltractadors és la seva capacitat de manipulació, que la dona sap que intentarà utilitzar també amb els o les professionals que facin l'exploració tot negant l'existència de violència, desacreditant la dona per boja, histèrica o mentidera, i dipositant en ella tota la responsabilitat com a única culpable del patiment o malestar dels fills i filles. Incloure a l'exploració el pare pot fer sentir a la dona que se la deixa en una situació d'especial vulnerabilitat, exposició i fragilitat, sinó qüestionada, en la seva relació amb el servei que se suposa que l'ha d'ajudar.

Si malgrat les explicacions del / de la professional, la dona es reitera en no voler que fem una exploració a través del pare i el o la professional valora que insistir-hi pot provocar el seu abandó del servei, es postposarà l'exploració amb el pare sense renunciar a tornar a plantejar-ho més endavant.

Si provoquem l'abandó de la dona no podrem ajudar-la a ella ni als seus fills i filles, a més de dificultar que vulgui adreçar-se en un altre moment de nou al nostre servei, que visualitza més com una amenaça que com una ajuda.

- Posar en risc la dona i, en ocasions, també els infants o adolescents.

Quan hi ha convivència amb el presumpte agressor o hi ha règim de visites cal utilitzar les estratègies que evitin posar en risc la dona i/o els infants o adolescents. Sovint l'home no sap que la seva dona està sent atesa per violència masclista i posar-ho en evidència pot provocar nous episodis de violència contra ella i/o contra els fills/filles. Exactament igual pot passar quan ha estat l'infant o adolescent qui ha explicat la situació de violència masclista viscuda.

D'aquí la importància de quin enquadrament es fa de l'entrevista amb el pare i del lloc on s'efectua aquesta. Si anem a parlar amb el pare del malestar i patiment de l'infant o adolescent pot ser adient fer l'entrevista a l'escola, per exemple, i justificar la convocatòria de l'entrevista en allò que els o les professionals han detectat i observat en l'infant o adolescent com a símptomes de malestar i patiment, i no pas en el que ens hagi pogut dir la mare o el propi infant o adolescent. És a dir, evitar que el pare visqui que la dona o els fills/filles l'han posat en evidència i desacreditat davant de terceres persones.



- Alimentar falses expectatives en el pare:

Ha de quedar clar des del moment de la citació que volem parlar amb ell del seu fill o filla, no de la seva relació de parella amb la dona. És important no crear expectatives al pare respecte a la relació de parella amb la dona o respecte a la utilització del nostre servei en el context del litigi per la guarda i custòdia dels fills/filles o del procés judicial obert per una denúncia per violència masclista interposada contra ell per la dona.

- Utilitzar el servei en el maltractament cap a la dona:

Hem vist com el maltractador pot intentar instrumentalitzar el servei a favor seu desacreditant la dona i focalitzant tota la responsabilitat en ella. Sovint utilitza arguments que semblen consistents perquè el o la professional acabi convençut o convençuda que la violència és una invenció de la dona, i que és ella la que tergiversa la realitat.

En primer lloc, cal evitar que el pare condueixi l'entrevista a parlar de la relació de parella i, en segon lloc, si l'argumentació que dóna ens fa tenir dubtes, sempre podem demanar l'assessorament d'un altre o una altra professional de l'equip o d'un altre servei que ens ajudi a ponderar millor la informació disponible i orientar adequadament l'exploració i la intervenció en el cas.

En qualsevol cas, la informació facilitada pel pare és un element més a tenir en compte i a valorar juntament amb la resta d'informació recollida.

- Alimentar falses expectatives en la mare:

En el procés de recuperació de la dona hi ha moments d'una gran ambivalència de sentiments i també d'una gran soledat en els quals és fàcil que la dona s'aferra al record dels bons moments viscuts amb la seva parella quan se sentia estimada per ell, amb el risc de minimitzar la violència viscuda i creure que tot pot tornar a ser com a l'inici de la relació. En aquest context cal tenir molta cura d'evitar que la nostra exploració amb el pare pugui ser interpretada de manera confusa per part de la dona i que alimenti fantasies de retorn amb ell, en cas de ruptura, o de millora en la situació, en cas de convivència o contacte.

QUAN hem de fer l'exploració amb el pare?

- Quan hi ha indicis de risc greu i/o situació de desemparament s'ha d'explorar el pare i la mare tan bon punt es té coneixement de la situació.
- En la resta de situacions de risc cal plantejar a la mare la necessitat d'explorar la situació de l'infant o adolescent també a través del pare **quan ella estigui prou vinculada al servei i confiï en el o la professional**. En cas contrari, podem provocar l'abandonament del servei.

Una dificultat professional en la intervenció en situacions de violència masclista és buscar l'equilibri entre dos processos i dos ritmes que, tot i ser diferents, han d'anar de la mà: el de l'infant o adolescent i el de la dona-mare.

L'infant creix ràpid i, per tant, com abans puguem intervenir millor.

La dona, en canvi, necessita seguir uns processos que sovint requereixen temps.



Trobar l'equilibri entre tots dos processos i ritmes no és gens ni mica fàcil per molta experiència que tingui el o la professional. D'aquí la importància de disposar sempre que calgui de l'assessorament i el suport d'altres professionals o serveis que puguin aportar elements útils en la presa de decisions del/s professional/s referent/s del cas, de la dona i de l'infant o adolescent.

La importància d'un ENQUADRAMENT ADEQUAT I CLAR de l'entrevista amb el pare

A través dels apartats anteriors hem vist com és d'important fer un enquadrament adequat i clar de l'entrevista amb el pare.

Quan convoquem el pare, què li diem?

És important deixar clar des de l'inici quins són els objectius i els límits de la nostra cita.

El missatge a donar depèn de si hi ha o no mesures cautelars per violència masclista o una sentència judicial que consideri provada la seva existència.

- Si judicialment es considera que l'home ha exercit violència masclista, en la convocatòria se li diu que es vol parlar amb ell respecte als seus fills i filles en relació amb la situació viscuda, i se li explica que en l'entrevista no es parlarà de la seva relació de parella.

Si malgrat això es considera que el fet de fer explícit que sabem de l'existència d'aquestes mesures i/o sentència judicial pot incrementar la violència, haurem d'utilitzar altres arguments que no delatin que la dona o l'infant/adolescent ens ha facilitat aquesta informació.

- Si no hi ha cap valoració judicial (no s'ha interposat denúncia) o bé aquesta és absolutòria, no s'ha de fer cap esment a l'existència de violència, sinó que s'han detectat símptomes de malestar o patiment en els infants o adolescents i es vol parlar amb ell sobre això. Caldrà una coordinació prèvia amb el tutor o tutora del centre educatiu (escola bressol, escola o institut) ja que el pare pot preguntar com ha arribat a nosaltres aquesta informació si no som un servei educatiu.

Ara bé, en aquells casos en què l'infant o adolescent no presenta símptomes externs de malestar o patiment i que la mare no vol que l'home s'assabenti que està sent atesa per un servei a causa de la violència viscuda perquè té por de patir represàlies, caldrà renunciar, si més no de moment, a entrevistar el pare.

Un cop en l'entrevista quin enquadrament hem de fer?

Li explicarem o recordarem:

1. Per què l'hem citat.
2. Que l'entrevista estarà centrada en els seu fill o filla i no s'abordarà la relació de parella amb la dona.
3. Quins són els aspectes sobre els quals volem recollir informació i saber la seva opinió.



On fem l'entrevista?

- Pel que fa als serveis ambulatoris del dispositiu específic de violència masclista (EAD i SAN), les entrevistes amb el pare es realitzaran sempre lluny de l'equipament on s'estan atenent les víctimes de la violència. Es poden fer al centre educatiu on estigui escolaritzat l'infant o adolescent, en un altre servei o en el context institucional més formal dels organismes centrals als quals estiguin adscrits.
- Els i les professionals dels centres de serveis socials com a criteri general entrevistaran el pare al centre educatiu, en centres de serveis socials d'altres territoris, o en altres serveis. Solament en els casos en què l'home sap que la dona està sent atesa pel servei es pot citar el pare al mateix centre de serveis socials, però sempre prenent la precaució de no fer coincidir mai els dies i hores de visita de la dona i/o els infants i el pare.
- Els EAIA tenen regulat aquest tema: les entrevistes es realitzen al servei o, en determinats casos, en un context institucional més formal (DGAIA o serveis centrals de l'àrea municipal a la qual estiguin adscrits).
- Els centres d'acolliment d'urgència i de llarga estada intervenen exclusivament amb la dona i els infants o adolescents acollits. Mai amb el pare.

Què fem si el pare aprofita per parlar de la relació de parella i de la mare com a dona?

Tallar-ho des de l'inici i no deixar que avanci en aquesta línia. Se li ha de dir que no se l'ha convocat per parlar de la seva relació de parella, sinó dels seus fills i filles.

ASPECTES QUE CAL INCLOURE EN L'EXPLORACIÓ DE LA SITUACIÓ DE L'INFANT O

En aquest apartat hem defugit un abordatge global de tots els aspectes que cal tenir en compte en qualsevol exploració a realitzar sempre que es detecti o es tingui coneixement que un infant o adolescent es troba en situació de risc.

Hem focalitzat la nostra aportació en aquells aspectes o àmbits d'exploració que cal considerar sempre que tinguem indicis o sospita que hi ha violència masclista per tal de poder fer una valoració diagnòstica adequada de la situació i donar una orientació pertinent en aquest context específic.

D'altra banda, hem considerat que **els factors de protecció i risc cal considerar-los de manera transversal i, per tant, s'han d'identificar en tots i cadascun dels àmbits d'exploració**. No són un àmbit més a explorar, sinó que han d'estar incorporats en la mirada professional quan observa què passa, com passa, qui afecta i de quina manera.

**Àmbits d'exploració específics en situacions de violència masclista**

INFANT/ADO-LESCENT	L'infant o adolescent com a receptor de la violència masclista: 1. De quina manera - Testimoni (presencial o no) - Receptor directe de la violència 2. Intensitat de la violència
	Impacte de la violència
	Posicionament de l'infant o adolescent
	Factors personals de resiliència i de vulnerabilitat: - Capacitat o dificultat de tolerància a la frustració - Capacitat o dificultat per agrair o per donar - Capacitat o dificultat per demanar i/o rebre ajuda - Capacitat o dificultat per perdonar - Tenir o no sentit de l'humor - Actitud positiva o negativa/ressentida davant la vida.
DONA/MARE	Fase del procés de recuperació de la dona: - Resistència - Separació - Reconstrucció de la vida
	Posicionament de la dona davant la violència: - No consciència - Rebutja ajuda - Demana o accepta ajuda - No pot demanar ajuda perquè està aterrida i/o sense forces
	Posicionament de la mare respecte a l'impacte de la violència masclista en fills/es - Negació: el meu fill o filla no sap res del que passa - Tinc por al que pugui passar - Vull que m'arreglin el nen/a - Demana o accepta ajuda per al fill/a
	Posicionament de la mare respecte al paper de la figura del pare - Idealització del model de família patriarcal - Demonització del pare - Visió realista del pare
	Capacitats i habilitats marentals: - La capacitat d'aferrament o vinculació i empatia - Els models de criança i l'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris
SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (unitat familiar)	Formes de violència masclista: - Psicològica i/o - Física i/o - Sexual i/o - Econòmica
	Gravetat de la violència: - Risc de violència a curt termini
HOME/PARE	Posicionament del pare respecte a l'existència de violència: - Negació - Acceptació d'episodis puntuals reactius - Reconeixement
	Posicionament ideològic respecte a la violència: - Legitimació de l'ús de l'autoritat masculina (model patriarcal) - Justificació d'episodis puntuals reactius - Rebuig de la violència
	Posicionament del pare respecte al paper de la figura de la mare: - Demonització de la mare - Visió realista de la mare
	Posicionament del pare respecte al malestar/patiment dels fills o filles: - Negació: al meu fill/a no li passa res - Demana/accepta ajuda per al fill o filla - Acceptació del malestar però la culpa és de la mare - Accepta part de la responsabilitat
	Capacitats i habilitats parentals: - La capacitat d'aferrament o vinculació i empatia - Els models de criança i l'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris
ENTORN	Persones significatives per a l'infant o adolescent



A continuació desenvolupem el contingut i la significació de cada un d'aquests àmbits d'exploració.

1. L'infant o adolescent com a receptor de la violència

Quan hi ha una situació de violència masclista l'infant o adolescent sempre és testimoni de la violència, sigui de manera presencial en el moment que s'esdevé l'agressió (psicològica, física, sexual, econòmica...), sigui perquè la sent malgrat no la veu, sigui perquè veu o viu l'impacte que la violència deixa en la mare.

Però, a més, l'infant o adolescent pot ser també receptor directe de la violència.

En ambdós casos cal explorar de quina manera és testimoni l'infant o adolescent i, en cas de rebre directament violència, de quina manera i amb quina intensitat/gravetat.

2. Impacte de la violència en l'infant o adolescent

Entenem per impacte les conseqüències o efectes que la violència masclista viscuda ha causat en l'infant o l'adolescent independentment que hagi estat testimoni o també hagi rebut maltractament directe de qualsevol tipus.

- Impacte respecte de què?
 - De les seves necessitats: físiques, cognitives, emocionals i relacionals/socials (vegeu l'apartat corresponent, pàg. 91 a 95 i annex).
 - El vincle amb el seu pare i amb la seva mare
 - Model d'interacció interpersonal interioritzat i de posicionament de si mateix/a en la interacció:
 - Dominació/submissió: rol dominant i/o rol submís
 - Igualitari
 - Grau interiorització de les creences sexistes.
- Amb quina intensitat?
- Quins aspectes hem d'observar:
 - El seu comportament
 - El nivell de desenvolupament en les diferents àrees d'acord amb el moment evolutiu.
 - La seva percepció del que passa i com se sent.
 - És capaç de posar paraules al que passa i al que sent? (en funció del seu moment evolutiu i edat).
 - Connecta les paraules amb les seves emocions i amb el seu comportament, o té un discurs dissociat del que sent i el que fa?

3. Posicionament de l'infant o adolescent

Defineix com es posiciona l'infant o adolescent en un moment determinat davant la relació parental en un context de violència masclista, tant si es tracta dels pares biològics com de la parella formada per la mare i el seu company o marit que no és el pare biològic de l'infant o adolescent.



Distingeix sis posicionaments diferents que estan explicats al capítol de *Marc conceptual* (pàg. 105 a 111) juntament amb pautes orientatives per a la intervenció en cada un d'ells:

- La violència com a pauta “normalitzada” de conducta
- La negació com a mecanisme de defensa
- L'infant/adolescent se sent la causa de la violència
- L'infant/adolescent triangulat
- L'infant/adolescent se situa al costat de la mare
- L'infant/adolescent se situa al costat del pare

4. Factors personals de resiliència o vulnerabilitat per part de l'infant o adolescent

- Capacitat o dificultat de tolerància a la frustració
- Capacitat o dificultat per agrair o per donar
- Capacitat o dificultat per demanar i/o rebre ajuda
- Capacitat o dificultat de perdonar
- Tenir o no sentit de l'humor
- Actitud positiva o negativa/ressentida davant la vida

5. Fase del procés de recuperació de la dona

És important identificar en quina fase del procés de recuperació es troba la dona per poder entendre com es posiciona no solament respecte a la violència viscuda i la parella maltractadora, sinó també respecte als seus fills i filles.

Distingim tres fases del procés de recuperació que estan explicades al capítol de *Marc conceptual* (pàg. 78 a 80).

- Fase de resistència
- Fase de separació
- Fase de reconstrucció de la pròpia vida i de la vida familiar

6. Posicionament de la dona davant la violència

Distingim tres posicionaments:

- La dona no és conscient que viu la violència.
- La dona és conscient de viure violència però no fa demanda d'ajuda i rebutja la intervenció professional per aquest tema.
- La dona és conscient de viure violència i demana ajuda per a ella i/o per als seus fills/filles.
- La dona no pot demanar ajuda perquè està literalment aterrorida o sense forces a causa de la violència viscuda.

Aquest àmbit i com intervenir segons el posicionament de la dona està extensament desenvolupat al document de *Protocol de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere*⁹³ (2007).

93. Aquest document forma part de la publicació *Col·lecció Serveis Socials d'Atenció Primària* de l'Ajuntament de Barcelona i també està disponible al Portal del Professional (intranet municipal). També es pot consultar al web [bcn.cat/dona](http://w3.bcn.cat/dona), a l'enllaç: http://w3.bcn.cat/dones/0,4022,170957416_1720675265_1,00.html.





7. Posicionament de la mare respecte a l'impacte de la violència en els seus fills i filles

Distingim quatre posicionaments:

- Negació: el meu fill/a no sap res del que passa
- Tinc por del que pugui passar
- Vull que m'arreglin el nen/nena
- Demana o accepta ajuda per al seu fill/filla

Els tres primers posicionaments han estat descrits en un apartat anterior d'aquest capítol. Vegeu les pàgines 165 a 167.

8. Posicionament de la mare respecte al paper de la figura del pare

Distingim tres posicionaments:

- Idealització del model de família patriarcal:
 - La dona considera que els seus fills i filles necessiten un pare i una mare, i que optar per una separació de l'home ocasionaria un perjudici molt més greu als seus fills i filles que no pas continuar junts malgrat la violència.
 - El rol de pare està associat a cap de família, és el que té la màxima autoritat, qui proporciona seguretat, qui sosté i aglutina la família.

En aquest posicionament optar per la separació equival a destruir la família.

- Demonització del pare:

En aquest posicionament la mare atribueix tots els mals a l'home, com a tal i com a pare, i no li reconeix cap qualitat, capacitat o habilitat en la relació amb els seus fills i filles. En ocasions, la mare transmet aquesta imatge de l'home davant els infants/adolescents o dirigint-se directament amb ells/elles en fer referència al pare.

- Visió realista del pare:

La mare és capaç d'identificar en l'home tant el maltractador que fa mal i pot destruir, com qualitats, capacitats o habilitats positives com a home i/o com a pare.

9. Capacitats i habilitats marentals

Distingim entre:

- Les capacitats marentals:
 - Capacitat d'aferrament o vinculació
 - L'empatia
- Les habilitats marentals:
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

Pel que fa a les habilitats haurem de tenir molt en compte el factor de la diversitat cultural quan sigui el cas, i el fet que un dels trets definitoris de la violència masclista és aconseguir l'aïllament social de la dona; per tant, haurem de ser curosos a no interpretar aquest aïllament necessàriament com una



manca d'habilitat de la mare per participar en xarxes socials i per utilitzar recursos comunitaris, sinó com el resultat d'un control abusiu propi d'aquest tipus de violència que pot haver danyat o no aquesta habilitat.

Les capacitats i habilitats parentals i marentals necessàries per satisfer les necessitats dels infants i adolescents estan desenvolupades al capítol de *Marc conceptual* (pàg. 96 a 99).

10. Formes de violència masclista

La llei catalana del dret de les dones a eradicar la violència masclista distingeix quatre formes de violència que es troben definides a la pàgina 61 d'aquest document:

- Violència física
- Violència psicològica
- Violència sexual i abusos sexuals
- Violència econòmica

Cal dir que la violència psicològica està sempre present en més o menys mesura i pot anar o no acompanyada d'altres formes de violència.

11. Gravetat de la violència

La gravetat de la violència està directament relacionada amb dos factors:

- La intensitat de les conseqüències
- La vulnerabilitat de la persona destinatària de la violència. Així, per posar un exemple, no és igualment greu una empenya o un cop a una dona embarassada que a una dona que no ho estigui. El fet pot ser el mateix però no la seva gravetat.

12. Posicionament del pare davant la violència

- Respecte a l'existència de violència masclista:
 - Negació que hi ha violència.
 - Acceptació d'episodis puntuals violents amb negació d'existència d'un context de violència masclista.
 - Reconeixement de l'existència de la violència.
- Respecte a la necessitat de modificar el comportament violent:
 - Ell no ha de modificar res.
 - Demana/accepta ajuda encara que no es reconegui amb un perfil maltractador.

13. Posicionament ideològic del pare respecte a la violència

- Legitimació de l'ús de l'autoritat masculina per assegurar el bon funcionament de la família i defensa del model de família patriarcal.
 - La mare ha de respectar les decisions preses pel cap de família, qui té la màxima autoritat, qui proporciona seguretat i sosté la família. Si el posa en qüestió està atacant la família i pot destruir-la.
 - La mare que abandona el seu home destrueix la família; és una mala dona i una mala mare.
- Justificació d'episodis puntuals de violència de caràcter reactiu a situacions estressants o de provocació.
- Rebuig de la violència.



14. Posicionament del pare respecte al paper de la figura materna

- Demonització de la mare:

En aquest posicionament el pare atribueix tots els mals a la mare, i no li reconeix cap qualitat, capacitat o habilitat en la relació amb els seus fills i filles.

- Visió realista de la mare:

El pare és capaç d'identificar en la mare tant aspectes negatius com també qualitats, capacitats o habilitats positives en relació amb la cura i atenció dels seus fills/filles.

15. Posicionament del pare respecte al malestar/patiment dels fills/filles

- Respecte a l'existència de malestar/patiment per part de l'infant o adolescent:
 - Negació: al meu fill/a no li passa res.
 - Acceptació de malestar/patiment per part del fill/a però la responsabilitat és exclusivament de la mare.
 - Acceptació de malestar/patiment per part del fill/a assumint una part de responsabilitat.
- Respecte a la intervenció per part del servei amb el seu fill/a (directa o indirectament a través de l'entorn):
 - Prohibeix que s'intervingui amb l'infant o adolescent tant directament com a través de l'entorn.
 - Demana/accepta ajuda directa i/o indirecta per al seu fill/a.

16. Les capacitats i habilitats parentals

Distingim entre:

- Les capacitats parentals:
 - Capacitat d'aferrament o vinculació
 - L'empatia
- Les habilitats parentals:
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

Les capacitats i habilitats parentals i marentals necessàries per satisfer les necessitats dels infants i adolescents estan desenvolupades al capítol de *Marc conceptual* (pàg. 96 a 99).

17. Persones significatives del seu entorn

Es tracta d'identificar les persones significatives per a l'infant o adolescent del seu entorn tant familiar com social, i que suposen:

- Un factor de protecció i de resiliència
- Un factor de risc



ALGUNES TÈCNIQUES ÚTILS PER A L'EXPLORACIÓ

L'objectiu en aquest apartat és assenyalar algunes tècniques que han demostrat la seva utilitat per a l'exploració des del context dels serveis socials, sense pretendre oferir un recopilatori de totes les tècniques existents.⁹⁴

• Amb la mare o futura mare (dona en gestació)

- Entrevista
- El relat
- RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona): protocol per valorar el risc que hi hagi actes violents greus a curt termini (6 mesos) contra la dona per part de la seva parella o exparella.

Es tracta d'un protocol que ha estat validat científicament després d'un procés que ha durat un any i mig, que ha estat dirigit pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona, i en el qual han participat diversos serveis i institucions (Serveis Socials, Mossos d'Esquadra, Justícia, Salut i Guàrdia Urbana), i que pot ser també utilitzat per la Fiscalia Coordinadora de Violència Masclista i els serveis d'atenció de l'Institut Català de les Dones (ICD). L'RVD-BCN està disponible per a la seva utilització des del febrer de 2012.

- Instrument de valoració del procés de recuperació de la dona.

L'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) ha finalitzat al juny de 2012 una recerca aplicada que ha durat tres anys i ha estat dirigida per la Dra. Neus Roca de la Universitat de Barcelona. La recerca tenia per objectius:

- Descriure el procés de recuperació de les dones en les seves diferents fases.
- Fiabilitzar i validar un instrument de mesura de la recuperació que incorpori les dimensions psicològica, de salut i d'inserció social.
- Utilitzar aquest instrument per al diagnòstic de la dona, l'avaluació de la intervenció i per a la investigació sobre factors i processos bàsics de recuperació

Així doncs, a hores d'ara podem disposar d'aquest instrument i dels elements necessaris per a la comprensió de l'evolució en el procés personal de recuperació de cada dona.

• Amb el pare

- Entrevista
- El relat

• Amb l'infant o adolescent

Tant les etapes de desenvolupament com les tècniques d'exploració que figuren a continuació tenen caràcter orientatiu, de manera que caldrà flexibilitat i adaptació a la realitat de cada cas a l'hora d'escollir les tècniques exploratòries a utilitzar.

94. Sobre això, es pot consultar l'article "Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de violencia doméstica" de Beatriz Olaya, M. Jesús Tarragona, Nuria de la Osa i Lourdes Ezpeleta. *Papeles del Psicólogo*, 2008, vol. 29, p. 123-135. En aquest article es fa una revisió exhaustiva de tècniques i protocols.



Etapes de desenvolupament	Tècniques d'exploració
Nasciturus (abans de néixer)	<ul style="list-style-type: none"> - Ecografies de control d'evolució del fetus - Cura i atenció de l'embaràs. - Indicadors de risc del <i>Protocol de coordinació d'actuacions per la prevenció i abordatge del maltractament prenatal</i>.⁹⁵
Nounats	<ul style="list-style-type: none"> - Test Apgar - Talla i pes de l'infant - Circumstàncies naixement - Observació: <ul style="list-style-type: none"> • Observació interacció mare-fill/a, pare-fill/a; reacció a la separació i a la retrobada. • Observació de l'aspecte físic; exploració de la relació amb el menjar; com tolera els canvis d'alimentació. El son; com dorm (nombre d'hores i estat del son: tranquil/l-la, inquiet/a, es desperta sovint, plora, li costa agafar el son...); com es desperta. El plor (tipus i moments); com necessita ser consolat/da. Malalties (tipus i freqüència). • Observació de l'expressió corporal: mirada, postura corporal, etc. • Conducta, relació amb l'entorn. • Observació de la conducta: relació amb els objectes, reacció davant de persones estranyes, tipus de resposta a la frustració. • Observació del llenguatge (sorolls, intenció, primers sons i paraules).
Primera infància	<ul style="list-style-type: none"> - Hora de joc diagnòstic - Tècniques projectives (dibuix, plastilina...) - Escales per mesurar el desenvolupament (escala Bayley, escala de Batelle...) - Valoració de les diferents intel·ligències⁹⁶ - Observació: <ul style="list-style-type: none"> • Observació de la interacció mare-fill/a, pare-fill/a; reacció a la separació i la retrobada • Observació de l'aspecte físic: exploració de la relació amb el menjar; com tolera els canvis d'alimentació. El son; com dorm (nombre d'hores i estat del son: tranquil/l-la, inquiet/a, es desperta sovint, plora, li costa agafar el son...); com es desperta; va al llit amb els seus pares... El plor (tipus i moments); com necessita ser consolat/da. Malalties (tipus i freqüència). • Observació de la conducta: el joc espontani; tolerància a la frustració; relació amb els nens i les nenes; capacitat per entretenir-se sol/a (el temps adequat a l'edat); com es distreu. Moviments motrius (nivell per edat); es posa en situacions de risc o se sap preservar; nivell d'impulsivitat; què l'enfada; capacitat de perdonar; pors... • Observació del llenguatge.



Etapas de desenvolupament	Tècniques d'exploració
<p>Etapa preescolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hora de joc diagnòstic - Tècniques projectives (dibuix, plastilina...) - Joc i expressió davant del mirall (autoimatge i autoreconeixement) - Escales per mesurar el desenvolupament (escala Bayley, escala de Batelle...) - Valoració de les diferents intel·ligències - El relat - Observació: <ul style="list-style-type: none"> • Observació interacció mare-fill/a, pare-fill/a • Observació de l'aspecte físic: exploració de la relació amb el menjar. El son: com dorm (nombre d'hores i estat del son: tranquil/l·la, inquiet/a, es desperta sovint, plora, li costa agafar el son...); com es desperta; va al llit amb els pares... El plor (tipus i moments); com necessita ser consolat/ada. Malalties (tipus i freqüència), etc. • Observació de la conducta: el joc espontani; relació amb els altres nens i nenes; motivació per aprendre coses noves; capacitat de tolerància per mantenir l'atenció i controlar el moviment durant l'activitat escolar; capacitat per acceptar les normes; moviments motrius, es posa en situacions de risc o se sap preservar; capacitat per entretenir-se sol/a (el temps adequat a l'edat).
<p>Etapa escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hora de joc diagnòstic - Tècniques projectives (dibuix, plastilina, etc.) - Escales per mesurar el desenvolupament (escala Bayley, escala de Batelle...) - Valoració de les diferents intel·ligències - Entrevista - El relat - Observació: <ul style="list-style-type: none"> • Observació interacció mare-fill/a, pare-fill/a, Observació de l'aspecte físic i expressió corporal: exploració de la relació amb el menjar. El son; com dorm (nombre d'hores i estat del son: tranquil/l·la, inquiet/a, es desperta sovint, plora, li costa agafar el son, etc.); com es desperta; va al llit amb els seus pares, etc. • Observació de la conducta: el joc espontani; motivació per aprendre coses noves; capacitat de tolerància per mantenir l'atenció i controlar el moviment durant l'activitat escolar; capacitat per acceptar les normes; moviments motrius; models de relació que estableix amb els iguals i adults. • Exploració de talents individuals.

96. Segons Howard Gardner cada persona té almenys vuit intel·ligències, habilitats cognoscitives. Aquestes intel·ligències treballen juntes, encara que com a entitats semiautònomes. Cada persona en desenvolupa unes més que d'altres. Diferents cultures i sectors socials posen diferents èmfasis en elles. Les vuit intel·ligències són: intel·ligència lingüística; intel·ligència lògica matemàtica; intel·ligència corporal i cinètica; intel·ligència visual i espacial; intel·ligència musical; intel·ligència interpersonal (intel·ligència social); intel·ligència intrapersonal; intel·ligència naturalista.



Etapas de desenvolupament	Tècniques d'exploració
Pubertat/adolescència	<ul style="list-style-type: none"> - Tècniques projectives amb temporalitat (present, passat, futur) - Valoració de les diferents intel·ligències - Entrevista - El relat - Observació: <ul style="list-style-type: none"> • Observació de la interacció mare-fill/a, pare-fill/a. Observació de l'aspecte físic i l'expressió corporal. • Observació de models de relació que estableix amb els iguals i adults, reacció davant l'autoritat. • Exploració de talents individuals, interessos, aficions, etc. • Recollida de les conductes adolescents de confrontació; conducta a l'escola, rendiment escolar; inici de conductes de risc (alcohol, drogues, tabac...).

• Amb altres serveis

- Entrevista/reunions
- Tramesa d'informes
- Coordinació telefònica o electrònica

I PER ACABAR, ALGUNES RECOMANACIONS EN AQUESTA FASE D'EXPLORACIÓ

• En les situacions de violència masclista en què hi ha convivència de la parella cal buscar un espai individual d'exploració amb la dona

Quan un centre de serveis socials o un EAIA detecten indicis d'alerta que pugui tractar-se d'una situació de violència masclista i hi ha convivència per part de la parella és necessari buscar espais d'exploració a soles amb la dona per tal de confirmar o no la hipòtesi de violència i saber com s'hi posiciona la dona (no és conscient de viure violència / n'és conscient però rebutja l'ajuda que se li ofereix / fa demanda d'ajuda o l'accepta / no pot demanar ajuda perquè està literalment aterrorida i/o sense forces).

Caldrà evitar posar la dona en risc pel fet de citar-la a ella sola en entrevista, per la qual cosa caldrà buscar l'estratègia adequada a cada cas.

Es recorda que en situacions de violència masclista està descartada la mediació i la teràpia de parella.



- **L'exploració amb nois que han assumit el rol de víctima**

Ja hem vist com en situacions de violència masclista un risc per als fills i filles és la interiorització de rols de relació associats a la violència (violent i/o víctima).

En ocasions, el fill adopta el rol de víctima i aquest fet, en tractar-se d'un noi, no sempre desperta la mateixa alarma en els i les professionals que si fos la filla qui es situés des d'aquesta posició de subordinació.

Cal intervenir sempre que es detecti que l'infant o adolescent ha interioritzat els rols propis de la violència (violent i/o víctima), independentment que es tracti del fill o de la filla i del rol o rols que hagi incorporat.





LA FASE DE VALORACIÓ DIAGNÒSTICA

La valoració ha de poder contestar les següents preguntes:

1. Què passa?
2. Per què passa?
3. Quines són les necessitats que cal atendre?
4. Quin és el pronòstic inicial de recuperació?

En aquest capítol el nostre objectiu és abordar determinats aspectes de la valoració diagnòstica que tenen especial rellevància en situacions de violència masclista, sense pretendre fer una anàlisi exhaustiva i completa d'aquesta fase del procés d'intervenció.

Atès que alguns dels temes que tractem a continuació estan directament vinculats a l'orientació a donar en funció de la valoració realitzada, hem optat per desenvolupar-los com una unitat independentment de si els abordem dins l'apartat de valoració diagnòstica o en el següent d'orientació.

QUAN VALOREM QUE HI HA UNA SITUACIÓ DE DESEMPARAMENT?

Perquè es doni una situació de desemparament cal que conflueixin simultàniament dos factors:

- *Es valora que la violència masclista ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent. O bé ha ocasionat un perjudici greu en el nadó produït indirectament per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.*⁹⁷
- i
- La mare no adopta mesures de protecció de l'infant o adolescent malgrat que els/les professionals li plantegen que la violència viscuda ha ocasionat al seu fill/filla un perjudici greu i la necessitat que adopti mesures de protecció que passen necessàriament per la separació física de la persona maltractadora.
- o
- Existint una mare amb capacitat i voluntat de protegir, l'infant o adolescent presenta una simptomatologia difícil d'abordar i contenir des de la família i amb l'ajut dels serveis comunitaris, i aquesta conducta de l'infant o adolescent desborda i repercuteix negativament en el seu propi procés i en el de la mare, de manera que es valora la necessitat de separació temporal que serveixi per tractar especialitzadament la simptomatologia de l'infant o adolescent, i donar pautes a la mare perquè les entengui sense culpabilitat i les pugui anar abordant i integrant progressivament.

La valoració de desemparament quan la mare també maltracta

La violència masclista pot afectar greument a la funció marental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador i sent el maltractament reactiu a la situació de fort estrès patit.

Quan el maltractament és de caràcter reactiu a la violència viscuda es pot intervenir per tal de rehabilitar, enfortir o proporcionar a la dona les competències i habilitats marentals necessàries per satisfer adequadament les necessitats del fill o filla. És imprescindible, però, fer-ho en un context exempt de violència.

97. Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Art.105.



Per tal de valorar si la situació és reversible o si, pel contrari, es tracta d'un desemparament, s'oferirà a la dona i als seus fills/filles la possibilitat d'un ingrés en casa d'acollida. En aquests casos és important treballar prèviament amb la mare per fer-la conscient que l'estada en una casa d'acollida per violència masclista pot ajudar-la a afrontar l'impacte de la violència com a dona i com a mare. Com a mare l'ajudarà a afrontar les seves dificultats en la cura dels seus fills i filles i a millorar les relacions maternofilials. Cal motivar la dona a acceptar de manera voluntària i no coaccionada l'accés en aquest recurs. I això per dues raons:

- a) Perquè l'accés a una casa d'acollida amb professionals 24 hores els 365 dies l'any garanteix la contenció de la situació i la protecció de l'infant o adolescent al mateix temps que permet treballar amb la mare per tal de valorar si els maltractaments/negligència són fruit d'una conjuntura o no. L'experiència ens ha demostrat que sovint aquesta mare, en un entorn de contenció, ajuda i exigència adequats, pot recuperar les habilitats i capacitats marentals mínimes necessàries per satisfer les necessitats de seu fill/filla.
- b) Perquè la violència masclista pot ser l'origen d'aquesta situació de maltractament/negligència de la mare cap a l'infant o adolescent, situació que, en ocasions, es pot reconduir si la dona (com a dona i com a mare) i el fill/a reben l'atenció i el suport necessaris en un entorn de contenció que és protector en si mateix.

Si malgrat l'estada a la casa d'acollida amb un pla de treball portat a terme conjuntament i de manera articulada entre l'EAD, la casa i l'EAIA, amb objectius específics per apoderar la dona com a mare, treballar la relació maternoinfantil i abordar amb l'infant o adolescent les àrees que en cada cas es considerin necessàries, es valora que no remeten de manera suficient o adequada les conductes maltractadores de la mare vers el fill o filla, es donarà una situació de desemparament i caldrà que l'EAIA actuï per tal de garantir la protecció dels infants o adolescents un cop fora del recurs d'acollida.

Hi ha casos en els quals resulta difícil, sobretot per als i per a les professionals del dispositiu de violència masclista, decidir en quin moment es valora que es tracta d'una situació de desemparament i cal protegir l'infant o adolescent també de la seva mare. Hi ha casos que són clars i generen pocs dubtes als i a les professionals, però sovint ens trobem amb dones amb històries de violència masclista molt dures, dones que han patit molt i que estimen els seus fills i filles encara que els maltractin per acció o per omissió. En aquests casos el risc és allargar excessivament el període d'oportunitat vers la dona per tal que modifiqui les seves actituds i conducta vers el seu fill o filla.

Allargar excessivament aquests processos acaba perjudicant principalment l'infant o adolescent, però també la mateixa dona, que alimenta innecessàriament unes expectatives com a mare que no són realistes, i això l'aboca a un fracàs repetit.

Tan perjudicial per a l'infant o adolescent és fer una separació prematura o inadequada com no separar-lo a temps de la persona que li fa mal. I cal tenir sempre present el principi de l'interès superior de l'infant respecte als interessos de les persones adultes.

Justament en aquests casos que generen dubtes en els i les professionals del dispositiu de violència masclista és especialment necessari el treball en xarxa amb l'EAIA, sigui per demanar espais d'interconsulta o també la seva intervenció directa. És important disposar d'altres mirades que ajudin a ponderar quan es tracta d'una situació de desemparament i quan hi ha elements que fan pensar que la situació es pot reconduir satisfactòriament i, per tant, val la pena donar més temps a la mare i al mateix infant o adolescent. Cal recordar igualment que aquesta és una de les competències de l'EAIA.



ON POSEM EL LLISTÓ PER VALORAR QUE S'HA PRODUÏT UN PERJUDICI GREU EN EL DESENVOLUPAMENT DE L'INFANT O ADOLESCENT A CAUSA DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA?

Aquest és un tema clau per poder diferenciar entre situació de risc i de desemparament. Per això un dels nostres objectius era aprofundir i desenvolupar quins són els indicadors que ens fan valorar que s'ha produït un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent causat per la violència masclista.

La posada en marxa del Projecte RUMI (Registre Unificat de Maltractament Infantil) amb el *Mòdul de Suport a la Gestió del Risc* (MSGR) ens ha fet desestimar centrar-nos ara en aquest debat o en tot cas, postposar-lo per abordar-lo en un futur si s'estima convenient.

Aquest mòdul permet fer una primera valoració sobre la base de les observacions fetes pel o per la professional⁹⁸ *bo i considerant*:

- a) *La gravetat estimada de les observacions.*
- b) *La imminència o urgència de la necessitat d'intervenció.*
- c) *L'acció que s'aconsella per a l'usuari en benefici de l'infant/adolescent.*

El MSGR funciona a partir d'una sèrie d'algoritmes que fan el següent:

1. *Comproven les possibles coincidències entre les observacions marcades per l'usuari/a i les coincidències informades en la literatura especialitzada entre indicadors o factors de risc.*
2. *Comparen els indicadors detectats amb el o els tipus de maltractament amb què puguin estar associats, segons la bibliografia científica.*
3. *Matisen les observacions i els conjunts d'observacions aportades amb la gravetat percebuda per l'usuari/ària, segon la tipologia de maltractament amb què poden estar associades.*
4. *Comparen la coincidència o no de les observacions realitzades en l'infant o adolescent, amb la presència de variables relatives a la situació dels pares o guardadors, per tal d'identificar les que poden ser indicatives de possible maltractament intrafamiliar.*
5. *Amb els resultats obtinguts, el mòdul de gestió del risc fa una **estimació del possible risc detectat i aconsella una acció** a l'usuari/ària que en fa la detecció. Aquesta acció es refereix on ha de dirigir la seva comunicació per tal que l'infant/adolescent rebí l'atenció que la seva situació requereix. En l'objectiu d'aquesta recomanació roman la intenció d'ajustar al màxim la intensitat de la intervenció realitzada, en interès de l'infant/adolescent. En qualsevol cas, però, qui té l'última paraula és sempre el/la professional.*

Les observacions que els/les usuaris/àries poden assenyalar s'agrupen en conjunts d'observacions i aquestes, al seu torn, s'agrupen en cinc blocs o àrees d'observació:

- *Aspecte físic i situació personal de l'infant/adolescent*
- *Àrea emocional i comportamental de l'infant/adolescent*
- *Desenvolupament i aprenentatge de l'infant/adolescent*
- *Relació dels progenitors o guardadors amb l'infant/adolescent*
- *Context social, familiar i personal de l'infant/adolescent*

98. *Què és el Projecte RUMI-Infància respon.* Secretaria d'Infància i Adolescència de la Generalitat de Catalunya i CIRIT Innovació Reconeguda. Desembre 2009.



A PARTIR DE QUÈ VALOREM QUINA ÉS LA GRAVETAT DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN LA UNITAT FAMILIAR?

La gravetat de la violència està directament relacionada amb dos factors:

- La intensitat de les conseqüències.
- La vulnerabilitat de la persona destinatària de la violència. Així, per posar un exemple, no és igualment greu una empenta o un cop a una dona embarassada que a una dona que no ho estigui. El fet pot ser el mateix però no la seva gravetat.

No disposem en aquest moment d'un instrument que ens permeti valorar de manera homogènia entre els i les professionals quin és el grau de gravetat de la situació de violència, però des de febrer de 2012 disposem d'una eina especialment útil per fer la valoració del risc que s'esdevinguin a curt termini actes violents greus contra la dona per part de la seva parella o exparella: l'RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona). Disposar de l'RVD-BCN ha estat un gran salt qualitatiu per tal d'adequar millor la intervenció a les necessitats i circumstàncies de cada cas.

La valoració del risc que s'esdevinguin actes violents contra la dona

L'RVD-BCN s'ha demostrat especialment útil per a la predicció de la violència greu (alt risc) a curt termini (6 mesos). Aquest protocol ha passat un procés de validació científica que ha durat divuit mesos i que ha estat dirigit pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona. L'RVD-BCN va néixer en el context del *Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones*, d'aquí el seu nom, i tant en la seva elaboració com en el procés de validació científica han participat professionals i comandaments de diferents institucions i sistemes de serveis (serveis socials, salut, cossos policials —Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana—, justícia, etc.).

La valoració de la gravetat de la violència viscuda juntament amb la valoració del risc que s'esdevinguin actes violents contra la dona són dos elements clau per valorar en quin context violent viu la dona i els infants o adolescents i orientar el cas en conseqüència.

LA VALORACIÓ D'ACOLLIMENT I LA REPERCUSSIÓ EN ELS FILLS I FILLES

L'acolliment d'urgència i l'acolliment de llarga estada

1. L'acolliment d'urgència

Cal quan:

- La dona ha decidit abandonar immediatament el domicili on viu la violència i:
 - **Hi ha risc** que la persona agressora la pugui localitzar i amenaçar/intimidat o agredir amb ella, els seus fills/filles, i/o qui l'estigui allotjant (familiars, amitats, companys o companyes de feina, o altres).

O bé:

- No hi ha indicis raonables de risc, però **la dona no té cap altre recurs alternatiu d'allotjament** que pugui utilitzar en aquell moment (amitats, familiars, companys o companyes de feina, i altres), de manera que si des de l'EAD no se li proporciona acolliment solament té dues alternatives: tornar al domicili amb la persona agressora o quedar-se al carrer.



- La dona està en estat de xoc⁹⁹ després d'una agressió greu (psicològica i/o física i/o sexual); es mostra desorientada i no sap quina decisió prendre: abandonar el domicili, tornar amb l'agressor, anar a casa d'un familiar o conegut.

Se li aconsellarà que es prengui uns dies de reflexió i se li oferirà la possibilitat d'accedir al Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències per Violència Masclista on disposarà d'un espai de contenció i escolta amb professionals que podran aclarir els seus dubtes i acompanyar el seu procés de presa de consciència sobre el que li passa i de presa de decisions.

Duració

El temps d'estada màxima aproximada en tractar-se d'un recurs d'urgència és de 15 dies.

Finalitat de l'acolliment d'urgència

Per a la dona i els infants o adolescents:

- Proporcionar un espai de seguretat, respir, contenció i suport on la dona pugui reflexionar sobre la seva situació i sobre les diferents alternatives possibles, i pugui prendre les decisions que li calguin sobre el seu futur.
- Ajudar la dona perquè pugui explicar adequadament als seus fills i filles per què estan allà i com els afecta aquesta decisió.
- Assegurar la cobertura de les necessitats bàsiques d'allotjament, manutenció i salut de la dona i dels seus fills i filles.
- Proporcionar a la dona i als seus fills i filles atenció educativa i psicològica mentre duri l'acolliment d'urgència en complementació amb l'atenció social i jurídica proporcionada en aquest període per l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD).

En relació amb l'exploració de la situació:

- Complementar l'exploració portada a terme des de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), per tal de fer una valoració inicial conjunta de la situació que permeti als i a les professionals prendre les decisions oportunes respecte a les propostes a fer a la dona i de la intervenció a realitzar en funció de la voluntat expressada per ella.

Requisits de l'acolliment d'urgència per a la dona i els infants o adolescents

1. Quan hi ha risc de localització per part de la persona agressora:

L'existència de risc comporta que la dona i els infants o adolescents acollits d'urgència hagin de deixar d'anar a tots aquells llocs on la persona maltractadora els o les pugui localitzar: feina, escola, visites a familiars i amistats, etc.

Ni la dona ni els infants o adolescents poden facilitar a ningú l'adreça ni cap dada de localització d'on estan acollits/des i, per descomptat, tampoc pot rebre visites mentre duri l'acolliment d'urgència.

És dur per a la dona.

99. Estat de xoc entès com un estat de caràcter agut causat per una agressió greu, que pot durar hores o dies, i que provoca alteracions a nivell psíquic, cognitiu i, sovint, també a nivell somàtic. Sol ser freqüent que la dona se senti confosa, amb alteració de la consciència, desorientada, amb agitació, embotiment afectiu, angoixa o altres manifestacions.



És dur per als infants i adolescents. Aquests, llevat d'excepcions, no han participat en la decisió de la mare i no sempre entenen què està passant i per què han de deixar de veure el pare, (en el cas que sigui el pare la persona maltractadora), no anar a l'escola o deixar de veure els amics i amigues.

2. Quan no hi ha risc de localització per part de la persona agressora:

En aquest cas el règim d'acolliment pot ser més obert, però la dona i els infants o adolescents igualment s'hauran de comprometre a no facilitar a ningú l'adreça ni cap dada de localització d'on estan acollits/des i, per descomptat, tampoc poden rebre visites mentre duri l'acolliment d'urgència.

El règim de sortides caldrà concretar-lo en cada cas i situació, tot tenint en compte que l'acolliment d'urgència ha de garantir un procés de reflexió de la dona sobre la seva situació i facilitar la presa de decisions sobre el seu futur. Un acolliment d'urgència no és solament un allotjament alternatiu al domicili propi. Durant la seva estada la dona haurà d'enfrontar-se a la seva situació i seguir un procés d'entrevistes, activitats i convivència amb les altres dones i infants o adolescents acollits que requereix estar al centre d'acollida la major part del seu temps.

En qualsevol cas, tot i que l'estimació de no existència de risc permet a la dona i els infants o adolescents que puguin tenir un règim de sortides més obert, l'acolliment d'urgència continua sent dur tant per a la dona com per als infants i adolescents per les mateixes raons ja esmentades anteriorment.

L'acolliment d'urgència sempre és dur. Per aquesta raó, cal activar-lo exclusivament quan la situació ho requereixi.

Serveis implicats

L'acolliment s'efectua al Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències per Violència Masclista (CMAU-VM). Quan la zona de risc per a la dona coincideix amb la d'ubicació del centre, s'activen recursos d'acollida d'entitats.

Els serveis que poden derivar al CMAU-VM són l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD), el Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB) i, en alguns casos, també el Servei d'Atenció i Mediació al Carrer de l'Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (ABITS).

El servei referent de totes les dones i infants i adolescents acollits d'urgència és l'Equip d'Atenció a les Dones, que conjuntament amb el CMAU-VM realitza l'exploració intensiva d'urgència, la valoració diagnòstica i l'orientació inicials.

2. L'acolliment de llarga estada

Els recursos d'acolliment de llarga estada s'activen un cop finalitzat l'acolliment d'urgència i realitzades l'exploració, la valoració i l'orientació inicials. Són recursos d'estada limitada i de transició que permeten que les dones i els seus fills i filles puguin treballar la situació de violència viscuda i donar eines socials i personals per tal que les dones puguin recuperar el control i l'autonomia del seu propi procés vital. Quan la dona té fills/filles es treballa especialment la dinàmica familiar i de manera personalitzada amb cada un dels seus membres.

Tenint present les característiques del procés de recuperació, la duració de l'estada és amb caràcter general d'un màxim de sis mesos, excepte en aquells casos que el procés jurídic, social i/o emocional o els mateixos objectius establerts en el pla de treball necessitin per ser assolits un temps complementari.



Hi ha dos tipus de recursos d'acolliment de llarga estada:

- Cases d'Acollida
- Pisos d'acollida

Les dones i els infants o adolescents són acollits en qualsevol d'aquests recursos a proposta de l'Equip d'Atenció a les Dones, que actua de servei referent i amb el qual s'acorda un únic pla de treball amb responsabilitats diferenciades i complementàries.

Les persones acollides de llarga estada fan una vida el més normalitzada possible: les dones treballen, busquen feina o es formen; els infants i adolescents estudien, van a l'esplai, als casals d'estiu, fan esport o el que calgui en cada cas i persona.

Les cases d'acollida

Totes les cases d'acollida ofereixen atenció permanent durant les 24 hores del dia tots els dies de l'any.

A Barcelona disposem d'una casa de titularitat pública gestionada pel Consorci de Serveis Socials. Quan no hi ha disponibilitat de places es deriven les dones a recursos d'entitats privades, estiguin conveniades o no.

Els pisos pont

Aquest recurs està pensat per a dones que tenen un nivell d'autonomia més alt i disposen d'un mínim de recursos econòmics. Els pisos disposen d'hores de professionals de l'educació social, i el seguiment és menys intensiu que en les cases d'acollida. Les dones i els seus fills i filles poden accedir-hi directament des del CMAU-VM o després de passar per una casa s'acollida.

A Barcelona disposem de pisos de titularitat pública gestionats pel Consorci de Serveis Socials i també d'entitats privades, conveniades o no.

Repercussió de l'acolliment, tant d'urgència com de llarga estada, en els infants i adolescents

La decisió d'acceptar o rebutjar l'acolliment quan es reuneixen els requisits per tenir-hi accés correspon exclusivament a la dona, no pas als seus fills/filles, però ells o elles viuen les conseqüències ja que l'acompanyen llevat que siguin majors d'edat i no vulguin anar-hi. En ocasions, ens trobem adolescents que opten per quedar-se amb el pare o tenen altres alternatives, i també mares que acaben postposant o rebutjant l'acolliment davant les reticències a ingressar-hi per part del seus fills/es, o d'algun d'ells.

Pel que fa als infants i adolescents aquest és un moment delicat que cal cuidar especialment:

- Per explicar què passa, per què i on van: els infants i adolescents tenen dret a ser informats de manera entenedora en funció de la seva edat respecte al que està succeint i sobre la decisió presa per la mare, quins són els motius i quines les conseqüències per a tot el nucli familiar i per a ell o ella en particular.

Sovint la mare té dificultats per explicar a l'infant o adolescent per què ha pres aquesta decisió i què comporta. En aquests casos cal garantir l'ajuda del o de la professional de l'Equip d'Atenció a les Dones que sigui referent del cas, i un cop efectuat l'ingrés, del Centre Municipal d'Acolliment d'Urgències (CMAU-VM).



- Per motivar els infants i, sobretot, els i les adolescents perquè acceptin l'acolliment com una necessitat i també una oportunitat, explicant les coses amb claredat i de manera entenedora segons l'edat.
- La separació del pare pot ser viscuda de manera molt diferent segons el posicionament de l'infant o adolescent i caldrà estar molt atent/a a quin és l'impacte en cada un dels fills i filles: alleujament, ambivalència, dol i sentiment de pèrdua, etc. I caldrà actuar en conseqüència intervenint directament amb cada infant o adolescent i amb la mare, per separat i conjuntament, per tal que el fill o filla es senti escoltat, comprés, rebi les explicacions que necessiti i tingui més elements per elaborar el que està passant i els seus sentiments. Quan la mare tingui diversos fills i filles caldrà també abordar-ho de manera conjunta com a unitat familiar.

Aquesta serà una prioritat tant de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) com dels recursos d'acollida que s'activin en cada cas, tant d'urgència com de llarga estada.

SITUACIONS D'ALERTA AMB INDICACIONS DE SEGUIMENT INTENSIU

En ocasions els i les professionals valoren que l'infant o adolescent té un nivell de resiliència alta que l'ha mantingut fins al present prou preservat o preservada dels danys que sol ocasionar la violència masclista viscuda sigui com a testimoni o també com a receptor/a directe de la violència.

Però la resiliència no és una condició permanent i, per tant, hi ha situacions que requereixen la valoració *d'alerta* amb una orientació clara de seguiment professional intensiu quan es preveu que el context en què viu és prou agressiu. Se'ns acudeixen les situacions següents:

- Desapareixen factors que tenien un important efecte protector de l'infant o adolescent: mort o marxa de persones significades (familiars o altres), etc.
- La mare decideix tornar amb la persona maltractadora. Si es produeix el retorn, i en funció de la gravetat de la situació de violència viscuda i els efectes que va ocasionar en l'infant o adolescent, caldrà avaluar si la nova situació pot ser objecte o no de valoració de desemparament.
- La mare decideix separar-se físicament de la persona agressora i es preveu que això pugui provocar un daltabaix a l'infant o adolescent per diferents motius: està molt unit/da al pare, en abandonar el domicili patern també abandona alguna persona o persones significades que estima molt especialment (avis/àvies, tiets/tietes; canvi d'escola, amistats, tutor/a, etc.).
- L'infant o adolescent té règim de visites amb el pare després d'una separació en un context de violència masclista que els/les professionals dels serveis socials valoren com a greu, malgrat que el jutge/gessa no considera provada l'existència de violència, o bé la dona no ha volgut denunciar la situació viscuda.



L'ORIENTACIÓ

És la fase de la intervenció que ha de respondre les següents qüestions un cop enllestides l'exploració i la valoració diagnòstica inicials:

1. Què caldria fer.
2. Amb quins objectius.
3. Quines serien les estratègies més adequades.
4. En quins nivells es proposa intervenir (individualitzat i/o grupal) i amb quin tipus d'intervenció.
5. Amb quins serveis de primer nivell caldria treballar en xarxa en aquest cas en concret? Caldria que un altre o altres serveis s'impliquessin també en un treball en xarxa? Cal una derivació a algun altre servei?
6. En cas que intervingui més d'un servei en aquesta etapa cal decidir:
 - Quin assumirà la funció de referent del cas.
 - Quin servei hauria d'intervenir directament amb l'infant o adolescent i amb la mare i quin o quins de manera indirecta, ja sigui participant de manera conjunta en la presa de decisions sobre la intervenció a fer i/o assessorant el servei que actuï com a referent del cas.
7. Dins el servei, quin/a professional hauria de ser referent del cas i quin/a de cada usuari/a (dona/mare i cadascun dels seus fills i filles quan sigui possible una intervenció directa amb ells/elles).

En aquesta fase de la intervenció cal distingir dos moments:

1. **La valoració i orientació internes** per part dels i les professionals que han fet l'exploració. Quan els/les professionals que han fet l'exploració amb la mare i amb l'infant o adolescent i els/les professionals que estan intervenint amb la dona (com a dona i no pas com a mare), no són els mateixos, cal que es faci una valoració global consensuada i una primera orientació que garanteixi la coherència i la complementació entre les intervencions a fer amb la dona (com a dona i com a mare) i amb l'infant o adolescent.

Quan aquests/es professionals estiguin adscrits a un mateix servei, es garantirà que es treballarà sota la lògica d'un únic expedient per unitat familiar. Quan l'orientació sigui d'acolliment els i les professionals de l'Equip d'Atenció a les Dones i els del recurs d'acolliment de què es tracti treballaran sempre sota la lògica d'un únic pla de treball amb objectius i estratègies consensuades i responsabilitats específiques diferenciades.

2. **La devolució a la dona i a l'infant o adolescent:** els mateixos i les mateixes professionals que fan la valoració han d'acordar també quina devolució es farà a la dona i a l'infant o adolescent. Ha de quedar clar qui farà la devolució, què es dirà, i quina estratègia se seguirà.

L'orientació definitiva és el resultat de la proposta inicial professional, de la resposta de la dona (com a dona i com a mare) i de l'infant o adolescent, i dels acords finalment presos respecte al futur immediat, els objectius a treballar i els compromisos assumits.



ALGUNS CRITERIS I RECOMANACIONS EN LA FASE D'ORIENTACIÓ

- **Sempre** cal intervenir amb la mare.
- **Evitar derivacions innecessàries a serveis de segon nivell.** En la gran majoria dels casos un treball en xarxa eficaç entre els serveis de primer nivell és suficient i estalvia un excés d'esforç emocional a l'infant o adolescent, i sovint també a la mare. Estudis recents demostren que un treball en xarxa eficient entre els serveis de primer nivell aporta els millors resultats en termes de prevenció, contenció i millora de les situacions que suposen un risc per l'infant o l'adolescent.

Són serveis de primer nivell:

- Serveis socials: centres de serveis socials, Equip d'Atenció a les Dones i Servei d'Atenció a Nenes i Nens.
- Salut: pediatre/a i ASSIR
- Educació: escola bressol, centre educatiu, espais i altres espais d'educació no formal

Són serveis de segon nivell, entre d'altres:

- Serveis socials: equips d'atenció a la infància i l'adolescència, centres d'acolliment, tant d'urgència com de llarga estada
- Salut: centre de desenvolupament integral i atenció precoç i centre de salut mental infantil i juvenil
- Educació: equip d'assessorament psicopedagògic

- Si finalment es decideix fer una **derivació** a un altre servei aquesta es farà **sempre per escrit** i facilitant la informació significativa disponible que el servei receptor de la derivació necessiti per tal d'evitar una multiexploració que provoqui la victimització secundària de la mare i/o de l'infant o adolescent.
- Els litigis judicials a causa de la denúncia per violència masclista interposada per la dona i/o per la custòdia dels infants i el règim de visites, solen tenir un impacte desestabilitzador en el procés de recuperació de la dona, com a dona i com a mare, i també sobre els fills/filles. En aquesta fase és especialment important proporcionar contenció i suport tant a la mare com als infants o adolescents.

I pel que fa als infants i adolescents que tenen règim de visites amb el pare en un punt de trobada, s'aconsella l'acompanyament per part del seu / de la seva professional referent que, a més de donar suport directe a l'infant o adolescent, també té per objectiu observar el comportament, les consignes i els missatges que li dona el pare i el tipus de relació que manté amb el seu fill/a, obtenint d'aquesta manera una informació molt valuosa sobre la relació amb el pare i com aquest es posiciona, que és especialment útil per fer la valoració diagnòstica.

- En situacions de violència masclista en les quals la mare també maltracta el seu fill o filla, tan important és evitar valoracions inadequades de desemparament amb orientació de separació de l'infant o adolescent d'ambdós progenitors, com evitar l'allargament excessiu de processos que no ofereixen millores significatives en les actituds i la conducta de la mare vers l'infant o adolescent.
- **Evitar fer valoracions inadequades de desemparament.** Tal i com hem vist a l'apartat de valoració diagnòstica, la violència masclista pot afectar greument a la funció parental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador i de manera que el maltractament és reactiu a la situació de fort estrès patit.



Quan el maltractament és de caràcter reactiu a la violència viscuda es pot intervenir per tal de rehabilitar, enfortir o proporcionar a la dona les competències i habilitats marentals necessàries per satisfer adequadament les necessitats del fill o filla. És imprescindible, però, fer-ho en un context exempt de violència.

Per tal de valorar si la situació és reversible o si, al contrari, es tracta d'un desemparament, s'oferirà a la dona i als seus fills/filles la possibilitat d'un ingrés en casa d'acollida. En aquests casos és important treballar prèviament amb la mare per fer-la conscient que l'estada en una casa d'acollida per violència masclista pot ajudar-la com a dona i com a mare a afrontar l'impacte de la violència. Com a mare pot ajudar-la a afrontar les seves dificultats en la cura dels seus fills i filles, i a millorar les relacions maternofilials. Cal motivar-la a acceptar de manera voluntària i **no coaccionada** l'accés en aquest recurs.

- Evitar allargar innecessàriament els processos de valoració sobre si el maltractament de la mare cap a l'infant o adolescent és reactiu a la situació de violència masclista viscuda i es pot reconduir satisfactòriament, o si es tracta d'una situació de desemparament i cal la separar l'infant o adolescent de la seva mare per protegir-lo.

Tal com hem vist a l'apartat de valoració diagnòstica, hi ha casos en els quals resulta difícil decidir en quin moment es valora que es tracta d'una situació de desemparament i que cal protegir l'infant o adolescent també de la seva mare. Hi ha casos que són clars i generen pocs dubtes als i a les professionals, però sovint ens trobem amb dones amb històries de violència masclista molt dures, dones que han patit molt i que estimen els seus fills i filles encara que els maltractin per acció o per omissió. En aquests casos el risc és allargar excessivament el període d'oportunitat vers la dona per tal que modifiqui les seves actituds i conducta vers el seu fill o filla.

Allargar excessivament aquests processos acaba perjudicant principalment l'infant o adolescent, però també la mateixa dona, que alimenta innecessàriament unes expectatives com a mare que no són realistes, cosa que l'abocant a un fracàs repetit.

Tan perjudicial per a l'infant o adolescent és fer una separació prematura o inadequada com no separar-lo a temps de la persona que li fa mal. I cal tenir sempre present el principi de l'interès superior de l'infant respecte als interessos de les persones adultes.

Justament per evitar aquests riscos en aquestes situacions **és preceptiu el treball en xarxa, sigui en la modalitat d'espais d'interconsulta o també d'intervenció directa**, entre els serveis socials del dispositiu de violència masclista, el dispositiu de protecció a la infància (EAIA) i el centre de serveis socials, quan estigui implicat en la intervenció. En aquests casos és necessari disposar d'altres mirades que ajudin a ponderar quan es tracta d'una situació de desemparament i quan hi ha elements que fan pensar que la situació es pot reconduir satisfactòriament i, per tant, val la pena donar més temps a la mare i al mateix infant o adolescent.

- En casos de desemparament en els quals la mare també maltracta i malgrat les oportunitats i les estratègies utilitzades no modifica el seu comportament, cal sempre treballar molt curosament com es fa la separació dels infants o adolescent per tal que sigui el menys traumàtic possible per als nens i nenes i per a la mare. Una separació pot ser habilitadora o destructiva i culpabilitzadora segons com es plantegi.



Per exemple, davant una dona desbordada que no pot assumir les seves responsabilitats es pot treballar que acordi deixar la cura dels seus fills i filles a terceres persones que estiguin en condicions de proporcionar aquesta cura abans que abandonar-los i desaparèixer o fer una retirada forçosa, que sol ser traumàtica.

QUAN HEM D'ACTUAR D'OFICI PER PROTEGIR LA DONA I PER PROTEGIR L'INFANT O ADOLESCENT?

Per protegir la dona

Quan la valoració (RVD-BCN) és d'alt risc i la dona:

- Minimitza el risc i la necessitat d'adoptar mesures de protecció malgrat explicar-li que la valoració es fa a través d'un protocol establert i no pas de manera subjectiva per part del o de la professional.
- Abandona el seguiment amb el servei.
- La dona és conscient de la situació de violència i del risc existent però rebutja l'ajuda que se li ofereix.
- Quan la dona no pot demanar ajuda perquè està literalment "sense forces", "aterrida" per buscar o per aprofitar les alternatives de protecció que se li ofereixen.
- No és conscient de viure violència i malgrat les estratègies adoptades pels / per les professionals per tal que accepti adoptar mesures de protecció continua negant viure violència o rebutjant les mesures de protecció proposades.

Per protegir l'infant o adolescent

En el cas dels infants i adolescents, posant en marxa el dispositiu de Protecció a la Infància quan es doni una situació de desemparament, que es produeix quan:

- La violència viscuda perjudica greument el seu desenvolupament i la mare no pot o no vol assumir la seva responsabilitat protectora declinant les diferents opcions proposades pels / per les professionals dels serveis socials un cop proporcionat, si fos el cas, el temps suficient per a la reflexió i la presa de decisions.
- La mare exerceix directament maltractament cap a l'infant o adolescent i, malgrat les estratègies i oportunitats facilitades pels / per les professionals per ajudar-la a entendre i modificar la seva conducta no ha pogut o no ha volgut fer-ho.



LA DEVOLUCIÓ A LA MARE I A L'INFANT O ADOLESCENT¹⁰⁰

Objectius

1. Fer una devolució de la valoració de l'exploració realitzada i una reflexió conjunta amb la mare, i amb l'infant, segons l'edat, o l'adolescent.
2. Presentar la proposta que fan els o les professionals i acordar què es farà.

Procediment

La devolució es pot fer de diverses maneres. Com a criteri general proposem una sessió estructurada en tres temps:

- 1r: Fer una devolució amb la mare a soles.
- 2n: Fer la devolució amb l'infant/adolescent o grup de germans.
- 3r: Incorporar la mare a la part final. Aquest és el moment d'intentar establir uns acords sobre què es farà sempre que hi hagi un mínim d'acord entre les parts.

Algunes recomanacions generals

- Demostrar comprensió pel patiment de cadascú (mare i infant o adolescent)
- Per tal de fer proper i comprensible el que es vol dir, utilitzar les mateixes paraules expressades per ells/elles.
- Recollir el que ha sortit en l'exploració i reformular-ho en positiu.
- Dir la veritat. Això no significa dir-ho tot, però sí que ha de ser veritat tot el que es diu.
- Donar confiança a la mare i l'infant o adolescent que se'n poden sortir, sense fomentar falses expectatives.
- Intentar engrescar-los en un projecte de millora familiar.
 - Deixar clar què suposarà el que es farà. Ha de quedar clar a què es compromet cadascú. Caldrà un esforç per part de tothom, però especialment per la mare. Cal que la mare entengui que la seva implicació és imprescindible i que sense ella difícilment es podran introduir millores duradores en el benestar del seu fill/filla.
- Cal treballar en paral·lel l'infant o adolescent i la mare per tal de garantir que l'evolució de l'infant o adolescent és entesa i té el suport de la mare.

La resposta de la mare i de l'infant o adolescent a la proposta dels/de les professionals

Bàsicament ens trobem quatre situacions:

- Que hagi acord entre totes les parts.

100. Aquest apartat està íntegrament extret del document de protocol·lització *Pautes orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. Ajuntament de Barcelona, 30 de març de 2007.



Es posa per escrit i se signa allò que s'ha acordat, especificant a què es compromet cadascú. Això es pot fer en una altra sessió posterior.

En tot cas, és important intentar discriminar si aquest acord és real o aparent, d'aquí la importància de concretar per escrit i de manera molt operativa els compromisos que adquireix cadascú.

Si l'acord és aparent no hi haurà avanç ni canvis de millora.

- Que una de les parts o totes dues demanin un temps per reflexionar la proposta presentada.

Caldrà esperar, però s'aconsella pactar quan es donarà una resposta.

- Que una de les parts implicades (mare o infant/adolescent) discrepi o mostri el seu rebuig a la proposta.

S'intentarà redefinir la proposta sobre què fer per tal que hi pugui haver un acord general de les parts.

I si això no és possible en aquella sessió:

- Si es tracta de la mare s'intentarà reconduir el seu posicionament a través de la intervenció que s'estigui fent amb ella com a dona que viu la violència.

Sense l'acord explícit de la mare no s'iniciarà una intervenció directa amb el fill/filla.

En aquest posicionament cal fer una puntualització quan la dona està d'acord que s'intervingui amb el seu fill/filla, però no a implicar-se ella personalment perquè considera que el problema és de l'infant o adolescent.

En aquest cas intervindrem directament amb l'infant o adolescent (de manera individualitzada i/o grupal), però continuarem insistint amb la mare per tal d'aconseguir que accepti implicar-se en més o menys mesura. Si finalment això no fos possible es buscarà proporcionar a l'infant o adolescent eines que l'ajudin a situar-se de manera més autoprotectora i saludable i que el desculpabilitzin del què passa i del que li passa.

Si la mare i el fill o filla estan en un recurs d'acolliment això és més fàcil perquè en aquest context l'infant o adolescent té altres adults de referència dins l'àmbit quotidià a més de la mare.

- Si es tracta de l'infant o adolescent, en funció de la seva edat es buscaran estratègies juntament amb la mare per intentar un canvi d'actitud. Si la negativa persistís s'optaria per fer una intervenció indirecta a través de la mare i del seu entorn quotidià (centre educatiu, pediatre/a i educació en el lleure; persones significatives del seu entorn amb un perfil protector) per tal que actuïn com a agents d'ajuda, detecció i alerta, si fos el cas. En tot cas es farà saber a l'infant o adolescent que si canvia d'opinió pot demanar la intervenció del servei quan vulgui.
- Que tant la mare com l'infant o adolescent no acceptin la proposta presentada.

Caldrà respectar-ho sempre que no s'hagi detectat una situació de risc greu i/o de desemparament. Pot ser es podrà rescatar o reformular aquesta proposta més endavant.



LA FASE DE TRACTAMENT

Entenem per tractament aquella fase de la intervenció que té per objectius:

- Prevenir:¹⁰¹
 - La cronificació de la violència.
 - La repetició de relacions violentes en el futur.
 - La interiorització de models de relació interpersonal basats en l'abús de poder i el sotmetiment d'una persona a una altra per raons de gènere.
- Fer contenció per evitar que la situació empitjori. i/o
- Promoure canvis de millora que modifiquin la situació de partida i la consolidació dels canvis de millora assolits. i/o

Abans de la fase de tractament, s'ha fet una exploració i valoració inicials de la situació, i s'ha decidit quina orientació donar i quines propostes fer a la dona.

Un cop s'inicia la fase de tractament, l'evolució de la situació genera nova informació que pot modificar la valoració diagnòstica, l'orientació i la intervenció de tractament de manera que totes les fases acaben estant interrelacionades i es retroalimenten contínuament.

LA INTERVENCIÓ DE TRACTAMENT AMB INFANTS I ADOLESCENTS EN UN CONTEXT DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Sempre que hi ha infants o adolescents en un context de violència masclista cal intervenir:

• Amb l'infant o adolescent

- Per ajudar-lo a posar paraules al que passa, com l'afecta i com se sent.
- Per ajudar-lo a connectar les paraules amb les seves emocions i el seu comportament.
- Per ajudar-lo a construir un model de relació interpersonal igualitari i de resolució dialogada dels conflictes.

• Amb la mare

- Per ajudar-la com a dona a posar paraules al que passa, i a connectar les paraules amb les seves emocions i comportament, si no ha pogut fer-ho abans.
- Potenciar les seves capacitats i habilitats marentals preservades malgrat la violència; restablir les que hagin quedat danyades a conseqüència de la violència; i incorporar aquelles que li manquen.

101. Prevenció terciària un cop el problema ja existeix.



- Ajudar-la a comprendre i acompanyar el procés de recuperació de la violència de cada un dels seus fills i filles.

- **Amb l'entorn**

- Per convertir-los en agents actius d'ajuda, detecció i alerta.
- Per neutralitzar els factors de risc que suposen una amenaça per a l'infant o adolescent i/o per a la mare.
- Per facilitar que l'infant o adolescent hi trobi models alternatius de relació interpersonal igualitària i de resolució dialogada dels conflictes.
- Per facilitar que la mare trobi una xarxa de relació i suport que li permeti assumir les seves responsabilitats disminuint la sobrecàrrega i sentint-se més recolzada en el dia a dia.

- **Amb aquells pares** que puguin reconèixer el patiment o malestar de l'infant i que assumeixin una part de responsabilitat, i/o que demanin/acceptin ajuda encara que no es reconeguin amb un perfil maltractador.

- Per afavorir un qüestionament de les pròpies creences i un canvi de conducta que elimini o disminueixi la violència actual i que eviti la repetició de la violència en noves relacions de parella.
- Per potenciar les habilitats i capacitats parentals en la relació amb els seus fills i filles.
- Per estimular que les decisions que prengui en ús de la seva potestat parental siguin facilitadores o, almenys, no entorpeixin el procés de recuperació de l'infant o adolescent.

ALGUNS REQUISITS EN AQUESTA FASE DE LA INTERVENCIÓ

- **El treball en xarxa entre els serveis de primer nivell: un requisit ineludible**

Sempre que intervenim en infància i adolescència cal buscar deliberadament el treball en xarxa entre els serveis de primer nivell de serveis socials, salut i educació que pertoquin a cada cas.

Tal com hem vist en apartats anteriors, considerem serveis de primer nivell:

- **Serveis socials**

- Centres de serveis socials (serveis bàsics generalistes)
- Equip d'Atenció a les Dones (servei ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista)
- Servei d'Atenció a Nenes i Nens (servei ambulatori d'atenció específica en situacions de violència masclista)



- **Salut**

- Pediatria
- ASSIR

- **Educació**

- Escoles bressol
- Escoles
- Instituts
- Esplais
- Altres espais d'educació no formal

Per què?

- Tot allò que pugui ser atès en un primer nivell d'atenció no s'ha de passar a serveis de segon nivell. Una derivació precipitada i innecessària a un servei de segon nivell no solament provocarà un excés d'esforç emocional a l'infant o adolescent, i sovint també a la mare, sinó que pot contribuir a etiquetar-lo com a problemàtic i allargar o complicar el procés de recuperació de la violència viscuda.
- Els serveis d'educació i de salut de primer nivell no solament disposen d'informació significativa i útil per entendre l'infant o adolescent, el que li passa i el que necessita, sinó que poden i han d'intervenir de manera articulada amb els serveis socials reforçant objectius i estratègies orientades en una mateixa direcció, amb actuacions coherents i complementàries. Aquesta col·laboració té, a més, l'avantatge d'implicar els serveis de tots tres àmbits en la detecció d'indicadors d'alerta sempre que succeeixi quel·com que incrementi el risc, es deteriori la situació o, al contrari, l'infant/adolescent, la mare o el pare demanin ajuda.
- Perquè és un mandat legal: *Tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament en què es troba un infant o adolescent...*(Art. 100.3 de la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència).

Aquesta llei obliga a treballar en xarxa, i tot el marc legal vigent estableix l'obligació de prestar una atenció integral a la infància i l'adolescència, a tota, però especialment a aquella que es troba en situació de risc o de desemparament.

- Perquè diverses recerques demostren que un treball en xarxa eficient entre els serveis de primer nivell aporta els millors resultats en termes de prevenció, contenció i millora de les situacions que suposen un risc per l'infant o l'adolescent.

- **Evitar la pluriintervenció**

Cal distingir entre treball en xarxa entre tots els serveis intervinents i la pluriintervenció amb l'infant o l'adolescent i amb la mare.

Tots els serveis de primer nivell, i quan calguin també de segon nivell, han d'intervenir en els casos que afecten infants o adolescents que viuen situacions de violència masclista, però no tots ho han de fer mitjançant una intervenció directa.



La intervenció amb l'infant o adolescent pot ser:

- Directa i presencial: el nombre de professionals que intervinguin directament amb l'infant o adolescent ha de ser l'imprescindible.
- O indirecta: participant en la presa de decisions respecte de la intervenció a realitzar en cada moment, i/o en espais d'interconsulta juntament amb el servei que actuï com a referent del cas.

En qualsevol cas, en el treball en xarxa cal aplicar el principi de simplicitat i focalització cap a allò que és imprescindible per tal d'evitar la multiplicitat de reunions que acabin fent inviable el treball en xarxa, o bé provoqui la paralització o l'endarreriment en la presa de decisions que poden o han de ser assumides per un determinat servei, sempre en coherència amb la globalitat dels acords presos pel conjunt de serveis implicats, amb l'excusa d'esperar a consensuar-les amb ells.

La pluriintervenció pot manifestar-se de dues maneres:

- Dins un mateix servei, quan intervenen simultàniament diversos professionals.
- Entre serveis, quan són diversos els que intervenen simultàniament.

Com podem evitar la pluriintervenció?

- Acordant entre els diferents serveis implicats:
 - Quin servei actuarà com a referent del cas,
 - Quin/s serveis intervindran directament i quins indirectament.
 - De quina manera es farà efectiva la intervenció indirecta.
 - Quina és la informació significativa que cal compartir i traspassar entre serveis al llarg de la intervenció. La resta de la informació ha de quedar en l'àmbit de cada servei.
 - En definitiva, com es concretarà el treball en xarxa: quin servei farà què, i de quina manera s'articularan entre si.
- Que des del servei referent es designi el/la professional que assumirà la funció de referent del cas i un/a professional que actuarà de referent d'aquell infant o adolescent en particular. Aquestes dues funcions poden recaure en un mateix/a professional o no. El o la professional referent de cada persona atesa (infant o adolescent, o la mare) serà l'encarregat/da de treballar per garantir la coherència i complementarietat de les diferents aportacions realitzades des dels serveis de primer nivell (àmbit social, educatiu i sanitari) i d'actuar coordinadament amb la resta de serveis intervinents.
- Assegurant que aquesta figura de professional referent compta amb el suport i el compromís de la resta de serveis implicats. Aquest suport i compromís pot adoptar formes diverses: espais compartits d'anàlisi de l'evolució de la situació i de presa de decisions sobre la intervenció a realitzar; o bé, assessorament en aquells aspectes i moments en què li calgui.

És important que aquest suport el pugui trobar també en altres serveis no intervinents en aquell cas, però sí experts en el tema respecte del qual es requereixi l'assessorament. Aquest suport pot fer-se extensiu quan calgui a l'equip integrat pels / per les professionals del conjunt de serveis intervinents (directa i indirectament). Així, per exemple, en una reunió de treball en xarxa es pot demanar l'assistència puntual d'algun professional de l'Equip d'Atenció a les Dones, o de l'Equip d'Atenció a la



Infància i l'Adolescència en funció de quina sigui la necessitat d'assessorament o interconsulta.

- Assegurant el suport interdisciplinari dins el propi equip o en d'altres serveis quan el o la professional referent ho necessiti.

Aquestes indicacions per evitar la pluriintervenció entre serveis són traslladables dins d'un mateix servei quan són diversos els i les professionals que intervenen simultàniament.

• **Facilitar a la mare i a l'infant o adolescent la gestió de la seva agenda de compromisos amb els serveis**

Els serveis tenim l'obligació de no afegir gratuïtament complexitat en la gestió del dia a dia de la mare i de l'infant o adolescent.

Hi ha casos en què a la mare i a l'infant o adolescent els resulta especialment difícil poder compatibilitzar la gestió de les cites i compromisos amb els serveis intervinents i amb les obligacions del dia a dia (laborals, escolars, etc.).

Per això, cal tenir sempre en compte l'agenda de la mare i de l'infant o adolescent per tal de facilitar tant com sigui possible la gestió dels diferents compromisos acordats amb els serveis intervinents (entrevistes, visites, proves, judicis, etc.) i també amb altres àrees de desenvolupament (activitats extraescolars, cursos, etc.).

Es tracta de, per exemple:

- Facilitar que mare i fill/a puguin coincidir en el mateix horari quan tots dos hagin d'assistir a compromisos diversos dins un mateix servei (entrevistes, participació en un grup o taller) en comptes de fer venir la mare dues vegades: una per ella i una altra per acompanyar el seu fill o filla.
- Tenir en compte els altres compromisos per tal que l'infant/adolescent o la mare no hagin de faltar a altres activitats que poden ser també saludables (cursos, esports, etc.) i no solament necessàries (feina, escola, visites mèdiques, etc.).

QUAN CAL UNA INTERVENCIÓ DIRECTA DE TRACTAMENT AMB L'INFANT O ADOLESCENT DES DELS SERVEIS SOCIALS?

Sempre cal una intervenció directa.

Però **no sempre es pot fer i no sempre s'ha de fer**.

Per què sempre cal una intervenció directa?

- L'experiència ens demostra que hi ha infants i adolescents que no fan cap simptomatologia de malestar o patiment aparent, però que més tard, quan són joves o adults hi ha situacions que fan "esclatar" tot allò que havia estat amagat, que no s'havia fet visible als ulls dels altres. Són infants i adolescents aparentment prou preservats, fins i tot, als seus propis ulls.



En ocasions, és quan inicien relacions de parella que es fa evident que no “ho tenen superat” perquè tornen a reproduir esquemes de domini/submissió que creien que no repetirien en la vida adulta.

- En diverses recerques amb adolescents que han viscut situacions de violència masclista un element que s’ha anat repetint és la seva queixa que cap persona fins aquell moment els havia preguntat mai com vivien el que passava a casa i com se sentien. Expressaven la seva necessitat de posar paraules a tot allò i de poder compartir-ho amb algú.
- També els nadons i infants de curta edat expressen patiment i malestar davant situacions de violència i tensió. No podran explicar-se amb paraules però sí manifestar-ho d’una altra manera.

De quina intervenció estem parlant?

La manera com intervenir és quelcom que desenvolupem al llarg d’altres apartats d’aquest capítol. El que volem significar aquí és que la intervenció directa té una gamma de possibilitats enorme: des d’unes poques sessions del o de la professional conjuntament amb el nadó i la seva mare amb l’objectiu d’ajudar-la a comprendre el que expressa i necessita el seu fill o filla malgrat que no parli, i aportar-li habilitats de resposta i relació amb ell o ella, fins a participar en grups de finalitat psicoterapèutica,¹⁰² per posar dos exemples d’intervencions diverses tant en les seves característiques, objectius i exigència de compromís, com en la seva intensitat i dedicació.

Com a criteri general direm que:

- Sempre que s’intervingui amb l’infant o adolescent cal treballar paral·lelament amb la mare (de manera individualitzada i/o grupal). En cas contrari és molt difícil que la mare pugui acompanyar, facilitar i entendre el procés i els canvis que s’operin en el seu fill/a.
- Cal garantir espais diferenciats amb l’infant o adolescent i amb la mare (que poden ser individuals o grupals) per tal que cadascú pugui expressar el que vulgui sense estar condicionat per la presència de l’altre. Si l’infant o adolescent sent necessitat de parlar del pare o expressar que el troba a faltar, per posar un exemple, és molt probable que no ho faci davant de la seva mare si sap que això li fa mal o l’empipa. I exactament igual passa amb la mare respecte al seu fill o filla.
- Cal garantir espais d’intervenció conjunta amb la mare i l’infant o adolescent en algun moment de la intervenció. Per donar veu al fill o filla davant de la mare; per ajudar la mare a dir allò que resulta difícil sense l’ajut del/de la professional; per ajudar a entendre els canvis operats en l’altre dins el seu procés d’enfrontament i recuperació de la violència; etc.
- Cal intervenir directament amb els infants a partir que neixen, encara que siguin nounats. Això en serveis socials és una novetat que cal incorporar de manera decidida, proporcionant la formació bàsica necessària als serveis que exploren, valoren, orienten i fan intervenció de tractament en situacions de violència masclista, és a dir, a tots els serveis intervinents enumerats en les pàgines 144 a 149 d’aquest document.

102. Sempre dins les competències, l’abast i les limitacions del sistema de serveis socials.



Però, no sempre es pot fer una intervenció directa amb l'infant o adolescent

- Perquè la mare i/o el pare no ho autoritza.
- Perquè l'infant o adolescent no vol. En aquests casos és important utilitzar estratègies alternatives que proporcionin espais d'observació, contenció i suport en funció del que l'infant o adolescent pugui acceptar en aquell moment: gimnàs, centre obert, esplai o d'altres, i que puguin donar l'alerta si cal.

És igualment important en aquests casos deixar sempre una porta oberta perquè l'infant o l'adolescent sàpiga que pot demanar ajuda o explicar que està preocupat/ada, angoixat/ada, etc.

Però l'infant o adolescent ho comunicarà a algú en qui tingui confiança, que pot ser el tutor/a de la classe, un monitor/a de l'esplai, un/a professional d'altres serveis socials, etc.

És clau el treball en xarxa des del territori convertint en agents de detecció i de "termòmetre" als serveis de l'entorn habitual de l'infant o adolescent.

En aquests casos **SEMPRE es treballarà amb la mare** per tal d'incidir indirectament en l'infant o adolescent. I **SEMPRE es buscarà el treball en xarxa amb els serveis de primer nivell** dels àmbits de l'educació i la salut per tal que actuïn com agents d'ajuda, detecció i alerta.

No sempre s'ha intervenir directament amb l'infant o adolescent

- Quan hi ha risc d'agressió cap a l'infant/adolescent i/o cap a la dona si el pare s'assabenta que s'està intervenint. I això tant si hi ha convivència o no amb el presumpte agressor.

Cal tenir en compte que es poden aplicar múltiples estratègies d'intervenció pròpies del lleure com ara teatre, jocs, dibuix, grafitis, elaboració d'un anunci, etc. que poden ser mitjans idonis a partir dels quals treballar la violència de manera que, per molt que l'infant li expliqui després al pare el que ha fet, és molt difícil que aquest pugui relacionar aquells jocs o dibuixos amb un servei social que està intervenint en relació amb la situació de violència. D'aquí la importància de com i on es fa la intervenció per tal de no posar en risc ni la mare ni el menor.

Si es valora que això no és suficient per evitar el risc, o que l'infant o adolescent necessita una intervenció molt més explícita sobre la violència viscuda, caldrà renunciar, si més no de moment, a fer una intervenció directa de tractament amb ell o ella.

- Quan l'infant o adolescent està sent atès per altres serveis (CSMIJ, psicòlegs/logues privats i, etc.) i es valora que una altra intervenció tindria un efecte perjudicial.

En aquests casos caldrà una coordinació amb aquest/s altre/s servei/s per tal d'intentar garantir que la seva intervenció tingui en compte el context de violència viscuda per l'infant o adolescent. Quantes vegades ens hem trobat infants o adolescents tractats (amb o sense fàrmacs) exclusivament per la simptomatologia existent sense tenir en compte la seva etiologia (la violència viscuda), i dipositant exclusivament en l'infant o l'adolescent la responsabilitat del canvi i millora del que li passa, i de la desaparició o "cura" dels seus símptomes.



Aquesta és una de les vies que anomenem d'intervenció indirecta amb l'infant o adolescent: és un altre servei el que intervé directament amb l'infant, però nosaltres hi participem indirectament.

En aquests casos **SEMPRE es treballarà amb la mare** per tal d'incidir indirectament en l'infant. I **SEMPRE es buscarà el treball en xarxa amb els serveis de primer nivell** dels àmbits de l'educació i la salut per tal que actuïn com agents d'ajuda, detecció i alerta.

LA INTERVENCIÓ DE TRACTAMENT AMB LA MARE

Amb la mare cal treballar els següents aspectes:

Primer: La **identificació de la violència rebuda com a dona**.

Aquí els temes són la identificació dels diferents tipus de maltractament, el cicle de la violència, quin ha estat l'impacte (danys ocasionats) i quines són les habilitats i capacitats preservades que l'han ajudat a sobreviure. La dona que no ha fet un mínim procés personal previ per posar paraules al que passa i a com se sent a causa de la violència viscuda, difícilment pot abordar el seu rol de mare en aquest context de violència i encara menys acompanyar el procés dels seus propis fills i filles.

Segon: **Identificació de l'impacte de la violència en els seus fills i filles**.

En apartats anteriors hem vist com sovint moltes mares necessiten creure que els seus fills i filles estan prou preservats de la violència viscuda. Cal acompanyar a la mare perquè:

- Pugui identificar els efectes que la violència ha tingut en cada un d'ells/elles.
- Autoritzi a fer l'exploració directa de cada un dels infants o adolescents i a intervenir amb ells o elles, sempre que no es doni alguna de les circumstàncies esmentades a l'apartat anterior que no ho facin possible o aconsellable.
- Faci front a la culpa que sovint es desperta per no haver-los protegit o per no haver-ho fet abans.
- Pugui ajudar els seus fills i filles a posar paraules al que està passant o al que ha passat, i a escoltar les seves emocions.

Tercer: **Enfortiment de les habilitats marentals**

Es tracta de reflexionar i enfortir les relacions vinculars amb els fills i filles en un sentit reparatori, i de proporcionar acompanyament als fills i filles perquè puguin identificar i expressar les seves emocions després que elles hagin pogut fer el mateix amb les pròpies, i així poder acompanyar el procés de recuperació dels infants o adolescents. Es treballa per identificar quines habilitats marentals tenen preservades per tal de consolidar-les i aprofitar-les; i quines habilitats han d'incorporar o enfortir. Es treballen els següents aspectes:

- Família d'origen i creences apreses:
 - La família d'origen de les dones.
 - La transmissió generacional i la recuperació d'estratègies afectives i educatives existents. Es tracta d'identificar què van rebre que valoren positivament com a filles i què van trobar a faltar o els provoca rebuig. I identificar què de tot això troben en si mateixes com a mares.
 - Rols de gènere apresos i transmesos.



- Dinàmica familiar actual:
 - Identificació de la dinàmica familiar actual i del posicionament de cada membre (mare, pare i fills/ filles) en diferents moments de la història de la violència.
 - Diferenciació de les emocions vinculades a l'agressor, en el seu rol de parella, de les vinculades al seu rol patern.
 - Facilitar la presència i influència en els seus fills i filles de figures masculines (oncles, avis, mestres o altres) que ofereixin un model parental i de masculinitat igualitari i lliure, exempt de violència.
- Habilitats marentals:
 - Habilitats preservades: identificar-les, valorar-les, consolidar-les.
 - Habilitats danyades o inexistentes: identificar quines són les habilitats en les quals la dona té dificultats i treballar-les amb l'objectiu d'enfortir-les o incorporar-les: resolució no violenta dels conflictes; establiment de límits i normes, estratègies per fer valdre l'autoritat com a mare sense caure en l'autoritarisme, etc.

LA INTERVENCIÓ DE TRACTAMENT AMB EL PARE

En aquest apartat ens limitem a abordar amb quins pares podem treballar des d'un àmbit de tractament en el context dels serveis socials, quin servei ho hauria de fer i apuntem alguns aspectes a tenir en compte en la intervenció de tractament amb homes maltractadors. Som plenament conscients que deixem pendent de desenvolupament com abordar en aquest context el seu rol de pare, la vinculació amb els fills i filles, i les seves habilitats i competències parentals. Aquest hauria de ser un dels temes a desenvolupar per altres grups de treball que es creïn en el futur dins el procés de millora contínua en la intervenció en situacions de violència masclista des del context dels serveis socials públics que es va iniciar l'any 2005.

Amb quins pares treballarem des d'un context de tractament?

Amb aquells que puguin reconèixer el patiment o malestar de l'infant o adolescent i que assumeixin una part de responsabilitat, i/o que demanin/acceptin ajuda encara que no es reconeixin amb un perfil maltractador.

Estem parlant de pares que accepten voluntàriament les indicacions dels o de les professionals dels serveis socials o que fan demanda directa d'ajuda sense que cap mesura judicial els obligui a fer-ho. En cas contrari, la intervenció de tractament haurà de ser assumida en el context dels serveis adscrits al Departament de Justícia.

Quin servei social ho farà?

- Des del dispositiu ambulatori específic de violència masclista correspondrà atendre aquest pare al Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH). En conseqüència, l'EAD i el SAN hauran de fer la derivació pertinent.
- Des de la resta de serveis (EAIA i CSS) podran optar per assumir directament la intervenció de tractament o fer una derivació al Servei d'Atenció a Homes per la promoció de relacions no violentes (SAH). Si l'opció és fer una intervenció directa de tractament amb aquest home/pare sempre podran disposar de l'assessorament del SAH.



Alguns aspectes a treballar en la intervenció de tractament amb el pare

La intervenció de tractament amb els agressors des del context dels serveis socials té sempre caràcter voluntari,¹⁰³ a diferència de l'àmbit penitenciari des del qual la participació per part de l'home ve obligada per mesures judicials. En el nostre àmbit la intervenció es centra en un treball psicosocial amb perspectiva de gènere que inclou:

1. Responsabilització

- Exploració de les conseqüències de la violència en diferents àmbits de la vida (físic, emocional, relacional, laboral, etc.) tant per a les seves parelles com per als seus fills i filles, i per a ells mateixos.
- Desconstrucció de discursos justificadors i d'excuses per a la violència.
- Comprensió del sentit i la utilitat de la pròpia violència.
- Invitació a una presa de posició en contra de la violència masclista.

2. Concepte de masculinitat

- Treball sobre la interiorització d'un model tradicional i rígid de masculinitat i les seves conseqüències:
 - Superioritat del mascle i rebuig d'allò femení.
 - Possessió de la dona i dels fills i filles.
 - Identitat masculina basada en el rendiment (professional, sexual, esportiu, etc.).
 - Exigències poc realistes cap a la parella, els fills i filles i ells mateixos.
 - Restricció emocional amb excepció de la ràbia, la ira i el desig sexual.
 - La violència com a mètode per "resoldre" conflictes.
- Treball crític sobre l'autopercepció del dret a:
 - Tenir una posició de superioritat respecte a les dones.
 - Exigir uns serveis (domèstics, sexuals, emocionals, etc.) a les seves parelles.
 - Utilitzar la violència per obtenir o mantenir el poder i els privilegis.
- Treball sobre l'autoregulació emocional i la violència:
 - Dificultats per identificar, comprendre i expressar les pròpies emocions, els seus processos interiors.
 - Delegació de la responsabilitat en la parella.
 - Dependència emocional de la parella. Vincle afectiu insegur (ansios o coercitiu).
 - Gelosia, por a ser abandonat.
 - La violència com a intent de regular-se a través de l'altre i de "compensar" la dependència.
- La construcció de l'altre i la violència:
 - Concepció de la parella com a objecte o extensió d'un mateix, davant de l'"altre legítim" amb una vida interior pròpia.
 - Dificultat de conviure amb la diferència (d'opinions, preferències, desigs, necessitats, estats anímics, etc.).
 - La violència serveix per anul·lar les diferències.

103. Com ara el que es porta a terme des del Servei d'Atenció a Homes per a la promoció de relacions no violentes (SAH) de l'Ajuntament de Barcelona



3. Alternatives a l'ús de la violència

- Noves formes de relació basades en l'equitat.
- Aprenentatge d'habilitats relacionals i comunicatives.
- Masculinitats alternatives.

Aquesta intervenció incorpora tant la vessant de l'home en la seva relació de parella com la vessant de pare i les seves relacions paternofilials, però és evident que l'abordatge de l'home en tant que pare és insuficient i requereix més desenvolupament.

LA INTERVENCIÓ AMB L'ENTORN QUOTIDIÀ

Per entorn quotidià entenem tot allò que envolta l'infant o adolescent i la mare en la seva vida diària, i que té o pot tenir una significació per a ell o ella ja sigui com a amenaça o com a ajuda. Poden ser persones (familiars, amistats, veïns o veïnes, pares i mares de l'escola o de l'equip de futbol, etc.), serveis i també entitats (d'educació no formal, vocalia de dones de l'associació de veïns i veïnes, etc.).

Un entorn quotidià prou protector pot tenir efectes preventius i també reparadors dels danys ocasionats per la violència tant en els infants o adolescents com en les mares.

Un entorn quotidià que constitueixi un risc i una amenaça actua, al contrari, cronificant o empitjorant els efectes destructius de la violència.

En qualsevol cas, recerques recents demostren que una intervenció adequada des de l'entorn quotidià de l'infant o adolescent i de la mare sol ser eficaç i evita la necessitat de la intervenció de serveis de segon nivell amb un grau superior d'especialització.

En el ventall del dispositiu de serveis socials caldria que s'intervingués majoritàriament en situacions de violència masclista des de l'entorn quotidià de l'infant o adolescent i de la mare amb la implicació dels serveis generalistes propers al territori i/o d'aquells altres de primer nivell d'àmbit de ciutat (EAD i SAN). El ventall d'infants o adolescents s'aniria reduint conforme augmentés el grau d'especialització del servei que es considerés més adequat per atendre'ls amb ells/elles i les seves mares. Haurien de ser una minoria els infants o adolescents que passessin a una atenció més especialitzada ja sigui de serveis socials o altres sistemes de serveis (CDIAP, CSMIJ, EAP, etc.).

Amb l'entorn treballarem amb els següents objectius:

- Identificar els factors de risc que suposen una amenaça per a l'infant o adolescent i/o per a la mare amb la intenció de neutralitzar-los o de proporcionar elements de protecció a les mateixes persones afectades.
- Identificar els agents actius d'ajuda, detecció i alerta i aquells que poden ser-ho. Amb els primers es tracta de col·laborar amb ells per tal d'establir una xarxa adequada de suport. Amb els altres es tracta d'implicar-los sempre que sigui possible per tal que esdevinguin també agents d'ajuda, detecció i alerta.

En situacions de violència masclista és especialment important garantir la detecció precoç en aquells



casos en què no hi ha demanda d'ajuda i/o l'infant/adolescent no presenta símptomes evidents de malestar.

- Facilitar que l'infant o adolescent trobi en el seu entorn proper models alternatius de relació interpersonal igualitària i de resolució dialogada dels conflictes.
- Facilitar que la mare trobi una xarxa de relació i suport que li permeti assumir les seves responsabilitats disminuint la sobrecàrrega i sentint-se més recolzada en el dia a dia.

Quan ens referim als serveis públics o privats de primer nivell dels serveis socials, la salut i l'educació ja enumerats en apartats anteriors¹⁰⁴ no parlem de col·laboració sinó de treball en xarxa, tal com aquest ha estat definit al capítol anterior (pàg. 135 a 140).

INTERVENCIÓ INDIVIDUALITZADA I INTERVENCIÓ GRUPAL: CRITERIS ORIENTATIUS DE PRESCRIPCIÓ

Totes dues són eines imprescindibles en la intervenció de tractament amb els infants i adolescents i amb les seves mares. Ara bé, la intervenció grupal permet assolir objectius que no són possibles des d'una intervenció exclusivament individualitzada, d'aquí que, sempre que es pugui, **l'eina principal d'intervenció serà el treball grupal**.

Per què cal la intervenció grupal?

- Neus Roca ho explica clarament al capítol “Los grupos como espacios privilegiados de cambio” al llibre recentment publicat *Intervención grupal en violencia sexista*,¹⁰⁵ que inclou també tretze experiències, algunes d'elles amb infants i adolescents portades a terme per professionals que formen també part del nostre grup de treball. A continuació reproduïm en cursiva una part del text encara que no pas en l'ordre original:

*Per què intervenir a través de grups? Més persones ateses en menys temps és un bon argument per proposar la intervenció grupal. Això no obstant, el seu valor és d'ordre qualitatiu. **Afirmem que el grup és un escenari amb valor diferencial i únic.***

Els grups són eficaços en la intervenció psicològica i social perquè en ells s'esdevenen processos humans fonamentals per a la supervivència i l'autorealització de la persona. Els grups [...] operen especialment en diversos eixos de la psique humana: en l'orientació vital, en la formació de la identitat social i les actituds, en la socialització i en l'aprenentatge, en la diferenciació i en la integració social. Tenen també un paper essencial en les transicions del cicle vital, en situacions estressants, de mancança i de vulnerabilitat.

En el context grupal l'aprenentatge s'accelera per diverses raons:

- *Perquè la descentralització del que és individual afavoreix els processos de “mentalització” i de “simbolització” (Soledad Calle i Montserrat Pérez-Portabella, 1999), ja que transformar els actes i les emocions en paraules dona peu a l'expressió i també la seva anàlisi.*

104. Vegeu “Principis i requisits de la intervenció des de diferents sistemes de serveis” al punt 5 (p. 131) i l'apartat “El treball en xarxa entre els serveis de primer nivell: un requisit ineludible” (p. 205).

105. *Intervención grupal en violencia sexista. Experiencia, investigación y evaluación.* Neus Roca Cortés i Júlia Masip Serra (ed.) i altres. Editorial Herder. Barcelona. 2011.





- Perquè a través d'aquestes verbalitzacions expressades per iguals, més properes als bagatges culturals propis de les persones participants, es proporciona un pas intermedi als discursos adaptats professionals. Amb això es reforça la incorporació de repertoris cada cop més abstractes, ja siguin cognitius, conatius o emocionals.
- En l'atenció social, el grup és un instrument que proporciona diferents possibilitats segons les professionals (Soledad Calle i Montserrat Pérez-Portabella, 1999): possibilita accions interdisciplinàries, permet un primer contacte amb certs temes a persones que de forma individual els seria difícil tractar, fa que els aprenentatges es reconeguin com a propis i qüestiona estereotips. Evita també la cronificació de conflictes ja que el contrast d'opinions, la reflexió i el diàleg sobre els propis desitjos, vivències i inquietuds permet la connexió amb aspectes interns clau pràcticament inexplorats d'un mateix/a.

El grup és un mediador natural entre la persona i la societat que pot i ha de ser utilitzat a consciència en la intervenció professional. El grup és un facilitador del canvi personal.

- El grup és un escenari social d'interaccions en el qual es posen de manifest els rols, creences, vincles, habilitats socials i actituds dels seus membres tant en el posicionament personal de cada un d'ells com en el posicionament que s'atribueix als altres.

Aquesta "microsocietat" és un espai òptim perquè el/la professional pugui incidir en cada individu a través de les dinàmiques i relacions establertes entre els membres del grup. A través de les normes establertes al grup s'estableix un model alternatiu de relació que aporta estratègies per afrontar les dificultats i els conflictes sense violència.¹⁰⁶

- Què aporta el grup a les persones que l'integren, tant si són infants o adolescents com persones adultes?¹⁰⁷
 - El grup contraresta els sentiments de soledat. La persona comprova que no és "especial", que els problemes no són deguts a algun tipus de fracàs personal atès que altres persones també viuen situacions estressants similars i experimenten reaccions emocionals semblants. A l'infant o adolescent li és més fàcil compartir la situació en què viu i contrastar-la amb els altres sense que això sigui dolent per ell/ella ni sentir-se deslleial amb el pare i/o la mare.
 - El grup aporta legitimitat social, el reconeixement de ser algú, redueix l'aïllament en què es troba la persona que viu la violència i atenua la seva solitud.
 - El grup enforteix la persona per posicionar-se d'una manera activa respecte de si mateixa, de les relacions socials amb els altres i amb l'entorn, i per construir un projecte de futur.
 - Es comparteixen experiències que ressonen en les altres persones, es troba comprensió i s'intercanvien diferents maneres d'afrontar les dificultats, actuant d'estímul per intentar altres estratègies i per prendre decisions respecte a la pròpia vida. Els infants o adolescents comproven que davant de situacions més o menys similars hi ha diferents posicionaments i poden comparar, intercanviar i experimentar altres estratègies que els puguin ser "sanes", protectores i satisfactòries.

106. Pautes orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere. Diversos autors i autors. Ajuntament de Barcelona. Març de 2007.

107. Protocol·litització de la intervenció grupal amb dones que pateixen o han patit violència de gènere. Diversos autors i autors. Ajuntament de Barcelona. Juny de 2007.



- *Es dona i es rep ajuda emocional, pràctica o instrumental i orientació i consell de les altres persones que es troben en situacions similars.*
- *El grup permet identificar, treballar i qüestionar les creences que contribueixen a legitimar i perpetuar la situació de violència i que han estat assumides per moltes de les persones membres del grup.*
- *El grup ajuda la mare a poder reconèixer l'impacte de la violència en els seus fills i filles, a enfortir tant les habilitats marentals preservades com aquelles danyades per la violència, i comprendre i acompanyar el procés de recuperació de la violència viscuda pel seu fill o filla.*
- *El grup permet repensar la pròpia vida des d'altres perspectives i constatar que és possible un futur millor en el qual la dona sigui lliure i autònoma per decidir sobre la seva pròpia vida, i com a mare pugui exercir satisfactòriament les seves competències i responsabilitats respecte als seus fills i filles. I a aquests/es els permet constatar que és possible mantenir unes relacions familiars en un escenari lliure de violència.*

Totes les mares i els infants o adolescents que viuen violència poden beneficiar-se de la intervenció grupal?

Hi ha un mínim de requisits per poder participar en un grup:

- [Pel que fa a la mare](#) cal tenir en compte:
 1. En quin moment es troba la dona: ha d'estar en un moment del procés que li permeti reflexionar mínimament sobre ella com a mare i sobre les relacions amb els seus fill/filles. En moments en què la dona té molts fronts oberts, motius de molta angoixa (judici, tutela dels fills...), o una situació de xoc emocional, no és aconsellable la intervenció grupal.
 2. La dona ha de reunir tots els requisits que figuren a continuació:
 - Estar compensada psíquicament i amb unes mínimes habilitats per relacionar-se.

Es tracta que la dona pugui beneficiar-se del grup i que aquest no sigui un factor de desestabilització psíquica per a ella; i també es tracta que el grup pugui beneficiar-se de la participació de la dona i que aquesta no interfereixi negativament en la dinàmica grupal.

 - Tenir una certa consciència de la situació de violència masclista viscuda, de l'impacte en els seus fills i filles, i de l'efecte en les seves relacions maternofilials.
 - Tenir prou preservada la capacitat empàtica amb els fills/filles.
 - Manifestar voluntat d'iniciar un procés de canvi i millora tant respecte als seus fills i filles com en les relacions maternofilials.
 3. La dona ha de manifestar estar d'acord a participar-hi i a respectar les normes del grup.



- Pel que fa a l'infant o adolescent:

1. Que tingui una edat mínima per poder participar en un grup d'iguals. La majoria dels grups s'inicien a partir dels 5 anys, encara que els grups socioeducatius poden iniciar-se també amb infants a partir dels 3 anys. Si el grup és de mares i infants conjuntament no hi ha límit mínim d'edat per a l'infant.
2. Que l'infant o adolescent estigui compensat psíquicament i amb unes mínimes habilitats per relacionar-se.
3. Cal que l'infant o adolescent estigui d'acord en participar-hi i respectar les normes del grup.

Les mares i els infants o adolescents que no reuneixin aquests requisits seran atesos de manera individualitzada. Aquesta orientació es podrà modificar sempre que les circumstàncies variïn.

Quan cal una intervenció individualitzada de tractament?

- Quan la dona o l'infant/adolescent no reuneixi els requisits mínims exposats anteriorment per participar en un grup.
- Quan la mare no autoritzi la participació del seu fill o filla en un grup de treball.

En aquests casos s'intentarà esbrinar els motius i se la intentarà motivar perquè ho autoritzi més endavant.

- Quan la persona no vulgui participar en un grup.

En ocasions la dona o l'infant/adolescent pot mostrar resistències a participar en un grup. El o la professional ha d'explorar quines són aquestes resistències i què les motiva per tal d'aclarir el que calgui, d'abordar pors i/o prejudicis i intentar desactivar-los i, en positiu, motivar la persona a participar al grup.

Si la seva negativa persisteix, es facilitarà una atenció individualitzada sense renunciar a treballar les seves resistències i motivar-lo per tal que accepti la intervenció grupal en un futur. Sovint els i les adolescents rebutgen participar en intervencions grupals i demanen una atenció individualitzada. El criteri a seguir serà el mateix ja esmentat.

En qualsevol cas, la participació en un grup ha de ser voluntària.

- Abans d'incorporar-se al grup per tal d'explicar-li en què consistirà, quins són els requisits i els objectius; i per motivar-lo a participar.
- Mentre participa en el grup:
 - Quan faci demanda expressa d'atenció individualitzada, puntual o continuada. En cas de ser continuada la freqüència serà normalment menor que si rebés aquesta atenció de manera exclusiva. El/la professional haurà de valorar si la petició està fonamentada o és una manera d'eludir el seu compromís de compartir amb el grup.



- Quan el o la professional valori que, a més a més de la intervenció grupal, li cal una intervenció individualitzada puntual o continuada, sempre que no serveixi, tal com ja s'ha dit, per eludir el seu compromís de compartir amb el grup.

Les situacions que justifiquen aquesta decisió poden ser diverses. Per exemple:

- Quan hi ha aspectes de la vida quotidiana que requereixen gestions i/o d'un acompanyament professional.
- Quan cal treballar aspectes que no estan funcionant bé dins el grup, des de la relació i el vincle.
- Amb els fills i filles a vegades serveix per obtenir informació pertinent que els infants o adolescents no volen o no s'atreveixen a parlar en el grup. D'aquesta manera se'ls pot ajudar dins el grup a superar alguna dificultat sense haver d'explicitar la informació que han volgut preservar.
- A vegades l'angoixa o els símptomes de patiment de la mare no s'apaivaguen ni es flexibilitzen amb la participació grupal, i treballar-ho també de manera individualitzada encara que sigui de puntualment pot proporcionar a la mare la contenció que necessita.
- En altres ocasions pot ser necessari treballar algun aspecte que a la persona li costa molt de compartir amb el grup, sigui per abordar-ho de manera individualitzada i/o per ajudar-la a buscar la manera de plantejar-ho i de compartir-ho amb el grup.

En qualsevol cas, cal posar límits a aquest espai individualitzat per tal d'evitar iniciar un procés en paral·lel al grup que minvi el seu efecte terapèutic, i també per apoderar la pròpia persona (mare, infant o adolescent) davant les seves dificultats.

- Un cop finalitzat el grup:
 - Quan el o la professional valori que hi ha aspectes no tancats que cal acabar d'elaborar.
 - Hi ha professionals i serveis que fan un màxim de tres entrevistes individuals de tancament del procés d'atenció un cop finalitzat el grup. Quan es tracta de grups simultanis de mares i d'infants o adolescents, les entrevistes individuals es fan amb cada un d'ells/elles per separat.

TIPUS D'INTERVENCIONS GRUPALS A POTENCIAR O A INCORPORAR AL SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS DE LA CIUTAT DE BARCELONA

En aquest apartat volem identificar els tipus d'intervenció grupal que són pertinents en el context de les competències dels serveis socials i que valorem que cal consolidar, potenciar o bé incorporar de nou al nostre sistema públic de la ciutat de Barcelona.

Cal fer esment en aquest apartat al document *Protocol·lització de la intervenció grupal amb dones que pateixen o han patit violència de gènere* que l'Ajuntament de Barcelona va publicar l'any 2007 i que ha servit de base a l'aportació que aquí es presenta dins el procés de millora contínua del qual forma part el present document.



No pretenem fer una enumeració tancada de tota la tipologia possible de treball grupal, sinó identificar determinats tipus d'intervenció que s'han demostrat especialment útils per intervenir des dels serveis socials en el context de la violència masclista. Són els següents:

- Grups socioeducatius
- Grups psicoterapèutics en l'àmbit social.
- Activitats grupals socioeducatives

Independentment de quin sigui el tipus de grup, tota la intervenció grupal en situacions de violència masclista realitzada en el context dels serveis socials té efectes terapèutics en tant que busca tenir efectes de contenció, de sortida de la relació de violència i de millora respecte als danys produïts per aquesta violència, alhora que contribueix al benestar, la inclusió social i la salut de les persones ateses.

D'altra banda, tota intervenció grupal en situacions de violència masclista treballa quatre aspectes clau: emocions, actituds, habilitats i comportaments. El que diferencia cada tipus de grup de la resta és on es posa l'èmfasi i quin és el compromís emocional que es demana a les persones participants (mare i/o infants o adolescents).

A continuació definim en què consisteix cadascun d'ells.

Grups socioeducatius¹⁰⁸

Definició

La fórmula del grup socioeducatiu, a diferència del psicoterapèutic, més centrat en els canvis en les estructures internes en l'àmbit afectivoemocional, ofereix formar part d'una experiència de socialització alternativa amb hàbits i valors igualitaris. Aquest tipus de grup permet a les persones implicades definir les normes i les activitats, és a dir, mantenir una actitud activa i participativa que s'inicia amb els seus interessos i les obliga a aprofundir i connectar amb les coses que els agraden o disgusten, que les emocionen o inhibeixen, o amb allò en el que són hàbils o maldestres. Des de la verbalització hauran de pactar i consensuar, cosa que requereix exercitar l'empatia i l'escolta. Es tracta, en definitiva, de posar en marxa l'entrenament de les capacitats i les habilitats socials i emocionals des de la interacció amb els iguals i la persona adulta conductora com a reguladora que es converteix alhora en model alternatiu.

El treball grupal permet que emergeixin les inquietuds emocionals i els conflictes relacionals per poder expressar-los, convertir-los en paraules, compartir-los, elaborar-los i superar-los, però no busca aprofundir en la història de vida de la persona, sigui la mare o l'infant o adolescent.

Es treballa a partir de centres d'interès que es concreten en projectes o temàtiques i que serveixen de fil conductor a la dinàmica de grup. En ocasions les persones participants participen en l'elecció del projecte o temàtica, i altres vegades aquesta ja està definida pels / per les professionals i les persones s'hi apunten en funció dels seus interessos i dificultats per treballar.

108. El text en cursiva està extret o inspirat en Córdoba, L. (2011). "Grupo socioeducativo con los hijos e hijas de la violencia: acompañar y elaborar". Forma part del llibre *Intervenció grupal en violència sexista. Experiència, investigació i evaluació*. Barcelona. Ed. Herder.



Objectius

- *Crear un espai de confiança en què les persones participants puguin comentar les seves necessitats, inquietuds, preocupacions i angoixes.*
- *Abordar els sentiments de culpa que generen les situacions de violència de gènere i/o ruptura de la parella.*
- *Potenciar l'adquisició de rols de gènere igualitaris.*
- *Fomentar valors de cooperació i col·laboració a través de la recerca del consens, la comunicació asser-tiva i l'escolta activa de l'altre.*
- *En el cas d'un grup d'infants o adolescents, treballar el concepte de les figures parentals diferenciant el que és real (com són) de l'ideal (com els agradaria que fossin). En el cas de les mares, l'objectiu és treballar tant el concepte de maternitat com les figures filials diferenciant el que és real de l'ideal.*
- *Desenvolupar la imatge positiva de les persones participants (autoestima) i de les seves capacitats i habilitats (habilitats socials i cognitives).*
- *Detectar les seves necessitats, proporcionar orientació i facilitar la connexió amb la xarxa de recursos que correspongui: salut, lleure, etc.*

Població destinatària: criteris d'inclusió i criteris d'exclusió

Pel que fa a les mares

Criteris d'inclusió

- Viure o haver viscut en un context de violència.
- Que facin demanda explícita d'ajut, encara que sigui de manera genèrica, com a dones, com a mares i/o per als seus fills/filles.
- Que siguin mínimament conscients de la problemàtica i vulguin iniciar un procés de canvi de la seva situació.
- Que siguin mínimament conscients de les dificultats en la relació amb els fills/filles i/o de l'impacte que la violència ha tingut en ells/elles.
- Dones amb unes habilitats socials (d'interacció) mínimament preservades.
- Dones amb una capacitat empàtica cap als seus fills/filles mínimament preservada.¹⁰⁹
- Que estiguin en un moment personal que permeti la reflexió.
- Que acceptin participar en el grup i es comprometin a respectar les normes d'assistència i funcionament.

Criteris d'exclusió

- No estar compensada psíquicament.
- No tenir unes mínimes habilitats per relacionar-se.

109. En aquells casos en què la capacitat empàtica estigui seriosament danyada, caldrà valorar en les entrevistes prèvies al grup si hi ha possibilitats que el grup ajudi la dona a connectar empàticament amb els seus fills/filles.



Pel que fa als infants o adolescents: a partir dels 4 anys.

Criteria d'inclusió

- Viure o haver viscut en un context de violència.
- Infants o adolescents amb unes habilitats socials (d'interacció) mínimament preservades.
- Que acceptin participar en el grup i es comprometin a respectar les normes d'assistència i funcionament.

Criteria d'exclusió

- No estar compensat/da psíquicament.
- No tenir unes mínimes habilitats per relacionar-se.

Nombre de sessions per edició

De 20 a 30 sessions per edició.

Com a criteri general, una persona pot participar en un màxim de dues edicions.

Nombre màxim i mínim de participants

Mínim: 3

Màxim: 12

Grup obert/semiobert/ tancat

Habitualment aquests grups solen ser semioberts en les primeres sessions, amb possibilitat de noves incorporacions, i tancats un cop assolida una mínima cohesió grupal.

Periodicitat

Sol ser setmanal o quinzenal.

Els i les professionals

Perfil: professionals del treball social i de l'educació social.

Ràtio: és viable fer grups socioeducatius amb un sol professional. Es recomana, però, que siguin dos o bé que es compti amb el suport d'alguna figura auxiliar (talleristes, alumne de pràctiques o monitor/a de suport a l'espai infantil). Si es disposa de dues persones per portar el grup es recomana que siguin de sexes diferents (home i dona) sempre que sigui possible: cal ajudar a les mares a obrir-se a altres figures masculines no violentes i oferir als infants i adolescents models alternatius de masculinitat no sexista.

Formació: en violència masclista amb perspectiva de gènere i intervenció grupal.

Serveis que el poden implementar

Tots els que intervenen en situacions de violència masclista: CSS, EAIA, EAD, SAN i cases d'acollida d'urgència i de llarga estada.



Grups psicoterapèutics en l'àmbit social¹¹⁰

Definició

Treballen la relació violenta de dominació i el patiment psíquic que provoca. Identifiquen les condicions de la relació i el trauma produït, i el treballen en l'esfera cognitiva i emocional des de la història personal de cadascú, tant si es tracta d'un infant, d'un adolescent i/o de la mare.

Sempre que es faci aquest tipus de grup amb infants o adolescents caldrà paral·lelament fer un altre grup psicoterapèutic amb les mares per tal d'acompanyar el procés d'identificació i recuperació de la violència. S'aconsella establir espais comuns.

Quan la mare no estigui preparada encara per fer un grup d'aquestes característiques pot ser pertinent proposar la participació del seu fill/a en un grup socioeducatiu mentre ella treballa el seu procés personal sigui de manera individualitzada, sigui participant en un altre tipus de grup psicoterapèutic més centrat en la relació de parella i que introdueixi els aspectes de la relació maternofilial i de l'impacte de la violència en els seus fills i filles. També pot ser útil, segons les situacions i casos, participar en activitats grupals socioeducatives tant per a la mare com per als fills i filles.

Objectius¹¹¹

Objectius generals comuns a les mares i els infants o adolescents

- Oferir un ambient relacional basat en l'afecte, el respecte i la no-violència.
- Facilitar processos grupals que permetin explicar les experiències viscudes per donar-hi sentit i poder prendre consciència.
- Enfortir i/o reparar el tipus de vincle entre la mare i els seus fills i filles.
- Aprendre o fomentar estratègies d'autoprotecció i autonomia.
- Millorar l'autoestima, l'estat d'ànim i l'estabilitat emocional.

Objectius específics amb les mares

- *Explorar la història de vida per reflexionar sobre les seves experiències infantils i identificar els recursos, les habilitats i les estratègies marentals que no van poder adquirir.*
- *Modificar els estereotips de gènere i els mites sobre les relacions de parella.*
- *Revertir el caràcter normalitzat de les conductes i actituds violentes.*
- *Acompanyar les mares perquè puguin veure les conseqüències que ha tingut la violència en els seus fills i filles.*
- *Optimitzar la comunicació de les mares amb els seus fills i filles per garantir l'explicitació de la incondicionalitat dels afectes i trencar tabús.*
- *Fomentar la plasticitat perquè puguin adaptar-se als recursos i les necessitats evolutives dels seus fills i filles, i amb això afavorir la seva autonomia.*
- *Treballar amb les dificultats que presenten alhora de satisfer les necessitats dels seus fills i filles per buscar estratègies de millora.*

110. Amb aquesta denominació pretenem diferenciar aquest tipus de grups dels psicoterapèutics de l'àmbit clínic, que són competència del sistema de salut i no pas dels serveis socials.

111. El text en cursiva està extret o inspirat en Plaza, M. I Roche, F. (2011). "Grupo de tratamiento a madres, hijas e hijos de la violencia de género". Forma part del llibre *Intervención grupal en violencia sexista. Experiencia, investigación y evaluación*. Barcelona. Ed. Herder.



- *Afavorir els estils comunicatius.*
- *Acompanyar en l'elaboració d'explicacions realistes i útils als seus fills i filles sobre la història viscuda.*
- *Acompanyar en la reconceptualització de la figura de la mare i el pare davant els fills i filles.*

Objectius específics amb els infants i adolescents

- *Posar nom a l'experiència de violència viscuda i millorar la capacitat d'expressió d'aquesta experiència.*
- *Acompanyar en la comprensió realista de la situació de violència viscuda.*
- *Identificar conductes i actituds violentes i revertir el seu caràcter normalitzat.*
- *Facilitar l'expressió de les emocions derivades de conductes i actituds.*
- *Acompanyar els diferents processos de pèrdua i separació en els infants i adolescents.*
- *Treballar la "desculpabilització".*
- *Afavorir l'aprenentatge d'estils comunicatius basats en el diàleg i l'escolta activa de l'altre.*
- *Aprendre a relacionar-se d'una manera igualitària i no amb relacions d'abús de poder.*

Població destinatària: criteris d'inclusió i exclusió

Pel que fa a les mares

Criteris d'inclusió

- Viure o haver viscut en un context de violència
- Que facin demanda explícita d'ajuda, encara que sigui de manera genèrica, com a dones, com a mares i/o per als seus fills/filles.
- Que siguin mínimament conscients de la problemàtica i que vulguin iniciar un procés de canvi de la seva situació.
- Que siguin mínimament conscients de les dificultats en la relació amb els fills/filles i/o de l'impacte que la violència ha tingut en ells/elles.
- Dones amb unes habilitats socials (d'interacció) mínimament preservades.
- Dones amb una capacitat empàtica cap als seus fills/filles mínimament preservada.¹¹²
- Que estiguin en un moment personal que permeti la reflexió.
- Que acceptin participar en el grup i es comprometin a respectar les normes d'assistència i funcionament.

Criteris d'exclusió

- Patir un trastorn mental no compensat o que hagi deixat seqüeles cròniques que dificultin de manera important la seva capacitat de relació en un grup.
- Quan es valora que participar en el grup pot ser un factor de desestabilització psíquica per ella; i també quan es valora que la dona pot interferir negativament en la dinàmica grupal.
- Tenir alguna toxicomania o addicció sense tractament.
- Estar en una conjuntura de crisi o amb múltiples qüestions bàsiques no resoltes que siguin causa d'un bloqueig emocional que, mentre dura, li dificulta o impossibilita l'escolta i la reflexió en un context grupal entre iguals. En aquest cas caldrà esperar que hagi superat la situació de crisi.

112. En aquells casos en que la capacitat estigui sèriament danyada, s'haurà de valorar en les entrevistes prèvies al grup si hi ha possibilitats que el grup ajudi la dona a connectar empàticament amb els seus fills/filles.



Pel que fa als infants o adolescents: a partir dels 5 anys.

Criteris d'inclusió

- Viure o haver viscut en un context de violència
- Infants o adolescents amb unes habilitats socials (d'interacció) mínimament preservades.
- Que acceptin participar en el grup i es comprometin a respectar les normes d'assistència i funcionament.

Criteris d'exclusió

- Patir un trastorn mental no compensat que dificulti de manera important la seva capacitat de relació en un grup.
- Quan es valora que participar en el grup pot ser un factor de desestabilització psíquica per l'infant o adolescent; i també quan es valora que aquest/a pot interferir negativament en la dinàmica grupal.
- Tenir alguna toxicomania o addicció sense tractament.

Nombre de persones per grup

Com a criteri general, mínim 6 i màxim 12

Grup obert/semiobert/tancat

Habitualment aquests grups solen ser semioberts en les primeres sessions, amb possibilitat de noves incorporacions, i tancats un cop assolida una mínima cohesió grupal.

Nombre de sessions per edició

Com a criteri general, mínim 18 i màxim 30

Periodicitat de les sessions

Setmanal o quinzenal. Hi ha grups que combinen totes dues periodicitats: els primers mesos sol ser setmanal per espaiar-se després quinzenalment.

Professionals

Ràtio: és imprescindible la participació de dos professionals com a coconductors/es del grup.

Perfil: és indispensable la participació d'un/a professional de la psicologia. L'altra professional coconductor/a del grup pot ser treballador/a social o educador/a social indistintament.

Es recomana que, sempre que sigui possible, les persones conductores del grup siguin de sexe diferent, un home i una dona: cal ajudar les mares a obrir-se a altres figures masculines no violentes i oferir als infants i adolescents models alternatius de masculinitat no sexista.

Formació:

- Formació profunda en relacions humanes: el ser, l'estar i el vincular-se als altres.
- En violència masclista amb perspectiva de gènere.
- En intervenció grupal.



La figura de l'observador/a:

Té com a funció recollir de manera sistematitzada, en funció de pautes prèviament definides i per escrit les dinàmiques grupals i la participació de cada persona, tant les participants com les coconductores del grup.

Avantatges:

- Aporta una mirada amb més distància sobre el que passa que permet una anàlisi posterior millor amb les persones coconductores en relació tant amb la dinàmica grupal com amb el conjunt dels objectius generals del grup i els específics de cada sessió en particular.
- Forma i prepara nous professionals futurs coconductors/es de grups.

No és una figura imprescindible però sí recomanable en aquest tipus de grup.

Serveis que **el poden implementar**

CSS, EAIA, EAD i SAN

En els cas de la casa d'acollida de llarga estada està contraindicat utilitzar aquest tipus d'intervenció grupal. La intervenció grupal en una casa d'acollida no té com a objectiu treballar les biografies personals. Es treballen la violència, la sexualitat, la convivència, etc. a partir de l'experiència de les dones, però sense entrar en la seva història de vida. A més, les dones i els infants o adolescents tenen dret a preservar la seva intimitat i no tenen per què compartir la seva biografia amb altres persones amb les quals es conviu cada dia.

Serveis que **han de garantir** la seva implementació:

- EAD
- SAN

Activitats grupals socioeducatives

Definició

A través d'aquest tipus de treball grupal es posa l'accent en les actituds, les habilitats i els comportaments amb valors igualitaris i de resolució equitativa i lliure de conflictes per la via del diàleg. Són activitats grupals de caràcter més instrumental amb les quals es volen assolir objectius d'aprenentatge, informació i/o sensibilització cap a les mares i/o els infants o adolescents. Com tot treball grupal realitzat des dels serveis socials en el context de la violència masclista, es treballa també la dinàmica i els processos grupals però, en aquest tipus d'intervenció, no és aquest l'objecte que el defineix, a diferència dels grups socioeducatius en els quals les activitats realitzades són simplement un mitjà per treballar les dinàmiques i processos grupals que constitueixen l'eix prioritari d'intervenció.

Objectius

- Proporcionar informació, sensibilitzar i/o facilitar l'aprenentatge respecte a temes o habilitats determinades.
- Crear un espai de confiança en el que les persones participants puguin opinar, manifestar el que pensen o senten i fer propostes.



- Potenciar l'adquisició de rols de gènere igualitaris.
- Fomentar valors de cooperació i col·laboració des de l'equitat i la llibertat a través de la recerca del consens, la comunicació assertiva i l'escolta activa de l'altre.
- Desenvolupar la imatge positiva de les persones participants (autoestima) i de les seves capacitats i habilitats (habilitats socials i cognitives).

Població destinatària: criteris d'inclusió i exclusió

Tant per a les mares com per als infants i adolescents:

- Viure o haver viscut en un context de violència.
- Persones amb unes habilitats socials (d'interacció) mínimament preservades.
- Que acceptin participar en l'activitat i es comprometin a respectar les normes d'assistència i funcionament.

Les edats i perfils, així com el nombre mínim i màxim de participants dependran de les característiques de cada activitat concreta.

Nombre de persones per grup

Dependrà de les característiques de l'activitat, amb una gran variabilitat.

Grup obert/semiobert/tancat

Dependrà de les característiques de l'activitat.

Nombre de sessions per edició

Dependrà de les característiques de l'activitat, amb una gran variabilitat.

Periodicitat

Habitualment setmanal o quinzenal. Però també poden ser diàries o tenir altres periodicitats segons les característiques de l'activitat i el context en el qual es realitzi.

Els i les professionals

Perfil: professionals del treball social i/o de l'educació social.

Ràtio: és viable fer l'activitat grupal amb un sol professional. Fóra òptim que siguin dos però no és imprescindible. Si es disposa de dues persones per portar el grup es recomana que siguin de sexes diferents (home i dona) sempre que sigui possible: cal ajudar les mares a obrir-se a altres figures masculines no violentes i oferir als infants i adolescents models alternatius de masculinitat no sexista.

Formació: en violència masclista amb perspectiva de gènere i en intervenció grupal.

Serveis que el poden implementar

Tots els que intervenen en situacions de violència masclista: CSS, EAIA, EAD, SAN i casos d'collida d'urgència i de llarga estada.



ALGUNES CONSIDERACIONS GENERALS SOBRE LA INTERVENCIÓ GRUPAL

La figura de l'observador/a

Es tracta de fer una observació sistematitzada i dirigida sobre el que succeeix en cada sessió amb la finalitat d'aportar elements útils d'anàlisi posterior sobre la dinàmica grupal en el seu conjunt i sobre el posicionament de totes les persones implicades, tant les participants com les coconductores. Aquesta visió des d'una mirada més distant resulta extremadament útil per decidir les estratègies més adients en sessions següents.

Es recomana la incorporació d'aquesta figura en la tipologia de grups psicoterapèutics tot i no ser imprescindible.

Té l'avantatge complementari de servir de preparació o formació del o de la professional que fa d'observador/a per conduir grups en un futur.

El o la professional que assumeix el paper d'observador/a forma part de l'equip del projecte d'intervenció grupal, però pot estar adscrit a un altre servei i/o territori. Per exemple, podria ser que un/a professional d'un centre de serveis socials assumís aquest rol en un grup psicoterapèutic portat a terme a l'Equip d'Atenció a les Dones; o que un/a professional d'un centre de serveis socials participi com a observador/a en un grup de treball que es realitzi en un altre districte.

És requisit que abans de constituir-se el grup s'informi les persones participants (siguin adultes —mares—, o menors —infants/adolescents—) de la presència i les funcions de la persona que farà d'observador/a, i que ho acceptin.

Professionals de diferents serveis conduït conjuntament un mateix grup de treball

Aquesta possibilitat no és cap novetat en els serveis socials públics de la ciutat de Barcelona, però al nostre parer està infrautilitzada i, en canvi, ofereix molts avantatges, per exemple:

- Quan no es tenen professionals amb experiència prèvia en treball grupal en situacions de violència masclista o, en determinada tipologia de grup, pot ser bo crear un equip mixt amb un/a professional del mateix servei, territori o districte, i un/a altra d'un altre servei, territori o districte amb experiència en el tema i en la metodologia a emprar.
- Quan la procedència de serveis diferents enriqueix l'enfocament, la metodologia i l'anàlisi del que va succeint. Per exemple: un grup conduït conjuntament per un/a professional de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i un/a altre d'un centre de serveis socials o de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD).
- Quan es vol posar en marxa una intervenció grupal de violència masclista i solament hi ha un/a professional disponible es pot buscar complementar l'equip amb un/a altre/a professional adscrit a un altre servei sempre que hi hagi acord en el projecte a realitzar.

El cert és que aquest tipus de plantejament té també un benefici col·lateral ja que acaba facilitant el treball en xarxa entre diversos serveis socials gràcies no solament a un coneixement mutu i directe des de la pràctica, sinó també per la constatació de poder treballar conjuntament compartint projecte malgrat la diversitat d'adscripció organitzativa.



El sexe dels i de les professionals quan són dos

Tal com hem vist a l'apartat anterior, sempre que hi hagi dos professionals conduint el grup, requisit que és imprescindible quan es tracta de grups psicoterapèutics, es recomana que sempre que sigui possible un sigui dona i l'altre home.

És important, tant per a les dones que han viscut violència masclista com per als infants i adolescents, que des de la conducció de grup es mostri un model d'interacció igualitària, de cooperació i de treball conjunt, alhora que s'ofereix un model de masculinitat alternatiu al violent viscut.

Aquest és el criteri general però cal preveure una excepció que introdueix una matisació important: hi ha dones que en iniciar-se el grup estan vivint un procés agut de violència i senten una gran desconfiança cap als homes en general que veuen com una amenaça i, a vegades, tenen por de quedar-se a soles amb un d'ells.

Quan això passa, cal que les persones conductores del grup siguin també dones, i que l'objectiu habitual de reavaluar les possibles relacions futures de parella i amb els homes en general (veïns, companys, amics) des d'una interacció igualitària i lliure sigui especialment emfatitzat. Fóra bo que en algun moment del procés grupal s'incorporés un professional home (tallerista, conductor de la relaxació, ponent que ve a fer una xerrada sobre un tema determinat, conductor d'una determinada activitat o visita a un servei de l'entorn, etc.) per tal de facilitar l'objectiu esmentat.

INTERVENCIONS GRUPALS A TALL D'EXEMPLE

En aquest apartat volem assolir els següents objectius:

1. Visibilitzar i prestigiar algunes de les bones pràctiques ja existents realitzades pels serveis socials públics de la nostra ciutat i que utilitzarem per il·lustrar a tall d'exemple alguns dels tipus d'intervenció grupal identificats i definits a l'apartat anterior.
2. Aportar idees i metodologies sobre diferents possibilitats d'intervenció grupal i estimular la innovació i la creativitat a partir del que ja s'està fent.

A continuació desenvolupem les següents experiències a tall d'exemple:

Grups socioeducatius	<ul style="list-style-type: none"> • Espai infantil (centre de serveis socials) • Grup de mares (casa d'acollida de llarga estada) • Intervenció grupal amb preadolescents (EAIA)* • Grup de mares joves (CSS i EAIA amb col·laboració del PIAD i l'Acord Ciutadà per una Barcelona lliure de Violència Masclista)*
Grups psicoterapèutics en l'àmbit social	<ul style="list-style-type: none"> • Grup de tractament a mares, filles i fills de la violència de gènere (Servei d'Atenció a Nenes i Nens, SAN)
Activitats grupals socioeducatives	<ul style="list-style-type: none"> • Espai maternoinfantil dirigit per mares (casa d'acollida de llarga estada) • Assemblea amb els infants i adolescents (casa d'acollida de llarga estada) • Teràpia amb gossos (casa d'acollida de llarga estada i entitat externa experta en teràpia amb gossos) • Racons (casa d'acollida de llarga estada)



* Cal dir que la població a la qual s'adrecen aquests dos projectes no viu necessàriament situacions de violència masclista, però la metodologia es pot extrapolar perfectament en un context dirigit íntegrament a persones víctimes d'aquesta violència.

Vegem breument en què consisteix cadascuna d'aquestes experiències.

ESPAI INFANTIL¹¹³

Tipologia de grup: Grup socioeducatiu.

Serveis que l'estan portant a terme: Centres de serveis socials

Alguns elements de context:

- S'han fet 14 edicions d'aquest grup.
- Es desenvolupa en el context dels centres de serveis socials i té àmbit de districte.
- Aquest grup es constitueix amb els fills i filles de les dones que participen simultàniament en un grup psicoterapèutic de violència masclista. Es tracta de dos grups independents. El grup de dones posa l'accent en la identificació i la superació de la violència viscuda com a dona i, malgrat que treballa també l'impacte en el rol de mare, no és aquest l'eix principal de la intervenció. Mentre que les dones participen en aquest altre grup, els seus fills i filles participen en l'espai infantil.
- Prèviament a la constitució del grup, l'educadora social conductora del grup manté amb la mare una entrevista individualitzada en la qual s'informa en què consisteix el grup, i, entre altres aspectes es treballa quin missatge se li donarà al fill/filla, què se li dirà sobre el motiu de la seva assistència a aquest grup.

Després es manté una entrevista prèvia amb l'infant o adolescent per explicar-li tot el que cal saber sobre el grup, els motius pels quals hi anirà, aclarir els dubtes que pugui tenir i explicitar que tots els i les participants en el grup han viscut o viuen situacions similars de violència sexista. I, si és el cas, s'abordaran les resistències que l'infant o adolescent pugui tenir i se'l motivarà a participar en el grup.

El grup

- Mínim 3 i màxim 12 participants.
- D'entre 3-4 i 12-13 anys (preescolar i educació bàsica obligatòria).
La diversitat d'edats no és un inconvenient, sinó un aspecte més a tenir en compte tant pel que fa a les activitats com a la dinàmica del grup. Cal recordar que les edats dels infants i adolescents membres del grup Espai Infantil vénen determinades pel fet de ser els fills i filles de les dones que participen en un altre grup que es desenvolupa de manera simultània.

113. Es pot aprofundir més el contingut d'aquest grup al capítol "Grupo socioeducativo con los hijos e hijas de la violencia: acompañar y elaborar", de Laura Córdoba del Águila, que forma part del llibre *Intervención grupal en violencia sexista: experiencia, investigación y evaluación*, de Neus Roca i Júlia Masip, editat per Herder (2011).



Aspectes clau del funcionament

- Una vegada s'ha acceptat la seva participació en el grup, l'infant o adolescent s'incorpora i s'inicia la fase de presentació, en la qual haurà d'explicar el motiu de la seva assistència i compartir-ho amb la resta de membres. Es fa explícit que tots ells i elles tenen en comú viure situacions de violència de gènere a casa.
- Es busca el consens entre tots els infants i adolescents participants, tant en les activitats que es porten a terme com en la normativa i les pautes de convivència, que són elaborades en les primeres sessions pels i per les participants a proposta de la conductora/es. Si alguna proposta de norma es troba fora del raonable és debatuda i sotmesa a votació. Una regla que no afavoreixi el respecte, la tolerància i la convivència no serà admesa.

Aquestes normes han d'estar presents en el moment en què es porta a terme el grup (un cartell que es posa i es treu cada cop) i també han de poder orientar els i les participants en cas d'incompliment o conflicte, per afavorir la reflexió. Si s'incorpora un nou membre se li explica el procés d'elaboració d'aquelles, es comparteixen i se l'invita a completar-les.

- En el moment en què es configura el grup és molt important fer una exploració en profunditat dels temes, les aficions, els interessos que motiven, il·lusionen i atrauen els participants. És l'inici del que acabarà configurant la programació d'un projecte entès com un conjunt d'activitats que han de tenir un inici i un final i que ha de poder integrar els interessos de tothom.

Per exemple, si el projecte és elaborar un conte, les activitats que es faran al llarg de les sessions seran:

- Pensar i realitzar un personatge en fang o plastilina per al conte: posar-li nom i explicar quines característiques té, què fa i quina serà la seva funció dins el conte.
- Dibuixar i pintar els escenaris de la història en funció de l'acció pensada.
- Realitzar fotos per poder fer les il·lustracions del conte.
- Etc.
- La intervenció més terapèutica del procés és la interacció entre els diferents membres del grup davant d'un conflicte o l'explicació d'una situació preocupant o emotiva. El fet que un/a igual s'interessi i mostri un suport incondicional per allò que els preocupa, anima a compartir experiències i a buscar solucions.

Davant del relat d'un problema o conflicte per part d'un/a participant, el/la professional que condueix el grup facilita la interacció amb preguntes obertes adreçades a tothom, esperant que s'estableixi el debat: "Als altres us ha passat això alguna vegada? Què veu fer per resoldre el problema? Amb qui heu parlat d'això? Si tornés a passar què faríeu? Com podem ajudar en/na X amb el que li està passant?". Quan la capacitat d'expressió verbal es troba reduïda, per excessiva timidesa o bloqueig, les tècniques projectives ajuden a emergir els conflictes interns i les preocupacions. Per exemple: imagineu com serien cadascun dels membres de la seva família si fossin animals i de quina manera es comportarien.

- La dinàmica grupal proporciona, entre altres aspectes clau, contenció i la possibilitat d'abordatge de conflictes interns i externs al grup i de conflicte de lleialtats.
 - **Contenció:** El grup assumeix aquesta funció quan algú arriba amb un estat emocional alterat (ansió, trist, rabiós, agressiu, nerviós) i, a través del seu relat, expressa algun fet que li ha succeït o sent i que



li produeix un gran malestar. Una baralla al pati de l'escola, una crida d'atenció del mestre per baix rendiment, una discussió o rabieta amb la mare, presenciar un episodi violent a casa, etc. permet expressar i posar paraules als sentiments i emocions que sent. En fer-ho en grup, els missatges de suport, reconeixement i comprensió que es fan els membres entre ells i elles permeten a l'individu calmar-se i, a la seva vegada, afavoreixen el pensament empàtic ja que, en la majoria dels casos, cadascú connecta amb experiències i sentiments semblants.

- **Abordatge de conflictes externs al grup:** Es tracta d'afavorir que l'infant li posi paraules, mostri com s'ha sentit i que ho comparteixi amb la resta del grup. L'aprenentatge que es produeix té diverses fases: primer, expressar les dificultats, el que porta a la reflexió sobre el que ha passat; després compartir-ho amb els altres buscant l'empatia i la seva expressió: "T'entenc perquè a mi també em passa"; finalment, buscar solucions o escoltar la que els altres han intentat i els ha donat resultat, per no caure en la provocació o en la desesperança.
- **Abordatge de conflictes interns al grup:** Vol dir que s'ha produït una conducta abusiva d'un membre del grup respecte d'un altre; s'ha faltat al respecte i cal restituir-lo. El procediment obliga a aturar l'activitat que s'estigui realitzant i, després d'escoltar les parts, fer emergir els sentiments i reflexionar sobre això establint un diàleg o fent observacions del tipus: com se senten? per què no poden aguantar-se? Si han pogut valorar si era un mal intencionat o una broma, si sempre s'actua de la mateixa manera, què ha portat a la resposta agressiva? Finalment es recorden les normes elaborades per tothom (als grups sempre es proposa si no surt espontàniament que han de ser espais on no es pot pegar ni insultar), i pensar una reparació: una disculpa, un senyal d'afecte o comprensió, un compromís de respecte a tot el grup.
- **Abordatge de conflictes de lleialtat:** En aquests casos és important reconèixer el patiment de l'infant o adolescent i reconèixer que es troba en una situació realment difícil, contribuint entre tots a valorar si l'infant pot fer quelcom en aquella situació i a acceptar que segurament no pot resoldre el conflicte que els altres tenen.

Sessions

- Duració: 2 hores
- Estructura de cada sessió:
 - **L'arribada:** on els infants se saluden, comenten com ha anat el període de temps que no s'han vist. És l'instant de compartir noves experiències i situacions viscudes, tot això entorn al berenar que, de vegades, té caràcter festiu (per un motiu d'alegria, per un aniversari, per un comiat...).

S'expliquen les absències i els seus motius. És molt important controlar aquest aspecte perquè, de vegades, rere absències repetides hi pot haver un conflicte no resolt que és important fer emergir per poder-lo abordar.

 - **Desenvolupament de l'activitat programada:** es treballa amb activitats planificades d'una sessió a una altra, que s'engloben en un projecte, que ha estat prèviament consensuat pel grup, i que permeten portar-lo a terme.
 - **Tancament de la sessió:** és el moment de valorar l'activitat realitzada, com s'han trobat, què els ha agradat més i es proposa que pensin com continuaran la propera sessió. També és el moment de recollir, endreçar i netejar la sala i el material utilitzat el que permet abordar d'una manera natural l'aprenentatge dels rols de gènere igualitaris.



GRUP DE MARES A LA CASA D'ACOLLIDA DE LLARGA ESTADA

Tipologia de grup: Grup socioeducatiu.

Alguns elements de context

- Les participants d'aquest grup són totes les mares de la Casa d'Acollida, i cada una d'elles pot estar en un moment molt diferent del seu procés (com a dona i/o com a mare). Per poder donar resposta a aquesta diversitat de necessitats la metodologia, els objectius i els continguts del grup han de ser molt flexibles i així adaptar-se a la realitat de cada grup, i en la mesura del possible, de cada mare.
- En aquest context, la finalitat d'aquest grup no és treballar aspectes a fons, sinó generar un espai grupal en el qual suscitar l'interès i la reflexió vers aspectes clau de la maternitat.
- Amb l'Equip d'Infància de la Casa d'acollida les mares duen a terme el Pla de Treball dels Fills i Filles, en el qual es treballen de manera específica les necessitats i demandes individuals tant de l'infant com de la mare.

Objectius

- Reflexionar sobre la pròpia maternitat visualitzant i reforçant les potencialitats i detectant aquells aspectes a millorar.
- Conèixer les necessitats infantils i conscienciar de la importància de satisfer-les totes adequadament.
- Millorar la comprensió sobre el comportament infantil i adolescent.
- Promocionar formes saludables d'educació i cura dels fills/es.
- Propiciar el diàleg i la calidesa afectiva entre mare i fills/es.
- Compartir estratègies per a l'abordatge educatiu en la cura quotidiana.
- Fomentar el suport i la cooperació entre mares.
- Visualitzar els aspectes agradables i plaents de la maternitat, que solen "oblidar-se" en situacions de desbordament.

Persones destinatàries

- Les dones acollides a la casa que siguin mares.
- Per obrir el grup hi ha d'haver un mínim de tres participants.
- Grup semiobert: davant un nou ingrés, en funció de la situació tant de la dona com del grup, es valora la conveniència que s'incorpori o no.

Periodicitat i durada

8-10 sessions quinzenals d'una hora i mitja.

Continguts:

El taller planteja l'abordatge de quatre blocs, però aquests s'adapten a les necessitats concretes del perfil del grup de mares que hi hagi en el moment de dur-lo a terme. Així mateix, la planificació s'anirà ajustant a les demandes que vagin emergint a mesura que avancen les sessions. D'entrada els blocs temàtics proposats son els següents:

- **Maternitat:** estereotips, vivències, creences i mites. Reflexionar vers la manera d'entendre i concebre la maternitat i prendre consciència que això condiona la nostra manera d'exercir-la.



• Característiques i necessitats dels infants o adolescents

- Treballar genèricament les característiques i capacitats dels infants o adolescents en les diferents etapes evolutives.
 - Donar a conèixer les necessitats infantils i de l'adolescència i la importància de satisfer-les adequadament. Fent especial èmfasi en les necessitats socioafectives que en situacions de violència solen estar disminuïdes. També es posa èmfasi a afavorir la integració del límit com una qüestió de cura indispensable per al bon desenvolupament de l'infant o adolescent.
 - En funció de la dinàmica que s'estableix en el grup es pot treballar també la figura del pare i la vinculació amb aquest.
- **Estils educatius:** Es treballen diferents formes de donar resposta a les necessitats dels fills/es. Es revisen les característiques dels diferents estils i els efectes, positius i/o negatius, que poden tenir cada un d'aquests. La finalitat és que cada mare pugui reflexionar sobre el propi estil i conscienciar que tota acció o omisió relacionada amb la cura dels fills o filles té un efecte en ells/elles.
 - **Resolució de conflictes:** En aquest últim bloc es treballa a partir de les situacions quotidianes conflictives que plantegen les mares (dificultats per gestionar els àpats, dificultats per establir límits, conflictes entre germans/es, etc.). Així es pretén:
 - D'una banda analitzar-les i valorar les possibilitats de resolució i els efectes d'aquestes. Així com facilitar i compartir eines i estratègies pràctiques que facilitin el dia a dia.
 - Paral·lelament es pretén fer una "posada en pràctica" dels aspectes anteriorment treballats. Així a partir de les situacions quotidianes que elles mateixes plantegen es reprenen i es connecten els aspectes anteriorment treballats (característiques i capacitats dels nens i nenes, necessitats en la infància i l'adolescència, maneres d'intervenir, etc.).

Metodologia

La metodologia emprada és pràctica i vivencial. Mitjançant diferents tipus d'activitats (joc de rol, dinàmiques de grups, jocs, audiovisual, etc.) es propicia la reflexió entorn de la temàtica proposada i es facilita l'intercanvi d'opinions i coneixements entre les participants. Les sessions solen dividir-se en quatre apartats:

1. Activitat introductòria que susciti interès i generi reflexió respecte al tema a treballar.
2. Espai de diàleg: transmetre i intercanviar coneixements, aquest espai l'obren els/les professionals però s'enriqueix amb les aportacions de les mares.
3. Activitat vivencial: que permeti fer una posada en pràctica del que s'ha parlat. Passar del diàleg a l'acció.
4. Tancament: recollir les diferents impressions i dubtes que s'hagin generat al llarg de la sessió.



INTERVENCIÓ GRUPAL AMB PREADOLESCENTS

Tipologia de grup: Grup socioeducatiu.

Serveis que l'estan portant a terme: Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) i talleristes (Tallers Raval: Art per Repensar el Paisatge Urbà)

Alguns elements de context

- És la primera edició que es fa d'aquest grup en aquest format.
- Aquest projecte d'intervenció grupal no és pròpiament de violència masclista però conté elements interessants que poden donar idees que es poden incorporar en els grups realitzats en un context específic de violència masclista. Per aquesta raó hem decidit incloure'l també a tall d'exemple.
- Aquest grup alterna dos tipus de sessions: les conduïdes per l'educadora social de l'EAIA i les conduïdes per l'entitat Territoris Oblidats, que desenvolupa amb aquests nois i noies el *Taller Raval: Art per repensar el paisatge urbà*. En les sessions que condueix l'entitat, l'educadora social de l'EAIA fa suport i participa com a observadora.
- Territoris Oblidats és una entitat que fa una proposta educativa i participativa que utilitza l'anàlisi del territori com a eina pedagògica per al coneixement del medi ambient i de l'espai urbà que habitem. L'anàlisi del territori es planteja com a eina per potenciar les capacitats educatives i d'aprenentatge dels i les joves, així com per pal·liar les seves problemàtiques socials en contextos de gran vulnerabilitat, en ocasions també exclusió social, i de manca de comunicació intergeneracional.

El grup

- Mínim 6 i màxim 10 participants
- D'entre 11 i 14 anys
- Perfil: està adreçat a nois i noies atesos per l'EAIA que es troben en situació de desemparament i acompanyats per família extensa o amb expedient de risc greu. Es tracta de nois i noies que viuen en entorns familiars amb pronòstic de recuperabilitat on s'accepten orientacions. Tots els nois i noies van al Centre Obert i es troben en situacions en les quals es detecta una consolidació o un agreujament de certs factors de risc que dificulten el procés d'adquisició d'autonomia i l'arrelament o vinculació a la xarxa de suport (escola, etc.).
- L'assistència és obligatòria.

Aspectes clau del funcionament

- Es fan dos tipus de sessions clarament diferenciades pel que fa a la seva metodologia, centre d'interès i conductors/es, encara que és l'educadora de l'EAIA qui garanteix el fil conductor comú dins un projecte amb uns mateixos objectius i dues estratègies diferenciades.
- Les sessions s'alternen quinzenalment de manera que els nois i noies es troben cada setmana al voltant d'un dels dos centres d'interès.



- Les sessions conduïdes per l'educadora social de l'EAIA es centren en quatre blocs temàtics:
 - Suport a l'autonomia personal (organització del temps lliure i d'estudi, hàbits, eines i tècniques d'estudi).
 - Construcció de la identitat i autoconcepte (autopercepció, valors, projecció en el futur, gènere i diversitat).
 - Comunicació i relació (habilitats socials i competències comunicatives: assertivitat, petició d'ajuda, resolució de conflictes).
 - Arrelament (eines i recursos personals i socials de participació en la comunitat; valors en relació amb el canvi i la transformació de l'entorn).

Les sessions s'estructuren de la següent manera:

- Acollida: és el moment de la incorporació progressiva dels i de les participants. És el temps per saludar, preguntar i preparar-se. Es realitza una activitat breu individual per facilitar que l'adolescent centri la seva atenció cap a l'activitat en grup. (30'-40' aprox.)
- Desenvolupament activitat: es realitza l'activitat en la qual els i les participants posen en pràctica habilitats socials i competències. Aquesta activitat està relacionada amb l'activitat realitzada en el moment de l'acollida. (30'-40' aprox.)
- Suport i supervisió de l'agenda: detecció de dificultats en l'organització de les tasques escolars i l'organització personal. Realització de deures pendents o repàs. Es promou la col·laboració entre els i les participants. (30')
- Tancament i comiat: espai per reflexionar sobre les consignes treballades durant la sessió. Comiat. (15')

Al final de cada sessió es reserva un espai de trobada amb una de les famílies amb l'objectiu de treballar el reconeixement del fill o filla i es busca la implicació de la família en un aspecte concret de la cura i l'atenció del noi o noia.

- Les sessions portades a terme per Territoris Oblidats pretenen introduir els i les adolescents en el disseny ambiental d'espais urbans, així com en les relacions personals, paisatgístiques i ecològiques que es donen en el barri del Raval. Una segona intenció és que els i les participants puguin adquirir una autonomia personal a partir de la reconstrucció i comprensió de la seva identitat urbana social durant el desenvolupament dels tallers.

Els objectius específics són, entre d'altres:

- Analitzar i avaluar les diferents relacions existents entre el medi natural i urbà, les relacions intraurbanes i la seva identitat en el context urbà en el qual resideix.
- Considerar diversos components de l'Agenda 21: ecològiques, socioculturals, estètiques i econòmiques.
- Generar intercanvi de valors i d'idees entre generacions, adolescents i adults/família.
- Consolidar l'espai del i de la jove dins els seu territori/barri, consolidant la valoració de l'entorn per part d'ell o ella.
- Reivindicar un espai públic sostenible i participatiu.
- Incentivar la iniciativa juvenil a través de l'apoderament generat en l'anàlisi del seu entorn proper com a individu i com a col·lectiu.



Per assolir aquests objectius utilitzen diverses eines: mapes, fotografies, vídeos, Power Point i passejos, entre d'altres. Aquestes eines permeten localitzar, representar, observar i reflexionar de manera crítica sobre la construcció o desconstrucció del seu espai urbà quotidià. Un altre fil conductor és un joc de mòduls on van superant etapes per aconseguir els objectius. A través del material audiovisual i el joc es treballen valors com el respecte, la convivència intercultural, les relacions entre espai públic i espai privat i les normes.

Activitats realitzades:

- Mapar en el barri del Raval: àrees en desús, espais públics no utilitzats, etc.
- Cercar informació dels usos anteriors i les seves dinàmiques.
- Cercar informació sobre intervencions artístiques, culturals, socials, etc.
- Debat sobre possibilitats de noves intervencions o per tornar als antics usos "perduts".
- Discussió i disseny de possibilitats d'intervenció en els espais identificats.
- Preparació del material per presentar les propostes resultants

Quan el grup arriba al final del procés es realitza una sessió d'intercanvi de tres hores amb les famílies en la qual els i les adolescents presenten el que han fet i es genera un debat entre adolescents i adults. En aquesta sessió es fa una visita als espais mapats pels adolescents participants.

Sessions

- Es realitzen un total de 30 sessions.
- Duració: 2 hores
- Periodicitat: setmanal
- Període: curs escolar

GRUP DE MARES JOVES

Tipologia de grup: Grup socioeducatiu.

Serveis que l'estan portant a terme: Centre de Serveis Socials i Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Amb la col·laboració del Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) i l'Acord Ciutadà per una Barcelona Lliure de Violència Masclista.

Alguns elements de context

- Al districte de Ciutat Vella està creixent el nombre de noies que són mares adolescents o molt joves. Es tracta de noies que sovint necessiten suport i orientació en aquest nou rol però que no el troben en el seu entorn proper o no és l'adequat.
- Fins al moment se n'han fet tres edicions.

El grup:

- Mínim 6 i màxim 10 participants
- Perfil: noies entre 18 i 25 anys que són mares i necessiten suport i orientació per assumir el nou rol de mare alhora que encara estan en procés de construcció de la seva identitat personal com a adolescents



o joves. També pot formar part del grup alguna noia més gran de 25 anys sempre que hagi estat mare abans dels 20 i també, en determinats casos, alguna noia de 17 anys. No es té en compte el tipus de família (monoparental, nuclear, família extensa, etc.).

- És requisit que les noies estiguin mínimament motivades per ampliar la seva xarxa social i per compartir la seva realitat com a mares.

Aspectes clau del funcionament

- Es treballen tres àmbits:
 - **Personal:** bàsicament es pretén augmentar la seva autoestima i la seva autonomia personal amb resultats en una millora de la cura de si mateixes i de tenir espais de dedicació personal.
 - **Marental:** en aquest àmbit es busca potenciar i desenvolupar les pròpies capacitats i habilitats marentals adquirint més seguretat en si mateixes com a mares. En aquest àmbit s'aborden diversos rols: el de filla i el de mare, i es busca millorar les seves competències marentals alhora que es fa un treball per tal que acceptin les limitacions que comporta la maternitat.
 - **Social i d'entorn:** en aquest àmbit els objectius són ampliar o crear la xarxa de relacions a través del propi grup en el qual trobar suport entre iguals, i ampliar el coneixement dels recursos del territori. Es treballen les habilitats relacionals, es visiten determinats recursos d'especial utilitat o interès per a elles i es potencia l'existència de relacions entre elles fora del grup.
- Les activitats que es porten a terme són diverses: jocs, jocs de rol, xerrades taller, visites a recursos i serveis, etc. És en aquest context que col·labora l'Acord Ciutadà per una Barcelona lliure de Violència Masclista que proporcionant la xerrada taller: *Els estereotips de gènere, la comunicació mares i fills/filles, i la prevenció de la violència*.

Sessions

- Es desenvolupen un total de 18 sessions més una festa d'inauguració i una de cloenda.
- Duració: 2 hores
- Periodicitat: quinzenal
- Període: nou mesos
- Estructura:
 - Inici: es contextualitza on i amb quines persones estem, es recorda el darrer dia i es pregunta si algú vol proposar quelcom.
 - Desenvolupament de l'activitat central.
 - Tancament: relaxació estirades a terra, escoltant música suau i amb els ulls tancats.

GRUP PSICOTERAPÈUTIC DE TRACTAMENT A MARES, FILLES I FILLS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE¹¹⁴

Tipologia de grup: Grup psicoterapèutic en l'àmbit social

Serveis que l'estan portant a terme: Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN)

114. Es pot aprofundir més el contingut d'aquest grup al capítol "Grupo de tratamiento a madres, hijas e hijos de la violencia de género", de Montserrat Plaza Aleu i Fina Roche Ramón, que forma part del llibre *Intervención grupal en violencia sexista: experiencia, investigación y evaluación*, de Neus Roca i Júlia Masip, editat per Herder (2011).



Alguns elements de context

- S'han realitzat set edicions d'aquest grup.
- Cada edició dura un curs escolar.
- Es realitzen simultàniament dos grups paral·lels: el dels infants o adolescents, i el de les seves mares. Tots dos grups fan una sessió conjunta en finalitzar cada bloc temàtic amb una freqüència aproximada d'una al mes.
- Abans d'incorporar-se al grup es fa una fase prèvia d'acollida de 4 o 5 entrevistes individuals amb cada mare i amb cada infant o adolescent: es comença amb la mare i després de la primera o segona entrevista s'inicia el contacte amb cada un dels infants o adolescents.

Aquesta primera fase permet contextualitzar el servei i el grup del qual cadascú formarà part, i el treball que es farà. També té per finalitat conèixer millor la situació de violència, si hi ha o no processos judicials oberts, règim de visites dels fills/filles amb el pare, altres serveis implicats, quina és la vivència de la violència viscuda i com es posiciona cadascú, quins vincles hi ha entre mare i fill/a i altres informacions significatives que permetin orientar millor la intervenció grupal i l'atenció a dispensar a cada membre dins el grup. Un altre objectiu és crear un vincle amb la mare i amb l'infant o adolescent que facilitarà la seva incorporació al grup.

- Es realitzen sessions individuals amb membres de tots dos grups mentre el grup està en marxa. Sempre es posa un límit a l'espai individual per tal d'evitar un procés en paral·lel al grup que s'utilitzi per eludir el compromís de compartir amb el grup.

En el cas dels infants o adolescents es fa quan cal treballar aspectes que no estan funcionant bé dins el grup, des de la relació i el vincle; o per disposar d'informació que l'infant o l'adolescent no vol o no s'atreveix a parlar en el grup per tal d'ajudar-lo a superar alguna dificultat sense haver d'explicar la informació que vol preservar. Quan aquestes dificultats tenen a veure amb la relació mare-fill/a es fan entrevistes individuals amb totes dues parts per separat.

En el cas de les mares es fan sessions individuals quan alguna mare es desborda molt i es necessita posar-li límits per no envair desmesuradament l'espai grupal; i també quan cal treballar algun aspecte que a la mare li costa molt de parlar al grup.

- A les sessions tant amb mares com amb els infants o adolescents es treballa amb mitjans molt diversos, com ara la plàstica i la pintura, el dibuix i els símbols, l'escultura, l'escriptura, el joc de rol, el moviment corporal, la música i la paraula.

A continuació s'expliquen les característiques específiques i el funcionament de cada un dels grups.

GRUP DE MARES

El grup

- Els grups de mares s'organitzen en funció dels grups d'infants o adolescents, que estan distribuïts per franges d'edats més o menys homogènies.
- Mínim 4 i màxim 10 persones.
- Grup obert a noves incorporacions les primeres 4 sessions i tancat la resta.



Aspectes clau de funcionament

Es divideix la intervenció grupal en dues fases: en la primera es treballen aspectes relacionats amb la història de violència; en la segona es treballa explícitament en el rol com a mares.

- **La primera fase:** aquí els temes són la identificació dels diferents tipus de maltractament, el cicle de la violència i les seves conseqüències en les dones i en els seus fills i filles. La dona que no ha fet un mínim procés personal previ per posar paraules al que passa i a com se sent a causa de la violència viscuda, difícilment pot abordar el seu rol de mare en aquest context de violència i encara menys acompanyar el procés dels seus propis fills i filles.

El grup funciona com un pont entre el rol de dona i el de mare en el qual, al final, les dones poden veure les conseqüències de la violència en els seus fills i filles, són capaces d'identificar la importància de parlar amb ells i elles i d'escoltar les seves emocions. Aquesta primera fase és necessària perquè sovint les dones fan una demanda d'ajuda per als seus fills i filles sense haver-se enfrontat a l'impacte que la violència ha tingut en elles mateixes, i el sol fet d'enfrontar-se a determinades situacions de relació amb els seus fills i filles les bloqueja emocionalment.

- **La segona fase:** té com a objectius recuperar i enfortir el vincle maternofamiliar i crear un espai d'acompanyament perquè les mares puguin donar suport en el procés de recuperació dels seus fills i filles. Es treballen les següents línies d'intervenció:
 - La família d'origen de les dones
 - La transmissió generacional i la recuperació d'estratègies afectives i educatives existents
 - L'acompanyament als fills i filles perquè puguin identificar i expressar les seves emocions després que elles hagin pogut fer el mateix amb les pròpies emocions
 - Rols de gènere apresos i transmesos
 - Diferenciació de les emocions vinculades a l'agressor, en el seu rol de parella, de les vinculades al seu rol patern
 - La necessitat d'establir límits
 - El sistema familiar i el posicionament de cada membre (mare, pare i fills/filles) en diferents moments de la història de la violència

Sessions

- Nombre de sessions: unes 20 aproximadament
- Duració: 1.30 h
- Periodicitat: setmanal
- Estructura: es divideix la sessió en tres blocs.
 - **L'inici:** al començament es deixa un espai perquè les mares puguin explicar com ha anat la setmana, què els ha passat i com han resolt les situacions en què s'han trobat. També es comenta com van sortir elles i els seus fills i filles de la darrera sessió.
 - **Desenvolupament de l'activitat a realitzar:** en la part central es treballa un o més temes proposats per les/els professionals conductors/es del grup, facilitant i estimulant la participació de totes les dones.
 - **Tancament:** al final de la sessió es tanca el tema i les mares valoren com s'han sentit.



GRUP D'INFANTS O ADOLESCENTS

El grup

- Els grups s'organitzen per franges d'edats més o menys homogènies: de 4 a 5 anys; de 6 a 8 anys; de 9 a 11 anys; de 12 a 14 anys i de 15 a 18 anys.
- Mínim 4 i màxim 8 persones
- Grup obert a noves incorporacions durant les primeres quatre sessions i tancat la resta.

Aspectes clau de funcionament

- La intervenció amb els infants o adolescents es fa de manera paral·lela a la segona fase de la intervenció grupal amb les seves mares.
- El contingut de les sessions amb els infants o adolescents es divideix en cinc blocs temàtics:
 - **Cohesió grupal:** és l'etapa de creació d'un vincle de confiança amb les/els professionals conductors/es del grup i amb la resta de participants. En aquesta etapa es fomenta el sentiment de pertinença al grup i la creació de vincles entre iguals. La creació de normes compartides fa possible un funcionament grupal basat en el respecte i en la resolució de conflictes de manera no violenta.
 - **La família:** s'exploren els tòpics i fantasies dels membres del grup sobre les figures materna i paterna, i els comportaments dels infants o adolescents amb cadascuna d'elles. També s'aborden diferents maneres de funcionament en l'àmbit familiar, s'amplia la mirada a altres figures afectives positives de referència en les famílies extenses i es reforça aquells factors actuals de protecció i amor que té cada membre del grup.
 - **Les emocions:** té per objectiu aprendre a manejar les emocions, especialment aquelles amb les quals hi ha especial dificultat. Aquest bloc temàtic és un dels més complexos de la intervenció grupal. En la majoria de les ocasions els infants i adolescents tenen dificultats per posar paraules i expressar el que senten. A aquesta dificultat s'afegeix la de comprendre el que senten les altres persones membres del grup, la qual cosa provoca deterioraments continus en la comunicació i un patiment afegit que porta sovint al silenci o, en moltes ocasions, a formes violentes d'expressió.
 - **Resolució de conflictes:** es treballa a partir de l'experiència viscuda en els diferents contextos en què es relacionen els infants o adolescents membres de cada grup. D'un costat s'explora com s'enfronten en l'actualitat a les situacions conflictives que viuen i quin és l'origen d'aquests comportaments; d'altra banda, es busca mostrar i incorporar noves maneres i estratègies per afrontar les situacions conflictives.
 - **L'autoimatge:** es busca que els infants o adolescents puguin identificar les seves capacitats, habilitats, aptituds i actituds positives; tot allò que tenen i els pot ajudar a tenir relacions satisfactòries amb els altres. S'ajuda que les utilitzin adequadament i a desenvolupar-les segons les seves necessitats; que puguin mostrar-les als altres, guanyar en seguretat i confiança en si mateix o mateixa, i canviar de mica en mica la imatge actual per una altra de més comprensiva, assertiva i agradable.

Sessions

- Nombre de sessions: entre 18 i 20 aproximadament



- Duració: 1.30 h
- Periodicitat: quinzenal (els i les infants o adolescents fan un procés més ràpid que el de les mares, de manera que la periodicitat d'un grup i altre és diferent per tal d'acoblar els ritmes dels menors i de les persones adultes)
- Estructura: l'estructura és similar a la que s'ha explicat en parlar del grup de mares

SESSIONS CONJUNTES: MARES I FILLS/FILLES

En acabar cada bloc temàtic es fa una sessió conjunta amb les mares i els seus fills i filles. Aquestes sessions permeten als / a les professionals valorar els punts forts i les dificultats en les relacions materno-filials i, d'altra banda, crear un espai en el qual facilitar la comunicació i expressió emocional entre les mares i els fills i filles en un context protegit i acompanyat pels / per les professionals.

En total es fan unes cinc sessions conjuntes.

ESPAI MATERNOFILIAL PORTAT PER MARES DE LA CASA D'ACOLLIDA DE LLARGA ESTADA I ACOMPANYAT PELS / PER LES PROFESSIONALS

Tipologia de grup: Activitat grupal socioeducativa

Alguns elements de context

- Espai creat per expressa demanda de les mares

Objectius

- Propiciar espais lúdics i divertits entre mares i fills/es
- Potenciar els propis recursos de les mares
- Col·locar la mare en un rol més actiu i autònom (no és la que "rep" l'activitat sinó la que "l'ofereix").
- Aprenentatge de noves activitats i jocs per compartir amb els seus fills/es.
- Generar un espai on treballar els aspectes disfuncionals del vincle materno-filial.

Persones destinatàries

- Totes les mares i els seus fills i filles que resideixen a la Casa d'Acollida.
- En funció de la diversitat d'edats es valora la conveniència de limitar-ho o fer subgrups.
- Es tracta d'un grup obert. Davant d'un nou ingrés la mare i els fills/es poden adherir-s'hi.

Periodicitat i durada

Sessions quinzenals d'1.30 h

El nombre de sessions va en funció del nombre de mares participants: una sessió per mare participant, més la inicial i la de tancament. A la casa poden estar acollides fins a deu unitats familiars com a màxim.

Dinàmica

La primera sessió es desenvolupa només amb mares per explicar el funcionament del grup i gestionar el calendari. A cada mare se li assigna un dia en la qual tot el grup farà l'activitat que ella prepari (joc, taller, manualitat, etc.). Les mares que vulguin poden demanar l'ajuda a l'educador/a per preparar i/o realitzar l'activitat.



En les sessions posteriors és una mare la que s'ocupa d'ensenyar i compartir amb la resta de mares i fills/ es l'activitat que ella ha escollit. Sovint proposen activitats dels seus països d'origen o de la seva infantesa.

En la darrera sessió es fa un mural amb les fotografies de les diferents activitats que s'han realitzat i un piscolabis de clausura. És un espai per visualitzar, comentar i reforçar els bons moments compartits i els aprenentatges adquirits.

El paper de l'educador o educadora de l'Equip d'Infància és el d'incentivar i motivar la participació de les mares i el de vetllar pel bon funcionament del grup. Es pretén que sigui un grup el màxim autogestionat possible per les mares. L'educador o educadora queda en un segon terme, intervenint quan es requereix ja sigui en la gestió del grup (calendari, horaris, etc.), o individualment amb les mares per preparar i realitzar l'activitat grupal.

RACONS A LA CASA D'ACOLLIDA DE LLARGA ESTADA

Tipologia de grup: Activitat grupal socioeducativa

Objectiu general

Establir una relació saludable mare-fill/a a través del joc.

Persones destinatàries

Tots els infants de 2 a 6 anys i les seves mares

Periodicitat i durada

Sessions setmanals d'1.30 h.

Es tracta d'un espai estable.

Estructura de cada sessió

- Taller: es realitza durant els primers 45 minuts
- Jocs: durant el temps restant

Taller

Objectius específics

- Reforçar el vincle entre mare-fill/a quan es valora que aquest pot estar minvat.
- Oferir un espai lúdic i creatiu per a tothom.

Metodologia

Cada infant seu al costat de la seva mare i conjuntament realitzen la tasca lúdica que es tracti en cada sessió.

La funció de l'educador/a de la casa d'acollida és animar les mares i els infants a proposar activitats a realitzar i que siguin les mateixes mares qui organitzin algunes d'elles, i facilitar la interacció mare-fill/a des d'un context educatiu igualitari i de respecte que ajudi a gaudir de fer coses junts que són plaents per a tots dos.

En acabar aquesta part entre tots i totes es recullen les restes del material que s'hagi utilitzat i es posa ordre. El que s'hagi elaborat es penja a les parets perquè tothom de la casa ho pugui veure.



Jocs

Objectius específics

- Potenciar l'autonomia de l'infant quan es dona una situació de sobreprotecció per part de la mare.
- Treballar els estereotips de gènere en el joc.
- Reforçar el vincle entre mare i fill/a quan es valora que pot estar minvat o danyat.
- Potenciar el joc entre iguals.

Metodologia

- Tipologia de jocs: jocs que representen espais de la vida quotidiana (espai de nines, botiguetes, taller mecànic, etc.) o lúdics (disfresses) o creatius (espai d'art). Tots aquests jocs poden anar variant.
- Distribució: cada joc està ubicat en una zona específica dins un mateix espai. Sempre són al mateix lloc per tal que els nens i nenes sàpiguen on han d'anar a trobar allò que volen.
- L'educador/a en aquesta part de l'activitat adopta un paper més d'observació, encara que, si cal, intervé per ajudar les mares a reconduir possibles conflictes entre els infants, o per donar suport a la relació mare-fill/a.
- Com a la primera part de taller, es tanca la part de jocs recollint entre tots i totes les joguines i endreçant-les.

ASSEMBLEA D'INFANTS A LA CASA D'ACOLLIDA DE LLARGA ESTADA

Tipologia de grup: Activitat grupal socioeducativa

Objectius

- Oferir un espai propi per dipositar els seus dubtes, interessos i inquietuds.
- Aconseguir que els infants i adolescents se sentin participants en les dinàmiques i circumstàncies pròpies de la Casa d'Acollida.
- Clarificar i saber expressar els seus sentiments, interessos, motivacions, expectatives, etc.
- Potenciar les seves habilitats relacionals per tal d'aconseguir actituds d'ajuda i suport.
- Potenciar l'escolta activa i l'empatia.
- Aconseguir que els infants i adolescents se sentin mirats i escoltats, i així trencar les tendències invisibilitzadores i silenciadores que sol generar la violència en l'àmbit familiar.

Persones destinatàries

- Tots els nens i nenes i adolescents de la Casa d'Acollida a partir de 6 anys.
- És un grup obert ja que és fonamental que tot nen i nena i adolescent que resideix a la CADM pugui ser participant d'aquest espai. D'altra banda, l'assemblea facilita l'acollida i l'adaptació dels infants i adolescents a la Casa d'Acollida.

Periodicitat i durada

Sessions quinzenals. També es poden convocar sessions extraordinàries quan determinats esdeveniments ho requereixen (sortides imprevistes de companys/es del recurs, conflictes greus, etc.)

Durada màxima de 45 minuts



Metodologia:

- Es col·loquen les cadires en cercle.
- L'educador/a llegeix els temes a tractar:
 - Els proposats pels nens/es i adolescents: no només es tracta de parlar de conflictes, sinó que és un espai on els nens i nenes i adolescents fan propostes sobre el funcionament de la casa (proposen activitats, parlen de la gestió de la convivència, es fan les presentacions i comiats dels companys/es, etc.).
 - Els aportats per l'equip de la Casa d'Acollida: informacions de rellevància vinculats a la vida quotidiana de la casa. Fets sobre els quals és important que els nens/es o adolescents siguin informats.
- Es convida cada nen/a o adolescent a dir la seva sobre el punt exposat.
- S'utilitzen diferents tècniques i dinàmiques per conduir les intervencions de manera ordenada.
- L'educador/a té la funció de motivar la participació, moderar el debat i/o reconduir-lo, si cal, promoure el respecte, l'escolta activa i el diàleg com a eina de resolució de conflictes. És també la persona encarregada de traspassar la informació que calgui de l'equip de professionals a l'assemblea.
- Es recullen les cadires i es col·loquen al seu lloc.

ACTIVITAT GRUPAL SOCIOEDUCATIVA AMB GOSSOS A LA CASA D'ACOLLIDA DE LLARGA ESTADA

Tipologia de grup: Activitat grupal socioeducativa

Alguns elements de context

- Es tracta d'un projecte d'intervenció grupal socioeducativa amb gossos ensinistrats adreçat a les dones i els infants o adolescents acollits a la Casa d'Acollida de llarga estada de Barcelona. Aquesta activitat es realitza en col·laboració amb una entitat experta en teràpia canina que aporta tant els gossos com professionals ensinistradors/es.
- Es va iniciar l'any 2007 i s'han realitzat un total de sis edicions.

Objectius

Pel que fa als infants o adolescents

- Aprendre a treballar en equip.
 - Aprendre a ajudar a l'altre.
 - Aprendre a acceptar l'ajut de l'altre.
 - Capacitat d'espera. Aprendre a tenir paciència: tolerància a la frustració. Adonar-se que no sempre s'aconsegueixen les coses just en el moment que volem ni com ho volem.
 - Saber quin és el seu lloc al grup.
 - Saber esperar el seu torn.
 - Saber assumir només una part de la tasca dins del grup.
 - Compartir.



- Enfortir la capacitat d'empatia i les habilitats socials:
 - Aprendre a posar-se al lloc de l'altre.
 - Què senten.
 - Com cridar pot fer mal.
 - Com pegar pot fer mal.
 - Com no ser escoltat pot fer mal.
- Proporcionar un reforçament positiu:
 - Ajudar a incrementar l'autoestima dels infants o adolescents.
 - Aconseguir els objectius desitjats mitjançant alternatives diferents a la imposició.
 - Promoure l'empatia mitjançant la cura de l'altre: reconeixement.
- Potenciar la responsabilització:
 - Aprendre a assumir petites responsabilitats.

Pel que fa a les mares i els fills/filles conjuntament:

- Millorar la comunicació: positiva i bidireccional.
 - Reconeixement del desig/paraula de l'altre: capacitat d'escoltar.
- Millorar la capacitat de posar límits i d'acceptar-los.
- Treballar en equip: col·laboració.
- Potenciar els aspectes positius de la relació maternofilial:
 - Gaudir de fer coses junts.
 - Possibilitat d'aconseguir objectius unint esforços.
 - Cura de l'altre/empatia/reconeixement.

Pel que fa a les mares

- Treballar la resolució de conflictes per vies/mitjans alternatius a la violència.
- Millorar la comunicació.
 - Capacitat d'escolta.
 - Expressar els propis desitjos i opinions
- Adquirir habilitat de treball en equip:
 - Respecte mutu.
 - Reconeixement de l'altre.
 - Integració.
 - Sentiment de pertànyer al grup.
- Enfortir la capacitat d'empatia i les habilitats socials
- Augmentar l'autoestima.

Es treballen els objectius, però respectant cada situació individual. El respecte d'aquests ritmes individuals i propis faciliten i potencien la participació.



El grup

Totes les dones i infants o adolescents acollits a la Casa.
Es tracta d'un grup obert a noves incorporacions.

Aspectes clau del funcionament

Cada sessió terapèutica amb gossos es planifica amb uns objectius específics prèviament acordats amb l'equip d'infància de la casa d'acollida. En funció dels objectius es seleccionen els dos gossos/osses que faran la sessió d'entre diversos animals de diferents característiques. Els gossos escollits són ensinistrats durant la setmana per fer les tasques que els corresponguin a la sessió següent d'acord als objectius perseguits.

Desenvolupament de les sessions a partir dels objectius previstos

A cada sessió participen dues persones ensinistradores i dos gossos que guien l'activitat, i l'educador/a de l'equip d'infància que dona suport per la bona consecució de l'activitat o, si és necessari, intervenir amb les mares o fills/es.

Duració: 1 hora.

Tipus d'exercicis (a tall d'exemple)

- Taller d'ensinistrament: Enfocat bàsicament al cas de les dones sense fills o filles. L'objectiu és poder expressar emocions i que vegin que són capaces d'ensenyar habilitats als gossos, sempre utilitzant el reforçament en positiu (sense crits, sense pressions, sense càstigs...).
- Circuits d'obstacles: Es pretén aprendre a superar dificultats, a ser possible, treballant en equip. En aquest cas, es treballa conjuntament amb les mares i els seus fills o filles, cosa que afavoreix les relacions maternofilials.
- Puzles: Els gossos porten fitxes de puzle entre diferents equips, formats per mare i fill o filla, de manera que es torna a fomentar el treball en equip i la vinculació mare-fill o filla.
- Llenguatge: En el cas dels infants, mitjançant fitxes amb lletres que els gossos porten, utilitzant el treball en equip i la col·laboració mare i fill o filla, es confeccionen paraules, amb la intenció de què es treballi llenguatge i concentració de l'infant o adolescent, d'una forma amena.
- Higiene: Mitjançant la cura dels gossos, es vol transmetre la importància de la higiene i aconseguir, així, que es generalitzi a ells i elles mateixos/es.
- Passeig: Per parelles, es passegen els gossos, de forma controlada i ordenada. És un exercici de treball en equip, on s'han de marcar uns límits, i requereix concentració i relaxació.
- Relaxació: Mitjançant el raspallat, la manipulació i el massatge dels gossos, s'aconsegueix la pròpia relaxació.
- Disfressa: sessions temàtiques (Nadal, Reis). Es pretén crear una activitat de grup, on, entre totes i tots, disfressin als gossos i els facin fer exercicis (repartir guarniments, regals,...) relacionats amb un moment especial a la societat.





TERCERA PART: RECOMANACIONS PER A LA MILLORA DE L'ATENCIÓ PROPORCIONADA PEL SISTEMA PÚBLIC DE SERVEIS SOCIALS DE LA CIUTAT DE BARCELONA





MILLORAR L'ATENCIÓ EN LA FRANJA DE 0 A 3 ANYS DES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SERVEIS SOCIALS

L'etapa dels 0 a 3 anys és clau tant en l'organització i funcionament del cervell com en la configuració de la personalitat de l'infant o adolescent. I ambdós factors estan estretament lligats a la qualitat de les relacions interpersonals amb la mare i el pare o altres persones cuidadores.

Des de serveis socials, quan es tracta d'infants d'aquestes edats, s'explora i s'intervé amb la mare, el pare o persones que en tinguin cura, però habitualment els i les professionals no tenen la preparació necessària per utilitzar amb els propis infants les eines exploratòries i d'intervenció existents. Assenyalem aquesta mancança com una prioritat que cal abordar.

Caldrà pensar què cal incorporar per poder atendre adequadament la petita infància des del sistema de serveis socials: quina és la preparació necessària que han de tenir els/les professionals, etc.

INCORPORAR LES DUES MIRADES D'INFÀNCIA/ADOLESCÈNCIA EN RISC I DE VIOLÈNCIA MASCLISTA EN ELS ESPAIS DE COORDINACIÓ INTERINSTITUCIONAL DELS DOS DISPOSITIUS SECTORIALS

Quina és la mancança que detectem?

- Als *Circuits Territorials contra el maltractament infantil a la ciutat de Barcelona* iniciats l'any 2009 sovint manca la perspectiva de gènere i d'identificació de la violència masclista malgrat que:
 - La pràctica professional i els estudis realitzats per la Generalitat¹¹⁵ informen de l'alta incidència de situacions de violència masclista en casos de maltractaments infantils.
 - L'existència de violència masclista en un cas de maltractament infantil pot condicionar no solament la comprensió del què passa, sinó la valoració, l'orientació, els serveis que han d'intervenir directa i indirectament i les estratègies d'intervenció.
- El *Circuit Barcelona contra la violència vers les dones*, tal i com el seu propi nom indica, està orientat gairebé en exclusiva a les dones que viuen violència masclista mentre els infants i adolescents queden en un segon pla malgrat ser també víctimes d'aquesta violència, sigui com a testimonis o com a destinataris/es directes.

El *Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones* es va crear l'any 2001 i en aquest moment està prou consolidat. Funciona a través d'una Comissió Tècnica d'àmbit de ciutat i de deu Circuits territorials de Districte coliderats per l'Ajuntament i el Consorci Sanitari de Barcelona.

115. Inglès, A. i altres (1994 i 2000). *Els maltractaments a la infància*. Generalitat de Catalunya.





Què hauríem d'aconseguir?

Incorporar la perspectiva de gènere i de violència masclista en els *Circuits Territorials contra el maltractament infantil*, i la mirada de la infància en risc en els *Circuits Barcelona contra la violència vers les dones*.

Com?

Exposem a continuació diverses possibilitats que no tenen per què ser les úniques:

- Pel que fa a la Comissió Tècnica d'àmbit de ciutat del Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones i a la Taula d'Infància d'àmbit de ciutat quan es constitueixi:

Que cada instància proposi les persones que les han de representar i que hauran d'incorporar-se respectivament al Circuit o a la Taula de ciutat amb l'objectiu d'incorporar i integrar, quan calgui, la visió de la violència masclista i de les polítiques d'infància ara separades en funció del dispositiu d'entrada des del qual ens situem.

- Pel que fa tant als *Circuits territorials contra el maltractament infantil* com als de *Barcelona contra la violència vers les dones*:

Incorporar com a membres permanents professionals de l'Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i/o del Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN). Aquests serveis treballen casos de tots els Districtes, es coordinen amb serveis de tots els territoris i tenen expertesa en violència masclista i en com aquesta afecta dones i infants o adolescents. Els o les professionals assignats a un determinat Circuit hauran de ser sempre els mateixos per tal d'integrar-se i no interferir en les dinàmiques de cada grup.

- Proposar l'anàlisi de casos on es doni la doble vessant de violència masclista i d'infància o adolescència en risc tant als *Circuits territorials contra el maltractament infantil* com als *Circuits Territorials contra la violència vers les dones* per tal de millorar la capacitat de detecció i d'analitzar les estratègies d'intervenció adequades en aquest context. Cada cas seria presentant pels/per les professionals que el portin encara que no siguin membres permanents del Circuit o la Taula. En aquestes sessions, i en funció de les característiques del cas, es podria invitar a participar altres professionals de serveis socials amb expertesa en violència masclista i/o en intervenció amb infància o adolescència en risc segons la presentació es faci en un *Circuit contra el maltractament infantil* o en un *Circuit contra la violència vers les dones*. Poden ser professionals de centres de serveis socials, dels EAIA i/o de serveis de ciutat (Equip d'Atenció a les Dones, o Servei d'Atenció a Nenes i Nens).
- D'altra banda, la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (2010) estableix la posta en marxa de Taules territorials d'infància com a òrgans col·legiats que es constitueixen per coordinar, impulsar i promoure les polítiques d'infància arreu el territori, mitjançant les diverses administracions i institucions implicades. Encara no han començat a funcionar i el seu encàrrec abastarà la realitat de tota la infància i l'adolescència i no solament de la que estigui en situació de risc, però caldria que també incorporessin des del moment de la seva constitució tant la perspectiva de gènere com la mirada de la violència masclista i el seu impacte en les dones i en els seus fills i filles.



POTENCIAR L'EXISTÈNCIA DE CIRCUITS CONTRA EL MALTRACTAMENT INFANTIL EN TOTS ELS DISTRICTES DE BARCELONA I IDENTIFICAR LES METODOLOGIES DE FUNCIONAMENT QUE FACILITEN LA SEVA EFICÀCIA

Els *Circuits Territorials contra el maltractament infantil a la ciutat de Barcelona* són de creació recent (2008 i 2009) i encara no estan implantats a tots els Districtes. De moment funcionen els circuits dels districtes de Ciutat Vella, Sarrià - Sant Gervasi, Gràcia, Horta-Guinardó i Sant Martí.

Què constatem?

Què en aquells territoris on aquest circuit existeix i funciona bé, s'ha millorat el treball en xarxa augmentant la qualitat i l'eficàcia de la intervenció dels serveis que hi participen.

Considerem necessari:

- Posar en marxa els *Circuits territorials contra el maltractament infantil* en aquells territoris on encara no funcionen.
- Aprendre de l'experiència dels circuits en marxa identificant aquelles metodologies i procediments que han permès establir dinàmiques de funcionament més eficaces i satisfactòries des del punt de vista no solament de procés sinó de resultats en la intervenció.

DOTAR ELS SERVEIS SOCIALS PÚBLICS DE LA CIUTAT DE BARCELONA D'ESPais ÀGILS D'INTERCONSULTA ENTRE PROFESSIONALS I SERVEIS

Què entenem per espai d'interconsulta entre serveis socials?

Tal i com hem definit en capítols anteriors, definim l'espai d'interconsulta com un espai entre iguals, professionals i/o serveis, per diferenciar-lo dels espais d'assessorament que indiquen una posició desigual entre qui demana l'assessorament i qui el proporciona.

Entenem que tots els i les professionals i els serveis tenen expertesa en determinats temes, i dubtes o mancances en d'altres. Tenint en compte que parlem de dispositius d'atenció amb encàrrecs diferenciats, però que sovint han de treballar en xarxa i assegurar una mirada integral tal i com reclama la *Llei dels drets i oportunitats en la infància i l'adolescència*, la creació d'aquests espais és clau.

Per tal que aquest espai sigui eficient, cal que funcioni de manera àgil i gens burocratitzada. Es tracta de posar els serveis a disposició dels altres serveis tot conservant l'especificitat dels seu encàrrec i sense posar en risc la seva eficàcia. D'aquesta manera, garantirem millors actuacions amb una mirada integrada i utilitzant adequadament els dispositius d'atenció existents i pertinents a cada cas.

Les interconsultes poden ser telefòniques, per correu electrònic o presencials mitjançant reunió.



Què constatem?

- Entre els centres de serveis socials i els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) ja existeixen espais d'anàlisi conjunta d'infància i adolescència en risc¹¹⁶ que tenen per funcions:
 - L'anàlisi i valoració conjunta dels casos de possible risc greu
 - La presa de decisions i l'orientació o reorientació de plans de treball
 - L'assessorament complementari i intercanvi d'informació i coneixement entre serveis.
- L'existència de violència masclista és sempre un factor de risc per a l'infant o adolescent, tal i com defineix la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Es dona la contradicció que des del dispositiu específic d'atenció en situacions de violència masclista s'atenen les dones i els infants i adolescents, també aquells que es valora viuen situacions de risc greu però, a la pràctica i en la majoria dels casos, no poden activar directament els espais d'anàlisi conjunta amb l'EAIA si no és a través d'un centre de serveis socials, encara que no n'hi hagi cap CSS intervenint en aquell cas concret.

La legislació vigent (Decret 336/87) contempla i facilita aquest accés directe de qualsevol servei social amb l'EAIA però, a la pràctica, això no és així.

Cal tenir en compte que tant l'EAD com el SAN són serveis ambulatoris d'accés directe de la ciutadania i no necessàriament està intervenint, o ha d'intervenir, un centre de serveis socials. D'altra banda, les dones i infants o adolescents aollits de llarga estada deixen de tenir territori i hi ha casos de risc greu en els qual la detecció l'efectuen els mateixos serveis del dispositiu específic d'atenció en situacions de violència masclista (EAD, SAN i/o els propis recursos d'acolliment) i no hi ha cap EAIA territorial intervenint prèviament a l'acollida.

- D'altra banda, hem vist com hi ha una alta proporció de casos de maltractament infantil atesos pels EAIA en els quals hi ha violència masclista.¹¹⁷

Considerem necessari

Caldria una interrelació directa i àgil entre tots dos dispositius: el d'infància i adolescència en risc i el d'atenció en situacions de violència masclista. En els últims anys s'ha incrementat significativament la coordinació però encara està lluny del grau de col·laboració desitjable tenint en compte els punts en comú de la realitat amb la qual treballen uns i altres serveis.

Per això es valora que cal:

- Que l'EAD i el SAN puguin demanar directament a l'EAIA un espai d'anàlisi conjunta d'infància i adolescència en risc quan no hi hagi cap centre de serveis socials intervenint.
- Que l'EAD i el SAN puguin demanar directament al CSS (quan estigui intervenint o calgui que ho faci) i a l'EAIA un espai d'anàlisi conjunta d'infància i adolescència en risc. És a dir, tenir la mateixa consideració que un centre de serveis socials pel que fa al procediment d'activació i utilització d'aquest espai.

116. Català, C. (2011). *El circuit tècnic i organitzatiu dels serveis socials per l'atenció a la infància i l'adolescència en risc*. Ajuntament de Barcelona. (Intranet)

117. Segons l'estudi realitzat per la Generalitat *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, com, perquè*, l'any 2000, en un 44,4% dels casos, en les famílies de fills i filles maltractats hi ha també algun altre maltractament, en aquest cas sobre un adult. En un percentatge molt elevat (76,7%) la víctima adulta dels maltractaments és la mare.



- Que les dones i els infants o adolescents acollits tinguin com a EAIA referent el d'àmbit de ciutat, llevat que ja existeixi amb anterioritat un EAIA territorial intervenint.

Amb aquest EAIA d'àmbit de ciutat fóra bo que aquest espai d'anàlisi conjunta d'infància i adolescència en risc tingui caràcter estable amb una periodicitat trimestral.

- Facilitar el coneixement mutu entre tots dos dispositius per tal de facilitar el treball conjunt sempre que calgui. Es proposen mesures com ara:
 - Explicar a la Taula de coordinadors i coordinadores dels EAIA de la ciutat el funcionament i la realitat del dispositiu específic d'atenció en situacions de violència masclista i dels diferents serveis que l'integren.
 - En sentit invers, explicar el funcionament i realitat dels EAIA als espais de reunió d'equip de l'EAD i del SAN
 - Anualment fer una anàlisi conjunta sobre els punts forts i els punts febles de la coordinació entre tots dos dispositius per tal d'identificar les mesures de millora a implementar.

GARANTIR LA FORMACIÓ DELS I DE LES PROFESSIONALS DELS SERVEIS SOCIALS QUE INTERVENEN AMB LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN CONTEXTOS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Cal evitar la victimització secundària de l'infant o adolescent i de la mare i, sobretot, que acabi maltractat o maltractada per professionals que volen el seu bé, però que no tenen la preparació mínima necessària per garantir-ho i que, sense voler-ho, l'acaben perjudicant.

Per aquesta raó, resulta imprescindible garantir aquesta formació que ajudi els i les professionals no solament a integrar les mirades necessàries en aquest context (violència masclista amb perspectiva de gènere i infància o adolescència en risc), sinó a utilitzar adequadament les eines disponibles tant d'exploració i valoració diagnòstica com d'intervenció tant amb els infants i adolescents com amb la mare o d'altres adults cuidadors.

Aquesta formació, pensada des d'una mirada integradora de les dues vessants (infància i adolescència en risc i violència masclista) hauria d'adaptar-se a les necessitats i mancances dels diferents serveis: centres de serveis socials (CSS), Equips d'Atenció a la infància i Adolescència (EAIA), Equip d'Atenció a les Dones (EAD), servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN) i recursos d'acollida d'urgència (CMAU-VM) i de llarga estada (Casa i Pisos d'Acollida) independentment de la seva adscripció administrativa (una o diverses Gerències municipals o Consorci de Serveis Socials de Barcelona).

Pel que fa a la formació dels i de les **professionals dels centres de serveis socials** (treballadors/es socials, educadors/es socials i psicòlegs/ogues) **cal implementar el II Pla de formació 2012 - 2015 sobre intervenció en situacions de violència masclista.**



Encara estem lluny d'assolir els objectius que es van acordar institucionalment l'any 2008:

- Que el 100% dels i de les professionals d'aquests tres perfils professionals tinguessin una formació bàsica sobre intervenció en situacions de violència masclista.
- Mantenir al llarg del temps la possibilitat de realitzar cursos d'aprofundiment en temes o tècniques determinades (intervenció grupal amb dones, intervenció amb infants i adolescents, intervenció amb homes maltractadors, etc.).

En aplicació del I Pla de Formació Plurianual 2008-2010 es van realitzar:

- Curs de formació bàsica: 5 edicions que van arribar a un total de 128 professionals.
- Nivell d'aprofundiment: 1 curs d'intervenció grupal amb dones que viuen violència masclista que van realitzar 27 professionals.

La valoració de tots aquests cursos per part dels i de les professionals participants ha estat sempre alta.

Per acabar, considerem necessari que en la implementació del II Pla de Formació Plurianual 2012-2015 es garanteixi la realització de cursos del nivell d'aprofundiment sobre *La intervenció amb la infància i l'adolescència, i amb les seves mares, en situacions de violència masclista*. En aquest curs caldrà incloure la preparació necessària per fer una exploració a través del pare adequada en contextos de violència masclista.

SISTEMATITZAR I SOCIALITZAR L'EXPERTESA PROFESSIONAL EN LA INTERVENCIÓ AMB INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA PEL QUE FA A LES EINES, PROCEDIMENTS I PROJECTES ÚTILS EN CONTEXTOS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Caldria dotar els serveis socials públics de la ciutat de Barcelona de diferents mitjans de socialització de la bona pràctica. Plantegem com especialment útils i de baix cost econòmic:

- La posada en marxa d'un fons documental selectiu en el qual els i les professionals dels centres de serveis socials i dels serveis dels dispositius d'atenció específica (de violència masclista i d'atenció a la infància i l'adolescència en risc) poguessin trobar eines d'exploració i d'intervenció, tant individualitzada com grupal, que haguessin demostrat la seva utilitat i eficàcia en funció dels objectius definits, tot especificant en quin context i amb quins requisits és pertinent la seva utilització.
- Espais formatius d'intercanvi d'experiències, especialment de treball en xarxa. Un format que s'ha demostrat eficaç quan s'ha utilitzat és el d'espais trimestrals (tres anuals) d'unes tres hores de duració i prèviament planificats.
- La divulgació de Bones Pràctiques i d'aquelles metodologies que la pràctica demostra són útils i eficaces respecte als objectius pretesos i els resultats assolits. Avui dia la divulgació pot tenir formats molt variats i de baix cost gràcies al desenvolupament de les noves tecnologies en cas que no es vulgui o no es pugui recorre a la tradicional publicació en suport paper. La divulgació no solament és un mitjà útil



per socialitzar el saber i l'experiència, sinó també per prestigiar les institucions que fomenten les Bones Pràctiques alhora que és un acte de reconeixement intern i extern dels i de les professionals que les porten a terme reforçant així la motivació per una atenció de qualitat i per la innovació en la pràctica diària.

Aquests mitjans haurien d'estar alimentats per, i estar adreçats, als i a les professionals dels diferents serveis socials públics de la ciutat de Barcelona independentment de la seva adscripció organitzativa.

Disposem de professionals altament capacitats i capacitades, encara que sovint amb mirades esbiaixades en funció del context del propi servei i del dispositiu des del qual treballen, però ens manquen mitjans de socialització d'allò que s'ha après de l'experiència. I aquesta mancança encara es fa més evident entre serveis de diferents dispositius.

Rendibilitzar i explotar l'expertesa que s'hagi assolit en el marc de l'exercici laboral per tal de socialitzar-la permet evitar errors i dubtes innecessaris i facilitar el creixement i la innovació a partir del que ja se sap com a col·lectiu.

Es tracta de passar de la suma d'experteses individuals a un saber col·lectiu convertit en un actiu institucional i en un valor tangible.

IMPULSAR LA REALITZACIÓ D'UN ESTUDI SOBRE MALTRACTAMENTS INSTITUCIONALS VERS LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA QUE INCORPORI LA MIRADA DE GÈNERE

Tant des de la Generalitat de Catalunya com des d'entitats cíviques han hagut diversos intents d'impulsar estudis sobre els maltractaments institucionals vers la infància i l'adolescència, però mai s'han arribat a materialitzar.

De la mateixa manera que els dos estudis realitzats per la Generalitat sobre Maltractaments Infantils els anys 1994 i 2000 han estat claus per dimensionar el problema, per a la planificació i per a la presa de decisions, igualment útil seria conèixer quins són els punts forts i els punts febles dels serveis públics en l'atenció i cura de la infància i l'adolescència més vulnerable.

Però volem anar més enllà, doncs hi ha situacions de maltractament institucional que es produeixen justament per no tenir en compte l'existència de violència masclista en una proporció important de casos i com aquesta afecta tant a les dinàmiques familiars com les competències de cura de l'infant o l'adolescent per part del pare i de la mare. Tenir-ho o no en compte determina no solament la valoració de la situació sinó també l'orientació i tractament a seguir.

Un estudi d'aquestes característiques permetria identificar quines són les mancances més punyents i quines les mesures de millora a impulsar des de les Administracions Públiques.

Des del nostre grup de treball proposem que l'Ajuntament i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona comuniquin aquesta proposta al Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat.



Una altra alternativa probablement més factible seria impulsar aquest estudi en l'àmbit del nostre municipi tot implicant la Sindicatura de Greuges de Barcelona.

POSAR EN CONEIXEMENT DE LA JUDICATURA LA NOSTRA PREOCUPACIÓ DAVANT PROCEDIMENTS JUDICIALS QUE COMPORTEN UNA VICTIMITZACIÓ SECUNDÀRIA PER A INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Tal com diu la Llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència, la protecció davant el maltractament infantil abraça la protecció davant la victimització secundària. Cal evitar els perjudicis causats a la víctima pel desenvolupament del procés penal posterior al delictes, que són especialment preocupants en el cas dels infants i els adolescents que són víctimes d'atemptats contra la indemnitat o contra la llibertat sexual. Certament, s'han produït en els darreres anys molts avenços en la protecció de la víctima adreçats a evitar la confrontació visual de les víctimes amb els acusats, però amb aquesta protecció no n'hi ha prou.

La protecció de l'infant i l'adolescent ha de passar per davant del dret de l'Estat a castigar, per la qual cosa davant el resultat incert del procés penal sempre ha de prevaler la protecció del menor o la menor víctima, ja que és del tot intolerable que, fins i tot amb la finalitat lògica de castigar la persona culpable, es causi un nou trauma a l'infant o l'adolescent que presumiblement ha estat víctima de maltractaments o abusos sexuals.

Per això, i amb ple respecte per la competència exclusiva de l'Estat en matèria processal penal, cal potenciar la coordinació entre el personal clínic i el personal forense i evitar les dobles exploracions i recollides de mostres, i fomentar l'únic sistema per evitar la major part dels efectes produïts per la incoació del procés penal: la preconstitució de la prova testifical de l'infant o l'adolescent que eviti declaracions posteriors. (Preàmbul i Art. 87)

No solament estem d'acord, sinó que creiem que cal anar més enllà. Tal i com hem exposat al capítol del Marc Conceptual, ens preocupa que en el nostre sistema judicial hi hagi serveis que donin validesa a la l'anomenada Síndrome d'Alienació Parental (SAP), i que hi hagi sentències que concedeixen la custòdia al pare malgrat haver denúncies de maltractaments de violència masclista i petició de mesures de protecció per part de la mare.

Davant aquestes i altres situacions en el procés judicial que poden suposar una victimització secundària de l'infant o adolescent i també de la mare o directament la seva indefensió davant situacions de risc, considerem necessari posar en coneixement de la Judicatura la nostra preocupació i plantejar les propostes que considerem pertinents per tal d'evitar-ho.

En concret proposem:

1. Identificar la tipologia de situacions de victimització secundària i d'indefensió de les quals tenim coneixement als serveis socials públics de la ciutat de Barcelona i ordenar-les per gravetat i freqüència detectada.



2. Convocar professionals experts en el tema per definir propostes de millora adequades en el context del procediment judicial. Convidar al Departament de Justícia en aquest procés.
3. Presentar el resultat d'aquesta anàlisi i les propostes resultants a la Comissió Tècnica d'àmbit de ciutat del Circuit Barcelona contra la violència vers les dones.
4. Demanar des de l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports una reunió amb la Jutgessa Degana de Barcelona amb dos objectius:
 - Plantejar les situacions detectades de victimització secundària i d'indefensió de l'infant i l'adolescent en els procediments judicials així com les propostes de millora.
 - Recollir la seva visió sobre les mancances que es detecten des del sistema judicial pel que fa als serveis socials i valorar què es pot millorar en l'articulació entre tots dos sistemes a la ciutat de Barcelona.
5. Proposem igualment lliurar aquest document al Ministeri de Justícia per tal que el pugui tenir en consideració.

CAL INCORPORAR ELS INFANTS I ADOLESCENTS COM A VÍCTIMES EN LA FUTURA LEGISLACIÓ PER A L'ERADICACIÓ DE LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Considerem que per tenir una major eficàcia en la lluita per a l'eradicació de la violència masclista caldria disposar d'un marc legal que abastés les diferents dimensions d'aquesta violència en tant que problema social de caràcter estructural, alhora que potenciés d'una manera decidida la vessant preventiva en igualtat de prioritització amb la vessant assistencial. Entenem per dimensions d'aquesta violència les següents:

- Qui rep la violència: les dones i els seus fills i filles.
- Qui l'exerceix
- El context social en el qual es dona

En aquest marc, creiem que la futura legislació de lluita per a l'eradicació de la violència masclista hauria/en de:

- Considerar també als infants i adolescents com a víctimes directes de la violència masclista. En conseqüència, impulsar i desenvolupar les mesures que han de facilitar el seu procés de recuperació i han d'evitar la interiorització de rols de relació associats a la violència (violent/víctima), disminuint la possibilitat de repetició de processos de violència en la vida adulta.
- Plantejar la necessitat de proporcionar atenció a les dones també com a mares i de proporcionar suport en les relacions maternofilials com un aspecte cabdal en el procés de recuperació de la violència viscuda tant de les dones com dels seus fills i filles, ja que com hem vist en apartats anteriors, la violència masclista té un impacte directe en les dinàmiques familiars i en les relacions entre la mare i els infants o adolescents.



INCREMENTAR EL NOMBRE DE PROFESSIONALS DE LA PSICOLOGIA ALS SERVEIS D'ASSESSORAMENT TÈCNIC D'ATENCIÓ SOCIAL

Tal i com hem vist en el capítol d'intervenció en el context dels serveis socials, tant amb la dona (en tant que dona i mare) com amb l'infant o adolescent que viu situacions de violència masclista, calen intervencions de diferents tipus, entre elles les que tenen una finalitat psicoterapèutica dins l'àmbit social.

Els centres de serveis socials detecten, exploren i fan intervenció de tractament en els casos de violència masclista i, són diverses les intervencions amb finalitat psicoterapèutica dins l'àmbit social que poden o han de realitzar. Aquest tipus d'intervencions requereixen que participi un/a professional de la psicologia, al marge que també intervinguin o puguin intervenir altres perfils professionals.

Però l'important creixement de professionals del treball social i de l'educació social en aplicació de les ràtios establertes a la Llei Catalana de Serveis Socials de 2007 no ha anat acompanyat d'una revisió de la ràtio de professionals de la psicologia que presten serveis d'assessorament tècnic d'atenció social dins els serveis socials bàsics.

Per aquesta raó, fem les següents recomanacions:

1. Que l'Ajuntament de Barcelona revisi la ràtio actual dels i de les professionals de la psicologia que presten assessorament tècnic d'atenció social en el context dels serveis socials bàsics.
2. Que s'elevi a les instàncies de la Generalitat que correspongui la necessitat que al marc legal regulador del Sistema Català de Serveis Socials es defineixi la ràtio d'aquests professionals en comptes de deixar-ho al criteri de cada administració local.

CAL POTENCIAR I DIVERSIFICAR LA INTERVENCIÓ GRUPAL AMB DONES I INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Tal i com expliquem a la segona part d'aquest document (pàg. 215 a 247), l'eina principal d'intervenció amb les mares i amb els infants i adolescents que viuen situacions de violència masclista hauria de ser el treball grupal doncs permet assolir objectius que no són possibles des d'una intervenció exclusivament individualitzada.

Sobre això detectem dues mancances que caldria corregir:

- **Infrautilització:** La intervenció grupal, malgrat les bones pràctiques existents, està molt infrautilitzada en el conjunt dels serveis socials públics de la ciutat de Barcelona.
- **Focalització excessiva:** Les pràctiques existents estan focalitzades a uns determinats tipus de grups quan les possibilitats són moltes i molt variades no solament pel que fa a la temàtica o a la metodologia, sinó també a la combinació dels serveis que poden portar-los a terme a través de projectes comuns amb mirades complementàries.



D'aquí que la nostra recomanació sigui:

1. Potenciar la intervenció grupal.
2. Proporcionar formació als i a les professionals per incorporar la intervenció grupal en el context específic de la violència masclista.
3. Identificar àrees d'intervenció en les quals el treball grupal seria d'especial utilitat i en les que no tenim gaire experiència a la ciutat de Barcelona.
4. Visibilitzar i divulgar les experiències que funcionen i garanteixen qualitat d'atenció i de resultats, i aquelles que aporten elements innovadors des del rigor metodològic.
5. Facilitar espais d'intercanvi d'experiències entre serveis amb un objectiu formatiu i de protocol·lització.
6. Facilitar la realització d'intervencions grupals amb professionals provinents de diferents serveis i/o territoris constituïts com a equip de projecte.

BUSCAR MECANISMES PER A UNA MAJOR IMPLICACIÓ DEL CONJUNT DE SERVEIS DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I D'ATENCIÓ A LES TOXICOMANIES EN EL CIRCUIT BARCELONA CONTRA LA VIOLÈNCIA VERS LES DONES PER TAL D'EVITAR LA VICTIMITZACIÓ SECUNDÀRIA DE DONES, INFANTS I ADOLESCENTS QUE VIUEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

La xarxa de serveis de salut mental i també dels serveis d'atenció a les toxicomanies són una important plataforma de detecció de situacions de violència masclista. Sovint atenen dones, infants o adolescents que hi arriben amb una simptomatologia reactiva a les situacions de violència masclista que estan vivint.

Ser capaços de fer un diagnòstic diferencial i etiològic és fonamental no solament per contextualitzar els símptomes i decidir el tractament a realitzar, sinó per evitar la victimització secundària de les persones ateses, i per activar els serveis socials que poden garantir la protecció de les víctimes quan calgui i poden oferir en tots els casos l'atenció integral que exigeix la normativa legal vigent.

Malauradament aquesta pràctica no està tan estesa com seria desitjable. I en el cas concret de la Xarxa de Salut Mental, a més, coexisteixen pràctiques i models d'intervenció molt heterogenis malgrat l'existència d'un document operatiu en el marc del Protocol de Salut.

És per aquest motiu que plantegen el següent:

- Proposar a la Comissió Tècnica del *Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones* l'actualització del document de *Recomanacions per a la intervenció dels serveis de salut mental en situacions de violència masclista* buscant la implicació del conjunt de serveis de la xarxa.



- Elevar al *Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones* i al Consorci Sanitari de Barcelona la necessitat d'implicar tots els CSMA, CSMIJ i CAS en el funcionament ordinari dels Circuits Territorials i de la pròpia Comissió Tècnica d'àmbit de ciutat.
- Que els serveis socials membres dels *Circuits Territorials Barcelona contra la violència vers les dones* estimulin l'anàlisi de casos en els quals estiguin intervenint també serveis de la xarxa de salut mental i/o de toxicomanies, per tal de facilitar la definició de criteris de treball en xarxa coherents i en línia amb el que defineix l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

I el mateix caldria fer en el context dels *Circuits territorials contra el maltractament infantil*.

- Proposar un debat a la xarxa de salut mental (CSMA i CSMIJ) sobre la necessitat que en casos d'infants o adolescents atesos que estiguin vivint o hagin viscut situacions de violència masclista es faci no solament una valoració diagnòstica etiològica, sinó que també s'impliqui la mare en un abordatge integral de la situació que hagi motivat l'atenció als infants i adolescents.







GLOSSARI







ANDROCENTRISME

L'androcentrisme és sobretot una perspectiva. Consisteix fonamentalment en una visió del món determinada i parcial que considera que el que han fet els homes és el que ha fet la humanitat o, a l'inrevés, que tot el que ha aconseguit l'espècie humana ho han realitzat només els homes; consisteix també, per tant, en l'apropiació per part dels homes del que han fet i possibilitat les dones. És pensar que el que és bo per als homes és bo per a la humanitat, és creure que les experiències masculines inclouen i són la mesura de les experiències humanes; d'una manera o altra, valorar només el que és masculí. És considerar que els homes són el centre del món i el patró per mesurar qualsevol persona.¹¹⁸

COMPETÈNCIES I HABILITATS PARENTALS

En paraules de Jorge Barudy i Maryorie Dantagnan (2011), qualsevol adult que exerceixi la parentalitat social, sigui pare biològic, pare substituït, cuidador o educador d'una llar infantil ha d'assegurar els següents objectius perquè aquesta parentalitat sigui considerada competent:

1. L'aportació nutritiva, d'afecte, cura i estimulació
2. Les aportacions educatives
3. Les aportacions socialitzadores
4. Les aportacions protectores
5. La promoció de la resiliència

Aquests autors distingeixen dos grups de components de la parentalitat:

- **Les capacitats parentals fonamentals:** es refereixen als recursos emotius, cognitius i conductuals de les mares i els pares, que els permeten vincular-se adequadament amb els seus fills i filles i proporcionar una resposta adequada i pertinent a les necessitats de les seves cries. Aquests corresponen a:
 - La capacitat d'afecció
 - L'empatia
- **Les habilitats parentals:**
 - Els models de criança
 - L'habilitat per participar en xarxes socials i utilitzar recursos comunitaris

En aquesta línia, altres autors plantegen que les competències parentals des del punt de vista emocional no s'aprenen teòricament, sinó que es manifesten d'una manera natural, perquè són producte de vivències anteriors amb els seus propis pares i com a resultat de les experiències viscudes en la infància.

Podríem pensar en:

- Capacitat de respecte amb un sentit ètic per al desenvolupament.

118. Lledó Cunill, Eulàlia (2005). *De llengua, diferència i context*. Quaderns de l'Institut, 3. Generalitat de Catalunya. Institut Català de les Dones.





- La capacitat empàtica en la relació amb els fills i filles, i la disponibilitat i capacitat interna per rebre, interpretar i respondre a les necessitats emocionals del nadó, de l'infant o l'adolescent. Es tracta de poder pensar en allò que li passa. L'infant no pot amb el que sent (especialment el nadó) i la mare, el pare o adult cuidador, estant emocionalment present en aquesta situació, el conté i l'ajuda que ho pugui assimilar.
- Capacitat de vinculació.
- Capacitat per afavorir la diferenciació i l'autonomia.
- L'accessibilitat a les experiències emocionals internes de la pròpia criança viscuda i de la pròpia infància.
- Capacitat d'autoobservació i reconeixement de les pròpies limitacions i errors, podent diferenciar-los dels errors i limitacions dels fills i filles.

I això és important des del punt de vista de la intervenció ja que les competències marentals es poden rehabilitar si han quedat danyades per la violència viscuda, es poden potenciar i visibilitzar quan estan preservades malgrat la violència i, segons els casos, també incorporar-les de nou quan la persona no les ha pogut aprendre de les seves figures paterna i materna en la seva infància i al llarg de la seva vida.

Però per fer això possible cal utilitzar estratègies que connectin amb les vivències i emocions pròpies de cada persona. Cal partir sempre de l'experiència i les situacions vivencials que ofereix tant la quotidianitat en la relació amb els fills i filles o situacions properes que siguin significatives, com la història de vida pròpia. Cal dir que, a més de la intervenció individualitzada i familiar, aquí és especialment útil la intervenció grupal amb mares que comparteixin haver viscut situacions de violència masclista.

Cal defugir de donar "classes o fer discursos teòrics sobre competències o habilitats parentals". Per interioritzar aquests aprenentatges de manera efectiva en la pròpia vida i en la relació maternofilial, cal que els coneixements connectin amb les emocions pròpies i es tradueixin en comportaments quotidians coherents amb allò que s'ha incorporat i après.

DESEMPARAMENT DE L'INFANT O ADOLESCENT EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

La Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència considera *desemparats els infants o adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar.*

La violència masclista és causa de desemparament quan ocasiona un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o l'adolescent. (Art. 105.)

Això és important perquè el fet determinant que motiva el desemparament és la gravetat dels efectes que ha tingut la violència en l'infant o adolescent, amb independència de si ha estat testimoni o també destinatari/ària directe de la violència. I amb independència que la valoració de la gravetat de la situació de violència existent es correspongui o no amb la gravetat dels danys que està produint a l'infant o adolescent.

La pregunta fonamental és: com està l'infant o adolescent a conseqüència de la violència?



Nosaltres considerem que perquè hi hagi desemparament **en un context de violència masclista cal que**, a més d'existir un perjudici greu en el desenvolupament de l'infant o adolescent, **també estigui present simultàniament un dels dos factors que figuren a continuació:**

- La mare no adopta mesures de protecció de l'infant o adolescent malgrat que els/les professionals li plantegen que la violència viscuda ha ocasionat al seu fill/filla un perjudici greu i la necessitat que adopti mesures de protecció que passen necessàriament per la separació física de la persona maltractadora.

O

- Havent-hi una mare amb capacitat i voluntat de protegir, l'infant o adolescent presenta una simptomatologia difícil d'abordar i contenir des de la família i amb l'ajut dels serveis comunitaris, i aquesta conducta de l'infant o adolescent desborda i repercuteix negativament en el propi procés i en el de la mare; aleshores es valora la necessitat de separació temporal que serveixi per tractar de manera especialitzada la simptomatologia de l'infant o adolescent, i per donar pautes a la mare perquè les entengui sense culpabilitat i les pugui anar abordant progressivament.

La violència masclista pot afectar greument la funció marental. La mare pot presentar episodis de violència vers els fills/filles i de negligència greu sense tenir un perfil maltractador i sent el maltractament reactiu a la situació de fort estrès patit.

En aquests casos es treballarà amb la mare per motivar-la a demanar i acceptar de manera voluntària i no coaccionada l'accés a una casa d'acollida per violència masclista.

Si malgrat l'estada a la casa d'acollida amb un pla de treball portat a terme conjuntament i de manera articulada entre l'EAD, la casa i l'EAIA, amb objectius específics per apoderar la dona com a mare, treballar la relació maternoinfantil i abordar amb l'infant o adolescent les àrees que en cada cas es considerin necessàries, es valora que no remetent de manera suficient o adequada les conductes maltractadores de la mare vers el fill o filla, es donarà una situació de desemparament i caldrà que l'EAIA actuï per tal de garantir la protecció dels infants o adolescents un cop fora del recurs d'acollida.

EXPLORACIÓ EN EL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

En els serveis socials s'utilitza el terme "exploració" per designar la intervenció professional dirigida a recollir de manera sistemàtica i ordenada la informació necessària per conèixer què passa, a qui li passa i quins són els antecedents. Es tracta d'una recerca d'informació per a l'acció.

En aquest document distingim entre exploració inicial i d'aprofundiment.

- Per [exploració inicial](#) entenem aquell procés indagatori que té per objectiu recollir la informació necessària per tenir una primera aproximació i comprensió sobre quina és la situació i com afecta cada persona. Explorar no exclou prendre des d'un primer moment les mesures de protecció que puguin ser necessàries en determinats casos (acolliment d'urgència o altres).

A partir de l'exploració inicial es fa una primera valoració sobre què passa, es dóna una primera orientació i es defineix quin serà el pla de treball de punt partida.



- Per exploració d'aprofundiment entenem aquella que es dona en el context d'un pla de treball ja definit.

És el que passa, per exemple, quan apareixen noves informacions significades o quan hi ha àrees poc clares en les quals es vol aprofundir per acabar de definir determinats aspectes de la intervenció.

GÈNERE

Construcció de la identitat que estableix aquelles conductes, pensaments i expressions emocionals que ens converteixen en homes o dones des d'un punt de vista social.

*La identitat de gènere és una construcció simbòlica i conté el conjunt d'atributs assignats a les persones en aparença a partir del gènere. 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 home o dona, cada subjecte és col·locat dins d'una categoria social: la femenina o la masculina a la qual responen papers, obligacions, drets, etc.*¹¹⁹

ORIENTACIÓ EN EL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

És la fase de la intervenció que ha de respondre les següents qüestions un cop enllestida l'exploració i la valoració diagnòstica inicials:

1. Què caldria fer.
2. Amb quins objectius.
3. Quines serien les estratègies més adequades.
4. En quins nivells es proposa intervenir (individualitzat i/o grupal) i amb quin tipus d'intervenció.
5. Amb quins serveis de primer nivell caldria treballar en xarxa en aquest cas en concret. Caldria que altre/s servei/s s'impliquessin també en un treball en xarxa? Cal una derivació a algun altre servei?
6. En cas d'intervenir més d'un servei en aquesta etapa cal decidir:
 - Quin assumirà la funció de referent del cas.
 - Quin servei hauria d'intervenir directament amb l'infant o adolescent i amb la mare i quin/s de manera indirecta sigui participant conjuntament en la presa de decisions sobre la intervenció a fer i/o assessorant el servei que actuï com a referent del cas.
7. Dins el mateix servei, quin professional hauria de ser referent del cas i quin de cada usuari (dona/mare i cadascun dels seus fills i filles quan sigui possible una intervenció directa amb ells/elles).

119. García Salomon, M. (2006). *Els paranys de l'amor*. Octaedro. Barcelona.





En aquesta fase de la intervenció cal distingir dos moments:

1. **La valoració i l'orientació internes** que fan els o les professionals que han desenvolupat l'exploració. Quan els o les professionals que han fet l'exploració amb la mare i amb l'infant o adolescent i els o les professionals que estan intervenint amb la dona (com a dona i no pas com a mare), no són els mateixos, cal que es faci una valoració global consensuada i una primera orientació que garanteixi la coherència i la complementació entre les intervencions a fer amb la dona (com a dona i com a mare) i amb l'infant o adolescent.

Quan aquests professionals estiguin adscrits a un mateix servei, es garantirà que es treballarà sota la lògica d'un únic expedient per unitat familiar. Quan l'orientació sigui d'acolliment, els i les professionals de l'Equip d'Atenció a les Dones i els del recurs d'acolliment de què es tracti treballaran sempre sota la lògica d'un únic pla de treball amb objectius i estratègies consensuades i responsabilitats específiques diferenciades.

2. **La devolució a la dona i a l'infant o adolescent**: els mateixos i les mateixes professionals que fan la valoració han d'acordar també quina devolució es farà a la dona i a l'infant o adolescent. Ha de quedar clar qui farà la devolució, què es dirà, i quina estratègia se seguirà.

L'orientació definitiva és el resultat de la proposta inicial professional, de la resposta de la dona (com a dona i com a mare) i de l'infant o adolescent, i dels acords finalment presos respecte al futur immediat, els objectius a treballar i els compromisos assumits.

PATRIARCAT

Forma d'organització social en la qual els valors socials associats al gènere masculí sostenen un poder dominant, mantenen sotmesos els valors associats al gènere femení i arbitren mecanismes de manteniment d'aquesta jerarquia social. La cultura patriarcal és androcèntrica en la mesura que situa l'home en el centre del món.

*El patriarcat és la manifestació i la institucionalització del domini masculí sobre les dones i criatures dins la família, i l'extensió d'aquest domini masculí sobre les dones a la societat en general. Això comporta que els homes tenen el poder a totes les institucions importants de la societat i que les dones es veuen privades d'accedir a aquest poder. En canvi, no implica que les dones no tinguin cap tipus de poder o que se les hagi privat completament de drets, influència i recursos.*¹²⁰

PERSPECTIVA DE GÈNERE

La perspectiva de gènere és un enfocament teòric que permet analitzar i comprendre les característiques que defineixen dones i homes de manera específica, així com les seves semblances i diferències. Des d'aquesta perspectiva, s'analitzen les possibilitats vitals d'unes i altres, el sentit de les seves vides, les seves expectatives i oportunitats, les complexes i diverses relacions socials que es donen entre ambdós gèneres, així com els conflictes institucionals i quotidians que han d'encarar i les múltiples maneres com ho fan.

120. Gerda Lerner. *La creació del patriarcat*. Barcelona: Crítica, 1990.



Esmicola les característiques i els mecanismes de l'ordre patriarcal, i de manera explícita critica els seus aspectes més nocius, destructius, opressius i alienants causats per l'organització social estructurada en la injustícia i la jerarquització basades en la diferència sexual transformada en desigualtat.

POTESTAT PARENTAL I RESPONSABILITAT PARENTAL

Aquest són termes establerts i definits a la *Llei 25/2010, de 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família*. Cal dir que el Codi civil de l'Estat espanyol al mateix conjunt de drets i deures en diu “*patria potestad*”.

Potestat parental

Dintre del capítol relatiu a la potestat parental, l'article 236.1 estableix que els progenitors, per complir les responsabilitats parentals, tenen la potestat respecte als fills i filles menors no emancipats. Aquesta potestat es pot estendre als fills i filles majors d'edat incapacitats o incapacitades prorrogant-la o rehabilitant-la.

La potestat parental és una funció inexcusable que, en el marc de l'interès general de la família, s'exerceix personalment en interès dels fills i filles, d'acord amb llur personalitat i per facilitar-ne el ple desenvolupament. (Art. 236.2.)

Els progenitors poden ésser privats de la titularitat de la potestat parental per incompliment greu o reiterat de llurs deures (art. 236-6). Potestat que es pot recuperar *si ha cessat la causa que n'havia motivat la privació*. (Art. 236.7)

Responsabilitat parental

En casos de ruptura el Codi civil de Catalunya parla de responsabilitat parental compartida, per la qual cosa han d'aportar al jutjat un pla de parentalitat per tal d'ordenar les qüestions relatives als fills i filles.

Aquestes referències es troben al capítol III del Codi civil relatiu a la nul·litat del matrimoni, el divorci i la separació i, més concretament, als articles 233.8 i següents, a la secció *Cura dels fills*, on s'indica també que aquestes responsabilitats mantenen el caràcter de compartit i, en la mesura que sigui possible, s'han d'exercir conjuntament.

No es parla de custòdia compartida, sinó d'exercici de la guarda, d'acord amb el contingut del pla de parentalitat.

RESILIÈNCIA

És una evidència que davant de situacions traumàtiques equivalents unes persones se'n surten millor que d'altres.

En la dècada dels vuitanta es va denominar *resiliència humana o facultat de recuperació la capacitat d'una persona o grup per desenvolupar-se bé i per seguir projectant-se en el futur, malgrat els esdeveniments*



*desestabilitzadors, condicions de vida difícils i traumes en ocasions greus.*¹²¹ O, també *la capacitat de l'individu per fer les coses bé i de manera socialment acceptable en un entorn estressant o advers que sol comportar un elevat risc d'efectes negatius.*¹²²

La resiliència no evita el patiment i el dany, però capacita les persones per seguir creixent i desenvolupant-se, integrant fins i tot les experiències difícils i traumàtiques d'una manera constructiva.

En la resiliència hi ha factors individuals, però sempre producte de la interacció amb l'entorn ja des de l'experiència intrauterina. En qualsevol cas, la resiliència és un procés en el qual els i les professionals poden incidir facilitant contextos favorables que contribueixin al seu enfortiment i desenvolupament.

RISC DE MALTRACTAMENT DE L'INFANT O ADOLESCENT

La Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència entén per situació de risc la situació en què el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar, sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar. (Art. 102).

Situacions de risc: la llei enumera les següents situacions de risc (punt 2). En negreta destaquem les més directament relacionades amb situacions de violència masclista.

- *La manca d'atenció física o psíquica de l'infant o l'adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu a la salut física o emocional de l'infant o l'adolescent.*
- *La dificultat greu per dispensar l'atenció física i psíquica adequada a l'infant o l'adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o la guarda.*
- *La utilització, pels progenitors o els titulars de la tutela o la guarda, del càstig físic o emocional sobre l'infant o l'adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.*
- *Les mancances que, pel fet que no poden ésser adequadament compensades en l'àmbit familiar ni impulsades des d'aquest mateix àmbit per a llur tractament mitjançant els serveis i recursos normalitzats, puguin produir la marginació, la inadaptació o el desemparament de l'infant o l'adolescent.*
- *La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.*
- ***El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent.***
- *La incapacitat o la impossibilitat dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de controlar la conducta de l'infant o l'adolescent que provoqui un perill evident de fer-se mal o perjudicar terceres persones.*

121. Barudy, J. i Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona. Editorial Gedisa.

122. Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra. Cuadernos del BICE.





- **Les pràctiques discriminatòries, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes i les noies, que comportin un perjudici per a llur benestar i llur salut mental i física, incloent-hi el risc de patir l'ablació o la mutilació genital femenina i la violència exercida contra elles.**
- *Qualsevol altra circumstància que, en cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o l'adolescent.*

La competència en matèria de risc és de l'Administració local (Art. 99): *l'Administració local ha d'intervenir si detecta una situació de risc d'un infant o adolescent que es troba en el seu territori; i ha d'adoptar les mesures adequades per actuar contra aquesta situació...*

Els nivells de risc: lleu, moderat i greu

Nombrosa documentació de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) distingeix tres nivells de risc: lleu, moderat i greu, i desenvolupa els indicadors que faciliten la valoració del risc en cada situació concreta.

La Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix que *si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els dits serveis han d'elevat l'informe amb la valoració de la situació de risc que persisteix en l'infant o adolescent, el resultat de la intervenció i la proposta de mesures que considerin oportunes als serveis socials especialitzats en infància i adolescència.* (Cap. 2, art. 103.3.)

I això és d'aplicació també per l'EAD, el SAN i els recursos d'acollida en situacions de violència masclista.

RVD-BCN (Risc Violència Dona - Barcelona)

L'RVD-BCN és una eina que ajuda els i les professionals que atenen dones que viuen situacions de violència masclista a valorar el risc que succeeixin a curt termini actes violents greus per part de la seva parella o exparella.

Es tracta d'un protocol que ha estat validat científicament després d'un procés que ha durat un any i mig, que ha estat dirigit pel Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV) de la Universitat de Barcelona, i en el qual han participat diversos serveis i institucions (Serveis Socials, Mossos d'Esquadra, Justícia, Salut i Guàrdia Urbana) que també pot ser utilitzat per la Fiscalia Coordinadora de Violència Masclista i els serveis d'atenció de l'Institut Català de les Dones (ICD). L'RVD-BCN està disponible per a la seva utilització des del febrer de 2012.

SEXISME

El sexisme és una construcció social que defineix el marc de les relacions humanes, les formes de subjectivitat, els rols socials i la divisió del treball en funció del sexe biològic.



Assigna a cada sexe biològic uns atributs, unes característiques i habilitats diferenciades a les quals han de respondre tots els homes i totes les dones. Defineix que els homes han de ser masculins i les dones femenines. Defineix què vol dir masculinitat i feminitat, i el que correspon ser i fer a un home per ser masculí i a una dona per ser femenina. Sortir d'aquests patrons equival en més o menys mesura a l'exclusió social.

Aquestes atribucions diferenciades en funció del sexe biològic defineixen els rols socials, els perfils i les responsabilitats diferenciades segons se sigui home o dona. En altres paraules, què correspon que faci, pensi, desitgi o senti la dona, i què correspon que faci, pensi, desitgi o senti l'home. Constitueixen per tant un mecanisme de control social.

El sexisme és doncs el conjunt de significacions que ens donen unes referències simbòliques a través de les quals poder donar sentit al món de les relacions entre les dones i els homes i els seus comportaments i discursos, tot definint el que és normal i el que no ho és en relació amb el fet de ser un subjecte masculí, un subjecte femení i un subjecte heterosexual.

És, per tant, una ideologia en tant que, en establir la normativitat masculina, femenina i heterosexual, atorga una aparença natural a les atribucions assignades a homes i dones que, en canvi, provenen de la construcció cultural d'allò masculí i femení. Dit d'una altra manera, la seva funció consisteix a naturalitzar la relació entre sexe i gènere, i fer aparèixer aquest últim com la mera manifestació externa d'una essència continguda en el sexe com a fet biològic, i que cada persona portaria en el seu interior des del moment de néixer.

La distinció que estableix el sexisme entre allò masculí i allò femení no és solament de caràcter simbòlic, sinó que estableix també una distinció material en l'estructura de l'organització social: l'espai productiu i l'espai reproductiu, que implica una divisió sexual del treball.

En una societat patriarcal com és la nostra, malgrat els avanços importantíssims dels últims temps cap a una major igualtat d'oportunitats entre homes i dones, el sexisme estableix una desigualtat de valor entre l'espai productiu i d'administració de la riquesa, i l'espai reproductiu i de cura de les persones. El primer, tradicionalment masculí, té un alt valor i prestigi social, mentre que l'espai reproductiu i de cura de les persones, tradicionalment femení, té un valor social subsidiari per més que, d'una manera no reconeguda, ha estat indispensable perquè les nostres societats hagin assolit el nivell de desenvolupament econòmic actual.

SEXISME BENÈVOL

El sexisme benèvol recull tota la sèrie d'estereotips que descriuen una forma de ser suposadament natural en la dona i que tenen aparentment un caire positiu (i fins i tot s'expressen sovint en termes d'admiració i idealització cap a la dona), però que estan arrelats en la dependència dels homes respecte a determinats rols de la dona que justifiquen i reforcen la seva subordinació (per exemple, l'enaltiment de la dona maternal que, amb la seva capacitat empàtica i conciliadora, concedirà prioritat a la satisfacció de les necessitats alienes abans que atendre les pròpies).

Per mitjà d'aquesta ideologia condescendent, en l'àmbit social històricament designat com a reproductiu, se li concedeix a la dona un cert grau de poder i capacitat decisòria sempre que es mantingui al marge del



poder en l'àmbit públic, la qual cosa reforça la representació patriarcal de la dona com un ésser necessitat de protecció i tutela masculina.

L'ANOMENADA SÍNDROME D'ALIENACIÓ PARENTAL (SAP)

El terme *síndrome d'alienació parental* va ser introduït l'any 1985 per Richard A. Gardner, metge nord-americà que el va definir com *un trastorn infantil que sorgeix quasi exclusivament en el context de disputes per la custòdia dels infants. La seva manifestació primària és la campanya de denigració de l'infant contra un pare, una campanya que no té justificació. Això és conseqüència de la combinació d'una programació (rentat de cervell) d'adoctrinament parental i de les pròpies contribucions de l'infant pel vilipendi del pare objectiu.*

Segons Gardner, el SAP estava present en aproximadament un 90% dels infants o adolescents les famílies dels quals estaven involucrades en disputes legals per la custòdia.

L'anomenat SAP es diagnostica a partir del que explica l'infant o adolescent. Un cop establert el diagnòstic el progenitor custodi (habitualment la mare) queda qüestionat en tant que es deriva que ha fet un rentat de cervell al seu fill/filla; i no s'investiga el progenitor no custodi (habitualment el pare), que passa a ser víctima d'aquest procés.

El tractament que el doctor Gardner proposa és treure la custòdia al pare alienant causant del rentat de cervell (habitualment la mare) per donar-se-la al progenitor falsament acusat (normalment el pare).

L'existència d'aquesta síndrome no ha estat acceptada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ni per l'Associació Americana de Psicologia ni per l'Associació Mèdica Americana (AMA), entre d'altres institucions de prestigi internacional en aquests temes.

Cap dels dos grans sistemes diagnòstics de salut mental utilitzats a tot el món, ni el DSM-IV de l'Associació Americana de Psiquiatria, ni el CIE-10 de l'Organització Mundial de la Salut han inclòs el SAP entre les síndromes i malalties reconegudes perquè no compleix els criteris de científicitat i bases empíriques que aquestes institucions defensen.

El treball de Richard Gardner mai no ha estat revisat ni reexaminat. Va divulgar les seves obres a través d'una editorial pròpia, *Creative Therapeutics*, i mai no va facilitar les dades i investigacions a partir de les quals va deduir la SAP.

En la mateixa línia s'han manifestat el Consell Nacional de Jutjats Juvenils i de Família dels EUA, l'Associació Americana d'Advocats de Drets Legals de la Infància i l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria. I el mateix Congrés dels Diputats de l'Estat espanyol l'any 2009 va presentar un informe en el qual es recomana *la no acceptació de la síndrome d'alienació parental (SAP) ni l'aplicació de la seva teràpia, per part dels tribunals de justícia, dels organismes públics ni dels punts de trobada.*



Algunes de les conseqüències de l'aplicació de l'anomenada SAP en situacions de violència masclista són:

- Transforma les víctimes en victimaris i el presumpte maltractador en víctima:
 - Quan un fill o filla mostra rebuig cap al pare presumpte maltractador, l'anomenada SAP dona per descomptat que és producte d'un rentat de cervell realitzat per la mare. La dona que diu viure violència masclista i que justifica en aquest context el rebuig de l'infant o l'adolescent cap al progenitor presumpte maltractador es converteix en mentidera i culpable i ha de demostrar la seva innocència en el context judicial.
 - El testimoni de l'infant o l'adolescent no té valor perquè actua d'acord amb la manipulació i el rentat del cervell realitzat per la mare.
- En conseqüència, la SAP revictimitza partint de la sospita cap a la víctima.
- No reconeix que la dona o el fill/a puguin tenir raons legítimes per rebutjar la persona presumpta maltractadora.
- Proposa teràpies coactives que, en contextos de violència masclista, generen la indefensió de l'infant o l'adolescent per l'exposició a situacions abusives i el risc de maltractament. Respecte a la dona, és una manera de continuar demostrant qui té el poder, reforçat a més judicialment.
- Per a l'infant o adolescent i per a la mare la lliçó és clara: la llei legítima qui maltracta.

TRACTAMENT EN EL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

Entenem per tractament aquella fase de la intervenció que té per objectius:

- Prevenir¹²³
 - La cronificació de la violència.
 - La repetició de relacions violentes en el futur
 - La interiorització de models de relació interpersonal basats en l'abús de poder i el sotmetiment d'una persona a una altra per raons de gènere.
- Fer contenció per evitar que la situació empitjori.
i/o
- Promoure canvis de millora que modifiquin la situació de partida i afavorir la permanència dels resultats obtinguts

Abans de la fase de tractament, s'ha fet una exploració i valoració inicials de la situació i s'ha decidit quina orientació donar i quines propostes fer a la dona i als infants o adolescents.

Un cop s'inicia la fase de tractament, l'evolució de la situació genera nova informació que pot modificar la valoració diagnòstica, l'orientació i la intervenció de tractament de manera que totes les fases acaben estant interrelacionades i es retroalimenten contínuament.

123. Prevenció terciària un cop el problema ja existeix.



TREBALL EN XARXA

El model de treball en xarxa del qual partim ve definit per les següents característiques:

- Es tracta d'una determinada metodologia d'articulació i pacte [sense jerarquies](#) entre professionals i serveis per analitzar i intervenir en les situacions que afecten persones i famílies amb les quals s'està intervenint.
- En què *el cas* passa a tenir un lloc central a partir del qual s'organitzen els i les professionals i els serveis intervinents.¹²⁴ Entenem per *cas* la construcció i aproximació que fan els i les professionals de la realitat d'una persona/família, de la seva situació, la seva història significativa i el context social.
- Una determinada mirada a la persona/família i del seu context que:
 - Es fonamenta i posa l'accent en les seves potencialitats, capacitats i interessos, i en definitiva, en la seva capacitat de prendre decisions i d'inventar solucions i assumir-ne les conseqüències.
 - Dóna un tracte particularitzat a cada cas identificant la singularitat de les persones/famílies i del seu context, i no solament per allò que comparteix amb d'altres i que permet classificar la persona dins una tipologia o categoria que, tot i ser útil quan s'utilitza amb caràcter orientatiu, a vegades serveix per justificar judicis *a priori* i actuacions professionals estàndard que poden no ser adequades en funció de la singularitat d'aquell cas. Cal fugir de judicis tipus com ara "família desestructurada", "jove problemàtic", o moltes altres de similars.
- Una intervenció que busca:
 - Entendre les causes i no quedar-se en la simptomatologia, i en els comportaments disruptius, quan n'hi ha.
 - Fer una valoració i orientació conjunta, i definir una estratègia d'intervenció que doni coherència i complementaritat a les intervencions dels diferents serveis intervinents.
 - Definir quins serveis han d'intervenir directament amb la persona/família, quin d'ells ha de ser referent i quin/s servei/s passen a fer una intervenció indirecta i no presencial amb la persona/família.
 - Evitar que intervinguin més serveis dels que són necessaris.
 - Evitar intervencions duplicades o deixar necessitats desateses per abordatges esbiaixats per part dels serveis.
 - Evitar donar a la mare i/o a l'infant o adolescent indicacions contradictòries.
 - Evitar afegir gratuïtament complexitat al maneig del dia a dia i al procés de presa de decisions i de recuperació de la violència viscuda per part de la mare i de l'infant o adolescent, amb multiplicitat de visites i entrevistes sense articulació prèvia entre els serveis.
- Una metodologia que facilita l'anàlisi conjunta dels dubtes i les incerteses respecte al *cas* o de la mateixa intervenció per tal de prendre decisions i fer contenció, quan calgui, de respostes reactives davant la impotència o l'angoixa que determinades situacions provoquen als i a les professionals de diferents serveis participants, o a la mateixa persona/família atesa.



- Es tracta de seguir un *protocol d'actuació que inclou*:¹²⁵
 - una *avaluació diagnòstica conjunta*,
 - el *disseny d'un pla de treball* (en el qual el pronòstic, els objectius i l'estratègia globals són pactats entre els serveis intervinents i on s'estableixen les actuacions i responsabilitats específiques que assumirà cada professional/servei);
 - l'*assignació d'un professional/servei referent del cas*, i
 - un *seguiment periòdic del cas (no inferior a una trobada trimestral)*.

En aquest procés metodològic són clau les preguntes inicials que els diferents serveis intervinents han de fer-se per poder arribar a una avaluació diagnòstica conjunta. **És evident que comprendre abans que actuar és la pauta fonamental per organitzar el nostre quefer.**¹²⁵

És important poder identificar entre tots els i les professionals i serveis quina és la informació realment significativa i important d'entre tota la informació recollida entre uns i altres.

VALORACIÓ DIAGNÒSTICA EN EL CONTEXT DELS SERVEIS SOCIALS

Després de l'exploració o fase de recollida d'informació, la valoració diagnòstica ha de poder contestar les següents preguntes:

1. Què passa?
2. Per què passa?
3. Quines són les necessitats que cal atendre?
4. Quin és el pronòstic inicial de recuperació?

Hi ha una primera valoració diagnòstica inicial que es reafirmarà o es modificarà en funció de l'evolució de la situació.

VIOLÈNCIA MASCLISTA

La Llei catalana del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista¹²⁷ defineix la violència masclista (Art. 3.a) com *la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat*.

La Llei justifica aquesta expressió perquè *el masclisme és el concepte que de manera més general defineix les conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones i que, alhora, ha imposat un*

125. J. R. Ubieta. *Interxarxes. Una experiència de treball en xarxa amb infància i adolescència*.

126. Vega, S. *Entre maletas*. Xerrada a la reunió plenària de la Xarxa d'Infància i Adolescència del Districte de Sarrià - Sant Gervasi. 27 de març de 2009

127. Llei 5/22008, del 24 d'abril, del dret de les dones a l'eradicació de la violència masclista.





model de masculinitat que encara és valorat per una part de la societat com a superior. La violència contra les dones és l'expressió més greu i devastadora d'aquesta cultura, que no només destrueix vides, sinó que impedeix el desenvolupament dels drets, la igualtat d'oportunitats i les llibertats de les dones.

Aquesta violència, exercida per homes, té una causalitat complexa i multidimensional, però les seves causes primàries són les pautes culturals sexistes que mantenen i afavoreixen la superioritat masculina i la subordinació femenina. I, per descomptat, ni la biologia ni les *provocacions o agressivitat* de la dona són factors causals.







REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES UTILITZADES





COMPETÈNCIES I HABILITATS PARENTALS

- Anthony, E. J. i Benedek, T. (comp.) (1983). *Parentalidad*. ASAPPIA. Amorrortu.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa. Barcelona.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de competencias y la resiliencia parental*. Gedisa. Barcelona.
- Bettelhem, B. (1983). *Con el amor no basta*. Hogar del Libro.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Col. Psicología profunda. Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *La separación afectiva*. Paidós.
- Dolto, F. (1989). *¿Niños agresivos o niños agredidos?* Paidós.
- Dolto, F. (1990). *Los niños y su derecho a la verdad*. Atlántida.
- Funes, J. (2008). *El lugar de la infancia*. Barcelona. Col. Micro-Macro Referències, núm 16. Serie Comunidad Educativa. Graó.
- Gerhardt, S. (2010). *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Albesa.
- Manzano, J. i altres (2002). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*. Altxa.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática.
- Martínez Roig, A. i De Paúl Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Martínez Roca.
- Moreno, J. (2002). *Ser humano. La inconsistencia, los vínculos, la crianza*. Libros del Zorzal.
- Melillo, A. i Suárez Ojeda, E. N. (comp.) (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Col. Tramas sociales. Paidós.
- Meltzer, D. i Harris, M. (1989). *El paper educatiu de la família*. Espax.
- Meltzer, D. i Harris, M. (1990). *Familia y comunidad*. Spatia.
- Lutenberg, J. (2008). *Teoría de los vínculos*. Siklos S.R. Ltda.
- Rotenberg, E. (2007). *Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados*. Lugar.
- Salvador, G. (2009). *Familia. Experiencia grupal básica*. Fundació Vidal i Barraquer. Paidós.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Paidós.
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1980). *La familia i el desarrollo del individuo*. Hormé.
- Winnicott, D. W. (1986). *El hogar, nuestro punto de partida*. Paidós.



- Winnicott, D. W. (1993). *Conversando con los padres. Aciertos y errores en la crianza de los hijos*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

ÈTICA

- Canimas i Brugué, J. i Pereda Gàmez, J. (2010). *Practica l'ètica dels serveis socials*. Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social. Catalunya.
- Román i Maestre, B. (2011). "La importància de l'ètica a les polítiques públiques d'infància". *Butlletí dels Professionals de la Infància i l'Adolescència*. DGAI (Generalitat de Catalunya).

INVESTIGACIONS I RECERQUES

- Ayllón Alonso, E. i altres (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Save the Children. Madrid.
- Díaz-Aguado Jalón, M. J. i Carvajal Gómez, M. I. (2011). *Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia*. Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (Centro de Publicaciones). Madrid.
- González Méndez, R. i Santana Hernández, J. D. (2001). *Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención*. Col. Psicología. Pirámide. Madrid.
- González Méndez, R. (2004). *Violencia en el noviazgo*. VIII Reunió Internacional sobre Biologia i Sociologia de la Violència. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. València.
- Harner, K. (2002). "A multivariate analysis of risk markers for dating violence victimization". *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1179-1197.
- Inglès Prats, A. i altres (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global i balanç de la seva situació actual*. Direcció General d'Atenció a la Infància. Generalitat de Catalunya. I els opuscles Els maltractaments infantils a Catalunya:
 1. Què són els maltractaments infantils.
 2. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments pels professionals de l'ensenyament.
 3. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments pels professionals del treball social.
 4. Detecció, intervenció i derivació de maltractaments pels professionals de la sanitat
- Inglès Prats, A. i altres (2000). *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, com, per què*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.
- Institut de la Dona (2002 i 2006). *Macroenquesta sobre la violència contra les dones*.
- Kaestle, C. E. i Halpern, C.T. (2005). "Sexual intercourse precedes partner violence in adolescent romantic relationships". *Journal of Adolescent Health*, 36, 386-392.
- Milan, S., Lewis, J., Ethier, K., Kershaw, T. i Ickovics, J. (2005). "Relationships violence among adolescent mothers: frequency, dyadic nature, and implications for relationship dissolution and mental health". *Psychology of Women Quarterly*, 29, 302-312.



- Schewe, P. (2004). *Preventing violence in relationships. Interventions across the lifespan*. American Psychological Association. Washington D.C.

NECESSITATS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. MTAS, Programa SASI. Madrid.
- Ochaíta, E., Santiago, A. i Espinosa, M. A. (2010). "Indicadores de bienestar infantil: la teoría de derechos y necesidades de la infancia como marco teórico y organizativo". Capítol del document d'UNICEF i el *Observatorio de la Infancia y la Adolescencia* del Principat d'Astúries: *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*. UNICEF España.

RESILIÈNCIA

- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2011). *La fiesta màgica y realista de la resiliencia infantil.*, Gedisa. Barcelona.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de competencias y la resiliencia parental*. Gedisa. Barcelona.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: capitalizar las fuerzas del individuo*. Cuadernos del BICE. Ginebra.

TREBALL EN XARXA

- Abril, T. i Ubieto, J. R. (2008). *Interxarxes: una experiència de treball en xarxa al Districte d'Horta-Guinardó*. Barcelona. Document.
- Leal Rubio, J. i Escudero Nafs, A. (2006). *La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios, 35.
- Vega, S. (2009). *Entre maletes*. Document xerrada de la reunió plenària de la Xarxa d'Infància i Adolescència del Districte de Sarrià - Sant Gervasi. Barcelona.
- Ubieto, J. R. (2009). *El trabajo en red. Usos posibles en educación, salud mental y servicios sociales*. Biblioteca de Educación, Pedagogía Social y Trabajo Social. Gedisa. Barcelona.
- Ubieto, J. R. (2008). *Usos posibles de la red*. VII Jornades de Serveis Socials d'Atenció Primària. Barcelona. Ponència.
- Ubieto, J. R. (2010). "Com podem beneficiar-nos del treball en xarxa?" *Butlletí dels Professionals de la Infància i l'Adolescència*. DGAIA (Generalitat de Catalunya).
- Ubieto, J. R. (2010). *Interxarxes. Una experiencia de trabajo en red con infancia i adolescencia*. Barcelona. Document.
- Ubieto, J. R. (2012). *La construcción del caso en el trabajo en red. Teoría y práctica*. Editorial UOC. Barcelona.



VIOLÈNCIA MASCLISTA I SEXISME

- Ajuntament de Barcelona (2007). Documents de protocol·lització:¹²⁸
 - Protocol·lització de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere.
 - Protocol·lització de la intervenció grupal amb dones que pateixen o han patit violència de gènere.
 - Pautes orientatives d'exploració i intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere.
 - Criteris orientatius d'intervenció amb dones que pateixen, o se sospita que pateixen, algun trastorn mental.
- Asensi Pérez, L.F. i Díez Jorro, M. *Síndrome de alienación parental: un enfoque racional*. PsicoJurix - Psicòlogos jurídicos i forenses. Material del curs organitzat pel Col·legi Provincial d'Advocats d'Alacant i la Universitat d'Alacant.
- Bonino, L (1995). "Micromachismos: la violencia invisible en la pareja", de la versió corregida i ampliada de l'article aparegut a: Corsi, J. (1995): *La violencia masculina en la pareja*. Paidós. Madrid.
- Bosch, E. i Ferrer, V. (2002): *La voz de las invisibles*. Cátedra. Madrid. Pàg. 113 a 117.
- Cantera, L. (1999). *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*. Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- *Circuit Barcelona contra la Violència vers les Dones* (2010). Previsió de relacions abusives de parella: recomanacions i experiències. Barcelona.
- Consejo General de Poder Judicial (2010). *Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja 2010*. Madrid.
- Coll-Planas, G.; Bustamante, G. i Missé, M. (2009). *Transitant per les fronteres del gènere*. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Joventut. Barcelona.
- Cusó, M. (2006). *Les polítiques d'infància i adolescència*. "Repensar la intervenció social 2. Les polítiques socials". Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Barcelona.
- Diputació de Barcelona (2001). *Implica't. Programes comunitaris de prevenció de la violència de gènere*. 2001. Col·lecció Guies Metodològiques, 3. Barcelona.
- Districte i PIAD de les Corts (2010). *Quan es parla de la violència contra les dones Encara creus que...* Ajuntament de Barcelona.
- García Salomon, M. (2006). *Els paranyes de l'amor*. Octaedro. Barcelona.
- Gerda Lerner (1990). *La creació del patriarcat*. Crítica. Barcelona.
- Gil Rodríguez, E.P. i Lloret Ayter, I. (2007). *La violència de gènere*. Universitat de Barcelona. Barcelona.
- Kaufman, M. (1989). *The construccion of Masculinity and the triad of men's violence*, en la versió en espanyol: *Hombres, poder y cambio*. CIPAF. Santo Domingo.
- Kaufman, M. (1995). "Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los



128. Els tres primers títols formen part de la publicació Col·lecció Serveis Socials d'Atenció Primària de l'Ajuntament de Barcelona, i estan disponibles al Portal del Professional (intranet municipal). També es poden consultar al web [bcn.cat/dona](http://w3.bcn.cat/dones/0,4022,170957416_1720675265_1,00.html), a l'enllaç: http://w3.bcn.cat/dones/0,4022,170957416_1720675265_1,00.html.



hombres". A: L. G. Arango *et al.* *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Tercer Mundo. Bogotá.

- Lorente, M. (2011). "Machismo y terrorismo". Article publicat al diari *La Vanguardia* el 8 de març de 2011.
- Olaya, B., Tarragona, M. J., De la Osa, N. i Ezpeleta, L. (2008). *Papeles del Psicólogo*. Vol. 29. Pàg. 123 a 135.
- Organització de les Nacions Unides (ONU):
 - Resolució de l'Assemblea General 48/104, de 20 de desembre de 1993.
 - IV Conferència Mundial de les Nacions Unides sobre les Dones (1995). Beijing.
 - Estudi a fons sobre totes les formes de violència contra la dona. Informe del Secretari General (2006).
- Organització Mundial de la Salut (OMS):
 - *Prevención de la violencia. Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud.*: WHO Press (2006). Ginebra.
 - *Changing social norms that support violence.*: WHO Press (2009). Ginebra.
 - *Promoting gender equality to prevent violence against women*. WHO Press (2009). Ginebra.
- Patró Hernández, R. i Limiñana Gras, R. M (2005). "Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas". *Anales de Psicología*. Vol. 21; núm. 1 (junio); pàg. 11 a 17.
- Roca Cortés, N. i Masip Serra, J. (ed.) (2006). *Intervención grupal en violencia sexista. Experiencia, investigación y evaluación*. Herder. Barcelona.
- Roca Cortés, N. (2010). *Informe intern de seguiment de la recerca sobre procés de recuperació de dones en situació de violència*. Ajuntament de Barcelona, Fundació Salut i Comunitat, i Universitat de Barcelona.
- Save the Children (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid.
- Secretaria d'Infància i Adolescència (Generalitat de Catalunya) (2009). *Què és el Projecte RUMI-Infància respon*. CIRIT Innovació Reconeguda. Barcelona.
- TAMAIA Associació contra la violència familiar i Dones Juristes. Temari del curs de sensibilització contra la violència familiar. Ajuntament de Barcelona.
- Villavicencio, P. (2001). "Barreras que impiden la ruptura de una situación de maltrato". Capítol II de *La violencia contra las mujeres. Realidad social i políticas públicas*. Raquel Osborne (coord.) UNED. Madrid.
- Zubizarreta Anguera, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual del Gobierno Vasco.



VIOLÈNCIA MASCLISTA I MASCULINITATS

- Bonino, L. (2005). “La violencia masculina en la pareja”. Text publicat a *Cárcel de amor*.
- Bonino, L. (2005): “Micromachismos: la violencia invisible en la pareja”, de la versió corregida i ampliada de l'article aparegut a: Corsi, J. (1995): *La violencia masculina en la pareja*. Paidós. Madrid.
- Dutton, D. G. i Golant, S. K. (1997). *El golpeador, un perfil psicológico*. Paidós SAICF. Buenos Aires.
- Jacobson, N. i Gottman, J (2001). *Hombres que agreden a sus mujeres. Como poner fin a las relaciones abusivas*. Paidós. Barcelona.
- Kaufman, M. (1989). *The construccion of Masculinity and the triad of men's violence*, en la versió en espanyol: *Hombres, poder y cambio*. CIPAF. Santo Domingo.
- Kaufman, M. (1995). “Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”. A: L. G. Arango *et al. Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Bogotá.
- Lorente, M. (2004). *El rompecabezas. Anatomía del maltratador*. Crítica. Barcelona.

I, PER ÚLTIM

- Cyrulnik, B. (2008). *El murmullo de los fantasmas*. Gedisa.
- Generalitat de Catalunya (2010). *Protocol de coordinació d'actuacions per a la prevenció i l'abordatge del maltractament prenatal*. Col·lecció Eines, núm. 9. Departament d'Acció Social i Ciutadania (Generalitat de Catalunya). Barcelona.







ANNEX

INFORMACIÓ DEL TIPUS DE NECESSITATS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

ANNEX 3 DEL DOCUMENT DE BASES DEL SERVEI DELS EQUIPS D'ATENCIÓ A LA IN- FÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (DGAIA - GENE- RALITAT DE CATALUNYA). MAIG DE 2010

El contingut d'aquest annex està basat en les aportacions de Félix López a l'obra *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos* (1995).



INFORMACIÓ DEL TIPUS DE NECESSITATS DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

1. FÍSiques I BIOLÒGIQUES

NECESSITATS DE CARÀCTER FISICOBIOLOGIQUES

Prevenió: condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats infantils i dels adolescents.

Risc: condicions que impedeixen el desenvolupament adient de les necessitats infantils i d'adolescents.

Alimentació

- Alimentació adient de la mare gestant.
- Adequada alimentació del nen/a o adolescent
- Alimentació suficient i variada.
- Hàbits alimentaris.

- Ingesta de substàncies que perjudiquen el fetus.
- Desnutrició.
- Alimentació no variada.
- Excés: obesitat.
- Hàbits d'alimentació no establerts o no adients

Temperatura

- Condicions de temperatura adequades.
- Vestimenta adient a les condicions climàtiques.

- Excés de fred o calor a l'habitatge.
- Vestimenta inadequada per a l'època de l'any.

Higiene

- Hàbits d'higiene adients.
- Higiene corporal.
- Higiene del vestit.
- Higiene en l'alimentació.
- Higiene a l'habitatge.
- Higiene en l'entorn.

- Manca d'hàbits d'higiene.
- Brutícia corporal i a la roba.
- Contaminació i brutícia de l'entorn.
- Presència de malalties freqüents.
- Paràsits i rosegadors a l'entorn.
- Malalties de la pell.

Son

- Ambient protegit, tranquil i silencios.
- Hàbits de son adients.
- Son suficient segons l'edat.

- Ambient insegur
- Contaminació acústica.
- Manca d'hàbits adients: anar a dormir tard, interrupcions freqüents del ritme del son.
- Temps de descans insuficient.
- Manca de lloc de descans adient.

Activitat física: exercici i joc

- Ambient estimulador: amb objectes, joguines i altres nens/es o adolescents.
- Llibertat de moviments a l'espai.
- Contacte amb elements naturals: aigua, terra, plantes, animals, etc.
- Passeig, caminades, excursions, etc.

- Immobilitat corporal i inactivitat.
- Absència d'espai per al joc.
- Absència de joguines i estímuls.
- No surt de casa.



1. FÍSQUES I BIOLÒGIQUES

NECESSITATS DE CARÀCTER FISICOBOLÒGIQUES

Prevenió: condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats infantils o de l'adolescència.

Risc: condicions que impedeixen el desenvolupament adient de les necessitats infantils o de l'adolescència.

PROTECCIÓ DE RISCOS REALS: INTEGRITAT FÍSICA

- Supervisió i cura adients a la seva edat.
- Organització de l'habitatge adequada a la seguretat: localització d'endolls, detergents, electrodomèstics, escales, finestres i mobles.
- Organització de l'escola adient a la seguretat: classes, patis i activitats.
- Organització de la ciutat per protegir la infància: carrers i jardins, circulació.
- Protecció de l'infant o adolescent davant possibles atacs d'altres
- Circulació prudent: nens/nenes al seient del darrere i amb cinturó.

- Poca cura o indiferència.
- L'organització de la casa no compleix els mínims requisits de seguretat: alta probabilitat d'accidents.
- Possibilitat d'ingesta de substàncies tòxiques, caigudes o altre tipus d'accidents.
- Organització de la ciutat insegura per al nen/a o adolescent: perill d'accidents o de ser assaltat.
- Organització insegura de l'escola: alta probabilitat d'accidents.
- Agressions per part d'altres.
- Conducció temerària.
- Manca d'adopció de mesures de seguretat al vehicle.

SALUT

- Control de l'estat de salut.
- Controls periòdics adients a l'edat i l'estat de salut.
- Control de vacunacions.

- Manca de control i supervisió.
- No es presten la cura i l'atenció necessàries.
- Preocupació excessiva per la salut.



2. NECESSITATS COGNITIVES

NECESSITATS COGNITIVES

Prevenió: condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats de la infància i l'adolescència.

Risc: condicions que impedeixen el desenvolupament adient de les necessitats infantils i adolescents.

Estimulació sensorial

- Estimular els sentits.
- Entorn amb estímuls visuals, tàctils, olfactivs, etc.
- Quantitat, varietat i contingència d'estímuls.
- Interacció lúdica a la família, estimulació planificada a l'escola.
- Estimulació lingüística a la família i l'escola.
- Crear experiències d'aprenentatge.

- Pobresa sensorial de l'ambient.
- No adaptació dels continguts al nivell de comprensió del nen/a.
- Manca d'estimulació lingüística.
- Excés d'estimulació lingüística.
- Excés d'estimulació, que desborda la capacitat d'assimilació del nen.

Exploració física i social

- Contacte amb l'entorn físic i social ric en objectes, joguines, elements naturals i personals.
- Exploració d'ambients físics i socials.
- Oferir seguretat en l'exploració de joguines, contextos i relacions noves.
- Fomentar la confiança i les conductes autònomes.

- Entorn pobre i poc estimulants, poc adaptat a les necessitats del nen/a o adolescent.
- Crear desconfiança en el nen/a de manera que no pugui explorar.
- Restringir o inhibir en excés la conducta exploratòria del nen/a.

Comprensió de la realitat física i social

- Escoltar i respondre les preguntes.
- Dir la veritat: ser sincer.
- Fer-los participar en el coneixement de la vida, el sofriment, el plaer i la mort.
- Transmetre actituds, valors i normes adequades.
- Tolerància en les discrepàncies i les diferències: raça, sexe, classe social, discapacitats, nacionalitats, etc.

- No escoltar ni respondre.
- Mentir, enganyar.
- Transmetre un valor pessimista de la vida o evitar certs temes.
- Anatomia o transmissió de valors antisocials.
- Dogmatisme i rigidesa en l'exposició d'idees i valors.
- Transmissió d'idees racistes i poc respectuoses amb la diversitat social.



3. NECESSITATS EMOCIONALS I SOCIALS

NECESSITATS EMOCIONALS I SOCIALS

Prevenció: condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats infantils i de l'adolescència.

Risc: condicions que impedeixen el desenvolupament adient de les necessitats infantils i de l'adolescència.

Seguretat

- Figura d'aferrament incondicional, accessible i disponible, física i psicològicament.
- Capacitat de protegir-lo de perills, interessar-se i estar atent als senyals del nen/a i a les seves necessitats.
- Acceptació de les iniciatives i el ritme d'interacció del nen/a.
- Respostes contingents i immediates.
- Transmissió d'afecte i comprensió de les demandes d'afecte.
- Ajudar a comprendre i acceptar els diferents sentiments.
- Acceptar el contacte íntim: tàctil, visual, lingüístic, etc.
- Establir regularitats, ritmes i rutines al llarg del dia per donar a l'entorn un caràcter predible.
- Afavorir l'acceptació positiva del propi cos.

- Constant absència del cuidador. No hi ha disponibilitat física o psíquica.
- Manca de capacitat per protegir de perills.
- Desinterès i manca d'atenció a les demandes del nen/a i a les seves necessitats.
- Interpretar les demandes del nen/a o adolescent des de les pròpies necessitats i interessos.
- Rebuig de les iniciatives del nen/a o adolescent.
- No se li respon de manera coherent.
- Incapacitat per mostrar o transmetre afecte.
- Poca capacitat per comprendre les demandes d'afecte i atenció al nen/a o adolescent.
- Tendència a ridiculitzar i castigar les expressions emocionals del nen/a o adolescent.
- No acceptar el contacte íntim: tàctil, visual, lingüístic, etc.
- Impredictibilitat i irregularitat de les tasques quotidianes.
- Exigir per sobre de les capacitats.

Expressió emocional

- Capacitat per entendre, verbalitzar i reflectir sentiments i emocions del nen/a o adolescent.
- Capacitat per posar-se al seu lloc.
- Interès per les emocions, interessos i opinions del nen/a o adolescent.
- Existència d'unes normes i límits clars, justos i comprensibles.
- Reforços de les conductes i expressions adients.
- Fomentar la tolerància a la frustració.
- Resoldre els conflictes amb moral inductiva: explicacions, coherència en exigències, possibilitat de revisió.

- Incapacitat per escoltar i entendre els sentiments i les emocions del nen/a o adolescent.
- Falta d'interès per les emocions, interessos i opinions del nen/a o adolescent.
- Dificultat per establir límits i normes clares, com tolerar absolutament totes les conductes.
- Ser molt estricte amb les normes i delimitar excessivament la conducta del nen/a o adolescent.
- Càstigs freqüents i desproporcionats.
- Violència intrafamiliar.
- Amenaça d'abandonament i retirada d'amor.
- To vital trist i apàtic.



NECESSITATS EMOCIONALS I SOCIALS

Prevenció: condicions que potencien un desenvolupament adient de les necessitats infantils i de l'adolescència.

Risc: condicions que impedeixen el desenvolupament adient de les necessitats infantils o dels adolescents.

Xarxa de relacions socials

- Relacions d'amistat i companyonia amb iguals: fomentar el contacte i la interacció a l'entorn familiar, a l'escola, en festes infantils, dinars, estades a casa d'amics, etc.
- Supervisió de les relacions socials del fill/a.
- Incorporació a grups o associacions infantils.
- Donar suport i oferir alternatives per solucionar conflictes.

- Aïllament social. No es permet contacte amb altres nens/es o adolescents o adults.
- Intromissió excessiva en les relacions del nen/a o adolescent.
- No supervisar el nen en les seves relacions.
- No prestar suport en situacions de conflicte amb els companys o altres persones.

Participació i autonomia progressiva

- Participació en decisions que preocupen al nen/a o adolescent.
- Donar suport i seguretat.
- Confiar en les capacitats del nen/a o adolescent.
- Animar i motivar la realització de conductes autònomes i independents.

- Coartar i limitar les conductes autònomes.
- Impedir la seva participació en les decisions.
- Autoritarisme.
- No tenir en compte el nen/a o adolescent.
- Fomentar la dependència emocional.
- Provocar temors i desconfiança.

Curiositat sexual, imitació i contacte

- Dotar de respostes adaptades a l'edat i curiositat.
- Procurar models adients de comportament sexual.
- Permetre jocs i autoestimulació sexual.
- Protegir d'abusos
- Educar en la igualtat i el respecte.

- No escoltar ni respondre les preguntes.
- Enganyar i aprofitar-se de la condició de poder per fer front a l'infant o adolescent.
- Castigar manifestacions infantils de la sexualitat.
- Abús sexual.
- Actituds sexistes i poc respectuoses.

Relació amb l'entorn físic i social: protecció de riscos imaginaris

- Escoltar, entendre i respondre als seus temors: por a l'abandonament, rivalitat fraterna, por a la malaltia, por a la mort, etc.
- Oferir conductes i pensaments alternatius per superar les pors.

- Provocar pors en el menor: amenaça d'abandonament, discussions no adients, etc.
- Provocar inseguretat a través de crítiques i devaluacions contínues, etc.

Interacció lúdica

- Jocs i interaccions que s'adeqüen al nivell de comprensió del nen/a.
- Promoure jocs a la família i amb els amics.

- No disponibilitat del temps.
- Joguines no adients: bèl·liques, sexistes, perilloses, etc.



**INTERVENCIÓ AMB INFANTS I
ADOLESCENTS
EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIA
MASCLISTA
DES DEL SISTEMA PÚBLIC DE
SERVEIS SOCIALS
DE LA CIUTAT DE BARCELONA**

En qualsevol explotació de l'obra autoritzada per la llicència es farà constar l'autoria.



**Consorci
de Serveis Socials
de Barcelona**

Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona



**Ajuntament
de Barcelona**

