



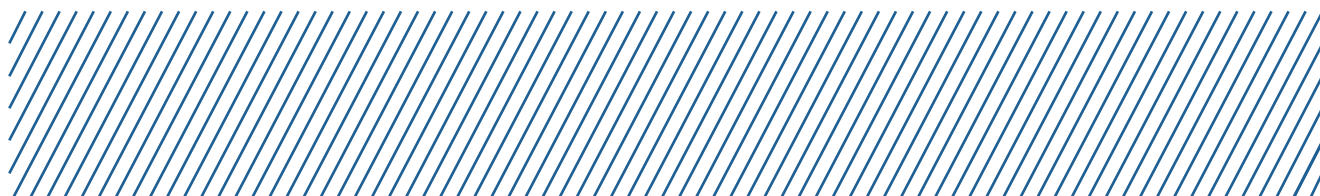
ELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA

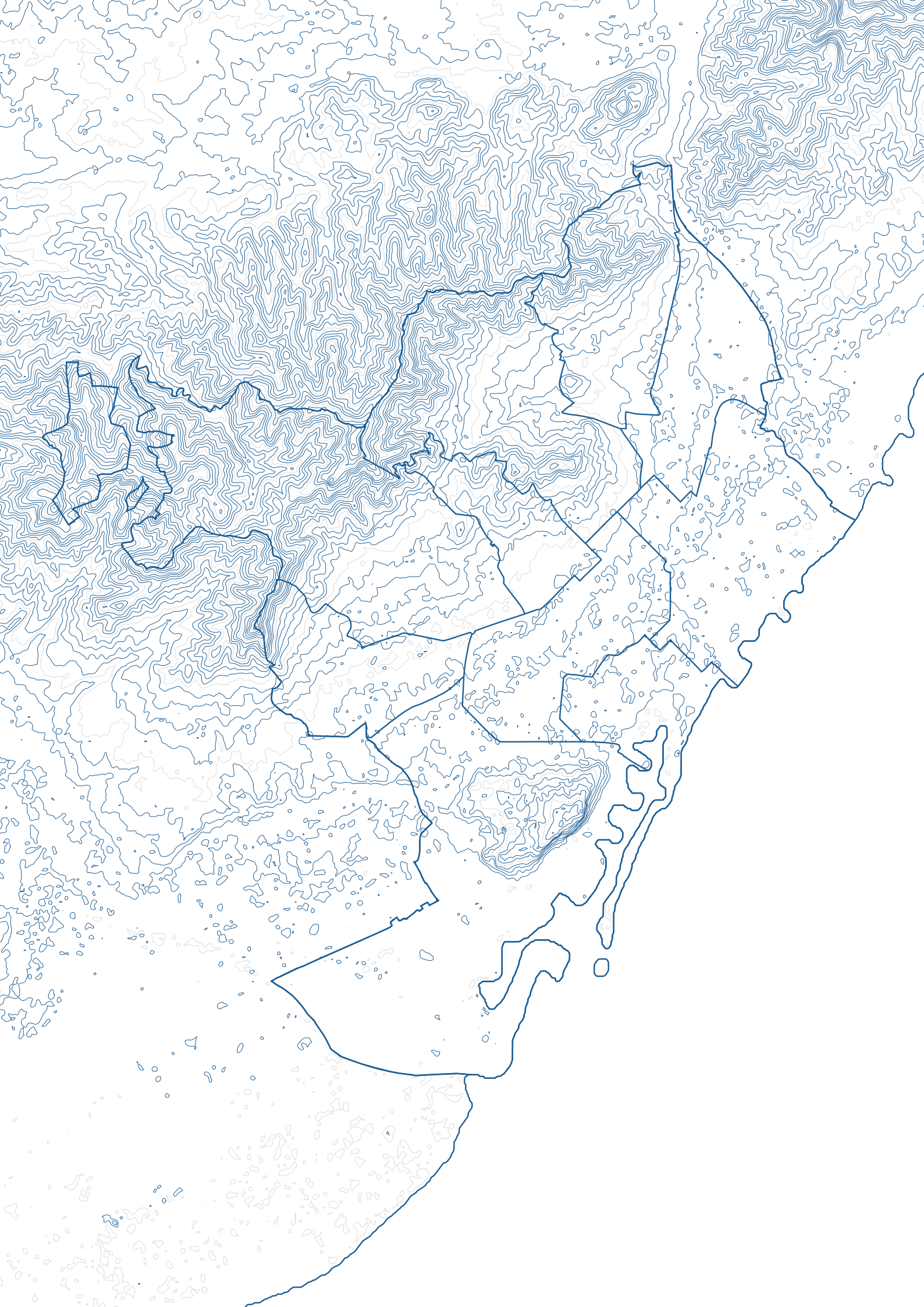


**SINDICATURA
DE GREUGES
DE BARCELONA**

ELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA

**SINDICATURA
DE GREUGES**
DE BARCELONA





INFORMACIÓ GENERAL



Ronda de Sant Pau, 45.
Barcelona 08015



934 132 900



www.sindicaturabarcelona.cat



sindicaturabarcelona@bcn.cat

XARXES SOCIALS



@sindicaturabcn



@sindicaturabcn



@SindicaturaBarcelona



@sindicaturabcn

Síndic de Greuges:

David Bondia Garcia

Director adjunt:

Xavier Bernadí Gil

Cap de gabinet:

Oriol Puig i Morant

Prensa i comunicació:

Pau Cortés Miralles

Pablo Monfort León

Administració:

Vicky Fernández Carrasco

Mercedes Tello Díaz

Esther Tresserra Salvador

Projectes europeus i internacionals:

Eugènia Pons Carles

Assessoria tècnica i jurídica:

Pilar Aldea Lacambra

Paula Arce Becerra

Rosina Fernández Vázquez

Patricia Mestre García

Maria José Núñez Serres

Francesca Reyes Pozo

Elisa Salichs Asturias

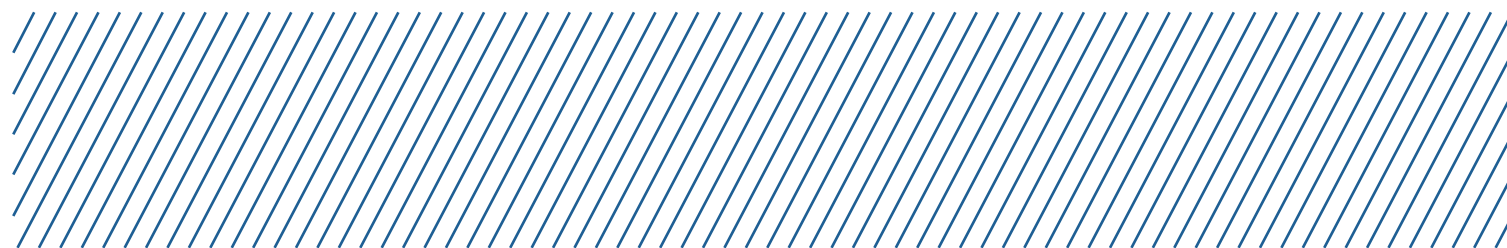
Montserrat Saltó Oliva



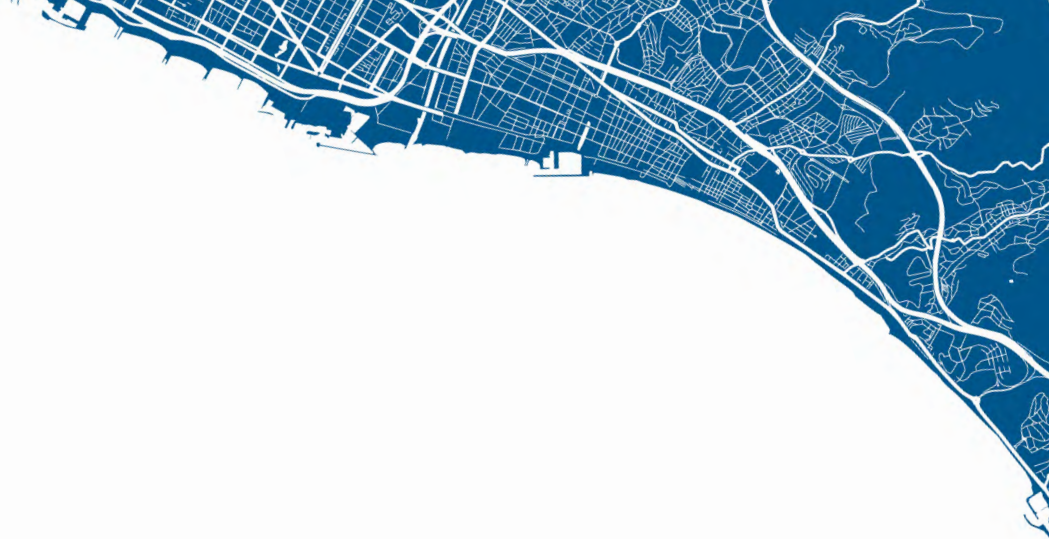
**SINDICATURA
DE GREUGES**
DE BARCELONA

ÍNDEX

Índex	6
1. INTRODUCCIÓ	17
1.1. Les violències sexuals, una forma de violència masclista	19
1.2. Definint les violències sexuals (VS)	21
1.3. Contextualitzant les violències sexuals com a violència estructural	24
1.4. La denúncia de les violències sexuals i l'atenció a les víctimes i supervivents	29
1.5. Conseqüències de les VS en la salut de les víctimes i supervivents	30
1.6. L'afectació de les VS en els equips professionals	33
2. DELIMITACIÓ DE L'INFORME	39
2.1. Objectiu de l'informe	40
2.2. Metodologia	40
3. L'ATENCIÓ A LES VS A LA CIUTAT DE BARCELONA. ESTAT DE LA QÜESTIÓ	49
3.1. Mesura de govern municipal. Sumant aliances: Barcelona, ciutat lliure de violències masclistes	50
3.2. El model català d'abordatge de les VS	52
3.3. El Circuit Barcelona contra la violència masclista (CVM-BCN)	55
3.4. 2019 Diagnosi dels recursos d'intervenció en les VS contra les dones a Barcelona	57
3.5. 2020 Resultats del grup de treball sobre violències sexuals en la infància i l'adolescència II	58
3.6. 2021 Revisió del model d'abordatge de les violències sexuals a la ciutat de Barcelona	60
3.7. Guies i protocols d'actuació en situacions de violències sexuals a la ciutat de Barcelona	62
4. ELS RECURSOS D'ATENCIÓ A LES VS A LA CIUTAT DE BARCELONA	67
4.1. Descripció dels serveis	68
4.2. Definicions de VS dels serveis	78
4.3. Tipus d'atenció i tècniques utilitzades	80
4.4. Nombre d'atencions per servei	85



4.5. Temps d'espera per a l'atenció	86
4.6. Durada de les atencions psicològiques	88
4.7. Vinculació al servei	90
4.8. Mancances dels recursos	92
5. CIRCUITS D'ATENCIÓ, COORDINACIONS I DERIVACIÓ	95
5.1. Origen de les atencions	96
5.2. Derivacions	98
5.3. Temps transcorregut des de la situació de violència viscuda fins a l'arribada al servei	102
6. CONDICIONS DE TREBALL DE LES PERSONES PROFESSIONALS DEL SERVEI	105
6.1. Jornada laboral	106
6.2. Estabilitat laboral	106
6.3. Espais de formació i autocura	106
6.4. Satisfacció laboral	108
6.5. Perfil de les i els professionals que atenen	110
7. CONCLUSIONS	115
8. PROPOSTES	123
9. BIBLIOGRAFIA	131
10. ANNEXOS	137
ANNEX 1 - ENQUESTA	138
ANNEX 2 - Fitxes tècniques per recurs i llista resum	150
ANNEX 3 - Tipus d'atenció i tractaments terapèutics	168



NOTA PRÈVIA

VÍCTIMA / SUPERVIVENT

La paraula “víctima” fa referència a les persones que pateixen un dany.. Des d’un punt de vista jurídic, el reconeixement legal de la condició de víctima implica també un estatus jurídic determinat que permet accedir a determinats drets, com el dret a la reparació o a intervenir en el procés judicial.

A banda del significat jurídic del terme, s’ha de tenir en compte que socialment el concepte de víctima té altres connotacions que poden ser rebudes com a negatives atès que la paraula “víctima” se sol associar amb la debilitat o la necessitat de protecció. És per aquest motiu que algunes persones que han viscut violència sexual es neguen a considerar-se víctimes i prefereixen anomenar-se supervivents. Amb el terme “supervivent” es vol posar en relleu la capacitat de resiliència i de superació de la situació viscuda i així evitar la càrrega negativa i desempoderant del concepte de víctima.

Tenint en compte totes aquestes reflexions, al llarg de l’informe es farà servir l’expressió “víctima de violència sexual” per visibilitzar el dany i la vulneració de drets que la persona ha patit arran del comportament injust d’una altra persona, així com per reconèixer la categoria legal que permet l’accés a drets. De la mateixa manera, també s’utilitzarà el concepte de supervivent per reforçar la capacitat d’agència* i resiliència de les persones que han viscut situacions de violència sexual, d’acord amb la reivindicació que moltes d’aquestes persones han fet del terme.

Aquest informe es va elaborar abans de la mesura del govern municipal “Barcelona per a l’erradicació de les violències masclistes” (2025-2030), presentada el 18 de novembre de 2025.

* Capacitat de decidir per un mateix.





PRESENTACIÓ INSTITUCIONAL

La Sindicatura de Greuges de Barcelona és una institució **fermament compromesa amb la lluita contra les violències sexuals**. Per això, treballem perquè les víctimes d'aquestes violències trobin en nosaltres un mecanisme més de defensa dels seus drets, i vegin garantida l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral reconeguts a la legislació.

Fruit d'aquesta preocupació, la Sindicatura va posar en marxa el 2022 un **Grup de Treball per abordar l'abús i l'assetjament sexual a dones, infants i adolescents**, en què participen persones expertes de la nostra ciutat procedents de diferents disciplines, com la sanitària, la social, la jurídica o la periodística.

En el marc d'aquest **grup**, es van impulsar dues actuacions específiques:

1. La creació d'una **Comissió de Reparació per a víctimes d'abusos en escoles públiques**, a partir del nostre pronunciament sobre les denúncies d'abusos sexuals i vexacions a l'Escola Barcelona per part d'un educador al llarg de 20 anys. D'aquesta forma, el 20 de novembre de 2024 es va celebrar un acte pioner de reparació al Saló de Cent de l'Ajuntament de Barcelona
2. Un **estudi sobre l'accessibilitat dels serveis d'atenció a les violències sexuals a la ciutat de Barcelona**.

És aquest estudi el que ara us presentem. Hi han participat més d'un centenar de persones que treballen a serveis socials i sanitaris, així com en entitats autogestionades. També s'han estudiat documents específics, com protocols, memòries i mesures de govern.

En aquesta recerca, coordinada per l'Anna Martina Greco, per encàrrec de la Sindicatura, s'ha combinat la **metodologia documental i l'empírica**. Es va fer una enquesta a serveis que atenen violències sexuals a la ciutat, a partir de la selecció de 18 dels principals serveis que atenen víctimes de violència sexual a Barcelona: 6 de sanitaris, 7 de socials i 5 entitats. En total, van contestar 110 persones.





Aquest informe neix amb la pretensió de respondre a les qüestions següents:

- Conèixer l'abast de l'atenció a les persones que han viscut violències sexuals a la ciutat de Barcelona (ATENCIÓ).
- Avaluar els circuits d'atenció, coordinació i derivació de les violències sexuals a la ciutat (CIRCUITS).
- Conèixer les condicions de treball dels equips professionals que atenen les violències sexuals a la ciutat (CONDICIONS DE TREBALL).

Entre els recursos analitzats, destaquen el Programa d'atenció integral a la violència sexual (PAIVS), de l'**Hospital Clínic de Barcelona**, l'Equip Multidisciplinari d'Atenció al Maltractament (EMMA), de l'**Hospital Universitari Vall d'Hebron**; i, de l'Ajuntament de Barcelona, el Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA) i el Punts d'informació i atenció a les dones (PIAD). També cal esmentar entitats com l'Associació d'Assistència a Dones Agredides Sexualment (AADAS) o la Fundació Vicki Bernadet.

Una de les conclusions principals de l'estudi és que cal definir més clarament els serveis disponibles, les prestacions que ofereix cadascun i les seves funcions, així com els mecanismes de coordinació i derivació entre ells. De fet, fins i tot **manca un criteri comú sobre el concepte de violència sexual**.

Segons les dades recollides, la mitjana de temps que passa entre que una víctima pateix la violència sexual i que acudeix a un recurs social especialitzat és d'uns tres anys i mig, i a una entitat, de més de set. Això indica que **les violències no recents són les més freqüents**, fet que cal tenir en compte perquè sovint les persones afectades presenten situacions més complexes.

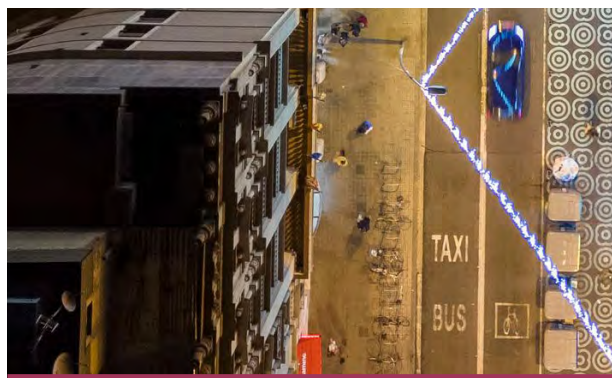
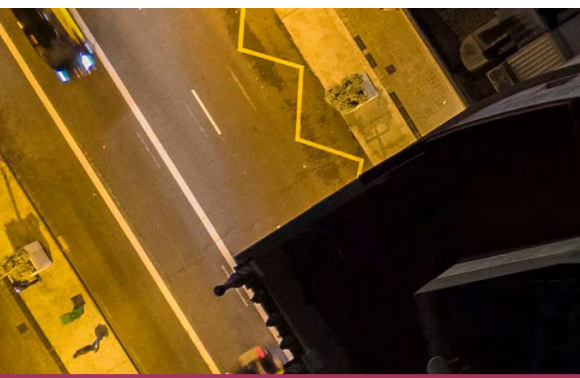
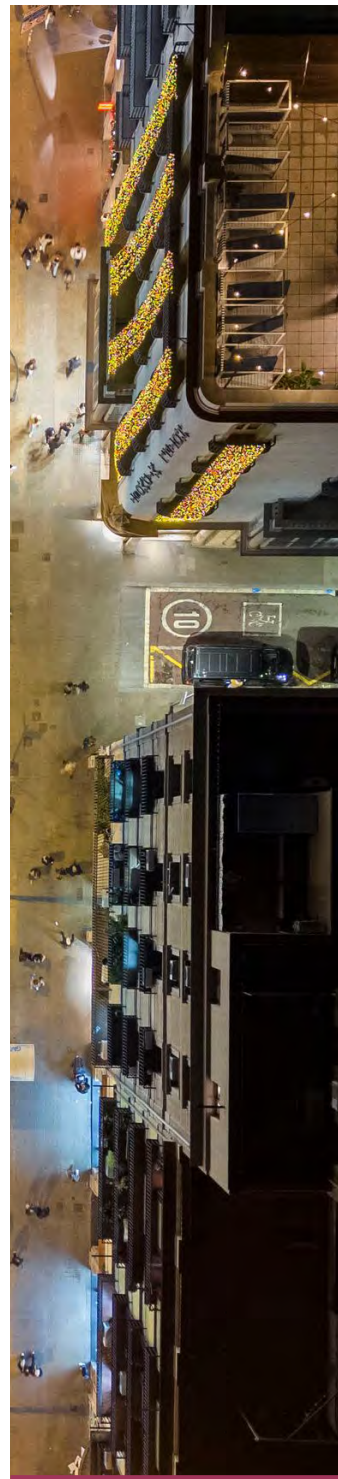
Un altre fet que hem pogut és que **no hi ha cap servei especialitzat en violències sexuals no recents**. Aquests casos s'atenen a recursos de l'àmbit sanitari, al SARA o als PIAD, així com a les entitats privades, però cap no disposa de professionals amb formació específica per abordar el procés terapèutic del trauma a mitjà i llarg termini. Aquesta mancança pot acabar derivant en una victimització secundària, ja que les víctimes d'aquest tipus de violències acostumen a **visitar diversos serveis abans de trobar-ne el més adient, en alguns casos fins a 10**.

L'entrada al circuit d'atenció és més clara per als casos de violències sexuals recents: les i els menors de fins a 16 d'anys han d'acudir al PAIVS (Hospital Clínic), mentre que per a les persones més grans d'aquesta edat els correspon l'EMMA (Vall d'Hebron). Ara bé, en no haver una definició acordada del que es considera una agressió recent, hi ha certes contradiccions en la informació municipal.

Una vegada les víctimes accedeixen al servei corresponent, **el temps que transcorre des del primer contacte fins que comença l'actuació tot sovint és "excessiu"**, segons la majoria de professionals enquestats. **La primera meitat del tractament o pla de treball és l'etapa amb més risc d'abandonament**, per la qual cosa és un període en què caldria reforçar l'atenció i escurçar les llistes d'espera.

Un altre problema detectat és que són **habituals estades massa llargues en els recursos residencials, sobretot als recursos d'acollida d'urgència**, en els quals s'arriba a quintuplicar les estades màximes recomanades. S'ha identificat igualment una mancança de recursos residencials per a dones amb consums actius de drogues o problemes de salut mental greu, que en alguns casos pot derivar, justament, de la situació de violència patida.

Cadascun dels diferents capítols d'aquest informe acaba amb un recull d'idees clau que ens permeten arribar a unes conclusions i propostes de millora per aclarir i definir el circuit d'atenció a les víctimes sexuals a la ciutat, reforçar els serveis d'atenció a les violències sexuals, unificar els criteris en la recollida de dades per part dels serveis d'atenció a les violències sexuals, millorar les condicions de treball dels equips professionals que atenen aquestes violències i reforçar la formació als equips professionals.





Celebrem molt positivament que poc abans de fer públic aquest informe, l'Ajuntament de Barcelona hagi adoptat la nova mesura de govern Barcelona per l'erradicació de les violències masclistes (2025-2030), per tal de desenvolupar una estratègia integral per prevenir, detectar, atendre, reparar i erradicar la violència masclista en totes les seves formes, amb accions coordinades entre administració pública i entitats socials. D'aquesta nova mesura de govern en destaquem dues accions que van molt alineades amb les nostres propostes: per una banda, la promoció d'un nou model d'atenció municipal més integrat i accessible i, per una altra, la inclusió d'un pla de formació en violència masclista per a professionals tant de serveis especialitzats com de serveis generalistes que atenen víctimes d'aquest tipus de violència.

Finalment, volem destacar que, si bé és cert que la Sindicatura és una institució supervisora, també és col·laboradora amb els càrrecs polítics i les tècniques i tècnics municipals. Aquesta segona tasca és especialment rellevant quan es tracta, com és el cas de les violències sexuals, d'impulsar i avaluar polítiques públiques de caràcter local que aborden problemàtiques que van més enllà de l'àmbit municipal. Des de la Sindicatura, reconeixem l'esforç de totes i tots per donar resposta a les violències sexuals, que, convé no oblidar-ho, es generen per situacions estructurals. Esperem que, juntament amb la nova mesura de govern, i atesa la necessitat i la urgència de la temàtica, aquest informe sigui d'utilitat per als serveis socials i sanitaris, les entitats autogestionades i les persones encarregades de cercar la millor forma de gestionar i erradicar aquesta xacra que afecta principalment a dones, infants i adolescents.



David Bondia Garcia
Síndic de Greuges de Barcelona





1. INTRODUCCIÓ



La Sindicatura de Greuges de Barcelona, compromesa amb la millora de l'atenció a les persones que hagin viscut alguna mena de violència sexual, presenta aquest informe que, amb l'aportació de dades noves i la seva anàlisi, pretén millorar l'atenció d'aquest col·lectiu de persones a la ciutat de Barcelona. Concretament, l'informe vol respondre a les qüestions següents:

- Conèixer l'abast de l'atenció a les persones que han viscut violències sexuals a la ciutat de Barcelona (ATENCIÓ).
- Avaluar els circuits d'atenció, coordinació i derivació de les violències sexuals a la ciutat (CIRCUITS).
- Conèixer les condicions de treball dels equips professionals que atenen les violències sexuals a la ciutat (CONDICIONS DE TREBALL).

Considerant els resultats de recerques prèvies, aquest informe fa un abordatge metodològic diferent, ja que incorpora una enquesta adreçada a persones treballadores dels serveis que atenen víctimes de violència sexual a la ciutat de Barcelona. Així mateix, combina l'anàlisi de les enquestes amb la revisió de les memòries o la informació que s'ha trobat de cadascun dels serveis analitzats, així com altres estudis i diagnòstics duts a terme des de diverses administracions i entitats.

En l'enquesta, hi han participat un total de 110 persones treballadores dels serveis convidats: 51 treballaven en recursos de tipus social (46,4%), 48 en recursos de tipus sanitari (43,6%) i 11 en entitats autogestionades (10,0%). Per tal d'assolir els objectius de la recerca, s'han analitzat les respostes que donen informació relativa al funcionament dels diferents serveis, els circuits d'atenció, coordinació i derivació, així com a les condicions laborals dels equips professionals.

Igualment, i amb l'objectiu d'ampliar aquesta informació, s'han estudiat els protocols interns, les memòries dels serveis, els circuits de coordinació o les mesures de govern i altres resolucions de polítiques públiques per conèixer el nombre de persones ateses, les classes d'atenció ofertes o el context en el qual els serveis atenen les persones supervivents.



1.1. LES VIOLÈNCIES SEXUALS, UNA FORMA DE VIOLÈNCIA MASCLISTA

Les violències sexuals (a partir d'ara, VS) **constitueixen una forma greu de violència que afecta una gran quantitat de drets humans**, incloent-hi la integritat de la persona, tant física com psíquica i sexual, la intimitat i la privacitat personals i la llibertat en l'àmbit de la sexualitat.

Les VS poden afectar qualsevol persona, però **impacten de manera desproporcionada en les dones i nenes**, i representen una forma de violència per motiu de gènere. Les causes de les VS estan arrelades en els desequilibris estructurals de poder i en la discriminació i la desigualtat entre homes i dones.

L'última enquesta portada a terme pel Departament d'Interior de Catalunya mostra que **les VS són la forma de violència masclista més prevalent**. Per aquest motiu, les violències sexuals no es poden considerar com un fenomen aïllat, individual o puntual sense tenir en compte el context en el qual es produeixen.

Durant segles, arreu del món, s'ha aplicat un marc normatiu que ha concebut les VS com un atemptat contra l'honor de la família de la persona agredida (pare o marit). De fet, a l'Estat espanyol, les violències sexuals s'han tipificat com un delictes contra l'honor fins fa poc i no ha estat fins a la reforma del Codi Penal de l'any 1989 que s'han considerat com a delictes contra la llibertat sexual.



Internacionalment, la Conferència Mundial de Viena de Drets Humans, de 1993, i la Recomanació General 19 del **Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona (CEDAW⁽¹⁾) sobre la violència contra les dones van posar les bases per reconèixer que la violència envers les dones i nenes, inclosa la violència sexual, és incompatible amb la dignitat humana i constitueix una violació de drets humans.**

El moviment feminista ha estat pioner a visibilitzar, denunciar i assenyalar les VS com una forma de violència estructural i masclista. Fa poc, la campanya viral #metoo ha servit per denunciar la magnitud de les violències sexuals i situar-les com una qüestió rellevant que cal abordar en el debat social a escala internacional.

A l'Estat espanyol, la violació múltiple d'una jove en les Festes de Sant Fermí, l'any 2016, va originar un moviment social sense precedents contra la violència sexual. Milers de persones es van manifestar contra la sentència de l'anomenat "cas de la Manada", demanant la condemna dels agressors per violació sota el lema "hermana, yo sí te creo" o "no és abús, és violació".

Com a resposta a les mobilitzacions i la pressió social, l'any 2022, es va aprovar **la Llei 10/2022, de 6 de setembre, de garantia integral de la llibertat sexual**. Aquesta llei **modifica profundament el marc jurídic de les violències sexuals i reforça la seva comprensió des d'una perspectiva centrada en les supervivents** i en la garantia dels seus drets.

Entre altres qüestions, equipara en drets les víctimes de violències sexuals i les de violència de gènere i **reforma el Codi penal per suprimir la diferència molt criticada entre abusos i agressions sexuals**. A més a més, introdueix una definició d'agressió sexual basada en un consentiment de tipus afirmatiu, de manera que només es pot considerar que hi ha consentiment quan es porten a terme actes que expressin de manera clara la voluntat de la persona de mantenir relacions sexuals.



(1) Sigles del nom en anglès Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women.



A partir de l'aprovació d'aquesta llei ja no n'hi ha prou amb l'absència d'un “no” per considerar que hi ha consentiment, sinó que cal la concurrència d'accions expressives que facin constatable que s'hi dona el consentiment. La llei és coneguda com la llei del “sí és sí”, precisament, perquè amb aquesta nova definició de consentiment es vol posar fi a algunes interpretacions judicials que pressuposen que hi ha consentiment en les relacions sexuals quan no hi ha una resistència activa per part de la víctima/supervivent.

A més a més, **la Llei 10/2022 reconeix el dret a l'assistència integral especialitzada i accessible de les víctimes/supervivents**, que els ajudi a **superar les conseqüències físiques, psicològiques, socials o d'una altra índole, derivades de les violències sexuals**. Aquest dret inclou, per exemple, l'atenció mèdica i psicològica especialitzada, tant immediata com d'emergència i crisi, en centres 24 hores.

1.2. DEFININT LES VIOLÈNCIES SEXUALS (VS)

Els últims anys, s'ha aprofundit en l'estudi de les causes, l'abast, les conseqüències o la prevenció de les VS. És per aquest motiu que es fa difícil reunir en una única definició les aportacions fetes des de camps del coneixement tan diversos com el jurídic, social, mèdic, policial, la sociologia o l'educació.

Conceptualitzar i definir les violències sexuals és un procés complex, atès que en els últims anys les definicions han evolucionat de manera molt ràpida i s'han incorporat al terme realitats noves derivades de reivindicacions socials, avenços tecnològics o el reconeixement de les diversitats de les dones, infants, adolescents i identitats de gènere no binàries o dissidents.

Si bé és cert que, tradicionalment, hi ha hagut **un pes clar de la definició legal de les violències sexuals i, dins de l'àmbit legal, de la definició penal de les agressions sexuals, cal tenir en compte les contribucions molt importants que s'han fet des d'altres camps del coneixement com el sanitari, la psicologia o la filosofia, així com des dels moviments feministes**.



Pel que fa al del Codi penal, el delictes d'agressió sexual es defineix de la manera següent:

Qualsevol acte que atempti contra la llibertat sexual d'una altra persona sense el seu consentiment. Només s'entendrà que hi ha consentiment quan s'hagi manifestat lliurement mitjançant actes que, en atenció a les circumstàncies del cas, expressin de manera clara la voluntat de la persona.

Es consideren, en tot cas, agressió sexual els actes de contingut sexual que es facin emprant violència, intimidació o abús d'una situació de superioritat o de vulnerabilitat de la víctima, així com els que s'executin sobre persones que estiguin privades de sentit o de la situació mental dels quals s'abusés i els que es duguin a terme quan la víctima tingui anul·lada per qualsevol causa la seva voluntat.

Cal tenir en compte, però, que les violències sexuals inclouen altres formes de violència diferents de les agressions sexuals. Per exemple, l'Organització Mundial de la Salut⁽²⁾ (OMS) defineix la violència sexual com a:

Qualsevol acte o intent de consumir un acte sexual que inclou des de tocaments, fregaments, comentaris, insinuacions sexuals no desitjades, exhibicionisme, accions per comercialitzar o utilitzar la sexualitat d'una altra persona mitjançant la coacció, agressions o violacions.

En l'àmbit internacional, també són importants la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW) i les recomanacions del seu Comitè⁽³⁾, així com el Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència domèstica (conegut com a Conveni d'Istanbul).

Al seu torn, la Llei 10/2022 ja esmentada amplia el concepte de violències sexuals incloent-hi, a banda de les agressions sexuals o l'assetjament sexual, la mutilació genital femenina, les violències sexuals digitals, la pornografia no consentida, l'extorsió sexual, el matrimoni forçat, el tràfic de dones amb finalitats d'explotació sexual, la prostitució coactiva i el feminicidi sexual.

(2) Organització Mundial de la Salut (2011). "Violencia contra la mujer, violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer".

(3) Principalment, la Recomanaió General 35 sobre violència contra les dones per raó de gènere, que actualitza la Recomanaió General 19 (1992). Aquesta Recomanaió clarifica les obligacions dels poders públics en matèria de prevenció, protecció, investigació i sanció, com també pel que fa a la reparació, recollida de dades i coordinació. Emfatitza que totes les mesures s'han d'aplicar amb un enfocament centrat en la víctima/supervivent, reconeixent les dones com a subjectes de drets i promovent la seva agència i autonomia, i incloent-hi el desenvolupament maduratiu i les capacitats que aquest comporta en el cas de les nenes, des de la infància fins a l'adolescència.

les violències sexuals, enteses com a qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit o que condicioni el lliure desenvolupament de la vida sexual en qualsevol àmbit públic o privat, incloent-hi l'àmbit digital. Es considera inclòs en l'àmbit d'aplicació, a efectes estadístics i de reparació, el feminicidi sexual, entès com a homicidi o assassinat de dones i nenes vinculat a conductes definides en el paràgraf següent com a violències sexuals.

En tot cas, es consideren violències sexuals els delictes que preveu el títol VIII del llibre II de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal, i que són la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament amb connotació sexual i el tràfic de dones amb finalitats d'explotació sexual. Es prestarà especial atenció a les violències sexuals comeses en l'àmbit digital, la qual cosa comprèn la difusió d'actes de violència sexual, la pornografia no consentida i la infantil en tot cas, i l'extorsió sexual a través de mitjans tecnològics.



Cal destacar també que la Llei catalana 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista i la seva reforma portada a terme per la Llei 17/2020, de 22 de desembre, és una llei pionera en matèria de violències masclistes i de les més avançades a l'Estat espanyol. Ha estat fruit de la construcció de consensos entre les organitzacions feministes, els partits polítics i altres agents socials.

Defineix la violència sexual com una forma de violència masclista i hi inclou les pràctiques sexuals sense consentiment, la mutilació genital, els matrimonis forçats, el tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual, l'assetjament sexual i per raó de sexe, l'amenaça sexual o l'exhibicionisme:

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

Aquesta llei desenvolupa també altres conceptes molt importants com són la diligència deguda, l'enfocament interseccional, o les nocions de prevenció, atenció, recuperació i reparació que articulen els eixos d'intervenció de la majoria dels serveis d'atenció de les violències sexuals i l'organització dels circuits de coordinació a Catalunya.

Per últim, cal mencionar que les enquestes de victimització que s'analitzaran a l'apartat següent d'aquest estudi també inclouen diferents definicions de violència sexual. Per exemple, l'Agència de la Unió Europea pels Drets Fonamentals i la Delegació del Govern contra la Violència de Gènere fan servir un concepte de violència sexual equiparable al d'agressió sexual i deixen fora del concepte altres conductes violentes amb contingut sexual.

Tanmateix, **l'enquesta portada a terme en l'àmbit català per part de la Conselleria d'Interior fa servir un concepte de violència sexual molt més ampli que inclou, per exemple, els comentaris sexuals, l'exhibicionisme o l'assetjament sexual.**

1.3. CONTEXTUALITZANT LES VIOLÈNCIES SEXUALS COM A VIOLÈNCIA ESTRUCTURAL

L'enquesta efectuada l'any 2014 per l'Agència de la Unió Europea pels Drets Fonamentals (FRA) ⁽⁴⁾ revela que **1 de cada 10 dones ha viscut alguna forma de violència sexual**, dels 15 anys en endavant, i que una de cada 20 dones ha estat violada. Així mateix, també assenyala que la meitat de totes les dones de la Unió Europea (53%) procuren evitar certs llocs o situacions, almenys a vegades, per temor a ser víctimes d'agressions físiques o sexuals.

(4) Agència de la Unió Europea pels Drets Fonamentals (2014). "Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a nivel de la UE".



A l'Estat espanyol, la macroenquesta de 2019⁽⁵⁾ mostra que el 13,7% de les dones han patit violència sexual al llarg de la vida, el 6,5%, fora de la parella, el 8,9%, d'alguna parella actual o passada i un 2,2% han estat violades alguna vegada a la seva vida.

En relació amb el perfil de l'autor de les agressions sexuals, les dones enquestades refereixen que ha estat un home (en el 99,6% de les vegades) i que majoritàriament les víctimes el coneixien: de les dones que han estat agredides sexualment per un home que no hagi estat la seva parella, el 21,6% han estat agredides per un familiar home, el 49%, per un amic o conegut home i en el 39,1% dels casos assenyalen que l'agressor ha estat un desconegut.

Pel que fa a l'assetjament sexual, el 40,4% de les dones enquestades han patit aquesta forma de violència en algun moment de la vida, el 10,2% en els últims 12 mesos i un 18,5% abans de complir els 15 anys⁽⁶⁾.

Quant a la cerca d'assistència i suport, la major part de les dones que han patit assetjament sexual han acudit al seu entorn, com una amiga o amic (40,3%), un familiar (19,5%) o la parella (14,8%). Un 40% no ho han explicat a ningú i **només el 2,5% ho han denunciat a la policia o ha anat a un servei mèdic o d'atenció psicològica (2%).**

(5) Delegació del Govern contra la violència de gènere (2019). "Macro-enquesta de violència contra la mujer, 2019".

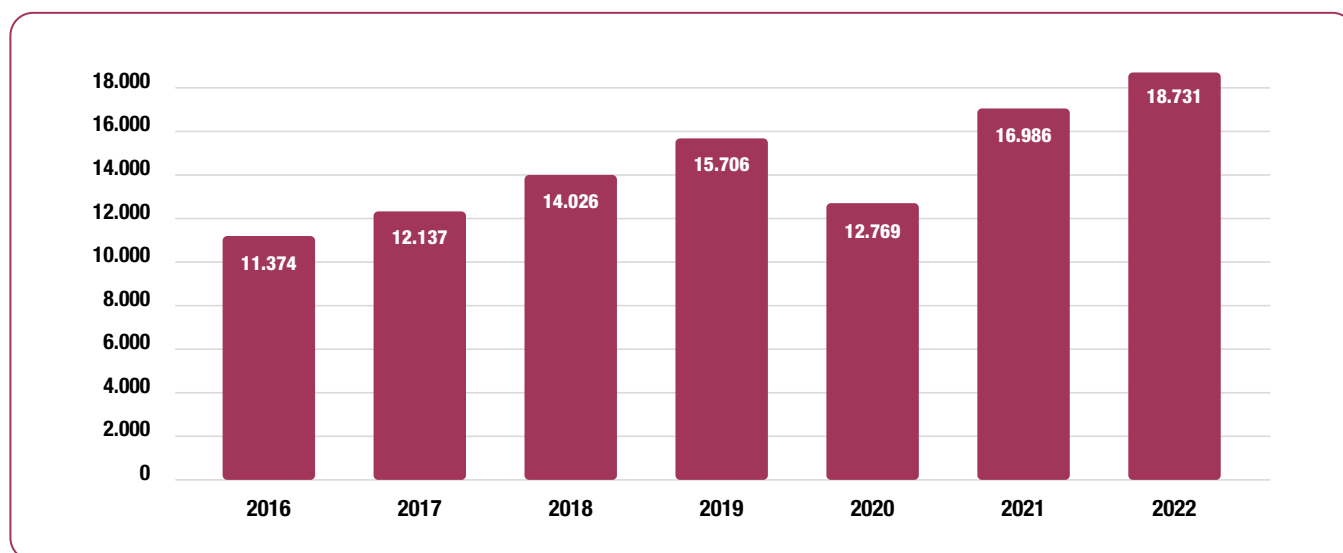
(6) La macroenquesta no inclou l'assetjament sexual dins del concepte de violència sexual. Per aquest motiu, mostra dades relatives a l'assetjament sexual i a la violència sexual de forma separada.

En l'àmbit català, l'enquesta de 2021⁽⁷⁾ reflecteix que la violència sexual és la forma més recurrent de violència masclista. El 65,2% de les dones l'ha patit al llarg de la seva vida⁽⁸⁾. Els comentaris o gestos sexuals són els fets que les dones reben més sovint. En segon lloc, les dones pateixen de manera més habitual tocaments sense violència o intimidació.

El 13,6% de les dones catalanes han patit una violació en algun moment de la seva vida i un 12,8% han patit un intent de violació. La majoria d'aquestes violències les han fet homes que ara són exparella i en el 62,6% de les violacions l'agressor era un home conegut per la dona.

Cal tenir en compte que en els últims anys ha augmentat de manera molt substancial la revelació de la violència sexual. Així, l'últim Informe sobre delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual a Espanya, de l'any 2022, del Ministeri de l'Interior, mostra que els delictes sexuals denunciats a l'Estat espanyol no ha deixat de créixer en els últims anys, a excepció del període de confinament per motiu de la covid-19. Des de l'any 2016 fins a l'any 2022, el total de victimització per delictes contra la llibertat sexual ha augmentat gairebé un 61%.

TAULA 1: VICTIMITZACIÓ PER AGRESSIÓ SEXUAL PER ANYS.



Font: Ministeri de l'Interior.

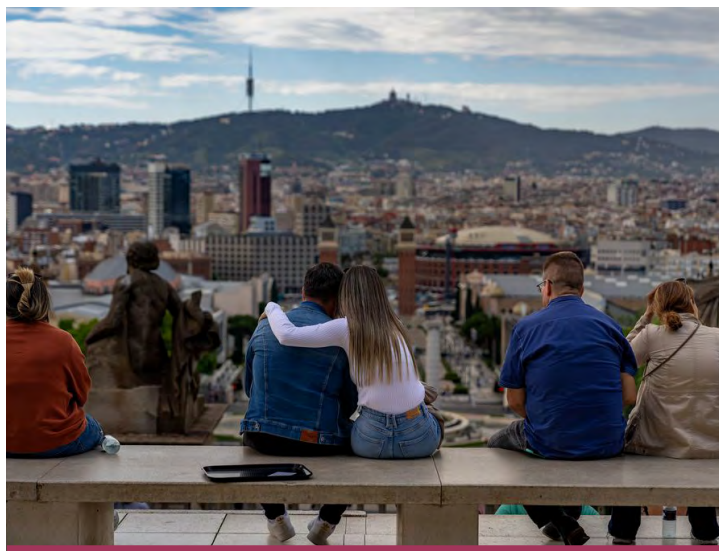
(7) Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior (2021). "Enquesta sobre les violències masclistes a Catalunya".

(8) Com s'ha mencionat a l'apartat anterior, l'enquesta catalana fa servir un concepte més ampli de VS que les altres enquestes que inclou, per exemple, comentaris sexuals no desitjats. Per aquest motiu, els percentatges que mostra són més alts que les altres enquestes.



Pel que fa a les denúncies presentades a la ciutat de Barcelona, l'enquesta de victimització de 2023⁽⁹⁾ mostra que les agressions sexuals han estat el 0,6% dels delictes denunciats a la ciutat, dels quals les persones denunciants han estat 0,9% dones i 0,2% homes. És a dir, les dones denuncien violències sexuals gairebé cinc cops més que els homes, però tampoc no es pot desconèixer que els homes i les persones LGTBIQ+ poden ser víctimes d'agressions sexuals. A més, s'ha de tenir en compte que l'homofòbia pot ser un obstacle a l'hora de denunciar les agressions sexuals entre homes.

Les persones LGTBIQ+ tenen més risc de patir violència sexual, vinculada a factors com la discriminació, l'estigma social i la manca de proteccions legals.⁽¹⁰⁾ Un estudi efectuat el 2010 pel CNC⁽¹¹⁾ va mostrar que aproximadament 1 de cada 8 dones lesbianes (13%), gairebé la meitat de les dones bisexuals (46%), versus 1 de cada 6 dones heterosexuals (17%), han viscut una agressió sexual al llarg de la seva vida. En relació amb els homes, 4 de cada 10 homes homosexuals (40%), gairebé la meitat dels homes bisexuals (47%), en oposició a 1 de cada 5 homes heterosexuals (21%), han patit violència sexual (diferent de la violació) al llarg de la seva vida.



(9) Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estudis d'Opinió de l'Oficina Municipal de Dades (2023). "Enquesta de victimització de Barcelona".

(10) Vegeu el recull de dades fet per la Human Rights Campaign (HRC, 2021). Sexual assault and the LGBTQ community. També disponible en línia a: <https://www.hrc.org/resources/sexual-assault-and-the-lgbt-community>

(11) CNC (2010). NISVS: An overview of 2010 findings on victimization by sexual orientation. CDC. També disponible en línia a: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cdc_nisvs_victimization_final-a.pdf

Tot i que les estimacions d'assetjament sexual i agressions sexuals per a persones no binàries són limitades, un estudi dut a terme als Estats Units d'Amèrica va mostrar que el 47% de les persones transgènere havien comunicat que havien sofert abusos sexuals⁽¹²⁾.

Les persones amb discapacitat intel·lectual també presenten més risc de sofrir violència sexual al llarg de la vida, vinculat a factors com l'aïllament social, la dependència de les persones cuidadores i la manca d'accés a serveis de suport⁽¹³⁾. Un estudi de metaanàlisi ha mostrat que un de cada tres adults amb discapacitat intel·lectual (33%) és víctima/supervivent d'abús sexual al llarg de la seva vida adulta⁽¹⁴⁾.

Al nostre continent, la situació de vulnerabilitat de moltes persones en moviment migratori, tant en l'àmbit econòmic com geogràfic i cultural, les posa en risc de patir violència sexual, sobretot per la manca d'allotjament adequat i les dificultats per entrar al continent europeu. Més del 50% de les persones participants en estudis sobre persones emigrants, aspirants a protecció internacional i/o refugiats en països europeus reporten haver viscut violència sexual. En comparació amb la població general, es relaten més experiències amb múltiples persones agressores (per exemple, violacions en grup)⁽¹⁵⁾.

La interseccionalitat, entesa com “la manera complexa en què els efectes de múltiples formes de discriminació (com el racisme, el sexisme, el capacitisme i el classisme) es combinen, se superposen o s'entrecreuen, especialment en les experiències d'individus o grups vulnerables”, s'ha utilitzat per descriure les formes complexes en què el gran nombre d'identitats i posicions socials de les persones influeixen en les seves experiències de discriminació i privilegi⁽¹⁶⁾. Partint d'aquest marc teòric, la descripció **anterior no vol ser exhaustiva, ja que hi ha multiplicitat de grups poblacionals en els quals la violència sexual impacta de manera específica**⁽¹⁷⁾.

(12) James, S. E.; Herman, J. L.; Rankin, S.; Keisling, M.; Mottet, L.; Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington D. C.: National Center for Transgender Equality. També disponible en línia a: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

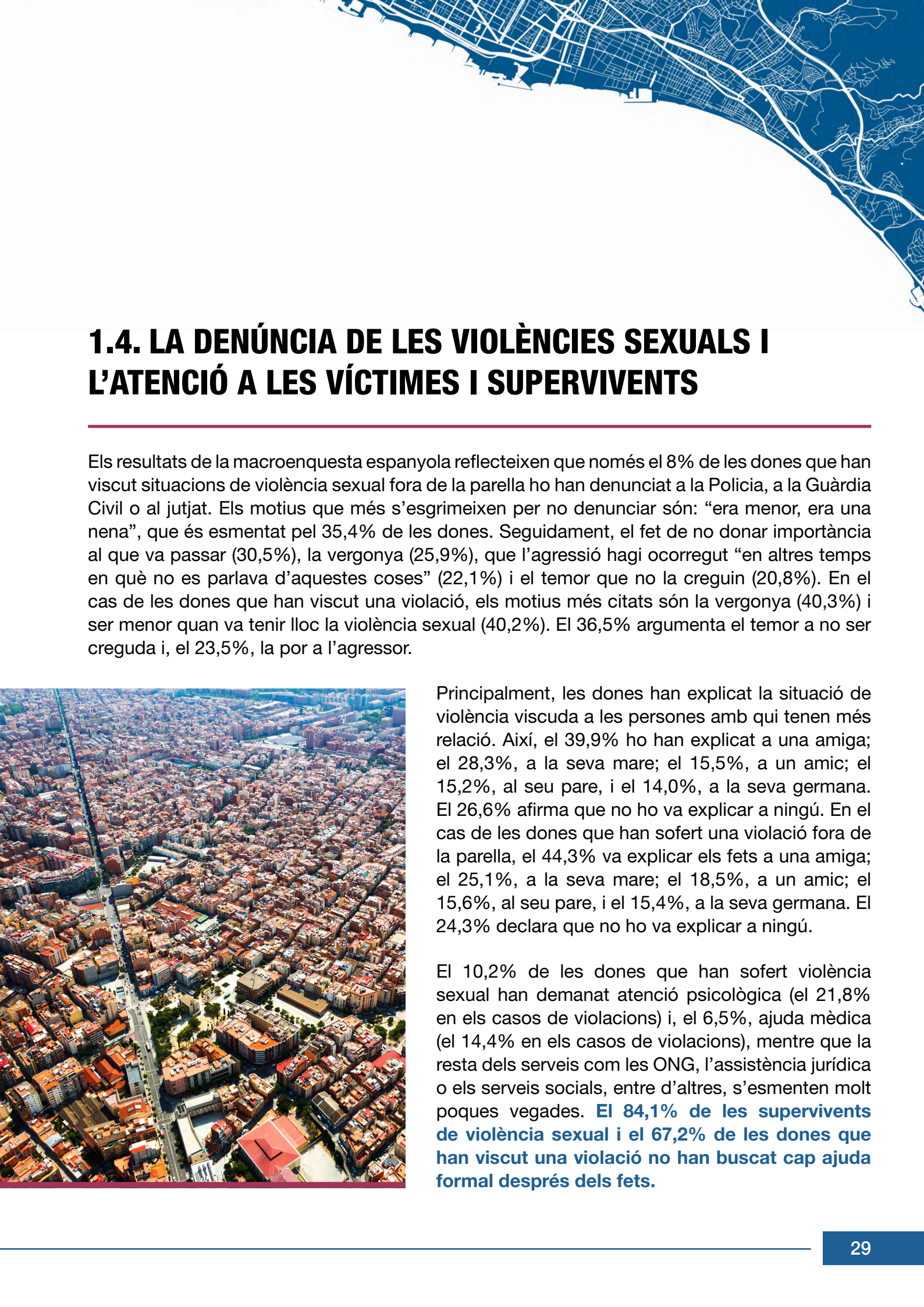
(13) Organització Mundial de la Salut & World Bank. (2011). World report on disability 2011. També disponible en línia a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

(14) Tomsa, R.; Gutu, S.; Cojocaru, D.; Gutiérrez-Bermejo, B.; Flores, N.; Jenaro, C. (2021). “Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis”. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (4), 1980. També disponible en línia a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7921934/#:~:tex=t=In%20sum%2C%20one%20in%20three,suffers%20sexual%20abuse%20in%20adulthood>

(15) De Schrijver, L.; Vander Beken, T.; Krahé, B.; Keygnaert, I. (2018). “Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence”. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (9), 1979. També disponible en línia a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1979>

(16) Crenshaw, K. (nd). “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. University of Chicago Legal Forum, 1989 (1), Article 8. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

(17) Per a una descripció més detallada de com influeix la interseccionalitat en la violència contra la dona, vegeu: Guzmán Ordaz, R.; Jiménez Rodrigo, M. L. (2015). “La interseccionalidad como instrumento analítico de interpelación en la violencia de género”. Oñati Socio-legal Series [online], 5 (2), p. 596-612. També disponible en línia a: <http://ssrn.com/abstract=2611644>



1.4. LA DENÚNCIA DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS I L'ATENCIÓ A LES VÍCTIMES I SUPERVIVENTS

Els resultats de la macroenquesta espanyola reflecteixen que només el 8% de les dones que han viscut situacions de violència sexual fora de la parella ho han denunciat a la Policia, a la Guàrdia Civil o al jutjat. Els motius que més s'esgrimeixen per no denunciar són: “era menor, era una nena”, que és esmentat pel 35,4% de les dones. Seguidament, el fet de no donar importància al que va passar (30,5%), la vergonya (25,9%), que l'agressió hagi ocorregut “en altres temps en què no es parlava d'aquestes coses” (22,1%) i el temor que no la creguin (20,8%). En el cas de les dones que han viscut una violació, els motius més citats són la vergonya (40,3%) i ser menor quan va tenir lloc la violència sexual (40,2%). El 36,5% argumenta el temor a no ser creguda i, el 23,5%, la por a l'agressor.



Principalment, les dones han explicat la situació de violència viscuda a les persones amb qui tenen més relació. Així, el 39,9% ho han explicat a una amiga; el 28,3%, a la seva mare; el 15,5%, a un amic; el 15,2%, al seu pare, i el 14,0%, a la seva germana. El 26,6% afirma que no ho va explicar a ningú. En el cas de les dones que han sofert una violació fora de la parella, el 44,3% va explicar els fets a una amiga; el 25,1%, a la seva mare; el 18,5%, a un amic; el 15,6%, al seu pare, i el 15,4%, a la seva germana. El 24,3% declara que no ho va explicar a ningú.

El 10,2% de les dones que han sofert violència sexual han demanat atenció psicològica (el 21,8% en els casos de violacions) i, el 6,5%, ajuda mèdica (el 14,4% en els casos de violacions), mentre que la resta dels serveis com les ONG, l'assistència jurídica o els serveis socials, entre d'altres, s'esmenten molt poques vegades. **El 84,1% de les supervivents de violència sexual i el 67,2% de les dones que han viscut una violació no han buscat cap ajuda formal després dels fets.**



1.5. CONSEQÜÈNCIES DE LES VS EN LA SALUT DE LES VÍCTIMES I SUPERVIVENTS

Un gran nombre d'estudis científics evidencien que les persones que han viscut situacions de violència sexual poden mostrar diverses conseqüències o seqüeles que varien des de cap símptoma aparent fins a dificultats per a la socialització o la psicopatologia. La violència sexual pot tenir una afectació global en la persona, és a dir, en totes les esferes de la seva vida, tant a curt termini com estendre's al llarg de la vida.

L'impacte de la violència sexual depèn de múltiples factors, per exemple, de l'acte violent en si mateix (per exemple, identitat de l'agressor, durada de la violència, etc.), però també dels recursos individuals, familiars, socials o econòmics, així com de l'accés als serveis o recursos que donin suport a la víctima/supervivent⁽¹⁸⁾. Tots i cadascun d'aquests factors són rellevants en la resposta de les víctimes de violència sexual. Per exemple, les conseqüències negatives tendeixen a amplificar-se quan la persona agressora està molt relacionada amb la víctima/supervivent, si la violència ha perdurat més temps i quan s'ha rebut poc suport⁽¹⁹⁾.

Concretament, la violència sexual infantil pot tenir conseqüències profundes i duradores per a les persones supervivents, que n'afecti la salut física, la salut mental i el funcionament social, entre altres esferes. **Les nenes, nens i adolescents (NNA) que experimenten abús sexual infantil tenen més risc de desenvolupar problemes psicològics i emocionals com ara depressió, conducta suïcida, preocupacions, ira, culpa, vergonya, ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic i altres problemàtiques de caràcter internalitzant.** Així mateix, nombrosos estudis científics han observat que els nens i nenes supervivents d'abús sexual infantil tenen **més risc de presentar problemàtiques vinculades amb la conducta (síntomatologia externalitzant), per exemple l'abús de substàncies, la delinqüència o els comportaments sexuals de risc**⁽²⁰⁾.



(18) Delegació del Govern per a la Violència de Gènere (2018). Percepción social de la violencia sexual. Madrid: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

(19) Viera Linhares, L.; Rosas Torres, A. R. (2022). "She deserved it: Analysis of variables that influence the accountability of victims of sexual violence". Acta Colombiana de Psicología, 25 (1), p. 218-229. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.14>

(20) Classen, C. C.; Palesh, O. G.; Aggarwal, R. (2005). "Sexual revictimization: a review of the empirical literature". Trauma, Violence & Abuse, 6(2), p. 103-129. També disponible en línia a: <https://doi.org/10.1177/1524838005275087>

D'altra banda, **la violència sexual experimentada tant en la infància com en l'edat adulta pot tenir conseqüències per als adults** que inclouen: **més probabilitat de desenvolupar problemes de salut mental, incloent-hi trastorns d'ansietat⁽²¹⁾, depressió major, trastorns d'estrès posttraumàtic, insomni, simptomatologia somàtica, ideació suïcida, autolesions, trastorns de la conducta alimentària, abús de substàncies** (per exemple, problemes d'alcohol, consum de drogues il·lícites), **o esquizofrènia⁽²²⁾**. La violència sexual també s'ha associat amb **una disminució de l'autoestima, així com menys satisfacció a la vida⁽²³⁾**.

La macroenquesta de violència contra la dona feta en l'àmbit de l'Estat espanyol mostra algunes dades sobre les conseqüències en la salut de les dones que han viscut situacions de violència sexual fora de la parella: el 53% afirmen que la violència sexual ha tingut per a elles conseqüències psicològiques, un percentatge que s'enfila fins al 78,9% entre les víctimes d'una violació.

El 19,7% de les víctimes de violència sexual declara que arran dels episodis de violència van sofrir depressió; el 30,8%, pèrdua d'autoestima; el 32,5%, ansietat o fòbies, entre altres conseqüències. Les víctimes d'una violació diuen que els episodis de violència sexual els van produir conseqüències psicològiques en percentatges bastant més alts (el 39,8%, depressió; el 57,4%, pèrdua d'autoestima; el 55,9%, ansietat o fòbies; el 49,6%, desesperació o fòbies; el 16%, pensaments o intents de suïcidi, entre d'altres). Entre les dones que tenen una discapacitat i han viscut violència sexual, el 14,3% afirmen que la discapacitat és conseqüència d'aquests episodis de violència sexual.

El 41,6% de les dones víctimes de violència sexual, el 49,4% de les quals han estat violades, diuen haver-se vist obligades, en els 12 mesos previs a les entrevistes, a quedar-se algun dia al llit per motius de salut en oposició al 26,8% de les que no han patit mai violència sexual fora de la parella.



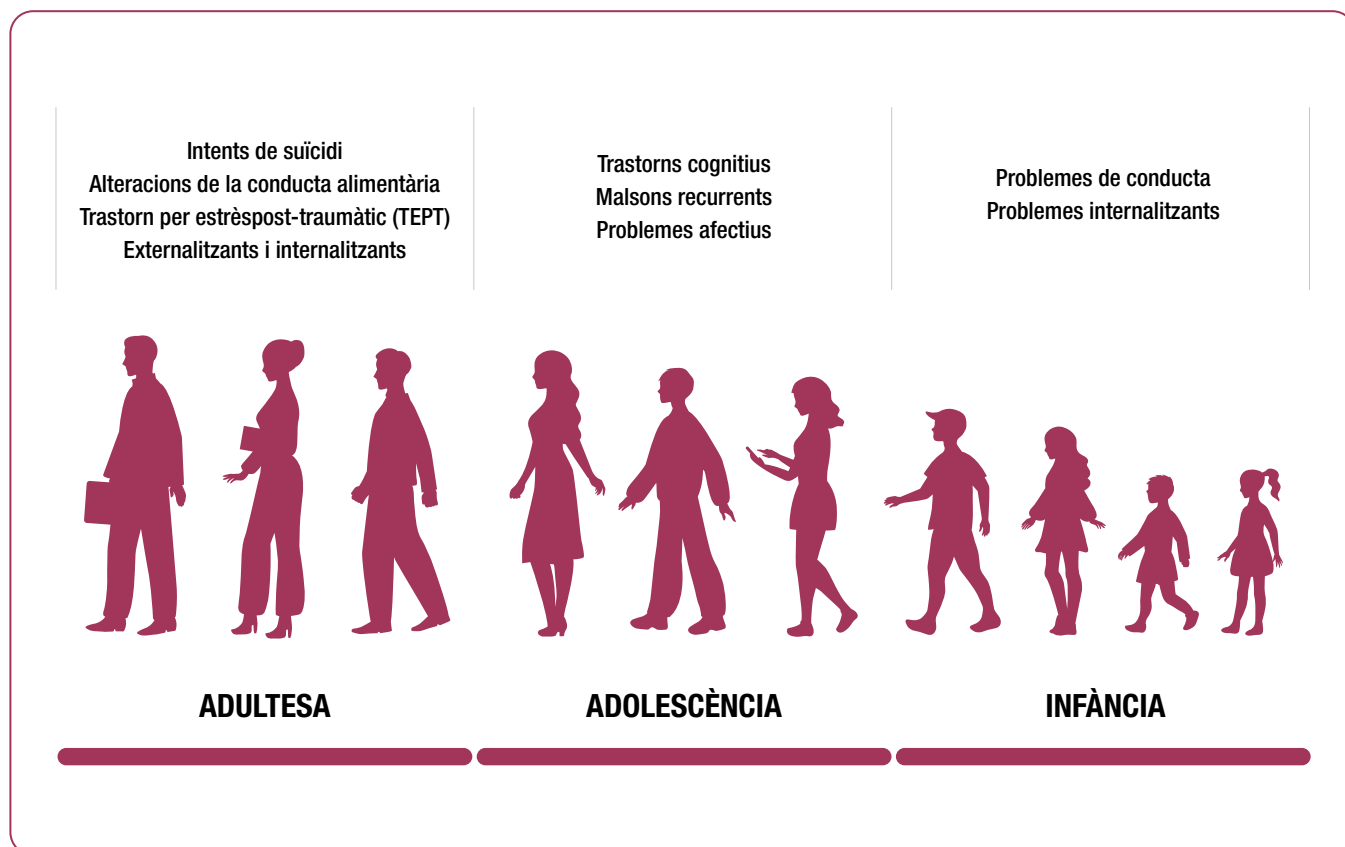
(21) Maniglio, R. (2013). "Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews". *Trauma, Violence & Abuse*, 14(2), p. 96-112.

(22) Paolucci, E. O.; Genuis, M. L.; Violato, C. (2001). "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse". *The Journal of Psychology*, 135(1), p. 17-36.

(23) Fergusson, D. M.; McLeod, G. F.; Horwood, L. J. (2013). "Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand". *Child Abuse & Neglect*, 37(9), p. 664-674. També disponible en línia a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23623446/>

El qüestionari de la macroenquesta introdueix també la pregunta següent relativa als pensaments de suïcidi: “En algunes circumstàncies difícils, hi ha persones que pensen que la seva vida no té sentit i desitgen posar-hi fi. Heu pensat alguna vegada a posar fi a la vostra vida?”. Mentre que el 7,9% de les dones de 16 o més anys que no han sofert mai violència sexual fora de la parella han tingut pensaments de suïcidi alguna vegada en la seva vida, el percentatge ascendeix al 27,7% entre les dones que han patit alguna mena de violència sexual fora de la parella, i arriba al 38,2% de les dones que han estat violades en algun moment de les seves vides.

FIGURA 2 - CONSEQÜÈNCIES MÉS COMUNES DE LA VIOLÈNCIA SEXUAL EN LES DIFERENTS EDATS⁽²⁴⁾.



Font: Figura d'elaboració pròpia basant-nos en el contingut descrit.

(24) Aquesta figura fa referència als símptomes que es presenten majoritàriament en les diferents franges d'edat, segons els estudis. Aquesta prevalença més gran, però, no és excloent.

1.6. L'AFECTACIÓ DE LES VS EN ELS EQUIPS PROFESSIONALS

Cada vegada hi ha **més estudis que mostren que l'atenció directa i contínua a persones que han viscut violències masclistes pot tenir impactes importants en la salut dels equips professionals**. Algunes recerques⁽²⁵⁾ palesen que l'atenció habitual a les violències produeix efectes físics com cansament, físic i/o emocional, dolor en algunes parts del cos, malalties, insomni i estrès. També **efectes emocionals**, expressats en frustració, impotència, por, angouxa, preocupació, tristesa i, fins i tot, es poden donar canvis en les relacions familiars, d'amistat i laborals.



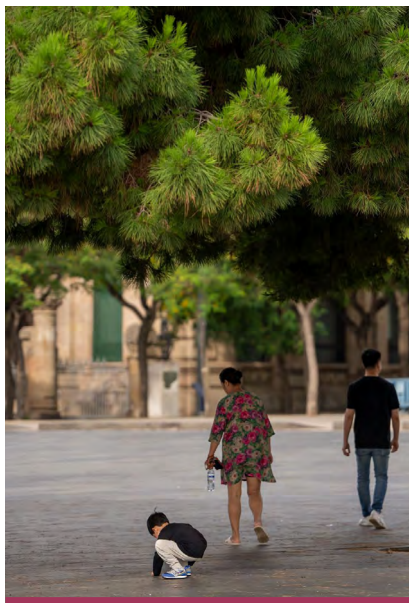
(25) En aquest apartat es tenen en compte els estudis portats a terme per:

- López Corrales, A. (2016). Estudio de Género: niveles de Burnout en psicólogas especialistas en abuso sexual infantil del Centro de niños RISE, Chicago, Illinois, Estados Unidos.
- Cedeño-Cedeño, V. S.; Andrade-Jijón, C.; Elizalde, J. (2023). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales que atienden a víctimas de violencia basada en género. MQRInvestigar, 7(2), p. 260-282.
- Alonso, M. D. C. F.; Usaola, C. P.; Rodríguez, P. C. (2024). Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud. Atención Primaria.
- Arranz, M. L.; Freducci, D. R. (2023). Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género. FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género, 8(1), p. 88-114.

La síndrome de l'esgotament professional o *burnout* és, segurament, l'afectació professional més coneguda. L'any 2022, ha estat inclosa per l'OMS en la Classificació Internacional de Malalties (CIE11) en la subescala “problemes que s'associen a l'ocupació i la desocupació”. Sol ser el resultat de l'estrès o la frustració prolongats i dona lloc a l'esgotament físic, emocional i, a vegades, a la pèrdua de motivació i al desengany. S'origina gradualment, durant un període de temps prolongat, i és acumulatiu.

A banda de la síndrome de *burnout*, s'han creat altres categories per descriure els patiments de les persones que treballen en l'atenció de les violències masclistes. Alonso, Usaola i Rodríguez (2024) han assenyalat les categories següents:

- **Fatiga per compassió/trauma indirecte/fatiga per empatia:** les conductes i reaccions emocionals naturals derivades de conèixer un esdeveniment traumàtic experimentat per una persona significativa, és a dir, una traumatització indirecta d'instauració brusca a conseqüència d'ajudar els que experimenten el trauma de manera directa.
- **Trauma vicari:** canvi generalitzat i durador en l'experiència interna del professional exposat a relats de situacions traumàtiques acumulades en un marc de relació d'empatia. La conseqüència és un canvi en el sistema de creences sobre si mateix, sobre les seves relacions i amb el món que l'envolta. El trauma vicari pot tenir connexió amb experiències traumàtiques anteriors que poden no estar integrades en la seva memòria.
- **Trauma secundari/trauma indirecte/trastorn d'estrès posttraumàtic secundari.** El trauma secundari o indirecte té lloc quan un professional que atén víctimes que han sofert un esdeveniment traumàtic comença a experimentar símptomes similars al trastorn d'estrès posttraumàtic que la víctima pateix. L'esdeveniment traumàtic del pacient es converteix en un esdeveniment traumàtic per al professional. El trauma secundari pot esdevenir de sobte, a diferència del trauma vicari de caràcter acumulatiu.





- **Reaccions contratransferencials:** la contratransferència es pot definir com la mobilització en el o la professional d'afectes inconscients davant la presència i el relat que fa una persona de la seva vida i de les seves vivències traumàtiques, i pot influir en les actituds i en les conductes que pot adoptar amb la víctima. Oscil·la entre la sobreimplicació i la negació i el rebuig a la víctima, amb moltes situacions intermèdies.

Alguns estudis també mostren que el fet de treballar amb qüestions relatives al gènere pot influir de manera negativa o perjudicial en la salut de les professionals. L'estudi portat a terme per Arranz i Freducci (2023)⁽²⁶⁾ ha comparat una mostra de 80 expertes en gènere i una altra de 80 dones que desenvolupen la seva tasca en altres àmbits, i ha observat que en les primeres apareixen més sovint símptomes fisiològics, emocionals i conductuals, i també que aquests són més intensos.



En aquesta recerca s'assenyala que **el treball en gènere i en violència masclista és especialment esgotador**; en primer lloc, per la impossibilitat de desconnectar en sortir de la feina, atès que continua havent-hi situacions que hi estan relacionades, com poden ser els discursos sobre les denúncies falses, les notícies sobre violència de gènere o els acudits masclistes.

Un altre estudi, portat a terme per l'associació *Columbares*⁽²⁷⁾, ha avaluat el grau de benestar dels i les professionals que treballen en l'atenció a la violència masclista. En relació amb l'indicador de salut psicològica o el grau de distrès psicològic, les dades mostren que un 59,9% de les persones professionals estan "en llindars que es consideren de risc" (en risc mitjà i alt). Per a les autores de l'estudi, "això ho han de tenir molt en compte tant els responsables dels organismes públics com les entitats privades".

(26) Arranz, M. L.; Freducci, D. R. (2023). Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 8(1), p. 88-114.

(27) Bouaouda, O.K.; Martínez Díaz, A. (2023). "Resultados de la investigación sobre autocuidado de profesionales en violencia de género e intercambio de experiencias". També disponible en línia a: <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2023/12/Autocuidado-profesionales-violencia-genero-EPEB-Df.pdf>

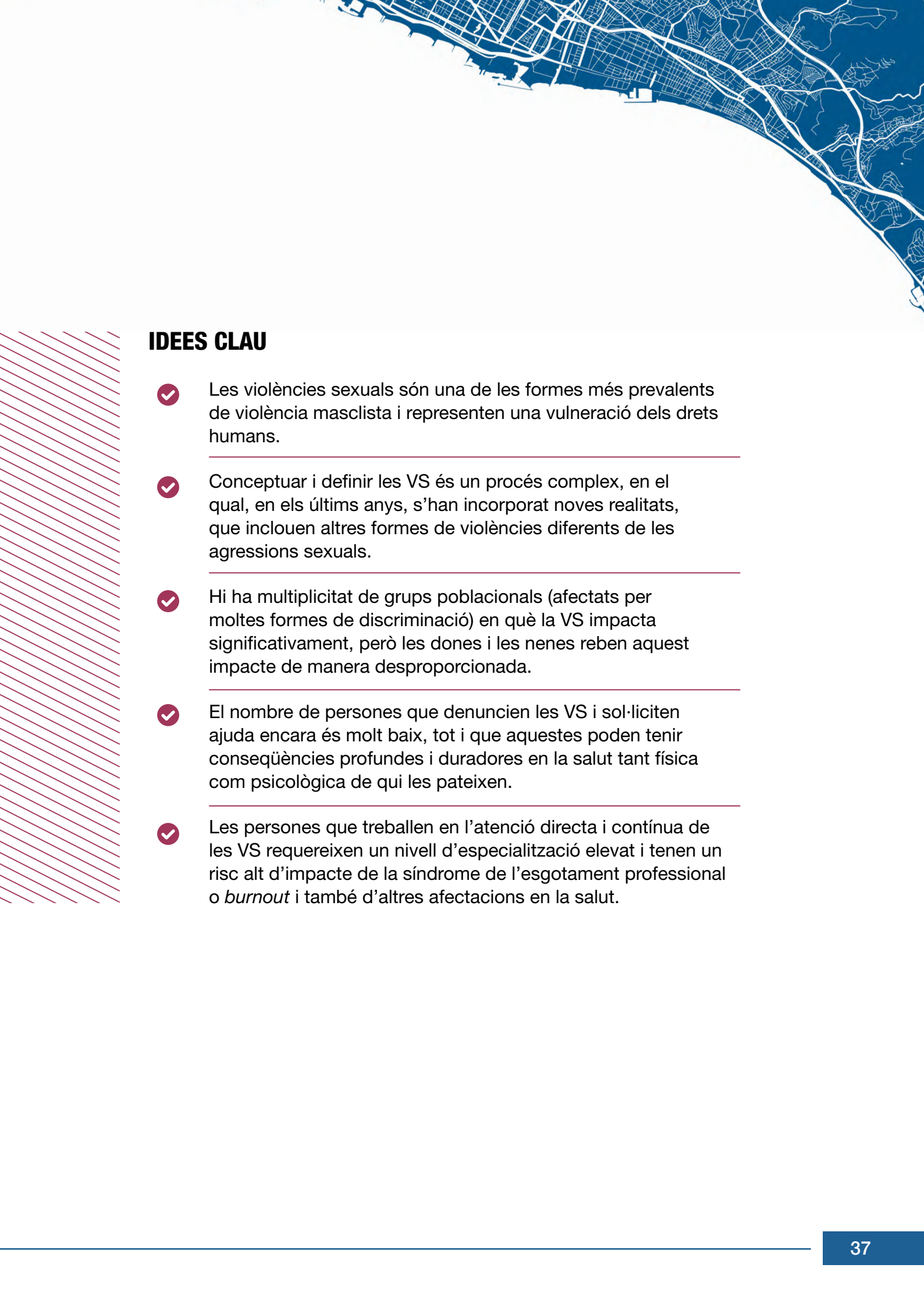
Alonso i altres (2024) apunten la **necessitat de formació dels equips que atenen violències masclistes**. Aquesta formació hauria **d'abordar qüestions relacionades amb la capacitat en l'atenció a les víctimes/supervivents, però també hauria de comprendre els factors de protecció i prevenció de l'esgotament professional**. Així mateix, les autores assenyalen altres factors que poden millorar el benestar professional i prevenir el *burnout*: dotar els serveis de prou recursos, les supervisions eficaces, el treball en equip, la recollida sistemàtica i l'anàlisi de dades, fomentar la investigació sobre la violència masclista i l'autocura en equip.

Tant la Llei 5/2008 com la 10/2022 tenen en compte la importància de la formació en el seu articulat i garanteixen l'especialització dels treballadors i les treballadores de l'Administració pública que atenen directament o indirectament dones que han viscut situacions de violència sexual.

Així, d'una banda, l'article 6.n) de la Llei 5/2008 estableix l'obligació de les administracions públiques de garantir que els i les professionals que atenen directament o indirectament les dones en situacions de violència en places públiques disposin d'especialització. Així, aquesta llei preveu que aquestes persones professionals rebin formació obligatòria i periòdica sobre perspectiva de gènere, infància i diversitat per treballar prejudicis i estereotips. I preveu també que la seva atenció s'avaluï de manera continuada a partir d'espais de supervisió i reciclatge professional.

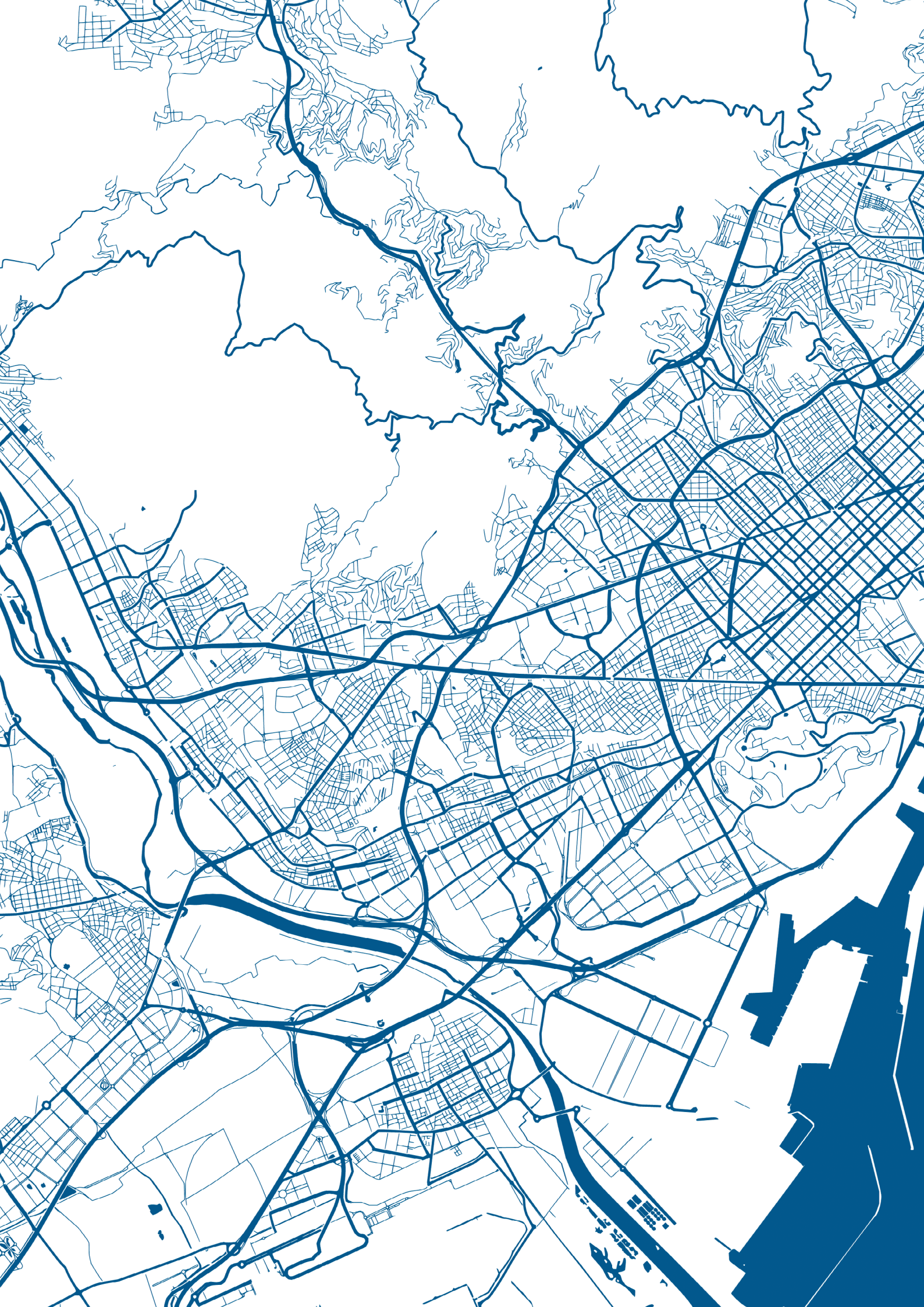
D'altra banda, la Llei 10/2022 garanteix l'especialització professional, en tots els nivells de l'Administració, a través de la formació inicial obligatòria i la formació contínua que ha d'incloure els estereotips de gènere, el trauma i els seus efectes i la reducció de la victimització secundària.





IDEES CLAU

- ✓ Les violències sexuals són una de les formes més prevalents de violència masclista i representen una vulneració dels drets humans.
- ✓ Conceptuar i definir les VS és un procés complex, en el qual, en els últims anys, s'han incorporat noves realitats, que inclouen altres formes de violències diferents de les agressions sexuals.
- ✓ Hi ha multiplicitat de grups poblacionals (afectats per moltes formes de discriminació) en què la VS impacta significativament, però les dones i les nenes reben aquest impacte de manera desproporcionada.
- ✓ El nombre de persones que denuncien les VS i sol·liciten ajuda encara és molt baix, tot i que aquestes poden tenir conseqüències profundes i duradores en la salut tant física com psicològica de qui les pateixen.
- ✓ Les persones que treballen en l'atenció directa i contínua de les VS requereixen un nivell d'especialització elevat i tenen un risc alt d'impacte de la síndrome de l'esgotament professional o *burnout* i també d'altres afectacions en la salut.





2. DELIMITACIÓ DE L'INFORME

2.1. OBJECTIU DE L'INFORME

L'objectiu d'aquest informe és **aprofundir en l'anàlisi dels serveis disponibles a la ciutat de Barcelona per atendre persones que han viscut violència sexual**. Concretament, es vol arribar a assolir els objectius següents:

- **Conèixer l'abast de l'atenció** a les persones que han viscut violències sexuals a la ciutat de Barcelona (ATENCIÓ).
- **Avaluar els circuits d'atenció, coordinació i derivació** de les violències sexuals a la ciutat de Barcelona (CIRCUIT).
- **Conèixer les condicions de treball dels equips professionals** que atenen les violències sexuals a la ciutat de Barcelona (CONDICIONS DE TREBALL).

2.2. METODOLOGIA

Per tal de desenvolupar la recerca, s'ha combinat **la metodologia documental i empírica** en funció dels objectius. Pel que fa a la metodologia documental, s'han analitzat tant els estudis previs d'avaluació dels serveis d'atenció a les VS com les memòries i informes dels serveis i dels circuits de coordinació a la ciutat de Barcelona.

Així mateix, per assegurar una aproximació empírica al tema que es vol tractar, s'ha fet una enquesta als **principals serveis que solen atendre víctimes/supervivents de violència sexual a la ciutat**, tot centrant-nos en els que poden oferir una atenció terapèutica.

A continuació, exposarem amb més detall de quina manera s'ha dut a terme l'anàlisi documental i empírica.



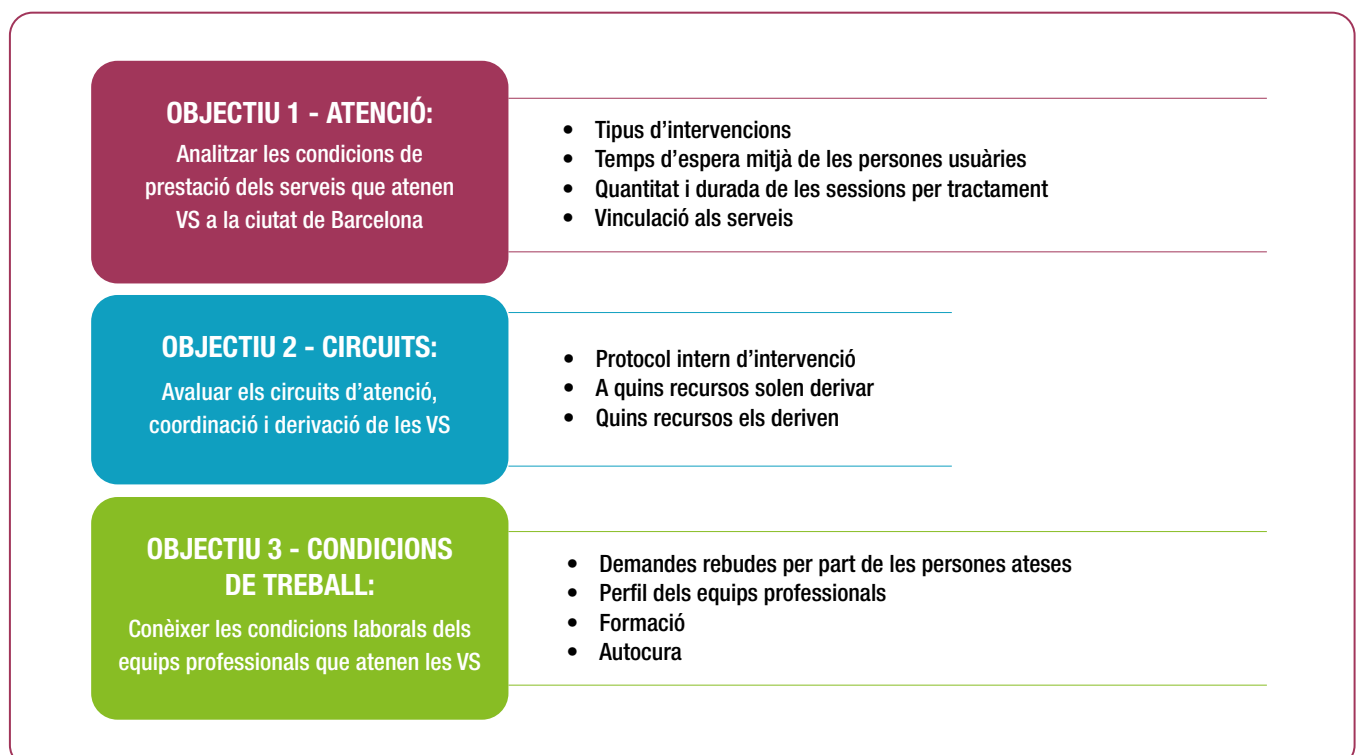


2.2.1. ANÀLISI DE MEMÒRIES I GUIES DE LES ORGANITZACIONS I CIRCUITS

De cada organització seleccionada, **se n'han rastrejat les memòries d'accés públic** a les pàgines web o a internet. També **s'ha fet una recerca dels documents disponibles** a la pàgina web del Circuit de Barcelona contra la violència masclista. Quan no s'ha pogut trobar la informació en accés obert, **s'ha contactat amb el servei corresponent per demanar les dades** que mancaven, en cas que estiguessin disponibles.

A la figura següent, es mostren els indicadors sobre els quals es buscava recollir informació en relació amb els objectius plantejats. Per tal d'agilitzar la lectura i interpretació, a la resta del document ens referirem a cada objectiu per la paraula clau al seu títol.

FIGURA 1. INDICADORS PER RECOLLIR DE LES MEMÒRIES I CONTACTES AMB REFERENTS EN CADA ORGANITZACIÓ EN RELACIÓ AMB ELS OBJECTIUS PLANTEJATS.



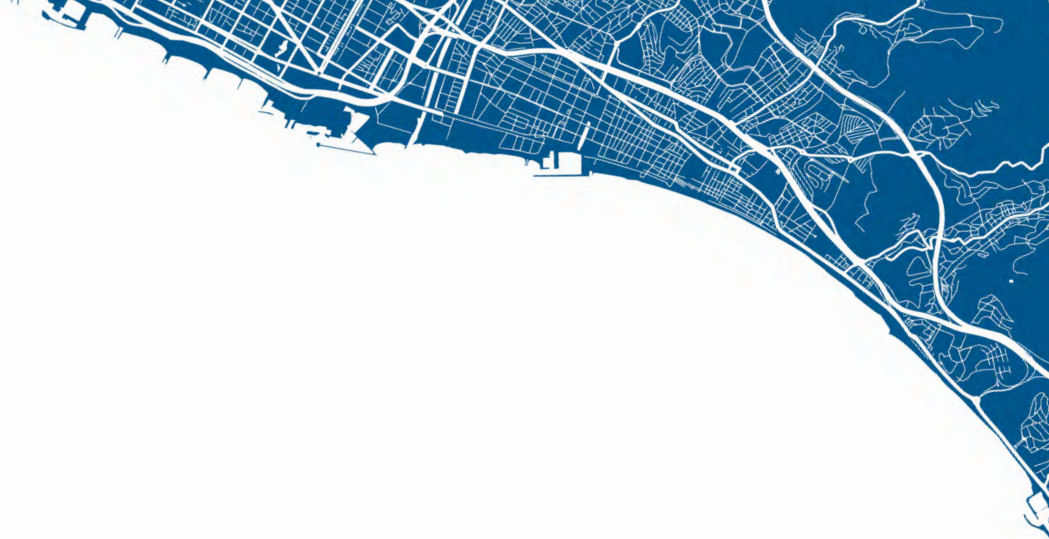
2.2.2. ENQUESTA ALS EQUIPS PROFESSIONALS DE LES ORGANITZACIONS

També s'ha fet una enquesta a serveis que atenen VS a la ciutat de Barcelona. S'han seleccionat 18 dels principals serveis que acostumen a atendre supervivents de VS a la ciutat:

- **6 serveis de tipus sanitari** (organitzacions que presten serveis a víctimes de VS relacionats amb la salut i l'atenció mèdica, coordinats pel Consorci de Salut de la ciutat de Barcelona),
- **7 serveis socials** (que presten servei a víctimes de VS i depenen de l'Ajuntament o del Consorci de Serveis Socials, tant pel que fa a l'organització, gestió i supervisió com al finançament), i
- **5 entitats** (organitzacions privades que presten servei a víctimes de VS i no són gestionades per cap Administració pública).

TAULA 1. SERVEIS ANALITZATS.

SANITARIS	SOCIALS	ENTITATS
Equip Multidisciplinari d'Atenció al Maltractament de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Equip EMMA – Vall d'Hebron)	Casa d'acollida per a dones que han patit violència masclista (CAD-VM)	Associació Assistència a Dones Agredides Sexualment (AADAS)
Programa d'atenció integral a la violència sexual de l'Hospital Clínic de Barcelona (PAIVS – Hospital Clínic)	Centre Municipal d'Acollida d'Urgència per Violència Masclista (CMAU-VM)	Associació Catalana per la Infància Maltractada (ACIM)
Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)	Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA)	Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)
Centres de salut mental d'adults (CSMA)	Servei d'Intervenció Especialitzada en Violència Masclista (SIE Raval)	EXIL



SANITARIS	SOCIALS	ENTITATS
Centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ)	Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (ABITS)	Fundació Vicki Bernadet (FVB)
Centres d'atenció primària (CAP)	Punts d'informació i atenció a les dones (PIAD)	
	Unitat Municipal contra el Tràfic d'Éssers Humans (UTEH)	

Les preguntes de l'enquesta les van dissenyar l'equip de recerca, juntament amb l'equip de la Sindicatura de Greuges de Barcelona. També es disposava **de la guia, el suport i la col·laboració d'un grup de treball de persones expertes en víctimes de violència sexual de la Sindicatura de Greuges de Barcelona.**

Per poder accedir als equips dels serveis que configuren la mostra de l'estudi a fi que responguessin l'enquesta, es va facilitar l'enllaç a persones referents dels serveis, juntament amb un text que explicava els objectius i la importància de la recerca. Aquesta persona s'encarregava de fer arribar l'enquesta per correu electrònic al personal del seu centre. L'enquesta va estar oberta des del 19 de desembre de 2022 fins al 28 de març del 2023.

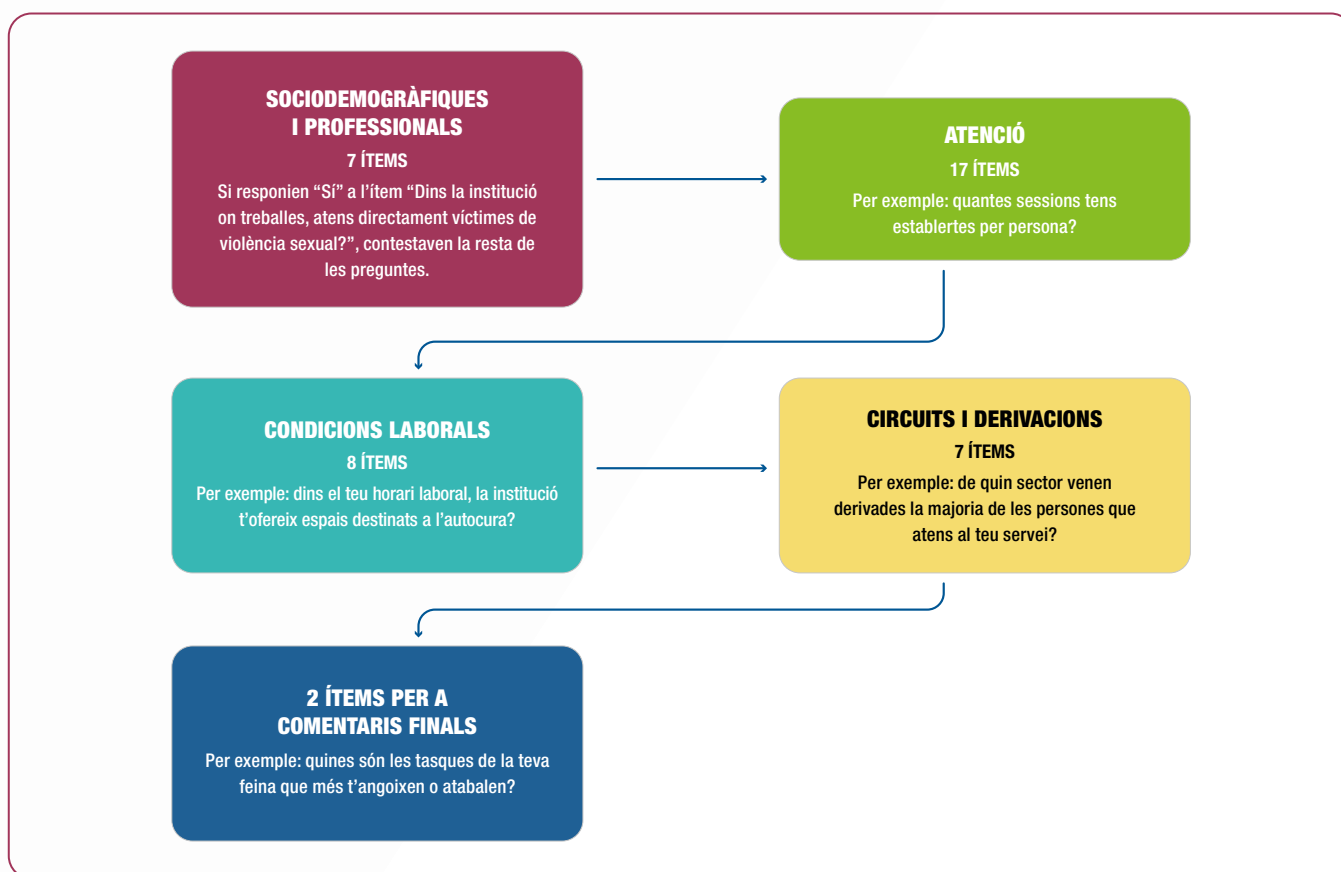
Un cop una persona treballadora d'algun d'aquest servei accedia a aquest enllaç, es mostrava a la primera pàgina tota la informació referent a l'estudi, així com les condicions de participació. S'enllaçaven també els documents en què es detallava informació sobre la gestió de les dades i els drets de les persones participants. S'indicava, a més, que totes les persones que accedien a l'enquesta podien tancar-la i tornar-la a completar dins dels quinze dies següents sense perdre el seu progrés. Abans de començar a emplenar l'enquesta, es demanava si havien entès aquesta informació, així com el seu consentiment explícit.

L'enquesta consta de 35 preguntes⁽²⁸⁾ i es va configurar d'acord amb el que mostra la figura següent:

(28) A l'annex 1 es pot veure l'enquesta completa i, en diferents colors, les preguntes que corresponen a cadascun dels objectius de la recerca.



FIGURA 2. DIAGRAMA DE FLUX DE L'ESTRUCTURA DE L'ENQUESTA.



L'enquesta la van contestar 110 persones que treballen als serveis analitzats. El període de recollida de respostes va tenir lloc del 19 de desembre de 2022 al 28 de març de 2023. Durant aquest temps, l'equip de recerca va supervisar la recepció de les respostes i es van fer reforços per aconseguir la màxima participació dels recursos.

Tot i que es van rebre un total de 132 respostes, 22 persones participants no van respondre en quin servei treballaven i, per tant, les seves respostes es van eliminar. De les 110 respostes restants, excepte 6 participants que van deixar l'enquesta oberta i la van tornar a emplenar més tard, es va tardar entre 1,12 i 120 minuts a respondre-la, amb una mitjana de prop de 15 minuts.

La distribució de les persones participants segons les seves característiques i el tipus de servei al qual pertanyen es mostra a la taula 4. De totes les enquestes rebudes, 90 l'han completada sencera.

TAULA 2. DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA SEGONS VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES I PROFESSIONALS.

	Sanitari		Social		Entitats		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GÈNERE								
DONA	33	68,8	45	88,2	9	81,8	87	79,1
HOME	12	25	5	9,8	2	18,2	19	17,3
NO BINARI	1	2,1	1	2	0	0	2	1,8
PREFEREIXO NO RESPONDRE	2	4,1	0	0	0	0	2	1,8
NIVELL D'ESTUDIS								
BATXILLERAT	2	4,3	0	0	0	0	2	1,8
FORMACIÓ PROFESSIONAL	3	6,4	3	5,9	0	0	6	5,5
ESTUDIS UNIVERSITARIS	32	68,1	41	80,4	10	90,9	83	76,2
POSTUNIVERSITARI	9	19,1	7	13,7	1	9,1	17	15,6
ALTRES ²	1	2,1	0	0	0	0	1	0,9
ROL DINS DE LA INSTITUCIÓ								
PERSONAL DIRECTIU	4	8,3	14	27,5	2	18,2	20	18,2
METGE/ESSA O SANITARI ³	24	50	0	0	0	0	24	21,8
PSICÒLEG/LOGA CLÍNIC/A	3	6,3	0	0	0	0	3	2,7
PSICÒLEG/LOGA O TERAPEUTA	1	2,1	13	25,5	2	18,2	16	14,6
TREBALLADOR/A SOCIAL	6	12,5	8	15,7	2	18,2	16	14,6
EDUCADOR/A SOCIAL	0	0	5	9,8	0	0	5	4,5
TÈCNIC/A	0	0	4	7,8	1	9,1	5	4,5
ADVOCAT/ADA O JURISTA	0	0	5	9,8	0	0	5	4,5
ADMINISTRATIU/IVA	8	16,6	0	0	0	0	8	7,3
ALTRE/S ⁴	2	4,2	2	3,9	4	36,3	8	7,3
ESPECIALITAT EN VIOLÈNCIES								
GENERALISTA	24	50	22	43,1	0	0	46	41,8
ESPECÍFIC	24	50	29	56,9	11	100	64	58,2
TOTAL	48	43,6	51	46,4	11	10	110	100

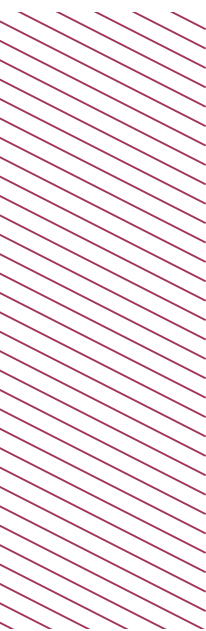
Notes:

1 Una persona participant sense resposta.

2 Sanitària especialista (n = 1).

3 Ginecologia (n = 4), Infermeria (n = 3), Llevadora (n = 7), Pediatria (n = 2), Psiquiatria (n = 2), Medicina de família (n = 2), sense especificar (n = 4).

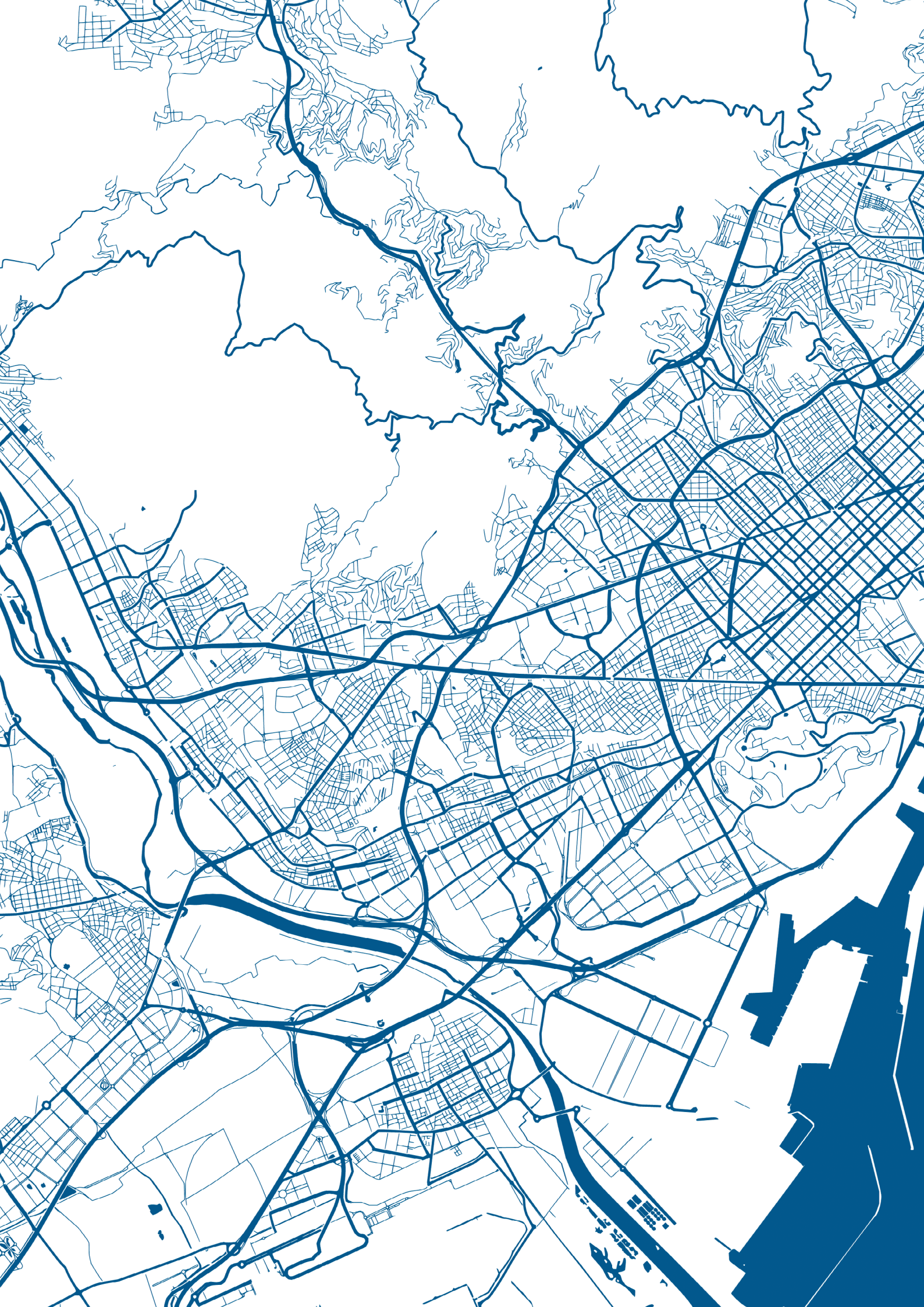
4 Cap de torn (n = 1), càrrec o comandament intermedi (n = 2), coordinació (n = 2), responsable d'àrea (n = 1), presidenta (n = 1), sense especificar (n = 1).



IDEES CLAU

- ✓ L'estudi té per objecte aprofundir en l'anàlisi dels serveis disponibles a Barcelona per atendre les persones que han viscut violència sexual pel que fa a l'abast en l'atenció que reben les víctimes, els circuits, coordinació i derivació que es produeixen per oferir l'atenció i determinats aspectes de les condicions de treball dels equips professionals.
- ✓ L'estudi parteix del resultat de recerques prèvies sobre aquesta qüestió a la ciutat i fa un abordatge metodològic que consisteix, d'una banda, en una enquesta als equips professionals de 18 dels principals serveis (sanitaris, socials i entitats) i, de l'altra, en l'anàlisi de memòries dels serveis, així com guies i protocols de funcionament i organització d'aquests.







3. L'ATENCIÓ A LES VS A LA CIUTAT DE BARCELONA. ESTAT DE LA QÜESTIÓ

3.1. MESURA DE GOVERN MUNICIPAL. SUMANT ALIANCES: BARCELONA, CIUTAT LLIURE DE VIOLÈNCIES MASCLISTES

El mes de **novembre de 2019**, l'Ajuntament de Barcelona **va aprovar aquesta mesura de govern**, amb la qual definia el full de ruta **amb els objectius i les actuacions per desenvolupar al llarg del mandat 2019-2023 en la lluita contra les violències masclistes**.



La mesura **reconeix que la violència sexual és un tipus de violència molt estesa i l'àmbit respecte al qual la resposta institucional té més mancances**. A la ciutat de Barcelona les dades que mostra són altíssimes: un 20,9% de barcelonines ha patit violència sexual greu (violacions, intents de violació i tocaments amb amenaces o violència) al llarg de la seva vida, un 13,1% si ho considerem només a partir dels 15 anys, i un 1,1% el darrer any.

El document vol aprofundir en la **millora del model d'abordatge de les violències sexuals, clarificant-ne els circuits de detecció i derivació, els dispositius de referències i les metodologies d'intervenció**. Les actuacions concretes que es preveuen són les següents:

- Revisió del model de detecció i atenció de les violències sexuals establint de forma clara, consensuada amb els agents i coordinada els circuits de detecció, atenció, derivació i recuperació, els dispositius de referència, les metodologies de treball i els sistemes d'informació i recollida de dades.
- Establiment d'un servei d'atenció telefònica psicològica i social d'urgències amb horari d'atenció les 24 hores del dia que permeti proporcionar una primera atenció i orientació i, si es considera convenient, es derivi a serveis específics.
- Impuls de l'atenció i la recuperació de la violència sexual des d'una perspectiva centrada en els processos de recuperació i l'acompanyament basat en l'empoderament individual, relacional i col·lectiu.



- Millora de la coordinació en l'atenció sanitària a les persones víctimes de violència sexual i col·laboració en l'impuls de la formació específica en l'àmbit de l'atenció primària i de la salut sexual i reproductiva en el marc del CVM-BCN.
- Desenvolupament d'eines per prevenir els casos de violència masclista en què es produeixen trastorns de salut mental i per poder intervenir-hi.
- Exploració de criteris de comunicació, visibilització i denúncia de la violència sexual.
- Formació específica per als equips de violència (SARA, PIAD, Circuit) en violència sexual.
- Formació especialitzada a la Guàrdia Urbana de Barcelona sobre violències sexuals i protocols de coordinació i intervenció dels cossos de seguretat, seguretat privada i estands antimasclistes, començant pels efectius del torn de nit.
- Definició del model de detecció i abordatge de les violències sexuals en infants i adolescents a partir del procés de treball dut a terme per serveis municipals, institucions i entitats dels àmbits d'infància i adolescència, salut i feminismes.
 - Establiment de criteris compartits, mecanismes i eines d'articulació entre dispositius.
 - Implantació de les propostes de millora i les eines de suport definides en el marc d'aquest procés.
 - Formació adreçada a l'equip educatiu de les escoles bressol adherides a la Xarxa d'Escoles per la Igualtat i, posteriorment, extensió al conjunt d'escoles bressol de la ciutat.
- Millora de la coordinació, la detecció i l'atenció a la mutilació genital femenina mitjançant la formació a professionals de la salut, els serveis socials i l'educació, consolidant la taula de treball que hi ha a Nou Barris i explorant-ne la capacitat de replicació en altres territoris.

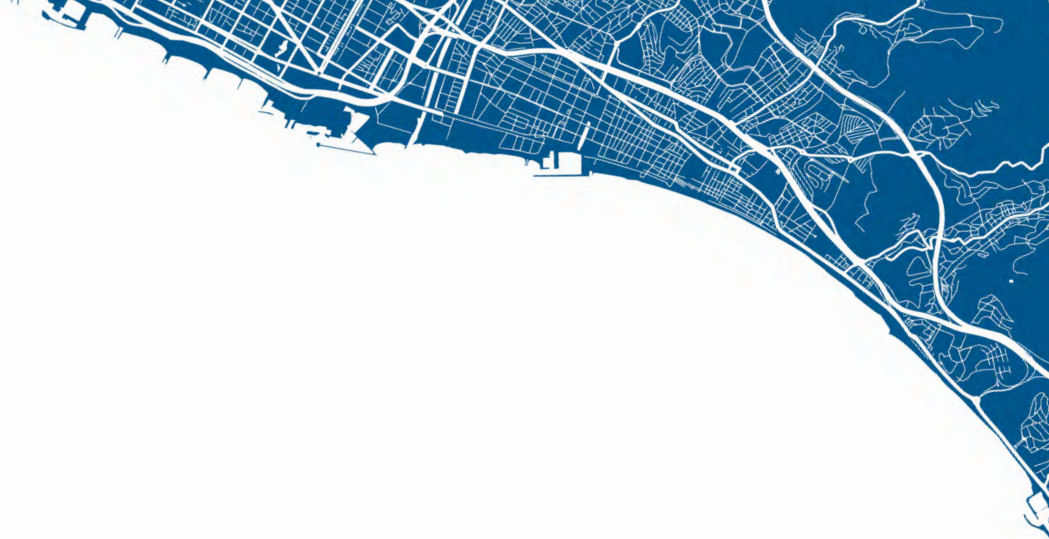
3.2. EL MODEL CATALÀ D'ABORDATGE DE LES VS

La Llei 5/2008 va crear la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista (CNVM) i la va definir com un òrgan específic de **coordinació institucional en l'abordatge de la violència masclista**. La CNMV té com a objectiu impulsar, fer el seguiment i avaluar les actuacions en l'abordatge de la violència masclista que duu a terme a **Catalunya**.

L'any 2015, la CNMV va crear el Grup de Treball per a l'Abordatge de les Violències Sexuals, el qual encarrega a l'entitat Creació Positiva l'elaboració d'una **diagnosi sobre la situació del fenomen de les violències sexuals a Catalunya**. El document *Diagnosi sobre el model d'abordatge de les violències sexuals a Catalunya*⁽²⁹⁾ es va presentar l'any 2016 amb les conclusions següents:

- Els departaments amb responsabilitats sobre l'abordatge de les violències sexuals, en els seus protocols disponibles, no integren adequadament la perspectiva integral que s'hauria de tenir segons la Llei 5/2008. Això té a veure amb el fet que no hi ha una concordança ni del marc conceptual ni de llenguatge ni tècnica ni tampoc dels recursos de la xarxa que s'haurien d'utilitzar segons la mateixa llei.
- Els protocols reproduïxen els problemes de lideratge i el no establiment de les responsabilitats i les competències de manera correcta.
- Es constata que la informació disponible a la xarxa pública sobre els protocols i els procediments vigents està desactualitzada.
- No hi ha criteris d'implementació reals dels estàndards de serveis especialitzats en VS.
- No hi ha criteris d'implementació universals dels protocols de violència sexual.
- Els protocols d'abusos sexuals infantils, els de mutilació genital femenina i matrimonis forçats no estan en consonància amb la Llei 5/2008. Tampoc no incorporen els recursos disponibles de la xarxa especialitzada adequadament.
- Els protocols se sostenen en uns serveis que no corresponen a la realitat territorial de Catalunya, ni en la dotació de recursos ni en les fórmules de coordinació establertes pels circuits.

(29) Creació positiva (2016). "L'abordatge de les violències sexuals a Catalunya".



Posteriorment, **el Departament d'Igualtat i Feminismes va aprovar, l'any 2022, el Protocol Marc per una intervenció amb la diligència deguda en situacions de violència masclista** que ha d'esdevenir el **nou marc d'abordatge** d'aquesta vulneració dels drets humans de les dones arreu del país.

També l'any 2022, el Departament de Feminismes de la Generalitat de Catalunya va aprovar el **Model d'abordatge de les violències sexuals. Un model de país, el qual malda per definir el model d'abordatge de les violències sexuals a Catalunya**. El Model s'articula en **dos grans eixos: la prevenció**, l'objectiu del qual és produir canvis institucionals, socials i culturals de caràcter estructural; **i la reparació integral**, què pretén establir un model d'atenció a les violències sexuals basat en les recomanacions internacionals i en la diligència deguda.

El Model **dissenyava 89 accions**, les quals es va planificar que es desenvoluparien en els tres anys següents i fins a l'any 2025. Entre aquestes accions, **la 61 preveia dissenyar conjuntament amb l'Ajuntament de Barcelona el nou servei de la ciutat especialitzat en violències sexuals**. Seguint el Model d'abordatge de les violències sexuals a Catalunya, **actualment es treballa en la creació del Protocol per a la intervenció integral en situacions de violències sexuals**.





Així mateix, i des de fa poc, la Generalitat **impulsa la creació de les unitats integrades d'atenció a infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals (Barnahus-casa dels infants)** per tot el territori català. L'objectiu d'aquestes unitats **és agrupar en un mateix espai tots els recursos que intervenen en un cas de violència sexual infantil**, per disminuir així la victimització secundària dels infants víctimes i de les seves famílies, evitar múltiples declaracions i, a la vegada, oferir un entorn amigable i respectuós amb les seves necessitats. Dins de la Casa dels Infants hi ha els diferents serveis (sanitaris, socials, d'interior, judicials) que participen en l'avaluació i el tractament d'aquests nens, nenes i adolescents.

A Barcelona, el **mes d'abril de 2024, es van crear dues unitats integrades d'atenció a infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals** compostes per dos binomis professionals de psicòleg/loga i treballador/a social i personal administratiu en cadascuna, més una persona coordinadora. La posada en pràctica d'aquestes unitats representarà, sens dubte, un canvi profund en l'atenció de les VS viscudes per nenes, nens i adolescents a la ciutat de Barcelona.



3.3. EL CIRCUIT BARCELONA CONTRA LA VIOLÈNCIA MASCLISTA (CVM-BCN)

El Circuit Barcelona contra la violència masclista (CVM-BCN) és un **espai de treball en xarxa per abordar de manera integral, multidisciplinària i transversal la prevenció, detecció, atenció, recuperació i reparació de les dones i els seus fills i filles que viuen tota mena de situacions de violència masclista**. Es va impulsar i està coliderat per l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona.

És un **circuit amb un origen i desplegament centrat principalment en la violència en l'àmbit de la parella i no específic de VS. S'estructura en un circuit de ciutat i deu circuits territorials, un per a cada districte**, i té representants de molts dels recursos implicats en l'abordatge de la violència masclista a Barcelona: serveis de salut, serveis socials, justícia, Mossos d'Esquadra, Guàrdia Urbana, Consorci de Serveis Socials de Barcelona, Consorci d'Educació de Barcelona, Institut Català de les Dones, persones referents de les taules territorials de districte i entitats especialitzades en l'atenció a violències masclistes. A més, a partir de l'any 2022, s'hi van incorporar la Direcció General per a l'Erradicació de les Violències Masclistes de la Generalitat de Catalunya.

El circuit CVM-BCN **disposa de grups de treball sobre diverses qüestions**, entre les quals, actualment, s'està treballant en l'elaboració de la *Guia bàsica de recomanacions per a la detecció i l'atenció de les violències sexuals en dones joves amb diversitat funcional intel·lectual*.

Els circuits de districte fan, habitualment, entre 3 i 5 reunions anuals en format presencial o semipresencial. L'any 2023, hi va haver una concurrència mitjana de 35 persones convocades per reunió i un 60% d'assistència.

Durant l'any 2023, cada circuit de districte de la ciutat de Barcelona, excepte el d'Horta-Guinardó, **va publicar una Guia del bon tracte. En aquestes guies s'indiquen els telèfons i les adreces dels recursos disponibles per a l'atenció de les violències masclistes al districte. Es fa referència als serveis sanitaris del districte**, principalment als centres d'atenció primària (CAP), a la línia d'atenció contra la violència masclista 900 900 120 i als serveis especialitzats en l'atenció a les violències masclistes de la ciutat de Barcelona, com poden ser el SARA i els PIAD. De vegades, però no sempre, es mencionen els serveis dirigits a la població jove, com el SARA jove, o els serveis d'atenció a homes (SAH) o SAH Jove.

En referència al SARA, en les guies de Sant Andreu i Sants - Montjuïc, aquest servei apareix com a destinat únicament a dones i no com a servei que atén també persones del col·lectiu LGTBI, infants i adolescents.

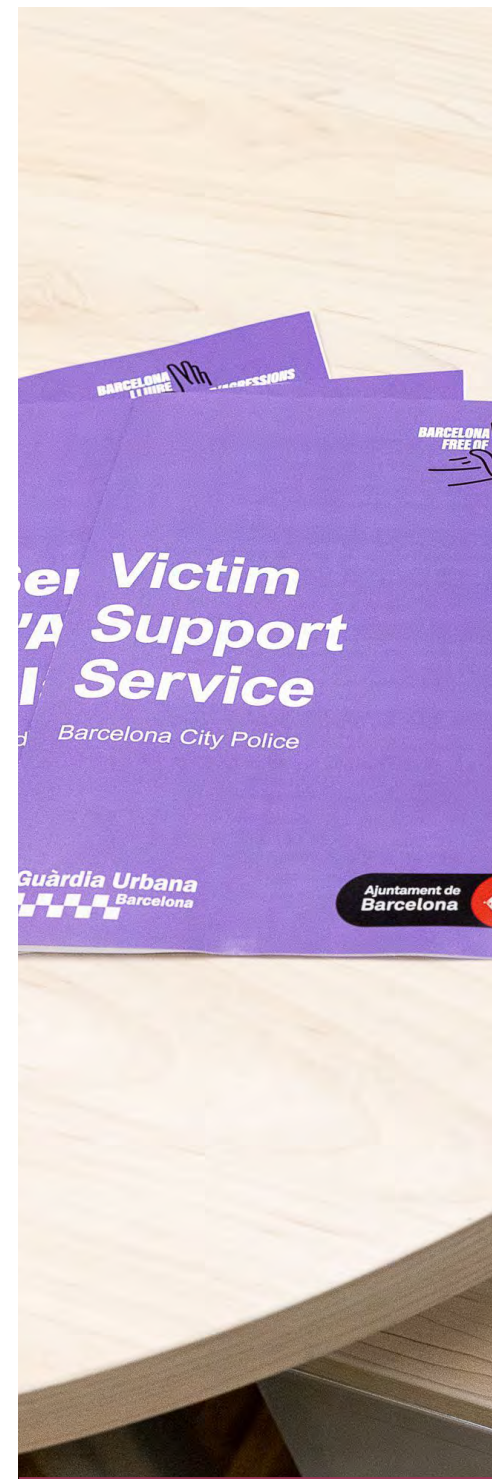
Pel que fa a les violències sexuals, en **totes les guies** dels districtes **s'inclou un apartat ressaltat amb el títol "En cas d'agressió sexual"** amb la informació de **contacte dels serveis hospitalaris especialitzats**, tot i que **amb matisos** diferents.

En les guies s'assenyalen com a serveis de referència per a l'atenció a les violències sexuals l'Hospital Clínic, per a les persones més grans de 16 anys, i l'Hospital Vall d'Hebron, per als casos que afecten nenes, nens i adolescents menors d'aquesta edat. No obstant això, la guia de Sants - Montjuïc només fa referència a l'Hospital Clínic i no a l'Hospital Vall d'Hebron.

A banda d'això, a les guies dels districtes de Sarrià - Sant Gervasi, Nou Barris i Sant Martí s'especifica que aquests serveis són els adequats únicament en cas d'agressió sexual esdevinguda en les últimes 72 hores. Mentrestant, a la resta de guies no es fa referència a un màxim de temps transcorregut des de l'agressió sexual.

Per tant, **la informació relativa als serveis especialitzats en l'atenció a les violències sexuals de les Guies del bon tracte no és homogènia**, la qual cosa **reflecteix que el circuit d'entrada a l'atenció no és prou clar**. Hi ha divergències per establir quin és el servei referent per a l'atenció de les violències sexuals, així com per saber quins altres serveis d'acompanyament poden estar disponibles a la ciutat.

Finalment, en el marc del CVM-BCN i després del treball de coordinació encetat arran de la pandèmia de la covid-19, **l'any 2021, es van crear espais de coordinació permanent**, primer al districte de Sant Martí i, progressivament, **a tots els districtes de la ciutat**. Aquests espais **s'han anomenat Comissió Permanent de Violència Masclista i Seguretat (CPVMS)** i estan configurats per personal tècnic de prevenció, la Direcció de Serveis al territori, personal tècnic de feminismes dels districtes, Guàrdia Urbana, Mossos d'Esquadra, Serveis Socials bàsics, Serveis de Salut i Serveis específics d'atenció a violències masclistes (SARA, PIAD i SAH).





La implementació de la CPVMS ha implicat diferents canvis a la Guàrdia Urbana, entre els quals es poden destacar la creació d'indicadors de violència masclista per a les patrulles, un procediment operatiu nou arran de trucades relacionades amb violència masclista, així com la formació de comandaments i referents de violència de gènere a cada districte. Així mateix, des de l'any 2023, el cos policial disposa d'un servei especialitzat d'atenció a la víctima (SAV), adreçat a víctimes de violència de gènere i els seus fills i filles, que ofereix dos punts d'atenció a la ciutat (Ciutat Vella i Nou Barris).

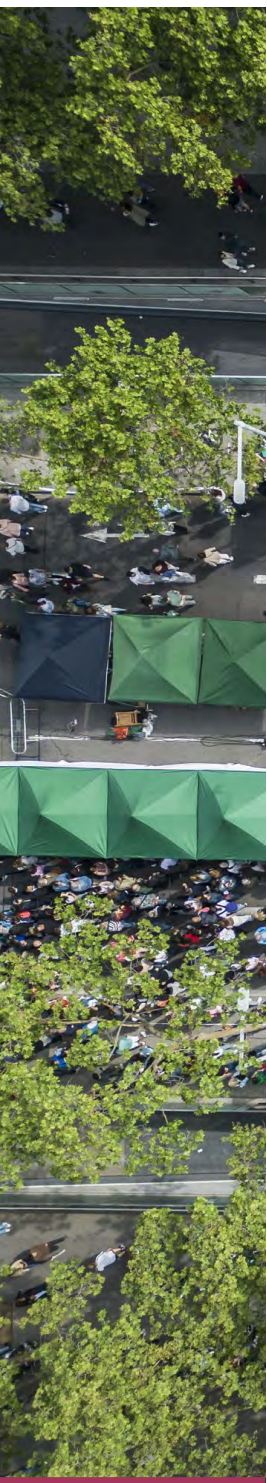
3.4. 2019 DIAGNOSI DELS RECURSOS D'INTERVENCIÓ EN LES VS CONTRA LES DONES A BARCELONA

L'any 2019, **la Fundació Salut i Comunitat**, amb el finançament de l'Ajuntament de Barcelona, **va dur a terme una diagnosi dels recursos que intervenen en les violències sexuals a la ciutat**⁽³⁰⁾. La metodologia emprada en l'estudi se centrava en entrevistes individuals a cada servei de la xarxa, amb l'anàlisi d'altres experiències territorials.

Plantejava mancances de l'abordatge que influeixen en la detecció de les VS, com la falta de pressupost i consideració social de les violències sexuals, la manca d'un concepte unitari i d'un abordatge interseccional de les VS.

Així mateix, recollia mancances de l'abordatge que influeixen en la intervenció en les VS, com la falta de coordinació entre els serveis o la manca de flexibilitat d'aquests, que dificulta que s'hi pugui accedir.

(30) Fundació Salut i Comunitat (2019) "Diagnosi dels recursos d'intervenció en les violències sexuals contra les dones a Barcelona".



3.5. 2020 RESULTATS DEL GRUP DE TREBALL SOBRE VIOLÈNCIES SEXUALS EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA II

L'Ajuntament de Barcelona va fer una anàlisi l'any 2020 de l'abordatge i les necessitats actuals de l'atenció a les violències sexuals a la infància i l'adolescència a la ciutat de Barcelona. Amb aquesta finalitat, va crear un grup de treball amb serveis municipals i de la Generalitat de Catalunya que treballen a la ciutat⁽³¹⁾.

Els resultats principals d'aquesta anàlisi eren els següents:

- No hi ha un procés d'acompanyament que garanteixi un continuïum de l'atenció a la infància i l'adolescència que hagin patit o pateixin qualsevol mena de VS.
 - Manca d'espais de seguiment i traspàs d'informació de casos entre professionals, especialment entre serveis que detecten i deriven, amb els serveis que intervenen.
 - Necessitat de referents dels casos de VS que facilitin la coordinació, l'orientació i la informació a professionals que detecten i intervenen.
 - No hi ha línies d'actuació i coordinació entre operadors de diferents administracions per garantir la preservació dels drets del NNA. La major part de l'atenció és condicionada pel procés judicial.
- No hi ha espais formatius i de coordinació que assegurin la transferibilitat dels coneixements i l'avaluació de les accions dutes a terme.
 - Les formacions no preveuen la rotació dels equips professionals.
 - Necessitat de formacions segons perfil, servei i especialitat.
 - Manquen recerques que facilitin trencar estereotips i creences.

(31) G360. Cartografies Humanes i Socials (2020) "Resultats del grup de treball sobre violències sexuals en la infància i l'adolescència II".



- No hi ha un model d'abordatge de les violències sexuals en NNA transversal, integrador i interdependent entre els serveis que treballen a la ciutat. S'observen:
 - Enfocaments diferenciats segons servei o àmbit que intervé.
 - Processos que no tenen en compte els interessos dels NNA.
 - Protocols per àmbits o serveis sense articulació entre aquests.
 - Manca d'indicadors comuns i universals que facilitin la detecció.
 - Marcs conceptuals fragmentats, concrets o explicatius basats en la mirada de servei que impedeixen un abordatge global i conjunt.
- No hi ha eines, aplicacions informàtiques ni espais d'atenció específics per a NNA:
 - Falta d'eines de cribratge comunes amb perspectiva de gènere i d'infància diferenciades per àmbits.
 - Manca d'accés als expedients o dificultats en el traspàs i monitoratge de casos.
 - Criteris i models d'intervenció sense perspectiva de gènere.
 - Falta d'un servei de referència o d'un equip especialitzat en el qual derivar els casos

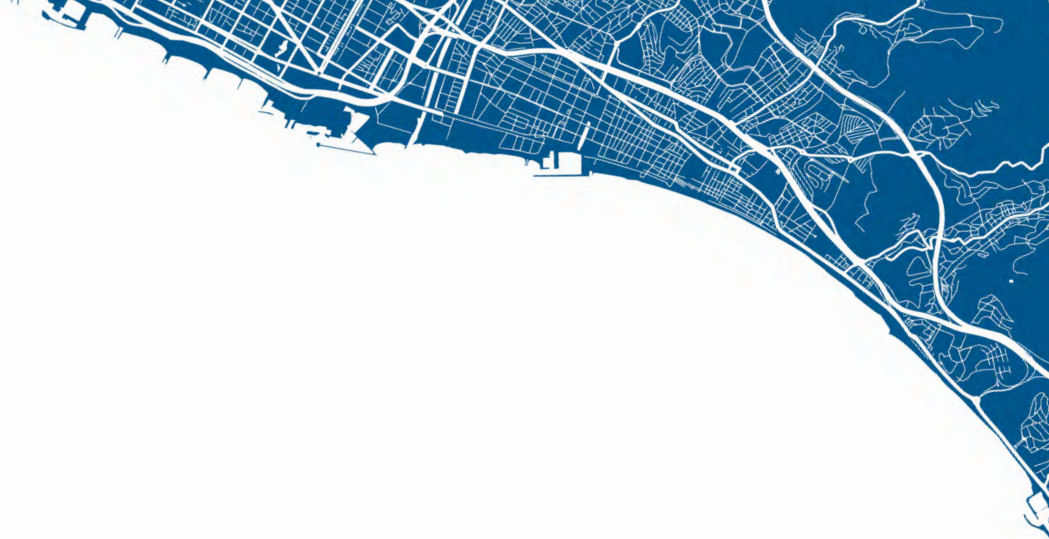
3.6. 2021 REVISIÓ DEL MODEL D'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA

L'any 2021, l'Ajuntament de Barcelona porta a terme la revisió del model de detecció i atenció de les violències sexuals. Aquesta és una de les actuacions concretes que conté la Mesura de govern “Sumant aliances: Barcelona, ciutat lliure de violències masclistes”.

La fase A de la mesura, relativa a la revisió del model de detecció i atenció de les VS, es materialitza en un document⁽³²⁾ que pretén fer una descripció acurada de com s'està efectuant la detecció i l'abordatge de les violències sexuals a la ciutat. El document assenyalava mancances detectades i fa propostes per a la millora. Es recullen de forma resumida a continuació:

- Manca de comprensió compartida del fenomen de les VS, prenent com a punt de partida l'experiència de les supervivents i la lògica comunitària.
- Manca un mapa clar del circuit, en què s'estableixin les funcions de cada servei, així com els criteris per a l'atenció.
- Cal redefinir el mapa de serveis de la ciutat especificant els criteris d'atenció i els mecanismes per a la coordinació i derivació.
- Cal delimitar la tipologia d'urgència sanitària i psicosocial i garantir que s'atengui la urgència per trauma cronificat.
- La majoria dels serveis funcionen tenint en compte el criteri de risc, el qual no és determinant en les VS més enllà de les que es produeixen en les relacions de parella o amb NNA dins l'àmbit familiar o l'entorn proper. Caldria desenvolupar altres eines de valoració del risc o que orientin la intervenció i el servei requerit per a cada cas, en funció d'allò que s'ofereix, els vincles previs, la prioritització de la persona, etc.
- Falta d'accessibilitat d'alguns serveis a causa de la limitació d'horaris, manca de territorialització o accessibilitat física, sensorial, cognitiva o idiomàtica.

(32) Rosich, Laia i altres (2021). Revisió del model d'abordatge de les violències sexuals a la ciutat de Barcelona - Fase A.



- Cal establir un model coordinat de treball entre la xarxa pública i les entitats privades que garanteixi la continuïtat de l'atenció, l'intercanvi de coneixements i el reconeixement dels sabers de les entitats.
- Manca de criteri específic i unificat en la recollida de dades relatives a les violències sexuals que garanteixi una coordinació efectiva entre serveis, alhora que preservi la intimitat de les persones ateses.
- Manca de serveis d'atenció de simptomatologia traumàtica cronificada. Caldria promoure un marc d'acord entre els serveis clínics i socials per oferir, en funció dels diversos criteris d'inclusió en cada servei, una atenció especialitzada.
- Manca d'especialització, de formació en perspectiva de gènere, mirada interseccional i en aspectes especialitzats, com el trauma, per part dels equips dels serveis.
- Manca de retorn de l'opinió i el grau de satisfacció per part de les persones ateses.
- Cal garantir la formació amb perspectiva interseccional i oferir recursos de suport i adaptació dels serveis per garantir una atenció universal i inclusiva.
- El circuit VM-BCN és l'espai de referència per a l'intercanvi d'informació, generació de consensos i innovació. Malgrat això, és difícil treballar casos de manera sostinguda, per la qual cosa caldria generar aquests espais.
- Manca d'espais d'intercanvi entre professionals de l'àmbit privat i els serveis públics.
- Manca de supervisió o assessorament especialitzat en violències sexuals als equips professionals que atenen VS.
- Falta d'estabilitat pressupostària de les entitats i manca de coordinació amb els serveis.





3.7. GUIES I PROTOCOLS D'ACTUACIÓ EN SITUACIONS DE VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA

Municipals

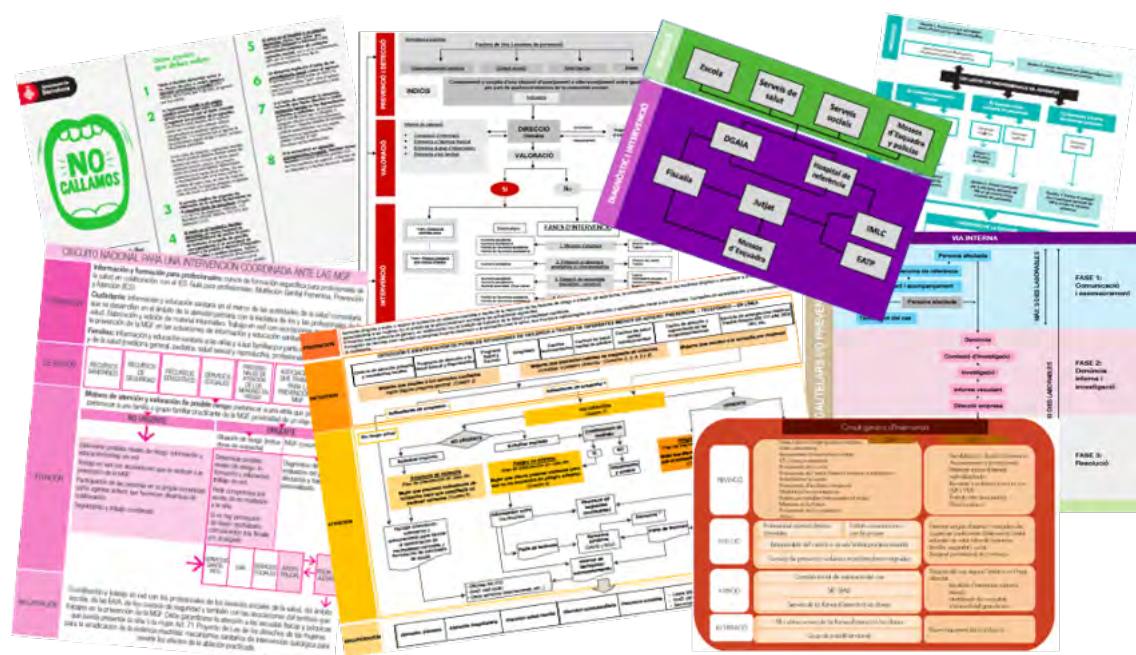
- RVD-BCN Protocol de valoració del risc de violència contra la dona per part de la seva parella o exparella
- Protocol “No callem” contra les agressions i els assetjaments sexuals en espais d'oci nocturn privat

Autonòmics

- Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors
- Protocol marc per a una intervenció amb la diligència deguda en situacions de violències masclistes
- Model d'abordatge de les violències sexuals: un model de país
- Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut
- Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a l'àmbit de la salut a Catalunya
- Protocol de joventut per a l'abordatge de la violència masclista
- Protocol de prevenció, detecció i intervenció davant l'assetjament i el ciberassetjament entre iguals



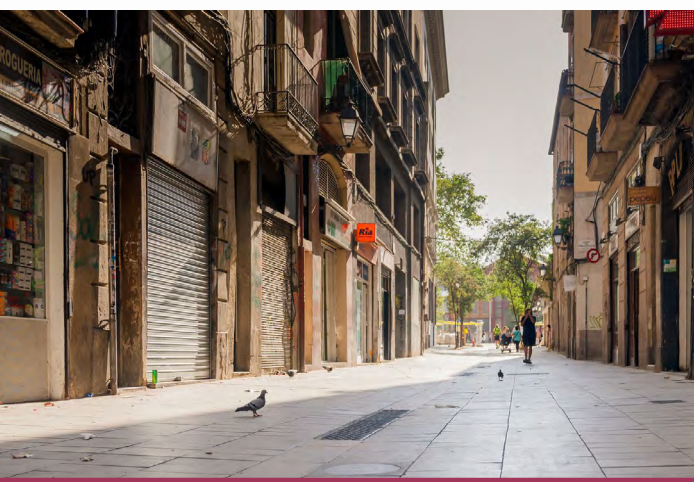
- Protocol per a la prevenció i l'abordatge de l'assetjament sexual i per raó de sexe a l'empresa
- Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya
- Model d'abordatge dels matrimonis forçats
- Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina
- Protocol marc per a una intervenció amb la diligència deguda en situacions de violència masclista
- Llibre blanc de la prevenció de les violències masclistes

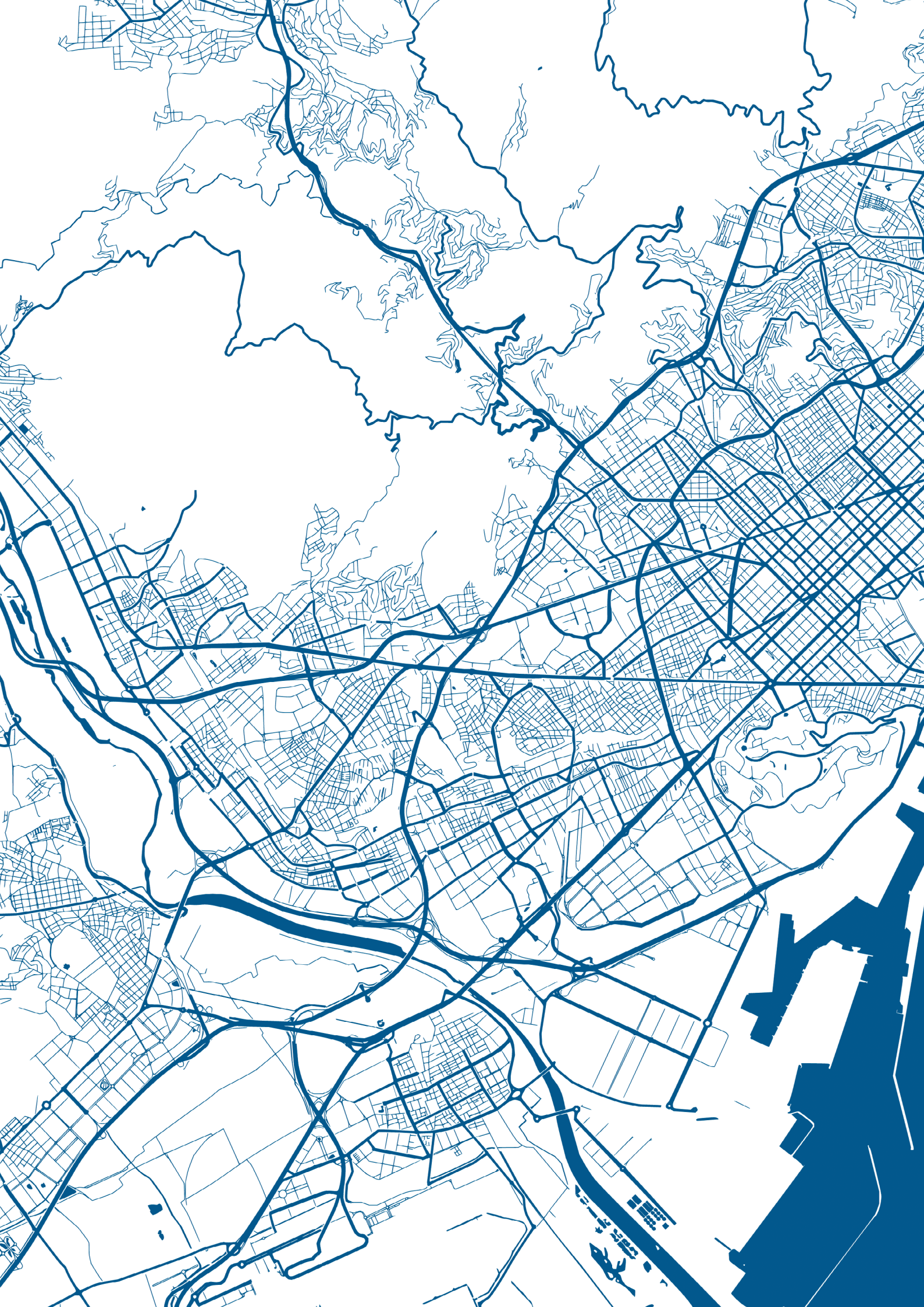


Imatge 1: Elaboració pròpia creada a partir dels diversos protocols esmentats al paràgraf anterior.

IDEES CLAU

- ✓ La Generalitat, l'any 2022, aprovava el Model d'abordatge de les violències sexuals. Un model de país que defineix un model nou amb dos grans eixos: la prevenció i la reparació integral.
- ✓ El seu desplegament preveu dissenyar un nou servei a Barcelona especialitzat en violències sexuals i també la posada en marxa a Barcelona de les unitats integrades d'atenció a infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals (Barnahus-casa dels infants).
- ✓ Paral·lelament, Barcelona va aprovar el novembre del 2019 la Mesura de govern "Sumant aliances: Barcelona, ciutat lliure de violències masclistes", que recollia les principals línies de treball, objectius i actuacions per desenvolupar. Fruit d'aquesta mesura, l'any 2021 es revisava el model d'abordatge de les VS a Barcelona, amb l'anàlisi de les mancances i fent propostes de millora.
- ✓ Barcelona disposa del Circuit contra la Violència Masclista (CVM-BCN), un espai de treball en xarxa que fa poc ha impulsat la publicació a cada districte d'una Guia del bon tracte, amb els recursos disponibles per a l'atenció a la violència masclista que inclou un apartat "En cas d'agressió sexual". Des de l'any 2021 també s'han creat espais de coordinació als districtes anomenats Comissió Permanent de Violència Masclista i Seguretat (CPVMS).







4. ELS RECURSOS D'ATENCIÓ A LES VS A LA CIUTAT DE BARCELONA

4.1. DESCRIPCIÓ DELS SERVEIS

a) SERVEIS SANITARIS

Hospital Clínic (PAIVS)

L'Hospital Clínic és el **servei sanitari de referència per a l'atenció a persones de més de 16 anys que han patit fa poc una agressió sexual a la ciutat de Barcelona**. Disposa del **Programa d'atenció integral a la violència sexual de la ciutat de Barcelona (PAIVS)**, a través del qual s'ofereix atenció per part d'un equip interdisciplinari format per professionals d'infermeria, psiquiatria, psicologia, ginecologia, malalties infeccioses i del treball social amb formació especialitzada en perspectiva de gènere i en trauma.

El programa coordina, d'una banda, el servei d'urgències hospitalàries amb l'assistència del metge o la metgessa forense per a la recollida de mostres en el cas que sigui necessari o així ho vulgui la víctima/supervivent. I, de l'altra, amb **dos programes d'atenció a l'Hospital Clínic: el Programa de seguiment per a la detecció, profilaxi i tractament de malalties infeccioses de transmissió sexual en víctimes d'una agressió sexual i el Programa de prevenció i tractament de les seqüeles psíquiques en dones víctimes d'una agressió sexual (TEPT-AGRESX)**.

Totes les persones que s'adrecen al servei d'urgències de l'Hospital Clínic poden accedir al Programa d'atenció integral a la violència sexual, siguin dones, homes o persones no binàries. Pel que fa a l'accés al **programa TEPT-AGRESX**, es limita a les persones que **han viscut la violència sexual en l'últim any**, atès que es fan servir tècniques molt específiques i centrades en el trauma recent.

El programa TEPT-AGRESX fa prevenció i intervenció de les seqüeles psíquiques en dones agredides sexualment i brinda una intervenció psicològica especialitzada, en què el tipus d'intervenció dependrà de si es tracta d'un trauma únic i recent, múltiples traumes no connectats o un trauma complex amb un gran nombre de traumes connectats. El programa **TEPT-AGRESX ofereix una atenció i acompanyament psicològic especialitzat orientat al trauma i les intervencions en crisi**. Així mateix, efectua una intervenció psicològica de tipus cognitivoconductual que posa esment en el trauma, o EMDR, a més d'intervencions en crisi en pacients altament desestabilitzats, que fins i tot pot requerir una consulta externa ambulatoria.

El PAIVS, en els casos pertinents, inclou l'exploració ginecològica i mèdica forense de les víctimes de violència sexual. També pot oferir una valoració i intervenció psiquiàtrica per a un tractament psicofarmacològic en els casos en què sigui necessari. Així mateix, incorpora una treballadora social, encarregada de proporcionar informació i assessorament a les víctimes i comunicar al jutjat de guàrdia l'agressió sexual.

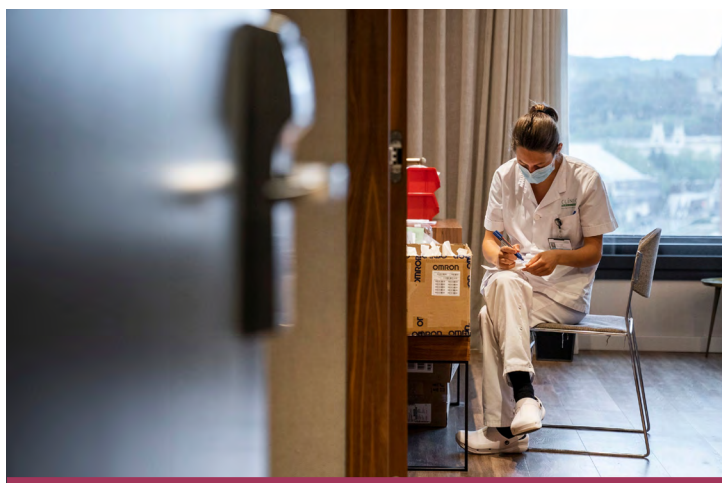


Hospital Vall d'Hebron (EMMA)

L'Hospital Vall d'Hebron disposa de **l'Equip Multidisciplinari d'Atenció al Maltractament (EMMA), el qual presta atenció a nenes, nens i adolescents menors de 16 anys que han viscut situacions de violència**. Es tracta d'un equip multidisciplinari format per professionals de la pediatria, el treball social sanitari i la psicologia clínica que **vol donar resposta a les necessitats pròpies de les situacions de violència vers la infància i l'adolescència des d'una perspectiva mèdica, psicològica i social**. És, per tant, un servei d'atenció a **tota mena de violències**, entre les quals també les **violències sexuals**⁽³³⁾.

L'EMMA fa una primera intervenció d'acollida per part d'un psicòleg o psicòloga infantojuvenil i professionals de l'àmbit social i ofereix teràpia psicològica. Així mateix, du a terme, en els casos pertinents, l'exploració ginecològica i mèdica forense de les víctimes de violència sexual, amb intervenció pediàtrica i una valoració i intervenció psiquiàtrica per a un tractament psicofarmacològic quan sigui necessari.

Tenint en compte que atenen nens, nenes i adolescents, l'EMMA fa un acompanyament social a les famílies cuidadores i es comunica amb el jutjat de guàrdia per notificar els fets de la violència sexual i coordinar l'enviament d'un metge forense al servei.



(33) En aquest informe s'analitza el servei que presta l'EMMA, però cal tenir en compte que durant l'any 2024 es va implementar el model BARNAHUS (unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals) a la ciutat de Barcelona, el qual ha modificat de manera molt substancial el model d'atenció a les nenes, nens i adolescents que han viscut violència sexual. Per tant, la informació que es donava en aquest informe sobre el funcionament de l'EMMA possiblement es veurà afectada a mesura que el model Barnahus es vagi implantant a la ciutat de Barcelona i a la resta del territori català. A la pàgina 23 es descriu breument en què consisteix el model Barnahus.

Sanitaris generalistes

Els recursos sanitaris analitzats que no fan una intervenció específica en violència sexual són:

- **ASSIR:** són les **unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva vinculades a l'atenció primària i l'atenció especialitzada**. Es tracta d'equips formats per llevadores/llevadors, ginecòlogues-obstetres/ginecòlegs-obstetres, infermeres/infermers, psicòlegs/psicòlogues i administratives/administratius.

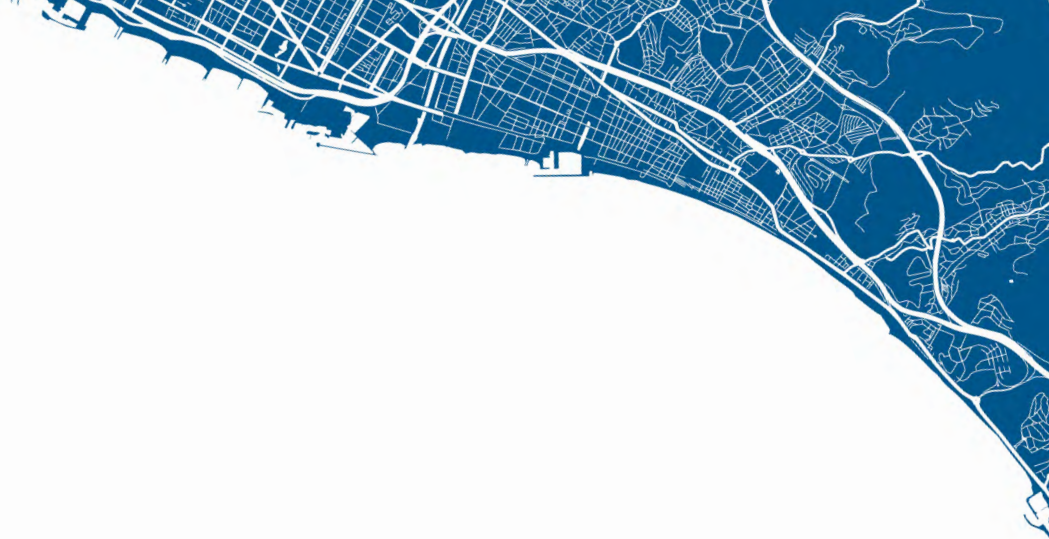
Els serveis que ofereixen inclouen l'atenció als i les joves, el consell reproductiu, el control i seguiment de l'embaràs, el diagnòstic prenatal, la interrupció voluntària de l'embaràs, l'educació maternal, l'atenció al puerperi, la prevenció del càncer de coll uterí i del càncer de mama, l'atenció a les malalties de transmissió sexual i a la patologia ginecològica, l'activitat comunitària a persones adultes, l'educació afectiva i sexual i l'atenció a la violència envers les dones.

Segons la guia de serveis i recursos de salut sexual i reproductiva, de les set unitats ASSIR de què disposa la ciutat de Barcelona, només tres ofereixen un servei d'atenció psicològica (ASSIR Dreta: CAP Pare Claret; ASSIR Esquerra: CAP Manso i CAP Numància; ASSIR Muntanya - La Mina: CAP Sant Andreu i CAP Río de Janeiro)⁽³⁴⁾.

- **CSMA (Centre de Salut Mental per a Adults) i CSMIJ (Centre de Salut Mental per a Joves):** són serveis sanitaris pertanyents a la Xarxa de Salut Mental d'Utilització Pública del Servei Català de la Salut. Duen a terme **funcions d'atenció especialitzada a la salut mental i d'assistència psiquiàtrica en règim ambulatori a persones majors de 18 anys (CSMA) i a menors de 18 anys (CESMIJ)**. Són serveis formats per un conjunt de professionals de la psiquiatria, la psicologia, infermeria, treball social i personal administratiu que garanteixen una atenció professional, confidencial i personalitzada.

Ofereixen un conjunt diversificat de serveis diagnòstics, terapèutics i d'orientació en salut mental i atenen els aspectes i les necessitats biopsicosocials de les persones i de les seves famílies. Finalment, desenvolupen funcions de promoció de la salut i de prevenció de la malaltia.

(34) <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/guia-serveis-recursos-salut-sexual-reproductiva.pdf>



- **CAP (Centre d'Atenció Primària):** l'atenció primària de salut és el primer punt d'accés a l'assistència sanitària. Els serveis d'atenció primària **ofereixen diagnòstic i atenció als principals problemes de salut aguts i crònics, assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut**, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, servei d'atenció a domicili, atenció urgent o continuada i atenció a la salut sexual i reproductiva.

b) SERVEIS SOCIALS

Servei d'Atenció Recuperació i Acollida (SARA)

El SARA forma part del dispositiu municipal de **serveis socials que presten atenció bàsica en situacions de violència masclista**. És un servei ambulatori, d'àmbit de ciutat i de titularitat municipal, d'atenció específica a persones víctimes de situacions de violència masclista (dones, infants i adolescents, i persones del seu entorn proper directament afectades per aquesta violència); i d'assessorament a professionals i a persones de l'entorn de les víctimes.

És la porta d'accés als recursos de recuperació de la violència masclista viscuda, de protecció i d'acolliment d'urgència/mitja estada i pisos d'autonomia. Disposa d'un equip multidisciplinari de professionals del treball social, l'educació social, la psicologia, el dret i la inserció laboral.

El SARA **ofereix:**

- **Informació i assessorament**
- **Intervenció individual i grupal especialitzada integral**
- **Accés als recursos residencials especialitzats en violència masclista**
- Servei d'inserció laboral
- Assessorament a professionals



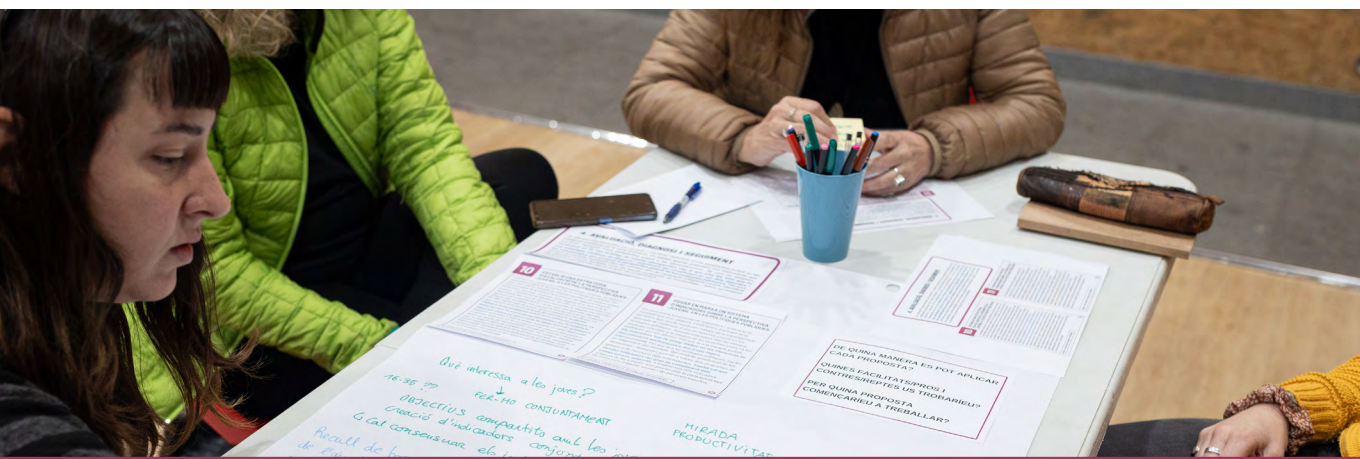
És un servei que s'adreça a:

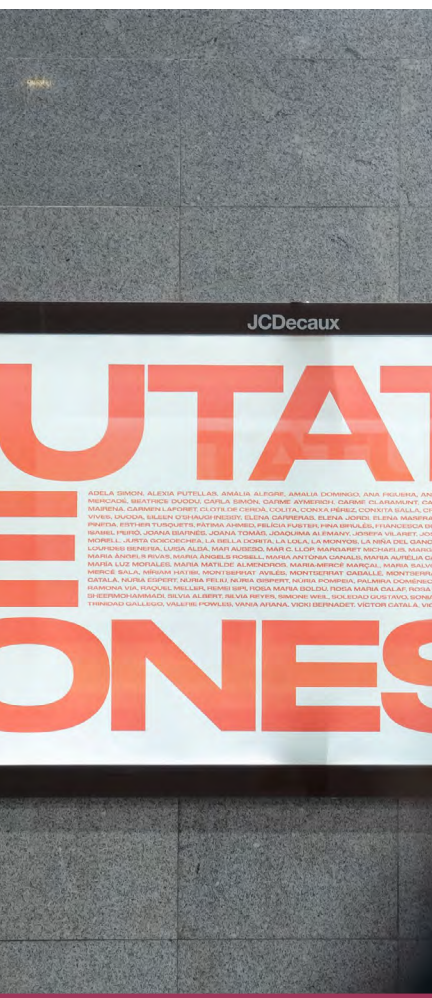
- **Dones, infants i persones LGTBI residents a Barcelona ciutat en situació de violència masclista amb risc alt** (o moderat si tenen necessitats de protecció en recursos especialitzats).
- **Persones de l'entorn proper de les persones que pateixen o han patit situacions de violència masclista** i que estiguin directament afectades per aquesta violència.
- **Joves de 12 a 17 anys víctimes de relacions afectivosexuals abusives, d'actes d'homofòbia o lesbofòbia, o d'altres formes de violència masclista.**

Els requisits d'accés per a les dones, infants, adolescents i persones LGTBI en situació de violència masclista són: 1) Viure al municipi de Barcelona. 2) Que hi hagi una **situació actual de violència masclista o que persisteixin els efectes de la violència viscuda**.

El SARA atén totes les dones, infants, adolescents i persones LGTBI que reuneixin tots dos requisits sense discriminació per edat, estat de salut física i mental, discapacitat, situació legal, orientació sexual i/o procedència i, independentment que tinguin o no la seva situació regularitzada legalment, hagin interposat o no denúncia per la situació de violència viscuda o estiguin convivint o no amb la persona agressora.

El SARA es va incorporar l'any 2021 a l'estructura de l'Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona i **està previst desdoblar el servei en dos equipaments, un dels quals s'especialitzarà més en urgències i intervencions en crisi, mentre que l'altre s'especialitzarà en l'atenció en violències sexuals**.





Punt d'Informació i Assessorament a Dones (PIAD)

Els PIAD **ofereixen a les dones i joves més grans de 12 anys informació, assessorament i orientació en diferents àmbits, atenció psicològica individualitzada i assessorament jurídic.**

Hi ha un PIAD a cada districte de la ciutat. A més, el PIAD de Nou Barris disposa d'un espai addicional d'atenció a la Zona Nord (Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona). Des de l'any 2017, **els PIAD atenen casos de violència masclista amb risc mitjà o lleu i es coordinen amb la resta de serveis de la xarxa municipal.** Les atencions relatives a situacions de violència masclista als PIAD s'han anat incrementant des de l'any 2017, i l'any 2021 van arribar a constituir més de la meitat de les atencions totals, de les quals, les atencions per violències sexuals van ser el 6%.

Servei d'Intervenció Especialitzada del Raval (SIE RAVAL)

Els serveis d'intervenció especialitzada són serveis especialitzats que ofereixen atenció integral i recursos en el procés de recuperació i reparació a les dones que han patit o pateixen situació de violència, i també a llurs filles i fills.

El SIE Raval **ofereix atenció a dones que usen drogues i sobreviuen a diferents formes de violències**, entre les quals la violència sexual. D'acord amb la memòria de l'entitat de **l'any 2021**, un nombre significatiu de les **dones ateses (38%) havia viscut situacions de violència sexual.** Disposa d'un equip professional multidisciplinari integrat per persones titulades en psicologia, treball social, educació social, dret i inserció laboral. Forma part de la Xarxa de Recursos d'Atenció i Recuperació Integral en el procés de recuperació i reparació a les dones que sobreviuen o han sobreviscut a situacions de violència masclista, i llurs filles i fills.

Casa d'acollida per a dones i els seus fills i filles en situació de violència masclista (CAD-VM)

La casa d'acollida per a dones i els seus fills i filles del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CAD-VM) **és un servei residencial temporal que ofereix atenció permanent durant les 24 hores cada dia de l'any a dones majors de 18 anys (i llurs fills i filles) que han patit violència masclista.**

Té una capacitat màxima de 27 places. Pel que fa a la temporalitat de l'estada, l'any 2021, la mitjana de les estades va ser de 6,5 mesos, amb una estada mínima de 10 dies i una màxima de 365 dies. La causa per la qual s'han allargat la major part de les estades ha estat l'espera a un altre servei d'acollida, sigui un servei d'acollida de llarga estada o d'autonomia.

Totes les dones ateses per aquest servei venen derivades per part del SARA i els criteris generals d'accés a la CAD són els següents:

- Que visqui o hagi viscut violència masclista.
- Que necessiti un entorn de protecció i contenció que el seu propi entorn natural no li pugui proporcionar, o bé que els danys causats per la situació de maltractament hagin deixat la dona en una situació de tal fragilitat que requereix un context d'acompanyament professional des de la quotidianitat disponible les 24 hores, per tal d'emprendre el seu procés de recuperació fins a la màxima autonomia possible.
- Que sigui major d'edat.
- Que manifesti lliurement la voluntat d'ingressar a la casa d'acollida i la disponibilitat a encetar un pla de treball, establert conjuntament entre ella i l'equip professional.
- En cas de patir un trastorn mental, cal que estigui compensat mèdicament i la dona faci tractament en els serveis de salut corresponents.
- En cas d'antecedents de drogodependència, cal que no hi hagi consum actiu i que la dona estigui en seguiment per part dels serveis de salut corresponents.





Centre Municipal d'Acollida d'Urgències en Violències Masclistes (CMAU-VM)



És el servei residencial d'acollida d'urgència per a dones que presentin un risc alt o moderat de patir violència. S'hi accedeix per derivació del Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA), del Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB) i del Servei d'Atenció Socioeducativa de l'Agència ABITS (SAS).

L'article 57 de la Llei 5/2008 estableix que, com a servei d'acolliment d'urgències, l'estada no pot ser superior a 15 dies. Tot i això, la complexitat de molts casos ha fet que el període d'estada màxim s'hagi augmentat a 2 mesos i que, fins i tot, aquest període moltes vegades no sigui suficient per activar la derivació a un altre tipus de servei d'acolliment.

Unitat Municipal contra el Tràfic d'Éssers Humans (UTEH)

La UTEH ofereix **atenció integral a qualsevol persona víctima del tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual i altres classes d'explotació.** També assessoria els i les professionals i les persones de l'entorn de les víctimes.

Es pot accedir al servei únicament per derivació d'un servei o professional. S'atenen casos en els quals l'explotació es fa o s'ha fet a Barcelona, tant en el passat com en l'actualitat o si la persona resideix o ha residit a Barcelona, tant si està empadronada a la ciutat com si no hi està.

El servei ofereix assessorament a professionals, **atenció social, atenció psicològica, atenció i representació jurídica i acolliment en coordinació amb els serveis especialitzats en la matèria.**

Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (ABITS)

L'Agència ABITS té com a **objectiu primordial atendre les dones que exerceixen la prostitució a la ciutat de Barcelona i, prioritàriament, les que estan en una situació d'especial vulnerabilitat**. Disposa d'un servei d'atenció de proximitat a la via pública, principalment als districtes de Ciutat Vella, Sant Martí/l'Eixample, les Corts i Sants - Montjuïc, i a la seu física ofereix atenció integral de tipus social, psicològic, jurídic i de salut. A més, ofereix una línia telefònica gratuïta.

Entre les funcions de l'agència està la detecció de les violències masclistes i de possibles víctimes del tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual, així com la coordinació amb la UTEH.

c) ENTITATS

Associació d'Assistència a Dones Agredides Sexualment (AADAS)

L'AADAS és una entitat privada que **dona assistència integral, especialitzada i gratuïta a persones que han patit o pateixen violència sexual, mitjançant l'assessorament i acompanyament emocional, jurídic, psicològic i social**. Els criteris d'atenció de l'AADAS són els següents:

- Atenen homes, dones i altres identitats de gènere
- Han de ser majors de 14 anys
- No atenen violència sexual en la parella o exparella
- No atenen violència sexual a la infància

Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)

El CJAS **promou els drets sexuals i reproductius** i atén i acompanya **el jovent i el seu entorn**, en el procés de creixement per afavorir la vivència d'una sexualitat positiva i responsable. Proporciona serveis relacionats amb l'educació sexual, contracepció, infeccions de transmissió sexual, etc. També fa un treball important en la prevenció i detecció de les violències masclistes. Dins del CJAS, s'ha creat l'Espai Lila, adreçat a l'atenció de joves i adolescents que visquin o hagin viscut violència masclista, sempre que la valoració del risc sigui entre baix i mitjà.



Fundació Vicki Bernadet (FVB)

La Fundació Vicki Bernadet és una entitat privada que **ofereix atenció social, psicològica i jurídica a persones afectades per violència sexual infantil que s'hagi produït a l'àmbit familiar o a l'entorn de confiança de la nena o el nen.**

Atén en l'aspecte social, psicològic i jurídic totes les persones afectades directament o indirectament per una situació d'abús sexual infantil. Disposa d'un equip interdisciplinari de professionals de l'àmbit de la psicologia, el dret i l'educació i el treball social amb una llarga trajectòria en el tractament de la problemàtica de l'abús sexual infantil. **També ofereix formació especialitzada dirigida a professionals que treballen amb la infància i l'adolescència o amb persones amb discapacitat.**

EXIL

La fundació EXIL **atén persones que han patit una violació de drets humans amb la finalitat de reparar el dany sofert. S'adreça a persones exiliades, refugiades o provinents de contextos de guerra, persecució, empresonament, violència i tortura i a víctimes de maltractaments i violència masclista, ja siguin homes, dones, nenes, nens o adolescents.** EXIL prioritza l'acompanyament psicològic i ofereix altres serveis professionals, com el socioeducatiu o l'atenció psiquiàtrica de manera complementària.

L'Associació Catalana per la Infància Maltractada (ACIM)

L'ACIM és una organització no governamental que, des de l'any 1988, treballa en àmbits relacionats amb la infància i la família defensant i difonent els drets de les nenes i nens. **ACIM du a terme programes d'atenció, sensibilització i prevenció en violències envers la infància i l'adolescència.**

4.2. DEFINICIONS DE VS DELS SERVEIS

Els serveis analitzats fan servir definicions diferents de violència sexual i així ho reflecteixen els seus documents, guies i memòries. La major part dels serveis treballen amb definicions de violència sexual que incorporen les agressions sexuals, però deixen fora altres formes de violències sexuals incloses a la Llei catalana 5/2008 o a la Llei 10/2022, com poden ser l'assetjament sexual, la mutilació genital femenina o el tràfic d'éssers humans amb finalitat d'explotació sexual.

Per exemple, l'Hospital Clínic treballa amb una definició de violència sexual basada en la manca de consentiment vàlid:

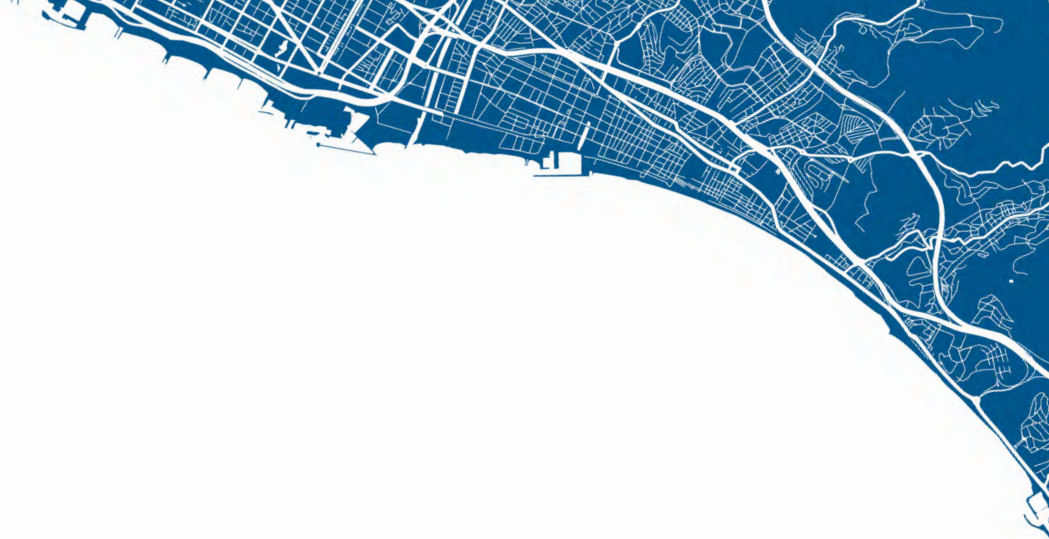
Violència sexual: tot comportament de naturalesa sexual fet sense el consentiment vàlid de l'altra persona.

L'equip EMMA de l'Hospital Vall d'Hebron defineix la violència sexual cap a nenes, nens i adolescents posant l'èmfasi en la situació de poder, control o manipulació que s'hi exerceix:

Violència sexual: els contactes i les interaccions entre un/a nen/a i un adult, o entre dues persones menors d'edat, quan l'agressor fa servir l'infant per estimular-se sexualment ell mateix, l'infant o una altra persona. L'agressor utilitza la situació de poder o control de la qual disposa per interactuar sexualment amb l'infant mitjançant la manipulació, la pressió o l'engany.

El SARA, a la seva memòria, defineix la violència sexual de la manera següent:

Violència sexual: consisteix a forçar una persona a tenir una relació sexual sense que hi hagi donat un consentiment explícit.



La casa d'acollida per a dones que han patit violència masclista fa servir la definició de violència sexual que recull la Llei 5/2008⁽³⁵⁾:

Violència sexual i abusos sexuals: *comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.*

Al seu torn, el Centre Municipal d'Acolliment d'Urgència per Violència Masclista utilitza una definició de violència sexual molt més àmplia que les anteriors, que comprèn la mutilació genital femenina, els matrimonis forçats, el tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual i l'assetjament sexual i per raó de sexe, entre d'altres:

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

(35) Aquesta definició és la que recull la memòria de la CAD de l'any 2016, i cal tenir en compte que la Llei 17/2020 va modificar la definició de violència sexual de la Llei 5/2008. L'actual és la següent:

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



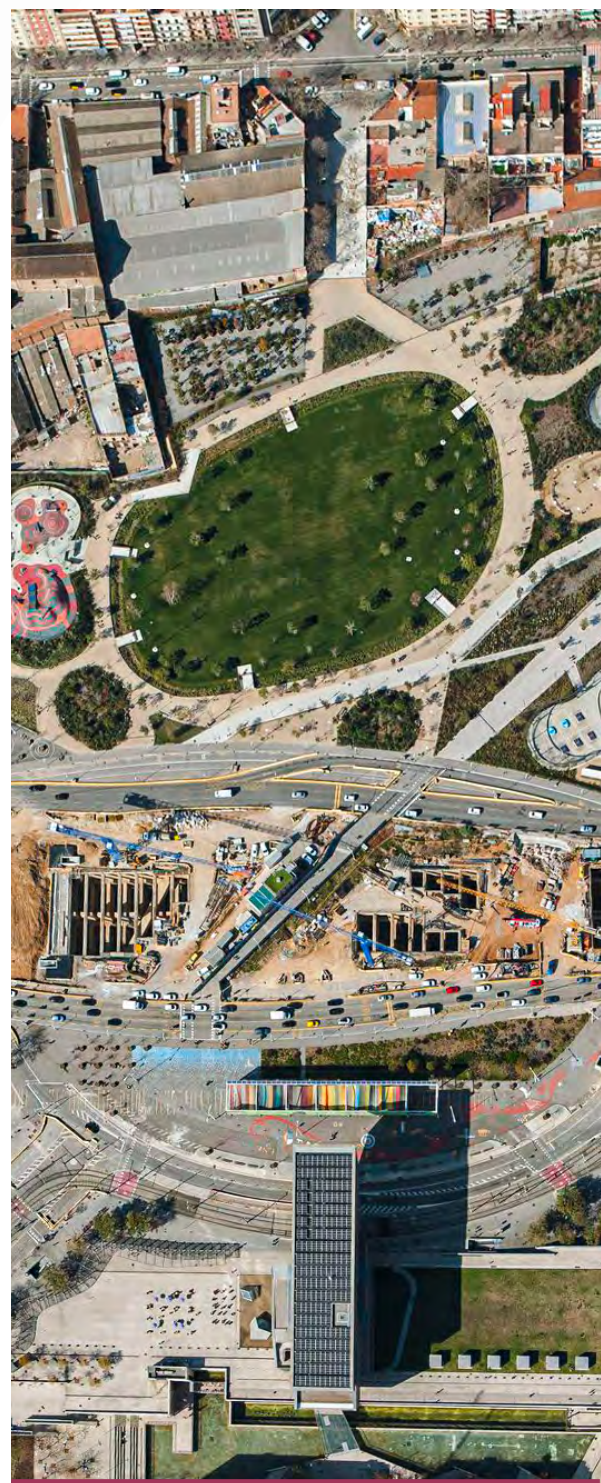
4.3. TIPUS D'ATENCIÓ I TÈCNIQUES UTILITZADES

La major part dels serveis han compartit informació sobre els procediments que segueixen, tant a l'hora d'atendre com a l'hora de derivar persones. Aquests es descriuen a continuació:

a) SERVEIS SANITARIS

Dins del PAIVS de l'**Hospital Clínic**, el programa TEPT-AGRESX és un programa de prevenció i intervenció en les seqüeles psíquiques en dones agredides sexualment a Barcelona. Utilitza diferents protocols d'intervenció psicològica per abordar les seqüeles psicològiques en funció de les característiques del trauma. Aquests protocols inclouen el Protocol de trauma únic-recent per a agressions sexuals recents, el Protocol estàndard per a múltiples traumes no connectats i el Protocol de trauma complex per a múltiples traumes connectats. L'objectiu principal és ajudar les dones a superar les seqüeles psicològiques, promoure'n la recuperació i millorar-ne el benestar emocional després de l'agressió sexual.

Les intervencions d'urgència es fan al mateix servei d'urgències de l'hospital, on s'ofereix atenció immediata a les persones que es troben en situacions de crisi. No obstant això, una vegada ateses a urgències, el programa pot oferir intervencions en crisis, encara que de manera limitada, ja que depèn de la disponibilitat de professionals i de la naturalesa del dispositiu, que generalment és una consulta externa ambulant.



L'**EMMA** és un servei que ofereix una recepció i valoració multidisciplinària inicial per abordar situacions de violència sexual, així com tractament especialitzat per part de professionals de la psicologia clínica. En el primer contacte amb la persona que es dedica a les tasques administratives s'estableixen els contactes amb l'equip professional. A partir d'aquí, es du a terme una primera visita presencial que involucra la psicologia clínica, el treball social sanitari i la pediatria, o bé una visita d'assessorament i orientació a professionals a través de mitjans telemàtics. Si es decideix fer un tractament per abordar les seqüeles típiques de la violència sexual, es concerten visites presencials successives i es manté un seguiment conjunt entre els professionals de la psicologia clínica i el treball social sanitari, en col·laboració amb el/la pacient i la seva família. S'estableixen coordinacions amb la xarxa a través de consulta a distància sense la presència física del pacient, o bé es fan visites presencials a urgències de pediatria sota supervisió dels professionals de l'equip.

Els **ASSIR** tenen tres unitats a la ciutat de Barcelona (Dreta, Esquerra i Muntanya-la Mina), on es proporciona atenció psicològica. Per als serveis d'informació, suport i acompanyament, és necessari programar les visites mitjançant trucada telefònica o a través del lloc web de la Generalitat de Catalunya (gencat). En el formulari web, es pot indicar breument el motiu de la consulta, com ara la violència masclista, i també es pot sol·licitar el contacte per telèfon. No disposen d'informació específica sobre el protocol d'intervenció en casos de violència sexual, però saben que forma part del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista.

b) SERVEIS SOCIALS

L'atenció al **SARA** consta de tres fases: el temps d'acollida, el temps de tractament i el temps de tancament. En la fase de temps d'acollida, es recopilen les dades de contacte amb altres serveis i es fa una valoració de la situació. Es determina el tipus d'acollida, es decideix si cal un tractament i s'estableix un pla de treball. Després, es passa a la fase de tractament, si és necessari. En el temps de tractament, es proporciona atenció social, psicològica, educativa, assessorament jurídic o inserció laboral, segons les necessitats de la persona. La quantitat i durada de les sessions d'atenció psicològica varien segons el tipus de servei, com ara sessions grupals (màxim 2 hores) o sessions individuals, i oscil·len entre 6 i 22 sessions. La freqüència de les sessions és setmanal.

Els **PIAD** ofereixen serveis d'acompanyament psicològic personalitzat gratuït per a dones que han patit violència masclista. Encara que no es proporciona informació específica sobre un protocol d'intervenció per a casos de violència sexual, es treballa en la recuperació de violències masclistes passades i actives.

La **CAD** té diferents fases en el procés d'ingrés i estada. La fase de preingrés implica una entrevista de valoració, en què es rep un informe del Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) o del servei d'urgències que hagi derivat la dona. Després, hi ha la fase d'acollida i adaptació, en què es treballa la vinculació amb el nou espai, l'ajustament als nous horaris i rutines, i la interacció amb altres persones i el barri, i es gestiona l'angoixa del canvi. Durant l'estada a la casa, les educadores ofereixen suport per ajudar a re significar l'experiència viscuda, acompanyant la dona en el seu rol de mare o en qualsevol altra necessitat que tingui. Finalment, es té en compte la fase de sortida, que pot adoptar diverses formes: trasllat a un pis de lloguer o a una habitació compartida, estada temporal en un pis amb suport educatiu intermitent, retorn amb la parella en cas que sigui segur, expulsió per incompliment de la normativa o canvi de recurs per altres motius.

El **CMAU-VM** disposa del Protocol d'articulació entre els serveis SARA i CMAU-VM, que estableix el procés d'exploració, valoració i proposta tècnica entre els serveis SARA (Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida) i CMAU-VM per garantir una atenció integral.

La **UTEH** és un servei que actua com a segon nivell per a víctimes de tràfic d'éssers humans. El seu procés d'intervenció consta de tres fases: acollida, exploració i tractament. Durant l'acollida, es fa una valoració sociojurídica i, si escau, es prenen mesures urgents per protegir les víctimes. Durant la fase d'exploració, s'aprofundeix en el coneixement de la situació de les víctimes i s'aborda la desvinculació de la xarxa d'explotació. Finalment, a la fase de tractament, s'estableix un pla de treball conjunt amb les víctimes i s'ofereix tractament psicològic especialitzat per abordar les violències viscudes i el trauma complex. En resum, la UTEH té com a objectiu protegir les víctimes de tràfic d'éssers humans i ajudar en la seva recuperació a través d'un enfocament integral i interdisciplinari.





c) ENTITATS

EXIL segueix un protocol que comença amb la recepció d'una fitxa de proposta de derivació. A continuació, l'equip analitza la demanda i es coordina amb el recurs que adreça la derivació. La primera fase del protocol consisteix en una avaluació en profunditat. Un cop comença el seguiment, disposen dels recursos de proximitat per contribuir al procés de recuperació diari. En cas que es derivi a recursos externs durant aquest procés, normalment és per complementar aspectes socials, jurídics, residencials o laborals que poden representar un obstacle per a la recuperació de la persona. L'objectiu de l'entitat és oferir un suport integral i abordar tots els aspectes necessaris per a una recuperació completa.

El **CJAS** ha desenvolupat un protocol per a la detecció oportunista i universal de situacions de violència masclista i heteropatriarcal. A través d'un qüestionari autoadministrat, es recopila informació de les persones que visiten el centre i, si s'identifiquen indicis de violència, s'enceta una conversa per aprofundir en la situació. Es consideren diferents possibilitats segons la situació de violència i les preferències de la persona, com derivar-la a altres serveis o oferir atenció a través de l'Espai Lila del CJAS.

En cas de detectar un cas de violència masclista, es fa una valoració del risc i es deriva la persona als serveis més adequats. Es duen a terme sessions d'acompanyament per preparar la derivació i s'ofereix acompanyament psicològic a l'Espai Lila per ajudar la persona a comprendre la violència viscuda i prendre decisions per millorar el seu benestar.

ACIM fa entrevistes personalitzades amb les persones afectades. En funció de les seves característiques, se'ls ofereix la possibilitat de participar en un grup d'autoajuda. No obstant això, en casos més greus, es deriven al seu centre de salut mental (CSM) perquè puguin rebre tractament psiquiàtric i psicoterapèutic adequat.

Les tres classificacions de recursos coincideixen a oferir orientació i tractament terapèutic. Dins d'aquesta proposta, tots tres tipus de serveis proposen intervencions individuals, familiars i grupals.

A la taula XX es poden veure les diverses classes d'atenció que proporcionen els serveis, així com les tècniques que fan servir. Per tal de simplificar la visualització de les dades, en aquesta taula només s'inclou un cop cada tècnica o tipus d'atenció esmentada. A l'annex 3 es pot consultar la taula completa de l'anàlisi de les variables de tipus d'intervenció proposades, les tècniques que es fan servir, la quantitat de sessions establerta i la taxa d'abandonament, segons cada servei del qual s'hagin obtingut respostes i amb el nombre de respostes en cada cas.

TAULA 3. TIPUS D'ATENCIIONS I TÈCNIQUES UTILITZADES PER CADA TIPUS DE SERVEI.

	Sanitari	Social	Entitats
Atencions proposades	Orientació	Orientació	Orientació
	Tractament terapèutic	Tractament terapèutic	Tractament terapèutic
	Intervencions individuals, familiars i grupals	Intervencions individuals, familiars i grupals	Intervencions individuals, familiars i grupals
	Urgències mèdiques	Urgències mèdiques (vegeu "Altres")	Altres: supervisió de casos, tallers, projecte, acompanyament, prevenció, formació
	Atenció mèdica	Assessorament legal	
	Assessorament legal	Altres: acompanyaments (socioeducatiu, judicis), tràmits, informes, participació en circuit de violència, identificació de violències, atenció psicosocials de la situació d'urgència, urgències socials, contenció emocional, residencial	
	Intervencions individuals, familiars i grupals		
Tècniques emprades	Altres: llevadora, embaràs i puerperi, del CSMA derivar a Urgències del Clínic (PAIVS)		
	Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma	Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma	Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma
	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ¹	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ¹	Psicoanàlisi
	Altres:	Psicoanàlisi	Altres:
	· Teràpia dialèctica conductual (DBT-A)	Altres:	· Teràpia familiar sistèmica
	· Teràpia sistèmica	· Intervenció i formació en el trauma i en trauma complex	· Teoria de l'aferrament
	· Intervenció mitjançant el joc en infants petits	· Humanista	
	· Psicoeducació	· Sistèmica	
	· Tractaments psicofarmacològics i mèdics	· Emocional	
	· Internal Family System	· Constructivista	
		· Vincle	
		· Tècniques de reprocessament (psicoteràpia d'integració i reprocessament del trauma)	
		· Teoria Polivagal	
		· Treball de parts, dissociació	
		· Internal Family System	
		· Artteràpia i teràpia integradora	
		· Teràpia breu	
		· Treball d'estabilització emocional	

Notes:¹ En català: "Desensibilització i reprocessament amb moviments oculars".

Les atencions i tècniques descrites sota la categoria "Altres" es van conservar textualment excepte en el cas de la teràpia dialèctica conductual (que figurava com a "DBT-A"). S'han omès les atencions de "Gestió administrativa (Taulell)" i "Primera acollida" perquè s'han considerat irrelevants per a l'anàlisi d'aquest objectiu.



4.4. NOMBRE D'ATENCIIONS PER SERVEI

Les dades relatives al nombre d'atencions mostren que s'ha incrementat substancialment el nombre de persones ateses en els últims anys pels serveis que ens han facilitat aquestes dades.

a) SERVEIS SANITARIS

Hospital Clínic. S'han registrat 3.712 atencions de víctimes de violència des del 2005 fins al 2019. Dins del servei d'Urgències, durant el 2022 s'han atès 536 víctimes/supervivents de violència sexual, la qual cosa representa un increment del 41% respecte a l'any anterior.

EMMA. L'any 2022 s'han dut a terme 355 atencions a víctimes/supervivents de violències, amb 213 visites presencials efectuades. Aquesta xifra representa un augment del 13,2% respecte de l'any anterior per al total de les demandes i d'un 17,8% per a les visites presencials. D'aquestes demandes, es reporta que un 79% van ser de violència sexual, és a dir, unes 240.

b) SERVEIS SOCIALS

Al **SARA** es van atendre 1.934 persones l'any 2021, de les quals 254 (13%) van patir violència sexual. Al SARA Jove aquest mateix any es va informar de 16 víctimes/supervivents de violència sexual.

Els **PIAD** va rebre 92 demandes d'atenció per violència sexual durant l'any 2021, així com 52 casos d'assetjament moral i/o sexual en el treball.

El **SIE**, l'any 2021, va rebre demandes de 293 dones, incloent-hi 60 casos (20%) de violència sexual.

Al **CMAU-VM**, de les 49 dones ateses el 2022, almenys el 51% (25 dones) van patir violència sexual.

La **UTEH** va atendre 210 unitats familiars el 2019. D'aquestes, 161 casos (77%) van ser víctimes de tràfic d'éssers humans amb finalitat d'exploració sexual.

c) ENTITATS

AADAS. L'any 2021 va rebre un total de 1.178 demandes, corresponents a 252 persones que van viure situacions de VS.

FVB. L'any 2020 van rebre 1.185 demandes de víctimes/supervivents de VS.

EXIL. Durant el 2021 van atendre 201 dones, de les quals s'estima que aproximadament 160 (80%) havien patit alguna mena de violència sexual.

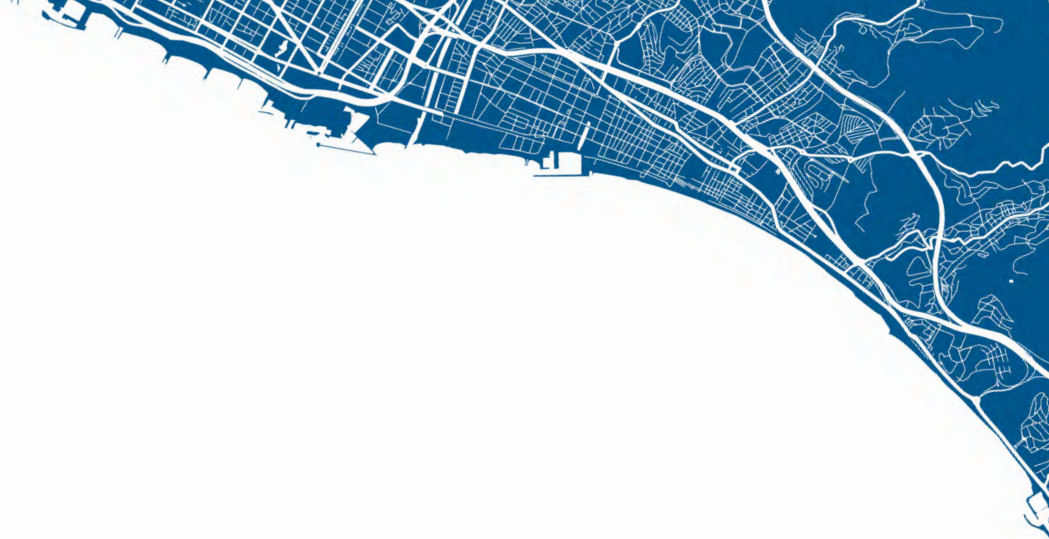
CJAS. Durant l'any 2020, van atendre 104 persones per violències masclistes a l'Espai Lila, de les quals el 36% corresponen a agressions sexuals i el 9%, a violència sexual en la infància. Altres dades publicades indiquen que, segons el qüestionari de detecció de violència masclista del CJAS (d'abril del 2017 a gener del 2019), un 22,2% de les dones van identificar situacions de violència sexual dins de la parella o relació afectiva, i un 63,5%, en espais d'oci o públics.

4.5. TEMPS D'ESPERA PER A L'ATENCIÓ

Tenint en compte els resultats de l'enquesta, el temps que sol transcórrer des del primer contacte fins que comença l'actuació o el tractament és d'una mitjana de 3,3 mesos. En els serveis de tipus social, aquest temps va ser d'una mitjana de 3,7 mesos; en les entitats, de 4,0 mesos, i en els recursos sanitaris va ser menor, de 2,3 mesos.

Més de la meitat (60,5%) dels professionals enquestats ha valorat que el temps que han d'esperar les persones per ser ateses al seu servei és "excessiu", mentre que un 38,3% ha considerat que el temps d'espera és "adient" i un 11,7%, "insuficient". **La majoria dels recursos no disposen o no han proporcionat la informació respecte al temps que han d'esperar les usuàries per ser ateses.**

Aquesta distribució és semblant segons els tipus de recursos sanitaris i socials. És a dir, la majoria de les persones que treballen en aquesta classe de recursos consideren que el temps d'espera és massa llarg (un 52,9% dels treballadors/res de recursos de tipus socials, un 47,4% dels sanitaris). Entre les entitats, la meitat dels participants (47,4%) considera que el temps d'espera és adient, i gairebé l'altra meitat de participants d'aquesta mena de servei el considera excessiu (42,9%). D'aquestes dades, es pot deduir que en els recursos de tipus social i sanitari, la majoria dels professionals consideren que el temps d'espera és massa llarg.



a) SERVEIS SANITARIS

Els serveis d'atenció d'emergències en violència sexual, com el programa d'atenció integral a la VS de l'Hospital Clínic, no tenen cap llista d'espera. Els casos de menors de 16 anys víctimes de violència sexual que són derivats a **EMMA** solen esperar entre un mes i un mes i mig per a la primera visita.

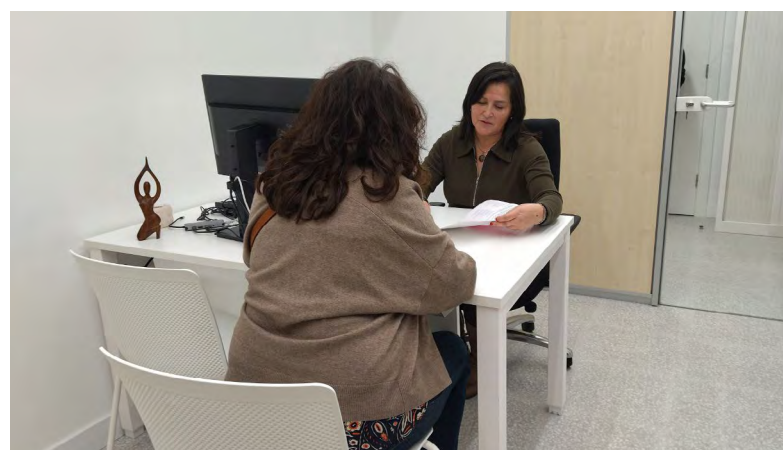
b) SERVEIS SOCIALS

El SARA ofereix una atenció immediata en els casos d'urgència de dilluns a divendres i no festius, de 9.00 a 13.00 hores. Les urgències fora d'aquest horari són ateses pel **CUESB** i, posteriorment, derivades al SARA el primer dia laborable. **En els casos que no requereixen una atenció d'urgència, el temps màxim d'espera per a una primera entrevista és de cinc dies** laborables.

S'observa que 26 de les 40 dones (65%) acollides al CMAU-VM l'any 2021 van haver d'allargar el temps màxim d'estada (60 dies) per obtenir un recurs residencial de llarga estada. La mitjana d'estada al recurs d'acolliment d'urgències va ser de gairebé 80 dies aquest any. És a dir, l'estada màxima que preveu la Llei 5/2008 per a aquesta classe de recurs d'urgències es va multiplicar per més de cinc.

c) ENTITATS

Entitats com ara EXIL reporten que el temps d'espera d'atenció a infants és de tres a sis mesos i en adults, de dos a tres mesos.





4.6. DURADA DE LES ATENCIONS PSICOLÒGIQUES

Totes tres classes de serveis ofereixen intervencions amb sessions de tipus individual, grupals i familiars. La durada de les sessions pot ser de fins a 140 minuts per a les individuals, entre 30 i 140 minuts per a les familiars i entre 60 i 200 minuts per a les grupals. La durada de les sessions és semblant en els tres tipus de serveis, però s'observa que **tendeixen a ser més llargues en els de tipus social i en les intervencions grupals**. Pel que fa a teràpia individual, els serveis sanitaris efectuen sessions la durada mitjana de les quals és més curta, possiblement perquè atenen situacions d'urgència.

La durada i quantitat de sessions d'atenció psicològica a les víctimes de violència dependrà de cada cas, en què influeixen variables com la gravetat o el tipus d'intervenció duta a terme, entre d'altres. No tots els recursos ofereixen una intervenció terapèutica, i és possible que alguns que sí que n'ofereixen no hagin compartit aquesta informació.

a) SERVEIS SANITARIS

En el cas de l'**Hospital Clínic**, la quantitat de sessions dependrà de la gravetat del cas. S'estableix una duració recomanada de 6 a 12 sessions de teràpia de dessensibilització i reprocessament mitjançant moviments oculars (EMDR⁽³⁶⁾), excepte en els **casos més complexos** en els quals no es **preveu un límit de sessions**.

EMMA assenyala que **no hi ha un màxim de sessions preestablert**, sinó que dependrà de la gravetat de cada cas. Es desglossen en **3-4 visites** de psicoeducació, intervenció breu i suport a la família en **casos lleus**, **5-10 visites en casos moderats** i **10-25 visites en casos greus**. Es fan entre 5 i 25 visites de coordinació amb treball social sanitari i, atès que els usuaris són menors d'edat, sempre es programa una visita de pediatria. No es dona informació de la durada de les visites.

(36) Sigles del nom en anglès Eye Movement Desensitization and Reprocessing.



b) SERVEIS SOCIALS

En els recursos socials com el **SARA la quantitat de sessions pot variar entre 6 i 22 depenent del tipus d'intervenció** (per exemple, grupals, joves, estabilització, mare-infants, etc.), amb una freqüència setmanal. La durada de les sessions grupals és d'un màxim de 2 hores.

c) ENTITATS

La FVB ofereix un màxim de 30 sessions setmanals o quinzenals amb una durada de 45 minuts cadascuna. Segons es reporta en un informe de la fundació, la majoria dels usuaris i les usuàries (65,1%) reben una atenció psicològica setmanal i el 34,1%, atencions quinzenals. Així mateix, **EXIL ofereix una atenció psicològica setmanal o quinzenal que es va espaïant en funció de l'evolució de la persona atesa.**



4.7. VINCULACIÓ AL SERVEI

La taxa de persones que es desvincula dels serveis d'atenció abans d'acabar el tractament o pla de treball és una dada difícil de precisar, atès que hi poden influir múltiples variables i que és un concepte que costa d'unificar perquè varia no només entre els recursos, sinó també internament entre els professionals de cada recurs. Per això, **alguns recursos parlen d'absentisme a les cites amb avís previ o sense, però que no necessàriament impliquen l'abandonament del procés, i altres recursos parlen de baixes o sortides no pactades.**

Del total dels treballadors/res participants que han contestat a la pregunta “Quin percentatge de persones ateses diries que arriba al final de la intervenció inicialment plantejada?”, **la majoria (62,1%) declara que més del 50% de les persones ateses acaben les intervencions.** A més, **la majoria identifica la primera meitat del tractament com l'etapa amb més risc d'abandonament.** A la taula X s'observen les distribucions per categoria de resposta.

TAULA 4. RESPOSTES A LES PREGUNTES SOBRE L'ACABAMENT DE LES INTERVENCIONS.

Quin percentatge de persones ateses diries que arriba al final de la intervenció inicialment plantejada?	n (n = 58)	%
Menys del 30%	7	12,1
30-50%	15	25,9
50-80%	25	43,1
Més del 80%	10	17,2
Tothom	1	1,7
Les persones ateses que abandonen la intervenció, quan solen fer-ho?	n (n = 57)	%
Després de la primera trobada	9	15,8
Durant la primera meitat	37	64,9
Durant la segona meitat	11	19,3

Nota: Aquesta pregunta es mostrava només als participants que responien que dispensaven l'atenció de tipus individual, familiar o grupal directament.

Els motius assenyalats per abandonar una intervenció abans que acabi han estat: la incapacitat per fer front a les conseqüències del tractament (50,9%), la sensació que el tractament no funciona (28,1%), la falta de vincle amb el o la professional (17,5%) i, en menor mesura, la distància del domicili al lloc on es duen a terme les sessions (15,8%) o les dificultats per assumir els costos de la intervenció (3,5%). S'ha contestat com a “Altres” (54,4%) els motius que es mostren a continuació:

- 
- Vulnerabilitat psicosocial: aspectes de precarietat social de la persona per manca de necessitats bàsiques cobertes que fan que tinguin moltes altres visites i gestions per fer. Situacions de sensellarisme, problemes relacionats amb l'ús de drogues, problemes de salut mental, experiències d'empresonament, situació administrativa irregular, dones excloses del mercat laboral formal, treball sexual o sexe per supervivència.
 - Condicions dels serveis residencials: de vegades les usuàries estan en consum actiu i rebutgen ser allotjades en un recurs d'urgència on no puguin consumir. També hi ha dones que no poden ser allotjades amb els seus animals als serveis i, per tant, rebutgen la derivació.
 - Freqüència de les sessions: el temps entre sessions és massa llarg per poder intervenir de manera efectiva; per tant, de vegades, després d'unes primeres sessions de contenció, les dones no es vinculen adequadament.
 - Falta de suport de l'entorn: pressions per part de la xarxa o familiars, amenaces, por, dificultat per identificar la violència, retorn amb l'agressor.

a) SERVEIS SANITARIS

Cap dels recursos sanitaris exposen o ofereixen informació respecte a la taxa d'abandonament, només **EMMA** assenyalava que l'abandonament dels seus usuaris és poc freqüent.

b) SERVEIS SOCIALS

Respecte a la taxa d'abandonament en els recursos de tipus social, la memòria del 2021 del SARA assenyalava que 590 casos van ser donats de baixa en aquest període, dels quals 147 (25%) van ser per abandonament voluntari del servei (xifres del servei en general, no només de casos de violència sexual).

c) ENTITATS

Dins de les entitats, a la **FVB**, segons un informe intern, els percentatges d'abandonament de la fundació s'acosten al 20% en homes i al 30% en dones.

EXIL indica que és difícil de precisar, atès que la casuística és molt variable. No obstant això, poden estimar un 15% d'absències no preavisades a les cites, però l'abandonament, una vegada superades les primeres visites, no se sol produir.

4.8. MANCANCES DELS RECURSOS

S'ha demanat a les **persones enquestades en relació amb les necessitats que han detectat** en l'atenció a les violències masclistes amb la pregunta "Quin suport extern et manca?". Principalment, s'han assenyalat les mancances següents:

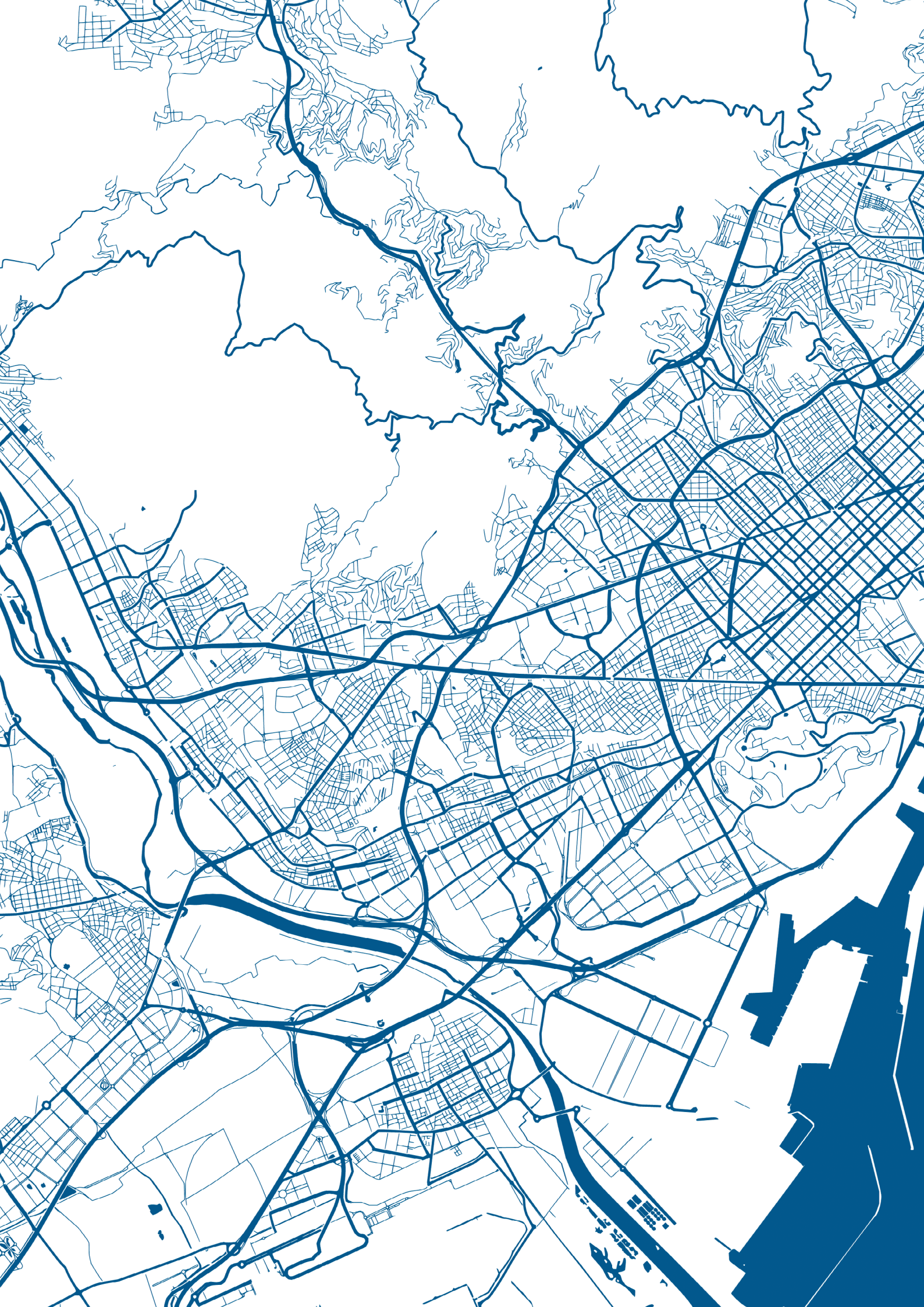
- **Formació especialitzada sobre violències sexuals**
- **Comunicació més fluida entre serveis**, sobretot amb sanitat
- **Necessitat de més espais de coordinació**
- **Excés de burocràcia en les derivacions**
- **Necessitat de més recursos d'habitatge**
- Les persones que treballen en entitats mencionen la manca de recursos financers, els endarreriments en els pagaments i el volum de feina excessiu
- Necessitat de més **recursos d'atenció psicològica per augmentar la freqüència de l'atenció**
- Manca de **serveis per atendre els casos no recents de violència sexual**
- Necessitat de més **serveis per abordar el procés terapèutic del trauma a mitjà i llarg termini** de manera gratuïta
- Manca de **serveis especialitzats en VS i consum de tòxics i salut mental**
- Serveis d'acollida que permetin l'acompanyament d'animals de companyia
- Més recursos, perquè els recursos estan molt saturats amb llistes d'espera massa llargues, principalment als PIAD i al SARA
- Més formació especialitzada en violències masclistes i sexuals amb perspectiva de gènere i d'infància
- Supervisió de casos de violència sexual





IDEES CLAU

- ✓ L'Hospital Clínic per a persones de més de 16 anys, a través del Programa d'atenció integral a la violència sexual de la ciutat de Barcelona (PAIVS), i l'Hospital de la Vall d'Hebron, a través de l'Equip Multidisciplinari d'Atenció al Maltractament (EMMA) fins als 16 anys, són els serveis sanitaris de referència d'atenció a les violències sexuals a Barcelona.
- ✓ En l'àmbit social, el Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) és el referent principal en l'atenció a les violències sexuals a la ciutat.
- ✓ A la ciutat treballen diverses entitats que fan atenció a les VS, moltes centrades en una determinada violència o dirigides a un col·lectiu en concret, com per exemple la Fundació Vicki Bernadet, que atén persones afectades per violència sexual infantil.
- ✓ Els serveis analitzats fan servir definicions diferents de violència sexual, tot i que sempre inclouen l'agressió sexual, i tots coincideixen a oferir intervencions individuals, familiars i grupals (amb durades que poden ser de 30 minuts per a les sessions individuals i arribar a 2 hores per a les grupals). El nombre de sessions també és variable en funció de la gravetat, tot i que els serveis estableixen un nombre de sessions recomanades per als tractaments.
- ✓ Tots els serveis dels quals es disposa de dades sobre el nombre d'atencions han incrementat substancialment el nombre de persones ateses els darrers anys.
- ✓ El temps d'espera per a l'atenció varia molt segons el tipus de servei, de manera que els serveis sanitaris de referència d'aquestes violències són els que tenen un temps més baix o nul, mentre que el temps d'espera per accedir als serveis residencials de llarga durada i a les entitats és més alt i pot superar els dos mesos.
- ✓ La vinculació de les persones al servei és una dada difícil de precisar perquè no és un concepte unificat, però la majoria identifiquen que més de la meitat de les persones ateses acaben les intervencions i que en la primera part dels tractaments o intervencions és on es produeixen més abandonaments.
- ✓ No tots els serveis disposen de protocols d'intervenció i organització encara que sí que segueixen pautes de forma repetida en el temps i tenen uns costums establerts que fan que actuïn de manera consistent.
- ✓ Les qüestions a millorar que els professionals dels serveis identifiquen principalment són: la necessitat de formació especialitzada en VS, una comunicació més fluida entre els serveis, més espais de coordinació i supervisió, més recursos residencials, més professionals per escurçar els temps entre les intervencions, necessitat de serveis que atenguin casos no recents de violència sexual i que abordin el trauma a mitjà i llarg termini, així com serveis per a les persones amb consums actius de tòxics o diagnòstics no compensats de salut mental.





5. CIRCUITS D'ATENCIÓ, COORDINACIONS I DERIVACIÓ

5.1. ORIGEN DE LES ATENCIONS

La majoria de les persones ateses arriben als recursos de tipus sanitari per iniciativa pròpia, per altres vies d'ingrés relacionades amb altres agències sanitàries (per exemple, ASSIR, atenció primària) o **bé amb els cossos de seguretat.** En el cas de **recursos de tipus social, la major part dels ingressos es fa per via de derivacions d'altres serveis,** equipaments o professionals (escoles, serveis socials, psicòlegs o psiquiatres particulars, etc.). **Pel que fa a les entitats, la majoria de les persones ateses venen derivades, i un nombre important de persones hi accedeixen per iniciativa pròpia.**

a) SERVEIS SANITARIS

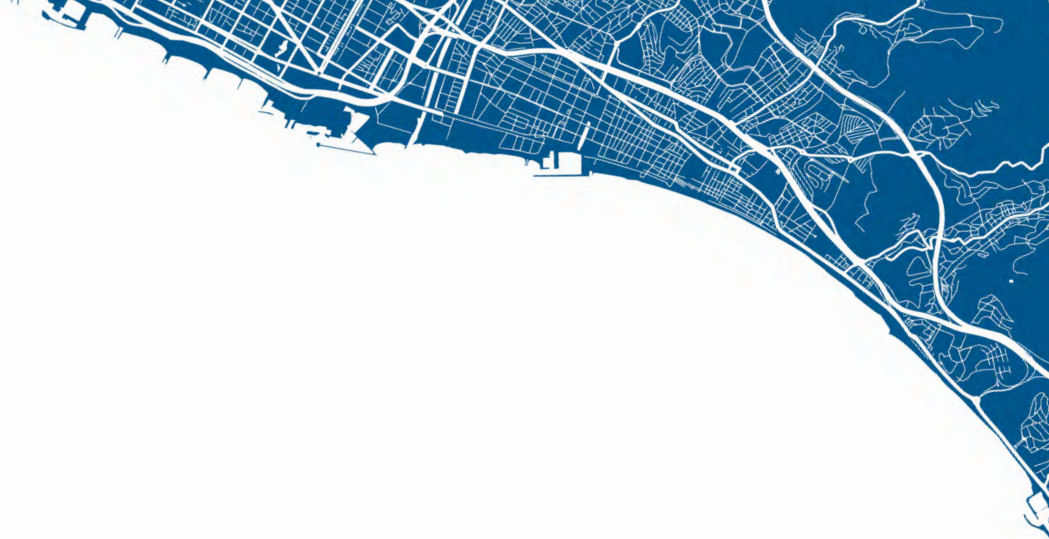
Dels recursos de tipus sanitaris que van contestar a la pregunta “De totes les persones que reps al teu servei, quin percentatge diries que arriba per cadascuna de les vies següents?”, la majoria (70,0%) va assignar algun percentatge a “Derivats per un altre servei, equipament o professional (escoles, serveis socials, psicòlegs o psiquiatres particulars, etc.)”, amb una mitjana del 29,4%. El 85% de persones van adjudicar algun percentatge a l'opció “Per iniciativa pròpia, per informació que han trobat”, amb una mitjana del 51,6%. El 35% de les persones van adjudicar algun percentatge a l'opció “Per recomanació d'altres usuaris/usuàries”, amb una mitjana del 15%.

b) SERVEIS SOCIALS

Pel que fa als recursos socials que van respondre aquest ítem, la major part reporta un ingrés derivat d'un altre servei (78,0%), amb una mitjana del 79,8%. Quan es preguntava pel sector del qual provenien, s'assenyalaven, en ordre decreixent: els centres de serveis socials, els Mossos d'Esquadra o la Guàrdia Urbana, Justícia, centres sanitaris, Educació, centres de reducció de danys, CUESB, SARA, ASSIR, fundacions privades o altres serveis que identifiquen víctimes de tràfic.

Un altre 78,0% va esmentar la “iniciativa pròpia” amb una mitjana del 23%. Un 56,0% dels treballadors d'aquests recursos també van assenyalar la via de recomanacions com a porta d'entrada al seu servei, amb una mitjana del 15,8%.

Només el 9,8% d'aquest tipus de recurs va adjudicar algun percentatge als ingressos per via d'urgències mèdiques, amb una mitjana del 13,5%.



c) ENTITATS

Sobre els recursos d'entitats, tots els participants van esmentar les derivacions com a via d'ingrés, amb una mitjana del 57%. Arran de la pregunta sobre la procedència, es van identificar els centres de serveis socials, centres sanitaris, Justícia, Educació, Mossos d'Esquadra o Guàrdia Urbana, lleure, associacions i organitzacions del sector social que treballen amb violència masclista. Tots van esmentar també la iniciativa pròpia amb una mitjana del 33,6%. El 71,4% van mencionar l'ingrés per recomanació d'altres usuaris, amb una mitjana del 13%. Cap participant no va assignar un percentatge a urgències com a porta d'entrada al seu servei ni tampoc a l'opció "Altres" o "No ho sé".

A l'annex 3 es mostra una figura amb tota la distribució de les respostes a aquesta pregunta i a la taula següent es resumeixen les dades comentades. A més, s'analitza amb més profunditat l'origen de les derivacions per cada tipus de recurs.

TAULA 5. VIES D'INGRÉS.

Tipus de recurs	Via primària	n	Mitjana	Rang	Vies secundàries			
					Via	n	Mitjana	Rang
Sanitari (n = 27)	Altres (Mossos i salut)	20	70,00%	20-100	Derivats	20	29,40%	5-100
	Iniciativa pròpia	17	51,60%	2-100	SEM (Ambulància)	3	16,70%	may-25
					Recomanació	7	15,20%	feb-30
					No ho sé	4	33,80%	5-100
Social (n = 41)	Derivació d'altres serveis	32	79,80%	5-100	SEM (Ambulància)	4	13,50%	sept-20
					Iniciativa pròpia	32	22,90%	feb-80
					Recomanació	23	15,80%	ene-80
					No ho sé	6	38,30%	10-100
					Altres (SARA, serveis socials, Mossos, salut)	5	12,20%	may-20
Entitats (n = 7)	Derivació d'altres serveis	7	57,10%	30-80	Iniciativa pròpia	7	33,60%	oct-50
					Recomanació	5	13,00%	may-20

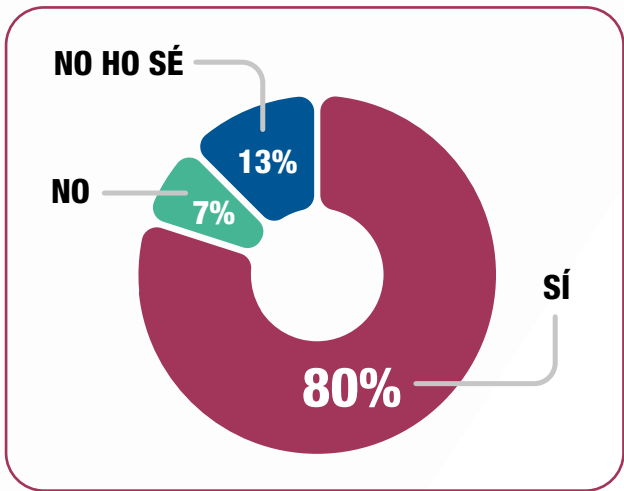
Pertal d'avaluar els circuits de derivació, es va preguntar als treballadors i treballadores que havien assignat algun percentatge a les derivacions com a via d'ingrés: "De les persones que venen derivades d'altres serveis, per quants serveis solen haver passat abans aproximadament?". En total, les víctimes solien haver visitat una mitjana de 2,17 serveis abans d'arribar al recurs de la persona enquestada. En el cas de recursos sanitaris, la mitjana va ser menor (1,5), mentre que per a les entitats va ser de 2,3 i per als recursos socials, de 2,5. En aquest últim grup, el 6% de les persones enquestades va indicar que les persones ateses havien passat prèviament per més de 10 serveis.



5.2. DERIVACIONS

La gran majoria de les persones enquestades van afirmar que coneixen la xarxa i no sembla haver-hi diferències entre grups.

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓ DE LES RESPOSTES A LA PREGUNTA “CONSIDERES QUE CONEIXES LA XARXA DE RECURSOS QUE OFEREIX LA CIUTAT DE BARCELONA PER ATENDRE VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA SEXUAL?”



A la taula de la part inferior d’aquesta pàgina es resumeixen les respostes a la pregunta “Amb quins recursos externs a la teva institució et comuniqués o treballes?” de manera global i desagregades per tipus de recurs. Com es pot observar, els recursos sanitaris deriven principalment a altres serveis sanitaris (20%), serveis socials (20%) i entitats (15%), mentre que els recursos socials es vinculen també amb cossos policials (16%), altres serveis socials (16%), serveis sanitaris (15%) i justícia. Les entitats, pel seu compte, deriven a salut (19%), serveis socials (19%), justícia (16%) i educació (16%), principalment.

TAULA 6. TREBALL AMB RECURSOS EXTERNS.

	Socials (n = 205)		Socials (n = 37)		Socials (n = 74)		Socials (n = 317)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Educació	18	8,8	6	16,2	7	9,5	31	9,8
Salut	30	14,6	7	19	15	20,3	52	16,4
Infància	21	10,2	5	13,5	8	10,8	34	10,7
Justícia	30	14,6	6	16,2	6	8,1	42	13,3
Cossos policials	32	15,6	2	5,4	10	13,5	44	13,6
Treball	11	5,4	0	0	0	0	11	3,5
Serveis socials	32	15,6	7	19	15	20,3	55	17,4
Entitats	26	12,7	4	10,8	11	14,9	41	12,9
Altres	5	2,4	0	0	2	2,7	7	2,2

Nota: Les respostes que es van trobar sota la categoria “Altres” van ser: “Centres de drogodependències (xarxa de reducció de danys)” (n = 2), “Espais d’inserció laboral, formació, XARSE, serveis de processos de regularització” (n = 1), “Hèlia, Dones Juristes” (n = 1), “Recursos privats” (n = 1), “SARA, PIAD” (n = 2).

a) SERVEIS SANITARIS

L'Hospital Clínic té diferents circuits adaptats a la situació de cada persona que arriba a les urgències o al programa d'atenció integral a les VS. En la majoria dels casos, el personal d'infermeria s'encarrega de contactar amb totes les pacients que han estat derivades al servei, amb un màxim de quinze dies després de la derivació. Aquest contacte té com a finalitat avaluar i proporcionar l'atenció necessària a cada pacient en funció de les seves necessitats i condicions mèdiques.

L'EMMA, al seu torn, efectua derivacions a diverses entitats i serveis amb l'objectiu de garantir una atenció integral als casos que estan sota la seva responsabilitat. Alguns dels serveis als quals deriva són la Direcció General de Prevenció i Protecció de la Infància i l'Adolescència (DGPPIA)⁽³⁷⁾, els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), els Serveis Socials, el sistema de Justícia, el Departament d'Educació, el Departament d'Interior, els serveis de salut mental del territori, els equips de pediatria d'atenció primària, el SARA, els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), l'àmbit escolar i de lleure, els centres de salut sexual i reproductiva (CSSB), els CAP, els CSMIJ i els CSMA.

Els **CSMA** fan derivacions a altres entitats o serveis especialitzats en el tractament de pacients amb antecedents de violència sexual. Els pacients es deriven cap a organitzacions com el SARA, el programa d'agressions sexuals de l'Hospital Clínic, ASSIR, la FVB i altres entitats d'atenció de la xarxa de dones. Aquestes entitats ofereixen serveis especialitzats per abordar les necessitats dels pacients que han viscut violència sexual, proporcionant-los suport i tractament adequat.

El **CSMIJ** treballa en estreta coordinació amb altres entitats i serveis, com ara el Servei d'Atenció Primària de Salut, Serveis Socials i altres equipaments comunitaris. Aquesta col·laboració té com a objectiu garantir una atenció integral i coherent als pacients, abordant tant les seves necessitats de salut mental com els altres aspectes de la seva vida.

El **CSMIJ** també forma part d'un circuit assistencial psiquiàtric més ampli, en què hi ha una estreta coordinació amb altres serveis d'urgències i d'hospitalització en salut mental. Aquest circuit està dissenyat per proporcionar una resposta eficaç en situacions d'emergència i per garantir una continuïtat de l'atenció en cas de necessitat d'hospitalització. Es pot accedir als serveis del CSMIJ per indicació del pediatre/a, el metge/essa de família o altres professionals especialitzats dels circuits assistencials o comunitaris. Això significa que els pacients poden ser referits al CSMIJ quan es considera necessari per abordar els seus problemes de salut mental i rebre l'atenció adequada. Es fan derivacions a EMMA en cas de violència sexual infantojuvenil.

(37) Fins al maig de 2025, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGPPIA)

b) SERVEIS SOCIALS

El **SARA** efectua derivacions a diverses entitats i serveis, com ara el CSSB (Consorti de Serveis Socials de Barcelona), SAS-ABITS, SIS (serveis d'inserció social), serveis per a persones sense sostre, CUESB, EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència), PIAD, SAH (Serveis d'Atenció a Homes) CMAU-VM, Serveis de Valoració de la Dependència, Pro-Habitatge/Habitatges d'Inclusió Social i Reagrupament Familiar.

La **CAD** estableix coordinacions amb el SARA, serveis d'atenció a la infància, PIAD i centres educatius. També té reunions d'articulació amb el Consorci de Serveis Socials i la Direcció del Programa de Dones de l'Ajuntament de Barcelona. A més, col·labora amb serveis de salut mental per garantir l'atenció psicològica adequada.

El **CMAU-VM** fa derivacions de les unitats familiars que volen continuar amb el seu procés de recuperació després d'haver completat l'avaluació de la situació. Les derivacions es fan cap a serveis d'acolliment residencial de llarga estada o altres dispositius d'atenció, com ara grups o activitats socioeducatives o psicoterapèutiques del SARA, cursos de llengua (castellà/català), serveis de salut mental o inserció laboral del SARA.

ABITS efectua derivacions als PIAD, la UTEH, el Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB) i l'Espai Ariadna⁽³⁸⁾, entre d'altres.

c) ENTITATS

AADAS col·labora amb diverses organitzacions per oferir suport i serveis relacionats amb la violència de gènere. Un exemple d'aquestes organitzacions és Hèlia, una associació que ofereix un ventall ampli de suports i serveis a les dones que pateixen violència de gènere. També fa derivacions a Candela, una cooperativa que té com a objectiu abordar qüestions de violència de gènere i altres temes que hi estan relacionats mitjançant accions comunitàries i feministes. Almena és una altra cooperativa amb la qual AADAS col·labora. A través d'aquesta cooperativa feminista, es treballa en la lluita contra la violència masclista i la promoció de la igualtat de gènere. Altres organitzacions a les quals deriva són el CJAS, El Fil d'Ariadna, Genera, LaFedecoCat, Metzineres, Lolanoestasola, Creación Positiva, Conexus, Mujeres Pa'lante, Cúrcuma, Plataforma Unitària Contra les Violències de Gènere, SidaStudi i Ca la Dona, que ofereixen diferents serveis i suports per abordar la violència de gènere des de diverses perspectives i àmbits.

(38) L'Espai Ariadna proporciona assessorament i suport a les dones en situacions de violència de gènere i discriminació.



La **FVB** sol rebre demandes derivades en lloc de fer derivacions, però en casos de desprotecció puntual poden derivar a la DGPPIA (tot i que aquesta sol ser qui els deriva casos). En ocasions excepcionals, poden derivar a la Policia o als Serveis Socials.

EXIL actua com a recurs de segona instància, de manera que no fan tantes derivacions com les que reben. No obstant això, un recurs freqüent de derivació per part de l'associació seria la xarxa de serveis socials. Aquesta xarxa proporciona suport i assistència en diverses àrees per respondre a les necessitats dels individus i les famílies en situació d'exili.

ACIM no deriva les demandes, sinó que és una associació que acostuma a rebre'n per part d'altres organitzacions.

De les persones que van respondre a la pregunta “La institució on treballes estableix alguna mena de seguiment un cop acabat el tractament o la intervenció?”, el 40% van respondre afirmativament. El seguiment es fa entre 0 i 24 mesos acabada la intervenció, amb una mitjana de 4,33 mesos. Les persones enquestades van explicar que el seguiment consisteix en trucades telefòniques, trobades concertades, l'oferiment d'acompanyament a altres serveis de la xarxa i el manteniment de la connexió amb els serveis als quals es deriven.

Com a factors principals que es valoraven en la fase de seguiment, es descrivien principalment l'evolució del cas segons els diversos àmbits (per exemple, estabilitat emocional, d'habitatge, econòmica, autonomia, capacitat d'agència, vincle familiar i/o altres xarxes d'acompanyament, remissió de simptomatologia posttraumàtica i recuperació del funcionament), el risc potencial de revictimització i els contactes que la persona manté amb el servei i altres serveis de la xarxa (per exemple, situació de risc, emocional, social, econòmica, vincle amb el servei, i necessitats). També s'esmentava que es demana que les persones usuàries valorin el servei.

En conclusió, es pot observar que les derivacions entre serveis són una pràctica habitual a Barcelona per garantir una atenció integral i adequada a les persones que han estat víctimes de violència de gènere i violència sexual.

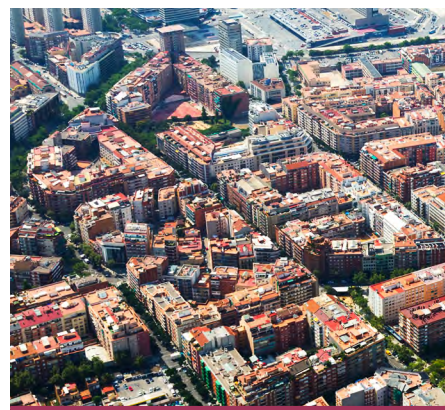


5.3. TEMPS TRANSCORREGUT DES DE LA SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA VISCUDA FINS A L'ARRIBADA AL SERVEI

Pel que fa als anys que solen transcórrer des de la violència viscuda i l'arribada al servei, es va preguntar als participants: “En general i considerant la majoria de les persones que reps al teu servei, quants anys diries que acostumen a transcórrer des de l'experiència de violència sexual fins a l'arribada al teu servei?”. **Es va registrar una mitjana de 3,1 anys des del fet fins a l'arribada al recurs de la persona enquestada.** Aquestes dades per als recursos de tipus sanitari van ser d'una mitjana d'1,2 anys, mentre que foren d'una mitjana de 3,4 anys per als recursos de tipus social i d'una mitjana de 7,3 anys per a les entitats. És a dir, sembla que **els recursos de tipus sanitari són els que atenen les persones més aviat, segurament perquè reben casos més urgents o amb necessitat d'atenció immediata, mentre que els recursos de tipus social i/o les entitats són els recursos als quals s'accedeix més tard.** D'aquesta manera, les respostes apuntaven que per cada any que passa, les víctimes solen visitar un servei més.

L'informe “Violència sexual atesa a l'Àrea d'urgències de l'Hospital Clínic”, de la Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere de l'Hospital Clínic, de l'any 2021 indicaven que el 54,7% de les agressions es van atendre abans de 72 hores i el 13,9%, després de 72 hores. Les dades reflectien que les persones ateses després de les 72 hores presentaven els casos més complexos i greus: el 44% de les noies que van arribar més tard de 72 hores tenen menys de 25 anys i el 84,6% havien estat violades. A més a més, el 14,2% havien estat agredides per grup.

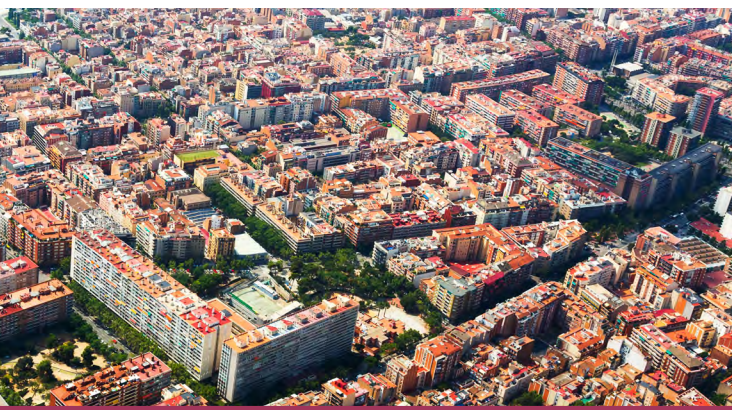
L'informe esmentat plantejava com a qüestió sobre la qual s'havia de reflexionar el fet que a partir de les 72 hores els magistrats i les magistrades limitaven l'assistència de l'Institut de Medicina Legal i Forense a l'atenció a Urgències per fer el peritatge legal. Tanmateix, les dades d'atenció d'aquest informe indicaven que, habitualment, les persones ateses després de 72 hores presentaven les situacions més greus i/o complexes, per la qual cosa seria fora recomanable la presència del o la forense en l'exploració a Urgències.

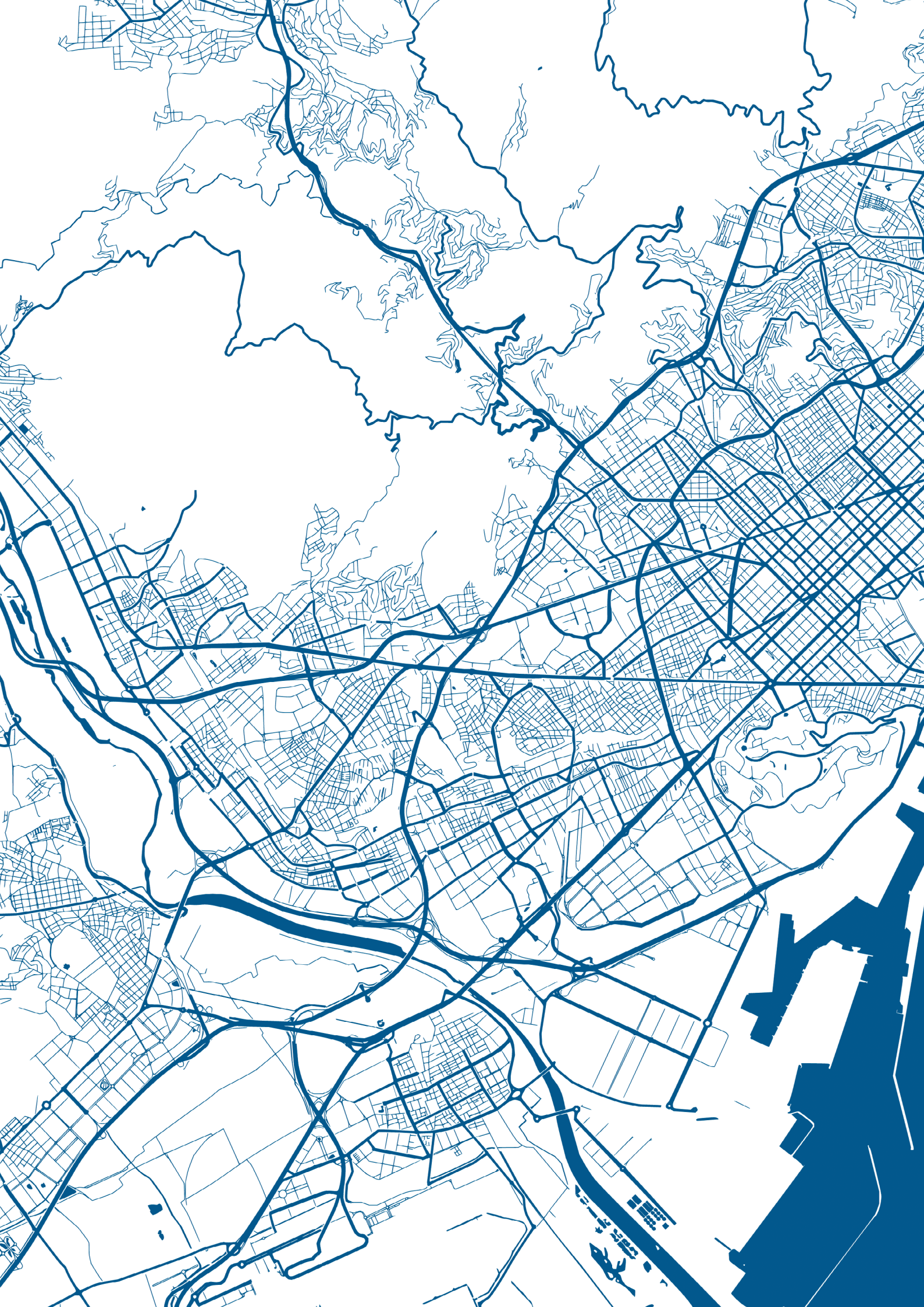




IDEES CLAU

- ✓ Les persones accedeixen majoritàriament als recursos sanitaris i a les entitats per iniciativa pròpia i per derivació d'altres serveis, equipaments o professionals als serveis i recursos socials.
- ✓ La majoria de les persones enquestades afirmen que coneixen la xarxa, tot i que solen haver visitat algun altre recurs o servei abans d'arribar al seu, especialment abans d'arribar als serveis i recursos socials.
- ✓ Des de la situació de violència viscuda fins a l'arribada al servei acostuma a passar un temps llarg, especialment en el cas de les persones que arriben a les entitats, poden haver passat molts anys. L'excepció són els serveis sanitaris, com l'atenció feta per l'Hospital Clínic, en què el temps d'espera és més curt.







6. CONDICIONS DE TREBALL DE LES PERSONES PROFESSIONALS DEL SERVEI



6.1. JORNADA LABORAL

Els i les professionals dels tres col·lectius participants mostraven mitjanes d'hores treballades setmanals relativament similars, totes entre les 7 i les 8 hores. **El 83,1% treballaven habitualment fora del seu horari.** Concretament, un 3,4% dels professionals ho feia fora de l'horari laboral cada dia de la setmana, mentre que més de la meitat (59,3%) ho feia entre un i quatre dies a la setmana.

6.2. ESTABILITAT LABORAL

En analitzar la distribució de les respostes a la pregunta “Cada quant diries que canvia el teu equip de treball?”, ens trobem amb dos extrems: **un 38,3% declaraven que el seu equip canviava cada any o menys, mentre que un altre 38,3% identificaven el seu equip com a “estable”.** En discriminar aquestes respostes per classe de recurs, s'evidenciava una diferència clara en el cas de **serveis de tipus social, ja que les persones treballadores declaraven, majoritàriament, que l'equip canvia cada any o menys. En els recursos de tipus sanitari o les entitats, la majoria contestava que l'equip és estable.**

Pel que fa al sou, el 59% de les persones que van contestar l'enquesta considera que és inferior al que correspondria a les tasques que fa, mentre que la resta (41%) el va considerar com a “Adequat a les tasques que faig”.

6.3. ESPAIS DE FORMACIÓ I AUTOCURA

Més de la meitat (51,3%) de les persones participants van indicar que disposaven d'espais d'autocura dins el seu horari laboral i gairebé tres quarts d'aquests i aquestes participants van indicar que feien servir aquests recursos (73,3%), mentre que un 20% van afirmar

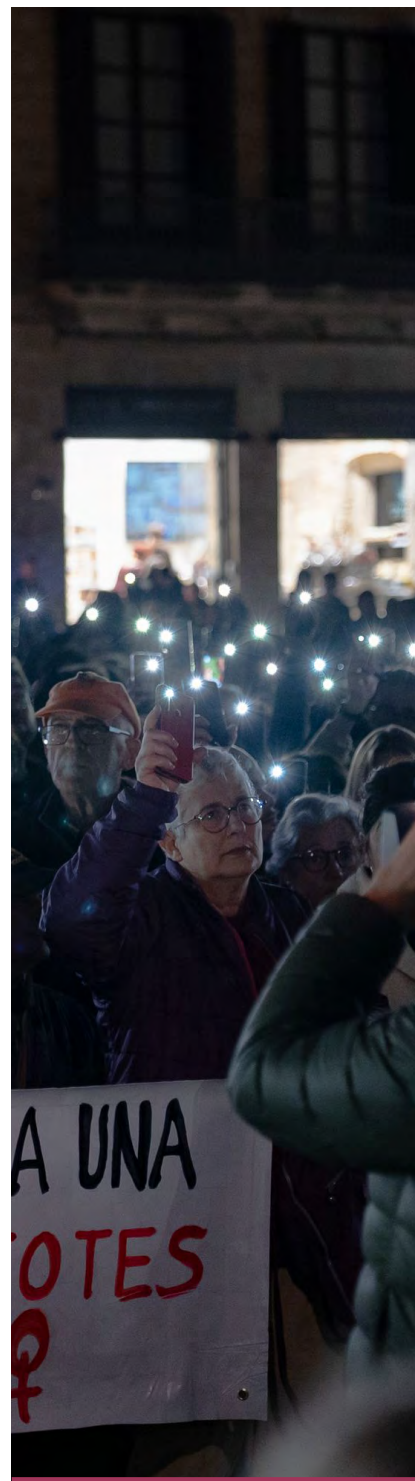
que no els podia utilitzar malgrat tenir-ne disponibilitat, i una minoria van expressar que no els volien fer servir o que no s'ajustaven als seus interessos (6,7%).

D'altra banda, gairebé **l'altra meitat dels i les participants van assenyalar no tenir aquests espais d'autocura** dins l'horari laboral (49,2%), **amb una gran majoria** (93,1%, n = 27) **indicaven que els agradaria poder disposar-ne.**

Un 57,1% dels i les professionals de les entitats van indicar que disposaven d'aquests espais i que els utilitzaven, mentre que els percentatges eren menors per als professionals socials i sanitaris (41,2% i 22,2%, respectivament).

Dels i les participants a l'enquesta, el 77% van respondre a la pregunta "Dins el teu horari laboral, la institució t'ofereix espais formatius o eines per atendre col·lectius amb necessitats específiques?". **El 85% dels participants van indicar que disposaven d'espais de formació en el seu horari laboral.** Dins d'aquest percentatge, més de tres quarts van afirmar que feien servir els recursos de formació (78,4%), mentre que un 9,8% van manifestar que no els podia fer servir malgrat tenir-ne l'oportunitat, i un 11,8% van expressar la seva negativa a usar-los o van esmentar que aquests no s'ajustaven als seus interessos. D'altra banda, només un 15% dels i les participants van assenyalar que no disposaven de formació dins l'horari laboral, però la majoria van afirmar (77,8%) que els agradaria poder gaudir d'aquests recursos.

En aquest sentit, **la major part dels professionals de les entitats (85,7%) van indicar que no disposar d'espais de formació dins l'horari laboral** juntament amb la seva predisposició a atendre aquestes formacions, mentre que la majoria de professionals socials (54,3%) i sanitaris (83,3%) van afirmar que no disposaven d'aquests espais, així com fer-los servir.



6.4. SATISFACCIÓ LABORAL

A continuació, es presenten resumides i agrupades les respostes rebudes en demanar **“Quines són les tasques de la teva feina, que més t’angoixen o atabalen?”**, corregint el text quan ha calgut. Es manifesta una gran manca de recursos a tots nivells i en tots els tipus de recursos, amb comentaris com els següents:

“Falta de temps i de personal. Sous dignes.” Persona treballadora d’un recurs sanitari.

“Haver de fer front o prendre decisions en solitari, no poder donar respostes a tots els perfils de dones víctimes de violència per la manca de recursos i dispositius més complexos.”
Persona treballadora d’un recurs de tipus social.

“No poder supervisar el meu equip tan sovint com necessiten per fer adequadament la seva feina, no poder mantenir l’estructura de personal actual per manca de finançament públic.”
Persona treballadora d’una entitat.

També sorgeixen angoixes per la necessitat d’assumir tasques que no són responsabilitat de la persona professional o per a les quals no ha estat formada.

“Quan no hi ha treballadores socials, he de fer tasques socials que no em corresponen i que no sé fer. Tanmateix, treballem amb dones que viuen violències masclistes d’alt risc o amb simptomatologia elevada i la freqüència de les meves visites infravalora i danya la meva intervenció psicoterapèutica i això em frustra molt.” Persona treballadora d’un recurs de tipus social.

S’esmenten com a particularment difícils d’afrontar les qüestions relacionades amb la justícia: informes, assistència a judicis, impotència enfront de les decisions i els procediments:

“Donar assessorament jurídic sense cap possibilitat d’influir en el procediment judicial atès que el cas el portarà un altre advocat/ada.” Persona treballadora d’un recurs de tipus social.

“Malestar entorn de les decisions judicials que afecten els infants, els adolescents i les famílies.”
Persona treballadora d’un recurs de tipus sanitari.

Entre els recursos de tipus social i sanitari destaquen les tasques relacionades amb situacions molt extremes, tant pel que fa al risc com a urgències.

“Afrontar situacions molt dures de violència (de gènere, sexual) socials i fer contenció amb les dones.” Persona treballadora d’un recurs de tipus sanitari.

“Estar exposades a escenes impactants (com autòlisi en via pública amb restes del cos humà i sang al paviment) i haver de netejar-ho per evitar l’impacte visual i emocional dels familiars.” Persona treballadora d’un recurs de tipus social.

A les entitats, sobretot es repeteix la preocupació pel finançament i les dificultats que això comporta per garantir la sostenibilitat del servei.

“La combinació de l’alta exigència que requereix l’atenció a víctimes i la gestió de la mateixa entitat versus els grans endarreriments en els pagaments per part de l’Administració tot sovint.”

Finalment, per tal d’analitzar i resumir la gran quantitat de text introduït a la pregunta “Segons la teva experiència, quines són les principals necessitats dels/les treballadors/res que cal resoldre? O quins canvis cal efectuar per tal que puguem exercir la teva feina de manera més satisfactòria?”, s’ha fet servir el *package wordcloud*⁽³⁹⁾ al programari R per obtenir la figura que es mostra a continuació. En general, es reiteren qüestions ja esmentades en altres ítems o espais, però totes les respostes textuais estan disponibles a les dades complementàries presentades a l’annex 3.

FIGURA 4. NÚVOL DE PARAULES AMB ELS TEXTOS INTRODUÏTS PELS PARTICIPANTS.



Nota: La pregunta textual és “Segons la teva experiència, quines són les principals necessitats dels/les treballadors/res que cal resoldre? O quins canvis cal efectuar per tal que puguem exercir la teva feina de manera més satisfactòria?”

(39) Fellows, I. (2018). *_wordcloud: Word Clouds_*. R package version 2.6.
<https://CRAN.R-project.org/package=wordcloud>

6.5. PERFIL DE LES I ELS PROFESSIONALS QUE ATENEN

A la taula següent es poden veure els diversos perfils dels professionals que atenen per a cada tipus de servei. Com es pot observar, tots tres tipus de recursos coincideixen a oferir atenció psicològica, social, mèdica i jurídica.

TAULA 7. PERFIL DELS PROFESSIONALS QUE ATENEN PER A CADA TIPUS DE SERVEI.

Sanitari	Social	Entitats
Infermera de salut mental	Encarregats de la coordinació i de l'atenció socioeducativa a les víctimes	Psicòlegs/logues d'adults
Treballadors/res socials		Psicòlegs/logues d'atenció infantil
Psiquiatre/ra	Psicòlegs/logues	Treballadors/res socials
Psicòlegs/logues clínics (adults)	Advocats/ades	Educadors/res socials
Psicòlegs/logues clínics (infantil i juvenil)	Treballadors/res socials	Advocats/ades
Ginecòlegs/logues-obstetres	Educadors/res socials	Pedagogs/gues
Pediatre/ra		Infermers/res
		Metge/essa
		Ginecòlegs/logues
		Coordinadora, tècnic/a de projectes

Es pot observar que hi ha una varietat de professionals involucrats en aquests serveis, com ara psicòlegs/logues, educadors/res socials, treballadors/res socials, pedagogs/gues, advocats/ades, infermers/res, pediatres, ginecòlegs/logues, psiquiatres, entre d'altres. A més, es destaca la presència de professionals especialitzats en àrees específiques com la violència masclista, l'abús sexual infantil i l'atenció a les seqüeles psíquiques de dones agredides sexualment. En els casos en què es disposava de la informació, s'indica la quantitat de persones i d'hores setmanals que treballa cada professional.



a) SERVEIS SANITARIS

EIPAIVS té professionals d'infermeria, treball social, ginecologia, cirurgia, psiquiatria i psicologia, així com professionals de malalties infeccioses. El programa disposa d'una infermera de salut mental (20 hores), una persona de treball social (16 hores), un psiquiatre (20 hores), dues persones professionals de la psicologia clínica (adults), una de les quals treballa a temps parcial (20 hores) i l'altra professional a temps complet (35 hores), i una persona de psicologia clínica infantojuvenil (20 hores), la qual assumeix des d'octubre del 2021 les tasques de coordinació del programa dins del seu horari parcial. És a dir, un total de sis persones.

EMMA: l'equip professional d'aquest servei està compost per tres treballadores socials sanitàries, dues pediatres, dues psicòlogues clíniques, una administrativa i una ginecòloga referent en infància i adolescència, que s'hi dedica unes quantes hores. Un total de nou persones.

b) SERVEIS SOCIALS

SARA: l'equip professional d'aquest servei està format per professionals del camp de la psicologia, el treball social, l'educació social, el dret i la inserció sociolaboral.

PIAD: les primeres entrevistes les fa la tècnica i, posteriorment, professionals de psicologia advocats/ades i el referent dels PIAD s'encarreguen de les atencions.

SIE-Raval: aquesta informació no està disponible.

CAD: l'equip professional d'aquest servei està compost per una treballadora familiar (35 hores/setmana), una psicòloga (38 hores/setmana), una educadora de matins (38 hores/setmana), un educador infantil (38 hores/setmana), una direcció (38 hores/setmana), 3 educadores de nit (38 hores/setmana) i 2 educadors/res de reforç (amb una dedicació del 70%, 65,77%). En total, són 9 persones.

CMAU-VM: aquest servei disposa d'11 educadors/res socials, 2 psicòlegs/logues, 3 treballadors/res familiars i 1 persona de direcció. És a dir, un total de 17 persones.

ABITS: l'equip professional d'aquest servei inclou professionals de l'educació social, el treball social, la psicologia, la salut i l'àmbit judicial.

UTEH: aquest servei inclou tres professionals de plantilla municipal dedicats a la coordinació i l'atenció socioeducativa a les víctimes. No s'especifica la quantitat de professionals de l'equip d'atenció integral ni el seu rol professional.

Si calculem la mitjana de professionals per servei per als serveis que reporten quantitat de professionals, n'obtenim 39,3.

c) ENTITATS

AADAS: aquesta associació té un equip professional de 16 persones, incloent-hi 3 psicoterapeutes, 1 advocada, 1 professional d'acompanyament físic i psicològic, 1 coordinadora, 1 tècnica de projectes i 9 persones a la junta directiva.

FVB: l'equip professional d'aquesta fundació està format per 21 persones, amb perfils de psicòlogues, educadores socials, treballadores socials i pedagogues (que només treballen al servei de formació i no atenen víctimes), i una advocada especialitzada en abusos sexuals infantils.

Fundació EXIL: té un equip professional format per 15 persones, amb 4 psicòlegs d'adults i 7 psicòlegs d'atenció infantil. També hi ha 2 psiquiatres, 1 educadora social (tècnica de projectes/coordinació) i 1 treballador social (coordinador).

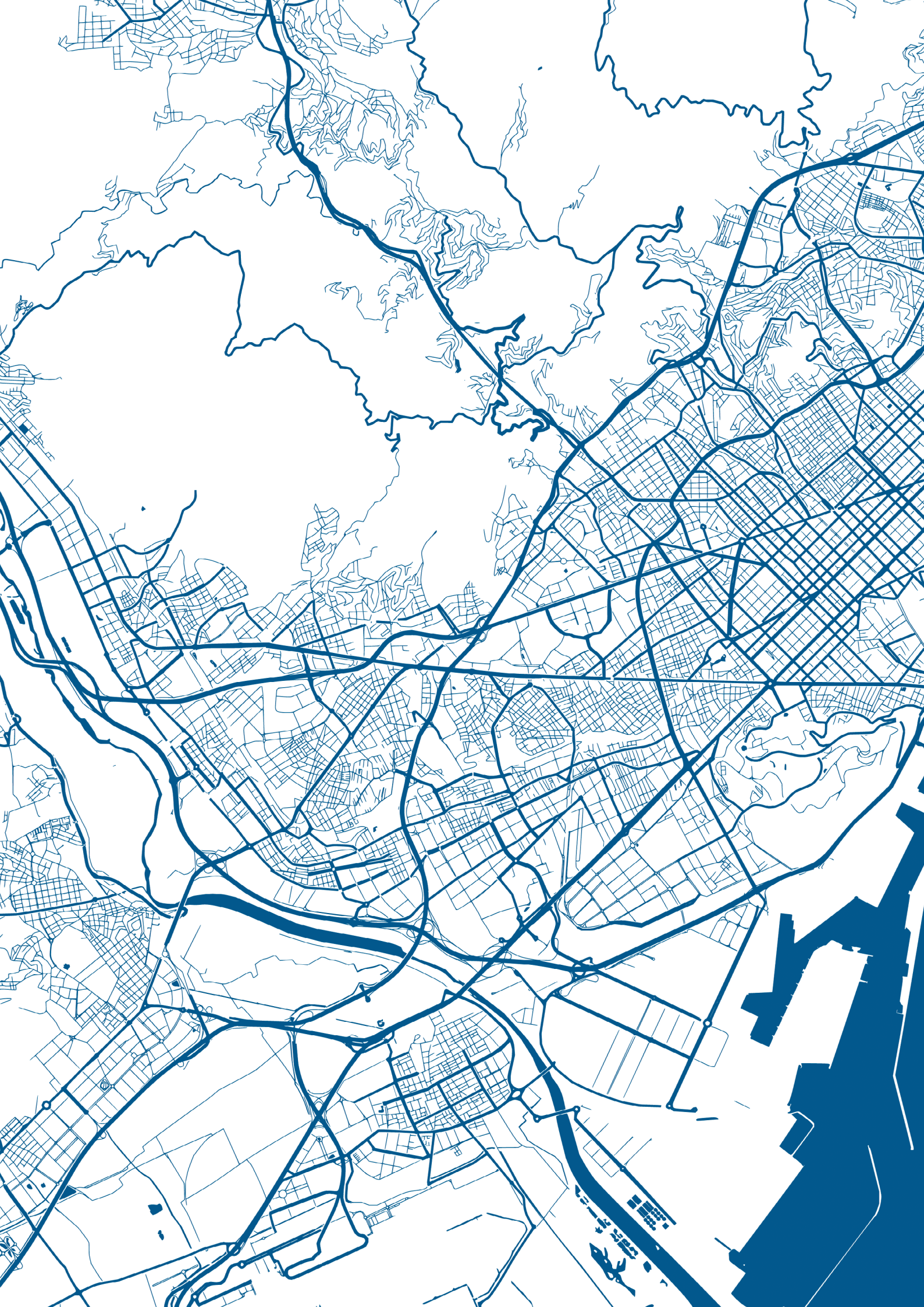
CJAS: l'equip multidisciplinari del CJAS està compost per professionals que cobreixen l'àrea d'atenció medicosanitària, psicològica i social. Actualment, hi ha 2 infermers, 1 metge, 1 psicòloga i 1 ginecòloga, és a dir, 5 persones.





IDEES CLAU

- ✓ El 83,1% de les persones professionals treballaven habitualment fora del seu horari.
- ✓ Els equips dels serveis sanitaris presenten més estabilitat que els serveis de tipus social, on les persones treballadores declaraven, majoritàriament, que l'equip canvia cada any o menys. Més de la meitat de les persones enquestades (59%) consideren que el salari és inferior al que correspon per les tasques que fan.
- ✓ La meitat de les persones enquestades disposen d'espais d'autocura, i, en l'altra meitat, gairebé tothom expressa que els agradaria tenir-ne.
- ✓ El 85% de les persones professionals disposen d'espais formatius dins l'horari laboral i s'observa que les persones que treballen en l'àmbit sanitari són les que ha respost més afirmativament, mentre que les entitats han indicat que no en disposen.
- ✓ No disposar de prou temps, personal i recursos per atendre determinats perfils de víctimes, fer front en solitari a les decisions sense supervisió o assumir tasques que no els corresponen són els motius més habituals que afecten la satisfacció laboral de les persones enquestades.





7. CONCLUSIONS

I DEFINICIONS DE VIOLÈNCIES SEXUALS

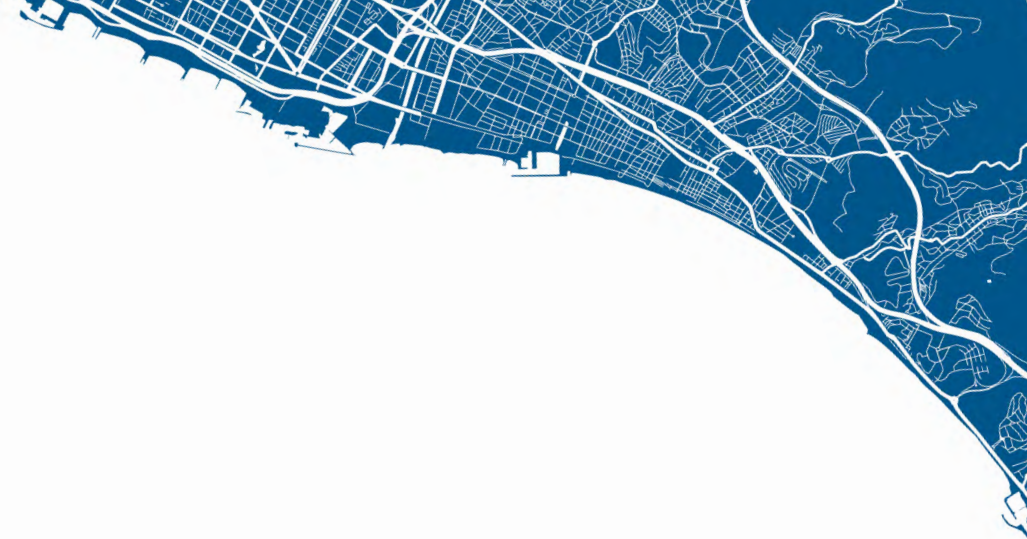
Els serveis treballen amb definicions diverses de violències sexuals. La majoria dels serveis fan servir definicions de violència sexual equiparables a la d'agressió sexual, i posen l'èmfasi en la manca de consentiment en les relacions sexuals. Alguns serveis fan referència a la utilització de la força o la intimidació, i els serveis que atenen infants i adolescents, fan servir definicions que es basen en les relacions de poder i abús amb l'adult.

Finalment, altres serveis es decanten per definicions més alineades amb el nou marc legal (Llei orgànica 10/2022 i la reforma de la Llei 5/2008 portada a terme per la Llei 17/2020), i conceben la violència sexual com una vulneració del dret a la llibertat sexual. Aquesta inclou manifestacions diferents de les agressions sexuals, com les mutilacions genitals femenines, l'assetjament sexual i per raó de sexe o els matrimonis forçats, entre d'altres. També cal dir que malgrat la generalització de l'ús de les tecnologies, internet i les xarxes socials a la societat, gairebé cap dels recursos té en compte en les seves definicions les violències sexuals en l'àmbit digital.



AUGMENT DEL NOMBRE DE DENÚNCIES I REVELACIONS DE VIOLÈNCIA SEXUAL, I NECESSITAT DE VALORAR LES DOTACIONS DELS SERVEIS

En els últims anys, es constata un augment enorme de les denúncies i revelacions de situacions de violència sexual. L'any 2022, l'Hospital Clínic va registrar un augment del 41% d'atencions respecte a l'any anterior i l'EMMA, un increment del 13,2% de demandes i d'un 17,8% de les visites presencials. D'acord amb les dades del Ministeri de l'Interior, de l'any 2016 a l'any 2022, el total de victimització per delictes contra la llibertat sexual va augmentar gairebé un 61%.



Aquest increment de casos que arriben als serveis d'atenció a les violències sexuals ha pogut impactar en forma de saturació en els serveis, de manera que caldria avaluar les dotacions de personal. D'acord amb l'enquesta portada a terme, el temps que sol transcórrer des del primer contacte fins que comença l'actuació és molt superior al que seria ideal, amb una mitjana de 3,3 mesos d'espera. Més de la meitat (60,5%) de les persones professionals enquestades ha valorat que el temps que han d'esperar les persones per ser ateses al seu servei és "excessiu", i s'ha pogut constatar que la majoria dels recursos no disposen o no han proporcionat la informació respecte al temps que han d'esperar les persones usuàries per ser ateses.

Caldria analitzar el motiu pel qual l'espera per obtenir una atenció o un tractament és tan llarga, i fer els canvis necessaris per oferir-la abans i d'acord amb les necessitats de la persona víctima/supervivent. En aquest sentit, s'hauria de tenir en compte que els equips professionals indiquen que la primera meitat del tractament és l'etapa amb més risc d'abandonament, per la qual cosa és un període en què caldria reforçar l'atenció i escurçar les llistes d'espera.

TIPOLOGIA D'ATENCIÓ MAJORITÀRIA: VIOLÈNCIES SEXUALS NO RECENTS

Les dades recollides ens mostren que la majoria de les persones ateses pels serveis no han viscut la violència sexual de forma recent, sinó que ha transcorregut una mitjana de 3 anys des de l'incident violent fins a l'arribada al servei. Els recursos de tipus sanitari són els que atenen les persones de manera més primerenca, amb una mitjana d'1,2 anys de temps transcorregut, segurament perquè reben casos més urgents o amb necessitat d'atenció immediata. Les víctimes/supervivents que arriben als recursos socials ho fan després d'una mitjana de 3,4 anys, i les que arriben a les entitats, de 7,4 anys. Per cada any que passa, les víctimes solen visitar un servei més.

Les violències sexuals no recents presenten, moltes vegades, característiques més greus pel fet que es tracta de victimitzacions en la infància, traumes complexos o violència intrafamiliar, entre d'altres. Les dades recollides indiquen que el gruix de les atencions de la xarxa correspon a violències sexuals no recents, la qual cosa s'ha de tenir en compte per organitzar de manera clara l'entrada a la xarxa de serveis d'atenció.





I MANCA CLAREDAT SOBRE L'ENTRADA AL CIRCUIT D'ATENCIÓ

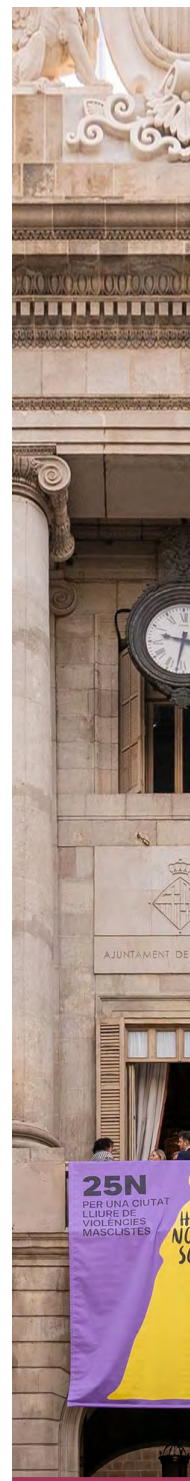
L'entrada al circuit és força clara pel que fa a l'atenció de les violències sexuals recents, però és més inconcreta i ambigua en la resta dels casos. Pel que fa a la primera de les casuístiques, és a dir, les violències sexuals recents, l'entrada per a l'atenció a persones a partir dels 16 anys és el Servei d'Urgències de l'Hospital Clínic. D'altra banda, per a l'atenció de nens, nenes i adolescents menors de 16 anys, el servei de referència és l'Hospital Vall d'Hebron i el programa EMMA.

Tot i que sembla que aquest és un criteri clar i compartit per tots els serveis del circuit, tampoc no podem afirmar que s'hagi establert una definició consensuada d'allò que es considera una agressió recent o que tothom utilitzi aquesta definició homogèniament. Així, les *Guies del bon tracte* d'alguns dels districtes de Barcelona assenyalen com a serveis referents en violències sexuals l'Hospital Clínic (per a persones adultes) i l'Hospital Vall d'Hebron (per a infants i adolescents) si la violència sexual s'ha esdevingut en les últimes 72 hores. Segons aquestes guies, doncs, transcorregudes les 72 hores des de la violència, aquests hospitals deixen de ser els serveis de referència. Tanmateix, Guies del bon tracte d'altres districtes no estableixen cap limitació temporal i designen tots dos hospitals com els serveis de referència en agressions sexuals, independentment del temps transcorregut. D'altra banda, el document de revisió del model d'abordatge de les violències sexuals a la ciutat de Barcelona⁽⁴⁰⁾ indica que aquests serveis de referència atenen les violències sexuals amb una antiguitat màxima d'un any.

Pel que fa a les violències sexuals no recents, no s'estableix de manera clara quins són els recursos més especialitzats per donar l'atenció: poden ser els serveis de tipus sanitaris, el SARA o els PIAD, així com les entitats privades. Per tant, sembla que no hi ha cap servei especialitzat en violències sexuals no recents. Existeixen els serveis genèrics i el SARA per donar atenció en aquesta mena de casos, però cap està especialitzat a abordar el procés terapèutic del trauma a mitjà i llarg termini.

Aquesta manca de claredat respecte de l'entrada al circuit, o la falta de serveis especialitzats en el tractament del trauma vinculat a una violència sexual no recent, poden ser una de les causes per les quals les víctimes/supervivents visiten diversos serveis abans de trobar-ne el més adient. En les seves respostes al qüestionari, els equips professionals indiquen que les víctimes solen haver visitat prèviament una mitjana de 2,17 serveis i, en el cas de professionals de recursos socials, el 6% de les persones enquestades han indicat que havien atès persones que havien passat prèviament per més de 10 serveis, la qual cosa pot implicar una victimització secundària important.

(40) Rosich i altres (2021).





VINCULACIÓ I DESVINCULACIÓ DE LES VÍCTIMES/ SUPERVIVENTS ALS SERVEIS D'ATENCIÓ

Els serveis no recullen sistemàticament dades relatives a la vinculació i desvinculació de les persones ateses: alguns recursos compilen dades sobre absentisme a les cites, però que no necessàriament impliquen l'abandonament del procés, mentre que altres recursos comptabilitzen baixes o sortides no pactades. L'enquesta feta als equips professionals assenyala que aproximadament 1/3 de les persones ateses es desvinculen dels serveis, mentre que prop de 2/3 continuen el tractament fins al final. Si bé la major part de les persones ateses s'hi vinculen adequadament, una xifra no negligible no ho fa. Per tant, seria desitjable obtenir dades més acurades, que segueixin criteris unificats sobre el percentatge de persones que es desvinculen de la xarxa i els motius pels quals ho fan, amb l'objectiu de millorar la qualitat dels serveis i fer atencions més eficaces. Els equips professionals enquestats assenyalen alguns possibles factors de desvinculació: la manca de necessitats bàsiques cobertes, la incapacitat per fer front a les conseqüències del tractament, la sensació que el tractament no funciona, la falta de vincle amb el o la professional i, en un grau més baix, el temps massa llarg entre sessions, la distància del domicili al lloc on es duen a terme les sessions o la falta de suport de l'entorn.

| SERVEIS D'ATENCIÓ

Tot i l'increment de places i la millora dels dispositius d'acolliment per a víctimes de violència masclista que s'han dut a terme els últims anys, s'han detectat mancances importants en els serveis residencials de la xarxa. Són habituals estades massa llargues als recursos d'acollida d'urgència, en els quals s'arriba, fins i tot, a quintuplicar les estades màximes recomanades per a aquesta mena de serveis. Pel que fa als serveis d'acollida que no són d'urgència, les estades també s'allarguen massa, principalment, per falta d'accés a altres tipus de serveis residencials, com poden ser els de llarga estada o d'autonomia. Així mateix, s'ha identificat una mancança de recursos residencials per a dones amb consums actius de drogues o problemes de salut mental greu o no compensat, discapacitat o situacions de diversitat funcional que impossibilitin l'atenció en els recursos residencials habituals.

Cal tenir en compte que les violències sexuals poden donar lloc a problemes de salut importants, que deriven en consum de drogues o trastorns greus de salut mental. La no admissió de les dones que els pateixen o l'admissió i l'expulsió posterior en els recursos residencials per aquests motius pot provocar una victimització secundària. A més a més, als recursos residencials, generalment, no accepten animals de companyia, cosa que fa que algunes dones no vulguin allotjar-s'hi per no haver-se'n de separar, o bé que se n'hagin de separar sense voler-ho.

I COORDINACIONS I DERIVACIONS

La gran majoria de les persones participants en l'enquesta diu conèixer la xarxa de recursos per atendre les violències sexuals de la ciutat de Barcelona. Afirment que hi ha coordinació i derivacions entre tota mena de recursos, però que es detecta una certa inèrcia a coordinar-se amb els recursos del mateix àmbit. És a dir, els sanitaris es coordinen més amb els sanitaris; els socials, amb els socials; i les entitats, amb altres entitats. Pel que fa al seguiment de les derivacions, un 60% dels i les professionals participants declaren que no fan seguiments de després de fer derivacions, mentre que només un 40% en fa. En general, no hi ha un únic criteri sobre com fer els seguiments i cada servei té diferents criteris per portar-los a terme.

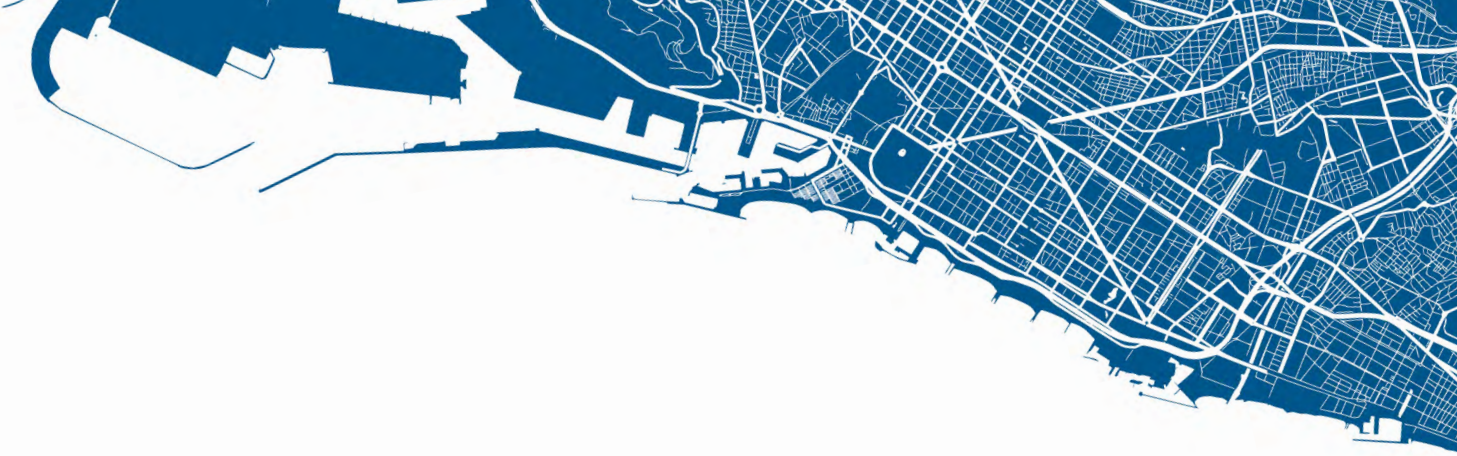
Els i les professionals enquestades també indiquen que hi ha una manca d'espais de coordinació entre professionals, que es palesa una necessitat de comunicacions més fluides entre serveis i es queixen d'un excés de burocràcia en les derivacions. Els circuits de districte podrien ser un espai de coordinació i treball de casos, però el nombre de persones que participen en les reunions (prop de 20 persones) les fan poc operatives, per la qual cosa caldria crear espais o grups de treball de format més reduït.



CONDICIONS DE TREBALL DELS EQUIPS PROFESSIONALS

Les condicions de treball dels equips professionals són millorables: crida especialment l'atenció el gran índex d'inestabilitat laboral en els serveis de tipus social, en els quals la major part de les persones que hi treballen declaren que l'equip canvia cada any o menys. Així mateix, algunes persones treballadores fan referència a la manca de recursos que pateixen al fet que hagin d'assumir tasques que no pertocquen pel seu perfil i que poden interferir amb la seva tasca professional. Tot això afecta, sens dubte, en el grau d'especialització i la qualitat en la prestació del servei.

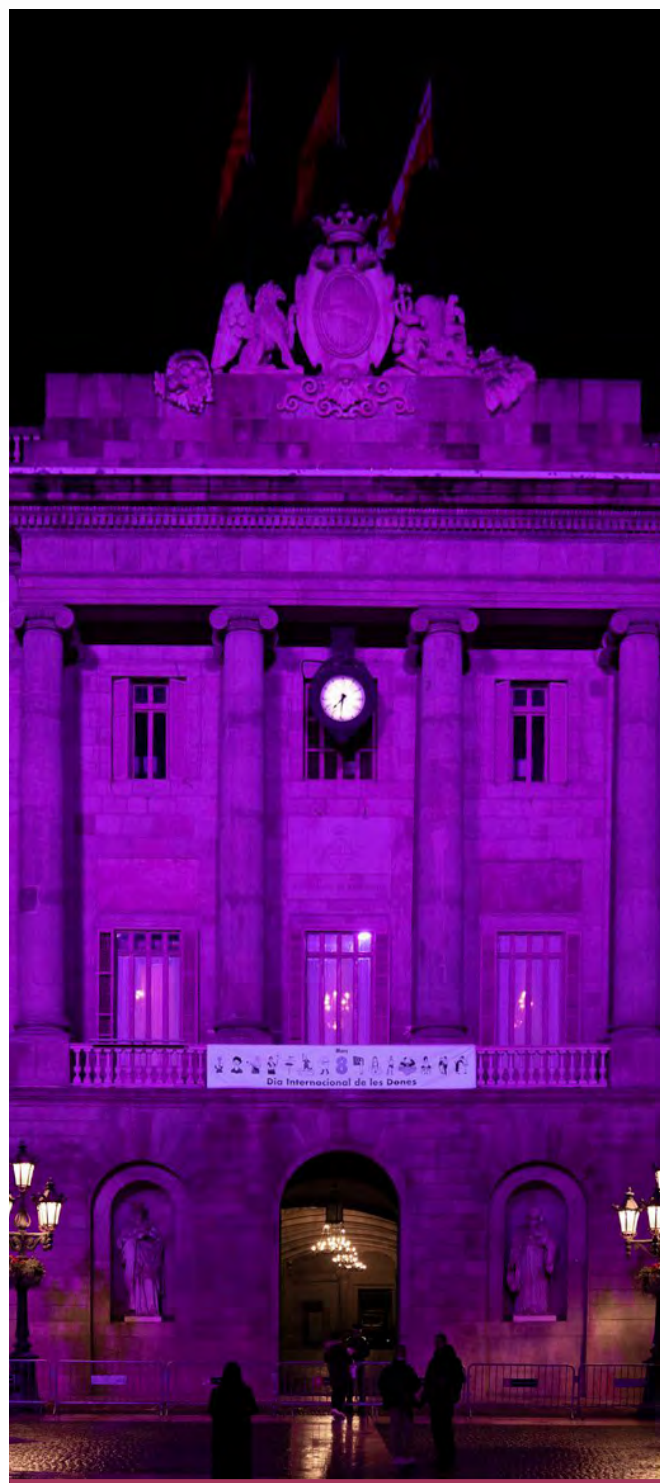


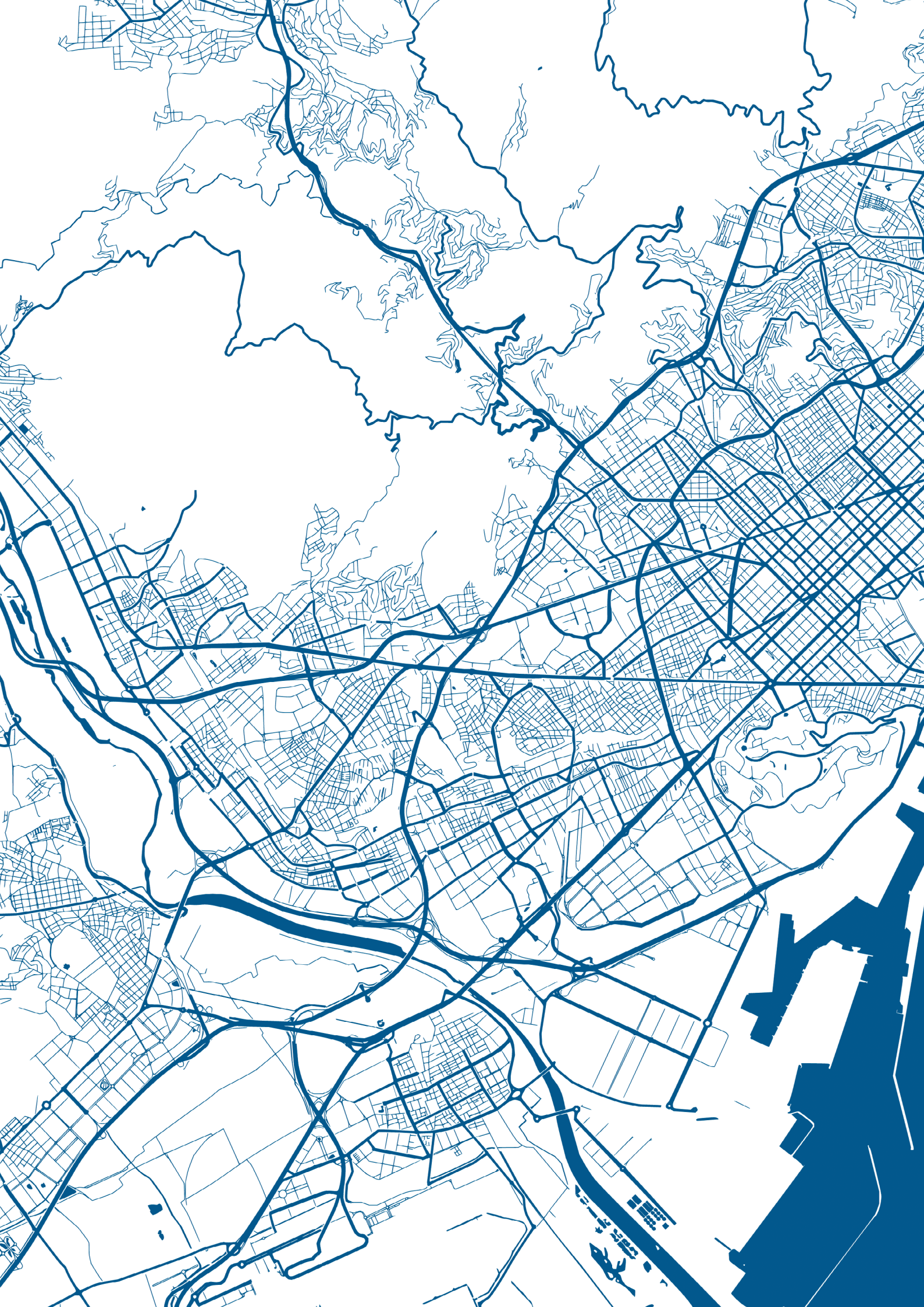


Es percep clarament un augment de persones ateses pels serveis sense que hi hagi hagut un increment proporcional de la dotació de personal, cosa que redunda en un estrès més alt per als equips professionals. A més, aquests assenyalen l'impacte emocional, la responsabilitat i els símptomes de *burnout* associats a l'atenció a les violències masclistes en general, i a les violències sexuals en particular. Gairebé la meitat de les persones participants han indicat que no disposen d'espais d'autocura dins l'horari laboral i han reconegut que els agradaria poder disposar d'aquests recursos.

Pel que fa a la formació, cal recordar que les administracions públiques estan obligades a garantir l'especialització dels equips professionals que atenen violències masclistes en general i violències sexuals en particular, d'acord amb el que preveuen la Llei 5/2008 i la Llei 10/2022.

En aquest sentit, l'accés a la formació varia força en funció de la mena de servei en què es treballa, de tal manera que la major part dels equips professionals d'entitats (86%) indiquen no disposar d'espais de formació dins l'horari laboral, mentre que aproximadament la meitat de professionals socials (54,3%) i la major part dels sanitaris (83,3%) assenyalen disposar d'aquests espais, així com fer-los servir. Una gran part de les persones enquestades han coincidit en la necessitat de tenir més formació especialitzada sobre violències sexuals amb perspectiva de gènere i d'infància. A més a més, els estudis revisats sobre l'impacte de l'atenció a les violències masclistes en la salut dels equips professionals apunten a la necessitat de formació dels equips que atenen violències masclistes en matèries relacionades amb la capacitat en l'atenció a les víctimes/supervivents, però també amb els factors de protecció i prevenció de l'esgotament professional.







8. PROPOSTES

ACLARIR I DEFINIR EL CIRCUIT D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA



Consensuar una definició compartida de violències sexuals alineada amb les definicions que estableixen la Llei orgànica 10/2022 i la Llei 17/2020:

- Violència sexual com a vulneració del dret a la llibertat sexual.
- Incloure-hi la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament sexual i el tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual i les violències sexuals en l'àmbit digital.
- Incorporar-hi la perspectiva de drets humans, d'infància, de gènere i d'interseccionalitat i interseccional.



Definir d'una manera clara els serveis disponibles i les seves funcions, així com els criteris d'atenció i els mecanismes de coordinació i derivació.



Establir una entrada clara al circuit de serveis per a casos de violències sexuals recents i no recents.



Assegurar una atenció especialitzada i adequada per a les situacions de violències sexuals no recents (urgents i no urgents).



Disposar d'una atenció especialitzada i adequada a cada tipus de violència sexual (assetjament sexual, tràfic amb finalitat d'explotació sexual, matrimoni forçat, mutilació genital femenina, violències sexuals en l'àmbit digital, entre d'altres).





- 

Crear un mapa de serveis públics i privats que ofereixen atenció a persones que han viscut violències sexuals, i assegurar que els equips professionals i la ciutadania en tinguin un coneixement ampli.
- 

Actualitzar les *Guies del bon tracte* dels districtes per incloure-hi els serveis específics d'atenció en violències sexuals i els criteris d'atenció.
- 

Establir i potenciar espais de treball tècnic sobre les violències sexuals per millorar el coneixement i la coordinació en el Circuit de Barcelona.

REFORÇAR ELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA



- ☑ Tenint en compte l'augment de casos de violències sexuals atesos els últims anys, dotar els serveis que atenen violències sexuals de prou personal i recursos per poder atendre les persones amb la freqüència i qualitat adequades.
- ☑ Assignar més recursos residencials d'urgència i de llarga estada que tinguin en compte les necessitats específiques d'algunes víctimes/supervivents de les violències sexuals: consum actiu de drogues, diversitat funcional, diagnòstics greus o no compensats de salut mental, o possibilitat de conviure amb animals domèstics, entre d'altres.
- ☑ Oferir serveis que tinguin en compte les necessitats específiques d'alguns grups de dones, com poden ser dones amb diversitat funcional, dones grans, dones amb orígens culturals diversos, sense llar, treballadores internes i també el col·lectiu LGTBIQ+ i els homes.



UNIFICAR ELS CRITERIS EN LA RECOLLIDA DE DADES PER PART DELS SERVEIS D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS

- ✓ Recollida unificada de dades sobre el temps d'espera des del primer contacte amb el servei fins al començament de l'actuació o del tractament.
- ✓ Recollida unificada de dades relatives a la vinculació/desvinculació als serveis i els motius de desvinculació per saber les necessitats de les usuàries i millorar la qualitat dels serveis i les atencions.
- ✓ Registre sistemàtic de la forma d'entrada de les persones ateses als serveis per conèixer i avaluar els circuits de derivació i millorar-los, si s'escau.
- ✓ Sistematitzar el seguiment de les derivacions, evitant la burocratització excessiva.



MILLORA DE LES CONDICIONS DE TREBALL DELS EQUIPS PROFESSIONALS QUE ATENEN LES VIOLÈNCIES SEXUALS A LA CIUTAT DE BARCELONA



Assegurar l'estabilitat dels equips professionals que atenen violències sexuals per evitar l'alta rotació del personal, principalment, en els serveis de tipus social, en els quals s'ha detectat una rotació excessiva que pot incidir greument en la qualitat del servei.



Establir condicions laborals adequades que tinguin en compte la càrrega elevada d'estrès emocional a què estan sotmesos els equips professionals que atenen les violències sexuals.



Assegurar el benestar professional i la prevenció del burnout, facilitant prou espais d'autocura i supervisió dels equips professionals que atenen les violències sexuals.



Estudiar l'impacte que té l'atenció a les violències sexuals en la salut dels equips professionals i promoure mesures per tal de neutralitzar-lo o minimitzar-lo.





REFORÇAR LA FORMACIÓ ALS EQUIPS PROFESSIONALS QUE ATENEN VIOLÈNCIES SEXUALS



Formar els equips professionals generalistes d'atenció sanitària i social (CAP, CSMA, CSMIJ, serveis socials, entre d'altres) per millorar la detecció i l'atenció primerenca de les violències sexuals.

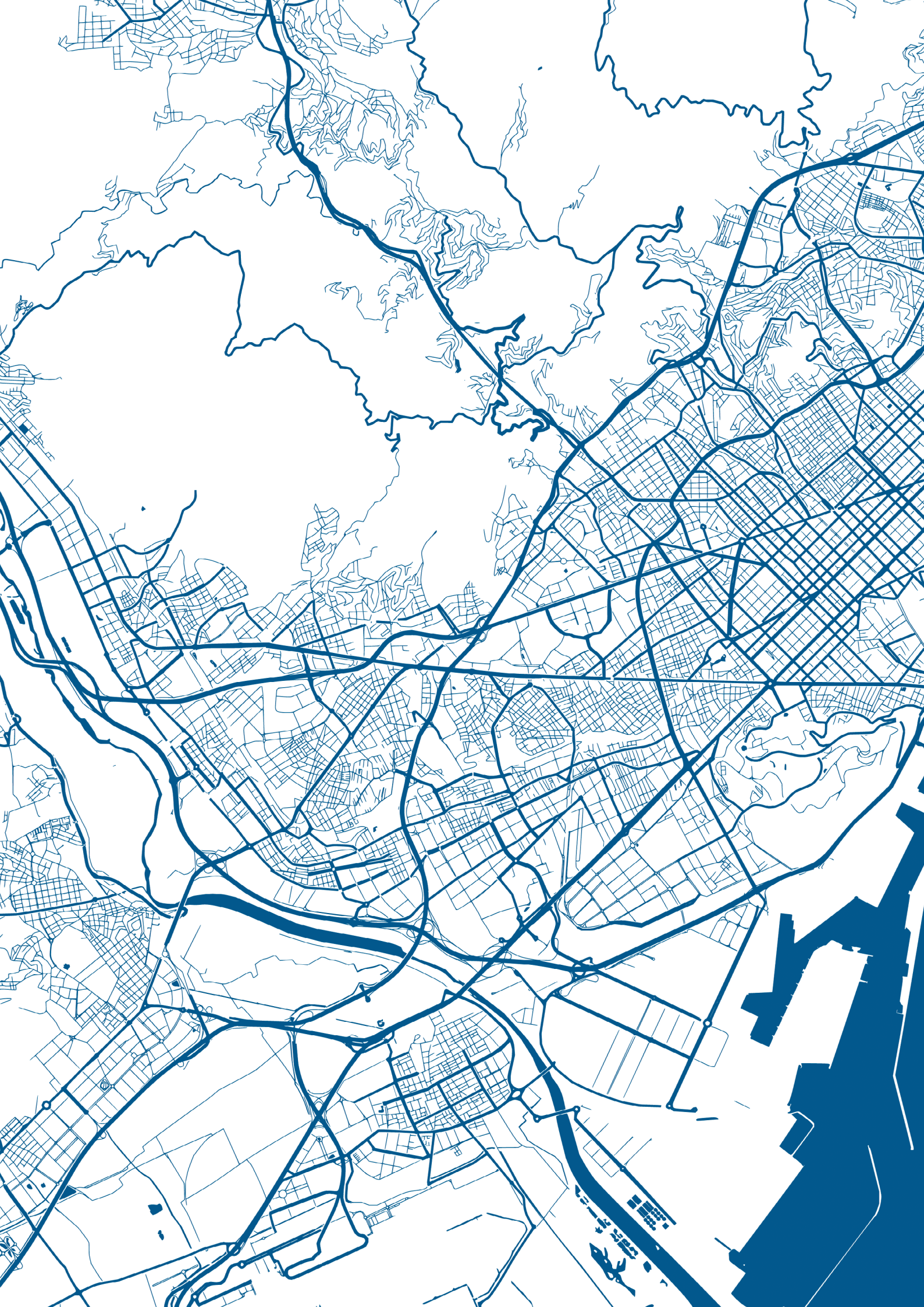


Assegurar una formació especialitzada en violències sexuals, de qualitat i amb perspectiva de gènere, d'infància, de drets humans i d'interseccionalitat a tots els equips professionals, tenint en compte l'alta rotació que es produeix en alguns sectors.



Estudiar si cal que l'Ajuntament de Barcelona creï categories professionals específiques que assegurin l'especialització de les persones que atenen les violències sexuals.







9. BIBLIOGRAFIA



Agència de la Unió Europea pels Drets Fonamentals. (FRA) (2014). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE.

Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estudis d'Opinió de l'Oficina Municipal de Dades.(2023). Enquesta de victimització de Barcelona.

Alonso, M. D. C. F.; Usaola, C. P.; Rodríguez, P. C. (2024). Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud. Atención Primaria.

Arranz, M. L.; Freducci, D. R. (2023). Desgaste por empatía y síntomas de estrés postraumático en profesionales que trabajan en género y violencia de género. FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género, 8(1), p. 88-114.

Bouaouda, O. K.; Martínez Díaz, A. (2023). “Resultados de la investigación sobre autocuidado de profesionales en violència de genero e intercambio de experiències”. También disponible en línea a: <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2023/12/Autocuidado-profesionales-violencia-genero-EPEB-Df.pdf>

Borumandnia, N.; Khadembashi, N.; Tabatabaei, M.; Alavi Majd, H. (2020). “The prevalence rate of sexual violence worldwide: A trend analysis”. BMC Public Health, 20, p. 1-7. También disponible en línea a: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09926-5>

Cedeño-Cedeño, V. S.; Andrade-Jijón, C.; Elizalde, J. (2023). “Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales que atienden a víctimas de violencia basada en género.” MQRInvestigar, 7(2), p. 260-282.

Classen, C. C.; Palesh, O. G.; Aggarwal, R. (2005). “Sexual revictimization: a review of the empirical literature”. Trauma, Violence & Abuse, 6(2), p. 103-129. También disponible en línea a: <https://doi.org/10.1177/1524838005275087>

Creació positiva (2016). “L’abordatge de les violències sexuals a Catalunya”. También disponible en línea a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_abordatge_violenciessexuals_3.pdf

Crenshaw, K. (nd). “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. University of Chicago Legal Forum, 1989 (1), Article 8. También disponible en línea a: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

De Schrijver, L.; Vander Beken, T.; Krahé, B.; Keygnaert, I. (2018). “Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence”. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (9), 1979. También disponible en línea a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1979>

Departament d'Interior. (2021). Enquesta sobre les violències masclistes a Catalunya.

Fergusson, D. M.; McLeod, G. F.; Horwood, L. J. (2013). “Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand”. Child Abuse & Neglect, 37(9), p. 664-674. También disponible en línea a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23623446/>

Fundació Salut i Comunitat. (2019). “Diagnosi de recursos d’intervenció en les violències sexuals contra les dones a Barcelona”. També disponible en línia a: <https://www.violenciassexuales.org/wp-content/uploads/2019/09/Diagnosi-VS BCN 2019.pdf>

G360. Cartografies Humanes i Socials. (2020). “Resultats Grup de Treball sobre violències sexuals en la infància i adolescència II

Generalitat de Catalunya. (2022). “Model d’abordatge de les violències sexuals. Un model de país”. També disponible en línia a: <https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/violencias-masclistes/Model-dabordatge-de-les-Violencias-Sexuals.pdf>

Grup d’investigació Antígona-UAB. (2016). “L’abordatge de les violències sexuals a Catalunya”. També disponible en línia a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/vm_abordatge_violenciassexuales_1.pdf

Guzmán Ordaz, R.; Jiménez Rodrigo, M. L. (2015). “La interseccionalidad como instrumento analítico de interpelación en la violencia de género”. Oñati Socio-legal Series [online], 5 (2), p. 596-612. També disponible en línia a: <http://ssrn.com/abstract=2611644>

Human Rights Campaign (HRC, 2021). Sexual assault and the LGBTQ community. També disponible en línia a: <https://www.hrc.org/resources/sexual-assault-and-the-lgbt-community>

Humphrey, J. A.; White, J. W. (2000). “Women’s vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood”. Journal of Adolescent Health, 27, p. 419-424.

James, S. E.; Herman, J. L.; Rankin, S.; Keisling, M.; Mottet, L.; Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington D. C.: National Center for Transgender Equality. També disponible en línia a: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

López Corrales, A. (2016). Estudio de Género: niveles de Burnout en psicólogas especialistas en abuso sexual infantil del Centro de niños RISE, Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Maniglio, R. (2013). “Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews”. Trauma, Violence & Abuse, 14(2), p. 96-112.

Organització Mundial de la Salut. (2011). Violència contra la mujer, violència de parella y violència sexual contra la mujer.

Organització Mundial de la Salut. (2018). Global Database on the Prevalence of Violence Against Women. També disponible en línia a: <https://vaw-data.srhr.org/map>

Organització Mundial de la Salut & World Bank. (2011). World report on disability 2011. També disponible en línia a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

Paolucci, E. O.; Genuis, M. L.; Violato, C. (2001). "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse". *The Journal of Psychology*, 135(1), p. 17-36.

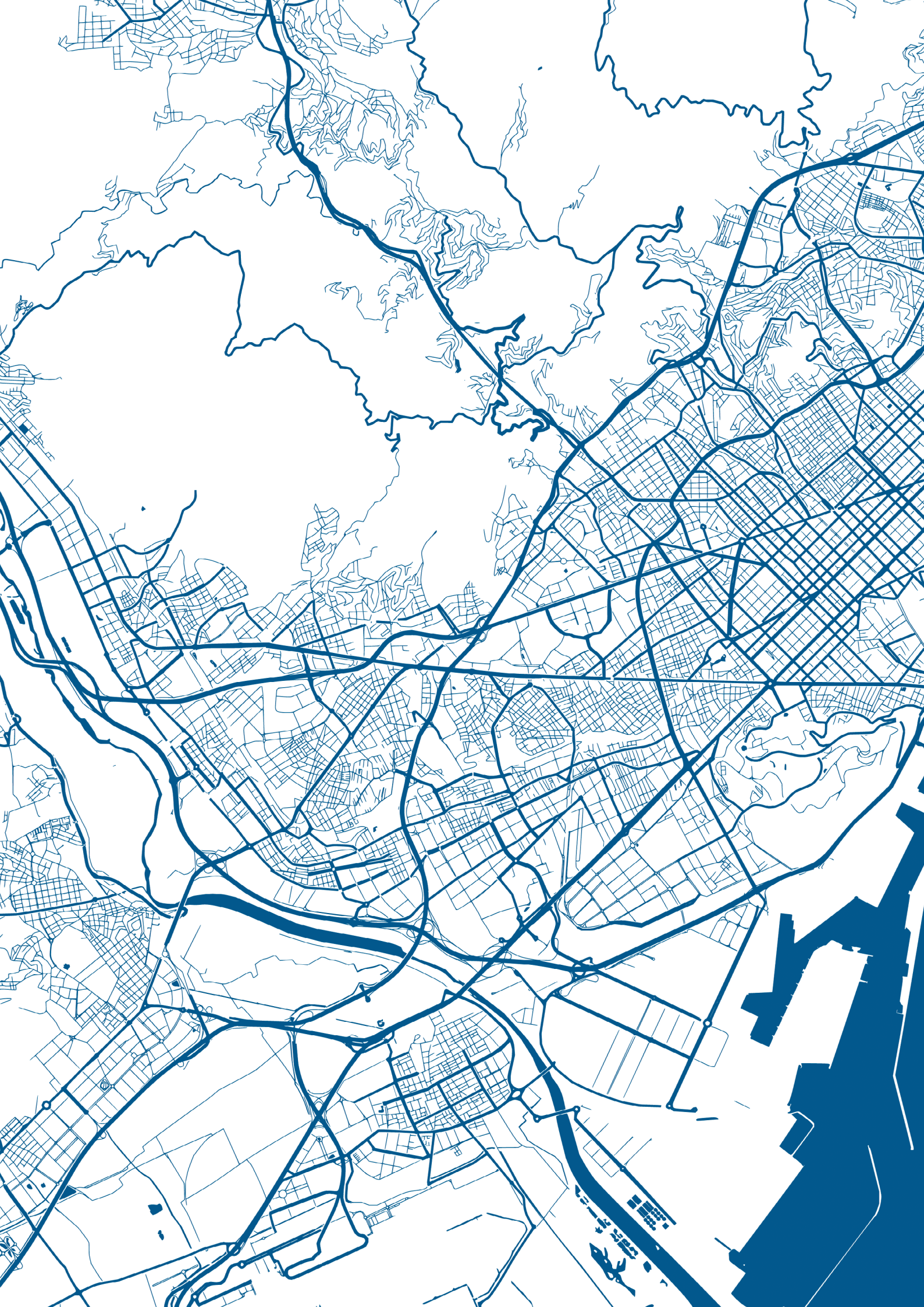
Rosich Solé, L.; Alberich Castellanos, S.; Carmelita Lapadula, M. C. (2021). Revisió del model d'abordatge de les violències sexuals a la ciutat de Barcelona - Fase A.

Stoltenborgh, M.; van Ijzendoorn, M. H.; Euser, E. M.; Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). "A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world". *Child Maltreatment*, 16 (2), p. 79-101. També disponible en línia a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21511741/>

Tomsa, R.; Gutu, S.; Cojocaru, D.; Gutiérrez-Bermejo, B.; Flores, N.; Jenaro, C. (2021). "Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (4), 1980. També disponible en línia a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7921934/#:~:text=In%20sum%2C%20one%20in%20three,suffers%20sexual%20abuse%20in%20adulthood>

Viera Linhares, L.; Rosas Torres, A. R. (2022). "She deserved it: Analysis of variables that influence the accountability of victims of sexual violence". *Acta Colombiana de Psicología*, 25 (1), p. 218-229. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.14>







10. ANNEXOS

ANNEX 1 ENQUESTA

INFORME SINDICATURA DE GREUGES DE BARCELONA

INICI DEL BLOC: BLOC 1

CONSENTIMENT FORMULARI DE CONSENTIMENT INFORMAT

Recerca sobre l'estat i la qualitat dels serveis d'atenció a les víctimes de violència sexual de la ciutat de Barcelona.

Hola!

Aquest document té l'objectiu de convidar-te a participar en el projecte “**Informe sobre els serveis d'atenció a les víctimes de violència sexual a la ciutat de Barcelona**” de la Sindicatura de Greuges de Barcelona, en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Quin és l'objectiu de la recerca?

La finalitat és recopilar dades que ens permetin avaluar la qualitat, l'estat i les necessitats dels serveis d'atenció a les víctimes de violència sexual de la ciutat.

Què implica la meva participació?

Com a treballador o treballadora d'un dels serveis que atén víctimes de violència sexual a la ciutat, et demanem que responguis aquesta enquesta. Tardaràs uns 15 minuts. Totes les dades recopilades seran anonimitzades i només l'equip de recerca hi tindrà accés, mentre duri el projecte, excepte en els supòsits que preveu la llei.

L'enquesta estarà disponible fins al **28 de març de 2023**, i si la tanques abans d'acabar-la, podràs continuar-la des del mateix dispositiu dins dels 15 dies següents.

Si vols més informació, et convidem a llegir el full informatiu adjunt amb atenció i a formular-nos els dubtes que tinguis.

La persona responsable del projecte és la doctora Ana Martina Greco (agreco0@uoc.edu), investigadora dels Estudis de Dret i Ciència Política de la Universitat Oberta de Catalunya.

- ☐ MANIFESTO QUE HE LLEGIT EL FULL INFORMATIU DEL PROJECTE I QUE HE ESTAT INFORMAT/ADA DE LES QÜESTIONS RELACIONADES AMB EL PROJECTE I LA MEVA PARTICIPACIÓ (1)
 - ☐ MANIFESTO QUE ESTIC AL CORRENT DELS MEUS DRETS RESPECTE A LA GESTIÓ DE LES DADES (2)
 - ☐ ACCEPTO EL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS EN EL MARC DEL PROJECTE (3)
-

FI DEL BLOC: BLOC 1

INICI DEL BLOC: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1. En quin servei treballes?

(v) ASSIR (1) ... Altre/s (33)

Mostra aquesta pregunta:

If En quin servei treballes? = Altre/s

1.1 Si us plau, especifica'l:

2. Amb quin gènere o identitat de gènere t'identifiques?

☐ Home (1)

☐ Dona (2)

☐ Home transgènere (3)

☐ Dona transgènere (4)

☐ Gènere no binari (5)

☐ Prefereixo no respondre (6)

☐ Altre (especifica'l si vols) (7) _____

3. Quin és el nivell d'estudis més alt que has aconseguit?

☐ Educació secundària obligatòria (ESO) (1)

☐ Batxillerat (2)

☐ Formació professional (3)

☐ Universitari (4)

☐ Altres (quin?) (5) _____

4. Quin rol tens a la institució on treballes?

☐ Psicòleg/loga o terapeuta (1)

☐ Psicòleg/loga clínic/a (7)

☐ Treballador/a social (2)

☐ Metge/essa o altre professional sanitari (si us plau, especifica la teva especialitat) (3) _____

☐ Administratiu/iva (4)

☐ Directiu/iva (5)

☐ Altre/s (quin?) (6) _____

5. Aproximadament, des de quan treballes en aquesta institució? (dd/mm/aaaa)

6. Dins la institució on treballes, has exercit sempre el mateix rol/funció?

o Sí (1)

o No (Quins altres rols has desenvolupat?) (2) _____

7. Dins la institució on treballes, atens directament víctimes de violència sexual?

o Sí (1)

o No (2)

Salta a: Final d'enquesta Si Dins la institució on treballes, atens directament víctimes de violència sexual? = No

8. Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin)

o Tractament terapèutic (1)

o Intervencions individuals (2)

o Intervencions grupals (3)

o Intervencions familiars (4)

o Primera acollida (5)

o Orientació (derivació a altres serveis) (6)

o Assessorament (guia de tipus legal) (7)

o Urgències clíniques (8)

o Atenció mèdica (9)

o Taulell (gestions administratives) (10)

o Altra/res (especifica quina o quines) (11) _____

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Tractament terapèutic

8.1. Per als tractaments terapèutics, quines tècniques o estratègies fas servir més habitualment? (Tria totes les opcions que consideris adients)

o Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma (1)

o EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (2)

o Psicoanàlisi (3)

o Altres (quines?) (4) _____

o Cap tècnica específica (5)

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Intervencions individuals

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Tractament terapèutic

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Primera acollida

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Orientació (derivació a altres serveis)

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Assessorament (guia de tipus legal)

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Urgències clíniques

Or Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Atenció mèdica

8.2. En relació amb les intervencions individuals que duus a terme, aproximadament, quant duren (en minuts)?

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Intervencions grupals

8.3. En relació amb les intervencions grupals que portes a terme, aproximadament, quant duren (en minuts)?

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Intervencions familiars

8.4. En relació amb les intervencions familiars que portes a terme, aproximadament, quant duren (en minuts)?

9. Aproximadament, des de quan treballes en l'àmbit d'atenció a la víctima? (dd/mm/aaaa)

10. Has treballat en altres institucions d'atenció a la víctima?

o No (1)

o Sí (a quantes, sense comptar l'actual?) (2) _____

11. El servei en el qual treballes té cap programa específic d'atenció a les víctimes de violència sexual?

o Sí (1)

o No (2)

o No ho sé (3)

FI DEL BLOC: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

INICI DEL BLOC: DADES SOBRE LES SEVES FUNCIONS LABORALS

13. De totes les persones que reps al teu servei, quin percentatge diries que arriba per cadascuna de les vies següents? (El percentatge total ha de sumar cent)

Derivats per un altre servei, equipament o professional (escoles, serveis socials, psicòlegs o psiquiatres particulars, etc.): _____ (1)

SEM (Ambulància): _____ (6)

Per iniciativa pròpia, per informació que han trobat: _____ (2)

Per recomanació d'altres persones usuàries: _____ (3)

No ho sé: _____ (4)

Altres (especifica-ho): _____ (5)

Total: _____

Mostra aquesta pregunta:

If De totes les persones que reps al teu servei, quin percentatge diries que arriba per cadascuna de... [Derivats per un altre servei, equipament o professional (escoles, serveis socials, psicòlegs o psiquiatres particulars, etc.)] > 0

13.1. De les persones que venen derivades d'altres serveis, per quants serveis solen haver passat abans aproximadament?

o 1 (1) ... Més de 10 (11)

Mostra aquesta pregunta:

If De totes les persones que reps al teu servei, quin percentatge diries que arriba per cadascuna de... [Derivats per un altre servei, equipament o professional (escoles, serveis socials, psicòlegs o psiquiatres particulars, etc.)] > 0

13.2. De quin sector venen derivades la majoria de les persones que atens al teu servei?

o Educació (1)

o Lleure (2)

o Centres de serveis socials (3)

o Justícia (4)

o Sanitari (5)

o Mossos d'Esquadra o Guàrdia Urbana (7)

o Altre (quin?) (6) _____

14. En general i considerant la majoria de les persones que reps al teu servei, quants anys diries que acostumen a transcórrer des de l'experiència de violència sexual fins a l'arribada al teu servei? (Si és menys d'un, posa 0)

o 0 (1) ... Més de 30 (33)

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Tractament terapèutic

8.5. En cas de dur a terme sessions terapèutiques amb víctimes de violència sexual, quantes sessions tens establertes per persona?

- ☐ Entre 1 i 5 (1)
- ☐ Entre 6 i 10 (2)
- ☐ Entre 11 i 20 (3)
- ☐ Entre 21 i 30 (4)
- ☐ Més de 30 (5)
- ☐ És variable (de què depèn?) (6) _____

Mostra aquesta pregunta:

If Quin tipus d'intervenció fas? (Tria totes les opcions que hi corresponguin) = Tractament terapèutic

8.6. Al llarg de quant de temps s'han de fer aquestes sessions?

- ☐ Entre un i sis mesos (1)
- ☐ Entre set mesos i un any (2)
- ☐ Més d'un any (3)
- ☐ És variable (de què depèn?) (4) _____

16. En general, entre el primer contacte i el començament d'un tractament o actuació, quantes setmanes solen passar aproximadament?

▼0 (1) ... 10 (11)

16.1. Consideres que aquest temps d'espera és:

- ☐ Insuficient (1)
- ☐ Adient (2)
- ☐ Excessiu (3)

19. Quin percentatge de persones ateses diries que arriba al final de la intervenció inicialment plantejada?

- ☐ Cap (5)
- ☐ Menys del 30% (1)
- ☐ Entre el 30% i el 50% (2)
- ☐ Entre el 50% i el 80% (3)
- ☐ Més del 80% (4)
- ☐ Tothom (6)

20. Les persones ateses que abandonen la intervenció, quan solen fer-ho?

- ☐ Després de la primera trobada (1)
- ☐ Durant la primera meitat del tractament (2)
- ☐ Durant la segona meitat del tractament (3)

21. Quin és el motiu principal d'abandonament de la intervenció (tria totes les opcions que consideris adients)?

- ☐ Falta de vincle amb el/la professional (1)
- ☐ Dificultat per assumir el cost de les sessions (2)
- ☐ Distància del domicili al lloc de la intervenció (3)
- ☐ Sensació que el tractament o l'actuació no funciona (4)
- ☐ Incapacitat per fer front a les conseqüències derivades de la intervenció (5)
- ☐ Altres (quin/s?) (6) _____

22. La institució on treballes estableix cap mena de seguiment un cop acabat el tractament o la intervenció?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)

Mostra aquesta pregunta:

If La institució on treballes estableix cap mena de seguiment un cop acabat el tractament o la inter... = Sí

21.1. Breument, en què consisteix aquest seguiment?

Mostra aquesta pregunta:

If La institució on treballes estableix cap mena de seguiment un cop acabat el tractament o la inter... = Sí

22.2. Un cop acabada la intervenció, després de quants mesos, aproximadament, es fa aquest seguiment? (en números)

Mostra aquesta pregunta:

If La institució on treballes estableix cap mena de seguiment un cop acabat el tractament o la inter... = Sí

22.3. Quins són els factors principals que es valoren en la fase de seguiment?

FI DEL BLOC: DADES SOBRE LES SEVES FUNCIONS LABORALS

INICI DEL BLOC: ACCESSIBILITAT A RECURSOS EXTERNS

23. Amb quins recursos externs a la teva institució et comuniqués o treballes? (tria totes les opcions que consideris adients)

- ☐ Educació (1)
- ☐ Salut (2)
- ☐ Infància (3)
- ☐ Justícia / Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (OAVD) (4)
- ☐ Treball (5)
- ☐ Centres de serveis socials (6)
- ☐ Cossos policials (Mossos d'Esquadra, Guàrdia Urbana, Policia, etc.) (7)
- ☐ Altres entitats que atenen víctimes (8)
- ☐ Altres (quin/s?) (9) _____
- ☐ Cap (10)

24. Consideres que coneixes la xarxa de recursos que ofereix la ciutat de Barcelona per atendre víctimes de violència sexual?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No ho sé (3)

25. Quin suport extern et manca?

FI DEL BLOC: ACCESSIBILITAT A RECURSOS EXTERNS

INICI DEL BLOC: DADES SOBRE LES SEVES CONDICIONS LABORALS

26. Quina mitjana d'hores laborals fas cada dia?

27. Amb quina freqüència treballes habitualment fora del teu horari laboral?

- ☐ Mai (1)
- ☐ Menys d'un dia a la setmana (2)
- ☐ Un dia a la setmana (3)
- ☐ De dos a quatre dies a la setmana (4)
- ☐ Cada dia de la setmana (5)

29. Dins el teu horari laboral, la institució t'ofereix espais destinats a l'autocura?

- ☐ Sí, i els utilitzo (5)
- ☐ Sí, però no els puc fer servir mai (1)
- ☐ Sí, però no els vull fer servir o no s'ajusten als meus interessos (2)
- ☐ No, però m'agradaria (3)
- ☐ No, però tampoc els utilitzaria (4)

30. Dins el teu horari laboral, la institució t'ofereix espais formatius o eines per atendre col·lectius amb necessitats específiques?

- ☐ Sí, i els utilitzo (5)
- ☐ Sí, però no els puc fer servir mai (1)
- ☐ Sí, però no els vull fer servir o no s'ajusten als meus interessos (2)
- ☐ No, però m'agradaria (3)
- ☐ No, però tampoc els utilitzaria (4)

Mostra aquesta pregunta:

If Dins el teu horari laboral, la institució t'ofereix espais formatius o eines per atendre col·le... = Sí, però no els puc fer servir mai

Or Dins el teu horari laboral, la institució t'ofereix espais formatius o eines per atendre col·le... = Sí, però no els vull fer servir o no s'ajusten als meus interessos

30.1. A quins col·lectius es refereixen aquests espais formatius o estratègies? (tria totes les opcions que consideris adients)

- ☐ Infants (1)
- ☐ Joves (2)
- ☐ Dones (3)
- ☐ Homes (4)
- ☐ Persones migrades o exiliades (5)
- ☐ Religiosos/ses (6)
- ☐ Persones LGTBIQ+ (7)
- ☐ Persones de minories ètniques (p. ex., ètnia gitana, africana, etc.) (8)
- ☐ Persones amb diversitat funcional (p. ex., problemes de visió, audició, motrius) (9)
- ☐ Persones amb diagnòstics de salut mental (p. ex., trastorns de l'espectre autista, cognitiu, del desenvolupament, depressió, ansietat, conducta, amb addiccions, estrès posttraumàtic, etc.) (10)
- ☐ Altres (quins?) (11) _____

31. D'acord amb les teves tasques, t'agradaria tenir formació o eines per atendre persones d'algun dels col·lectius següents? Quins? (tria totes les opcions que consideris adients)

- ☐ Infants (1)
- ☐ Joves (2)
- ☐ Dones (3)
- ☐ Homes (4)
- ☐ Persones migrades o exiliades (5)
- ☐ Religiosos/ses (6)
- ☐ Persones LGTBIQ+ (7)
- ☐ Persones de minories ètniques (p. ex., ètnia gitana, africana, etc.) (8)
- ☐ Persones amb diversitat funcional (p. ex., problemes de visió, audició, motrius) (9)
- ☐ Persones amb diagnòstics de salut mental (p. ex., trastorns de l'espectre autista, cognitiu, del desenvolupament, depressió, ansietat, conducta, amb addiccions, estrès posttraumàtic, etc.) (10)
- ☐ Altres (quins?) (11) _____

32. Com consideres el teu sou?

- ☐ Inferior al que correspondria a les tasques que duc a terme (1)
- ☐ Adequat a les tasques que duc a terme (2)
- ☐ Superior al que correspondria a les tasques que duc a terme (3)
- ☐ Soc voluntari/ària (4)

33. Cada quant diries que canvia el teu equip de treball?

☐ Canvia cada any o menys d'un any (1)

☐ Cada més d'un any (2)

☐ Cada més d'un any però menys de tres (3)

☐ L'equip és estable (només canvia esporàdicament o puntualment) (4)

☐ No ho sé (5)

34. Quines són les tasques de la teva feina que més t'angoixen o atabalen?

35. Segons la teva experiència, quines són les necessitats principals dels treballadors o treballadores que cal resoldre? O quins canvis cal efectuar per tal que puguem exercir la teva feina de manera més satisfactòria?

FI DEL BLOC: DADES SOBRE LES SEVES CONDICIONS LABORALS

ANNEX 2 FITXES TÈCNIQUES PER RECURS I LLISTA RESUM

Recurs: Associació Assistència a Dones Agredides Sexualment (AADAS)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: entitat

Públic: acompanyament per a dones víctimes de violència sexual.

Tipus d'atenció: 1) acompanyament psicològic, 2) acompanyament jurídic, 3) prevenció i sensibilització, 4) formació i tallers (incloent-hi autodefensa feminista, "La melodia del meu cos", "Rem compromès"), i 5) projectes (incloent-hi estudi estadístic, voluntariat, assetjament sexual en l'àmbit laboral).

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: 16 persones, incloent-hi 3 psicoterapeutes, 1 advocada, 1 professional d'acompanyament físic i psicològic, 1 coordinadora, 1 tècnica de projectes i 9 persones a la junta directiva.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: 1.178 demandes, de 252 persones

Pressupost: el total d'ingressos: 209.544,27 €

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: no disponible

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

A quins recursos solen derivar: Hèlia (Associació de suport a les dones que pateixen violència de gènere), Candela (cooperativa d'acció comunitària i feminista), Almènia (cooperativa feminista), Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, El Fil d'Ariadna (centre d'acompanyament psicològic d'infants i famílies), Genera, LaFedecoCat (organitzacions per a la justícia global), Metzineres, Lolanoestasola, Creación Positiva, Conexus, Mujeres Pa'lante, Cúrcuma, Plataforma Unitària contra les Violències de Gènere, SidaStudi, Ca la Dona (un espai d'acció feminista), Enruta't (acompanyament, feminismes, diversitat), Colectiva actoras de cambio, Sindihogar/Sindillar, Red de Migración, Género y Desarrollo.

Recurs: ABITS

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: treballadores sexuals

Tipus d'atenció: socioeducativa (tallers d'autodefensa i autocura, càpsules informatives sobre higiene, mètodes anticonceptius, violència, etc.), defensa dels drets de les treballadores sexuals (per exemple, orientació d'estrangeria, accés a serveis socials, ajuts econòmics, etc.), atenció psicològica, jurídica i de salut. Atenció presencial o telefònica.

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: educació social, treball social, psicologia, salut i de l'àmbit jurídic

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2018

Demandes de víctimes de violència rebudes: dones ateses a la via pública: 438, dones que exerceixen en espais tancats: 631. Total: 1.069. S'esmenten 220 demandes de violència masculista.

Pressupost: 1.019.415,20 €

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: es pot abordar la dona al carrer i posar-se a disposició. En casos d'atenció a l'oficina, s'adapta a la situació o demanda de la persona.

Quantitat i durada de les sessions: s'esmenten sessions de coaching laboral, teatre i de suport, però només en un cas s'esmenta la quantitat (vuit).

A quins recursos solen derivar: PIAD, UTEH, CUESB, Espai Ariadna, SARA, IMSS, OND, Departament de Salut, Barcelona Activa, Làbora, 112. Universitat Pere Tarrés i la Universitat de Barcelona.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible.

Recurs: ACIM - Associació Catalana per la Infància Maltractada

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: associació

Públic: víctimes d'abusos sexuals infantils, tant menors com adults

Tipus d'atenció: 1) grup d'ajuda mútua (hi participen 6 víctimes d'ASI, la resta de participants són víctimes d'altres formes de violència a la infància)

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: psicòlegs (Carme Tello).

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: 28

Pressupost: (2022) 38.254,31 €.

Taxa d'abandonament: 50%

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: es fa una entrevista personalitzada. Segons les característiques, s'ofereix el grup d'autoajuda, però en funció de la gravetat es deriva al seu CSM perquè pugui seguir un tractament psiquiàtric i psicoterapèutic.

Quantitat i durada de les sessions: depenent del cas.

A quins recursos solen derivar: acostumen a rebre demandes derivades, no a derivar.

Recurs: atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: sanitari

Públic: la ciutat de Barcelona disposa de 7 unitats ASSIR, que donen cobertura de 70 ABS, amb 30 punts d'atenció i 4 hospitals de referència. Aquestes unitats estan vinculades a l'atenció primària i a l'atenció especialitzada.

Tipus d'atenció: els serveis que ofereixen inclouen l'atenció als joves, el consell reproductiu, el control i el seguiment de l'embaràs, el diagnòstic prenatal, la interrupció voluntària de l'embaràs, l'educació maternal, l'atenció al puerperi, la prevenció del càncer de coll uterí i del càncer de mama, l'atenció a les malalties de transmissió sexual i a la patologia ginecològica, l'activitat comunitària a persones adultes, l'educació afectiva i sexual i l'atenció a la violència envers les dones.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: equips formats per llevadores/llevadors, ginecòlogues-obstetres/ginecòlegs-obstetres, infermeres/infermers, psicòlegs/psicòlogues i administratives/administratius.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021 (Guia de serveis i recursos de salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona) i memòria 2021 del consorci sanitari

Demandes de víctimes de violència rebudes: no es disposa d'aquesta informació

Pressupost: no es disposa d'aquesta informació, només hi ha informació del pressupost total del consorci sanitari.

Taxa d'abandonament: no es disposa d'aquesta informació

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: només tres unitats ASSiR a la ciutat de Barcelona ofereixen atenció psicològica (Dreta, Esquerra i Muntanya-la Mina). Per als serveis d'informació, suport i acompanyament s'han de programar les visites telefònicament o mitjançant el web de Gencat.

No es disposa d'informació respecte del protocol d'intervenció específic en cas de situacions de violència sexual. Només sabem que forma part del Circuit Barcelona contra la violència masclista.

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

Recurs: casa d'acollida per a dones que han patit violència masclista (CAD-VM)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: recurs residencial per a dones i infants que han viscut situacions de violència masclista.

Tipus d'atenció: oferir un servei residencial temporal a dones i els seus fills/filles. La casa d'acollida proporciona un entorn de seguretat físic i emocional i una atenció integral a les seves necessitats. A més, es promou un treball personal i en grup per recuperar l'autonomia, l'autoestima, la valoració personal i una relació maternofilial satisfactòria.

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: treballadora familiar (35 hores/setmana); psicòloga (38 hores/setmana); educadora de matins (38 hores/setmana); educador infantil (38 hores/setmanals); direcció (38 hores/setmana), 3 educadores de nit (38 hores/setmana); 2 educadors de reforç (70%, 65,77%).

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2022- PEC del 2016

Demandes de víctimes de violència rebudes: 63 persones ateses (28 dones, 35 infants)

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: fase de preingrés (entrevista de valoració, en què es rep un informe del SARA o el servei d'urgències que l'hagi derivat), acollida i adaptació (vinculació amb el nou espai, temps, rutines, gent, barri, etc. i gestió de l'angoixa del canvi), estada (procés de resignificació de l'experiència amb l'ajuda de les educadores, acompanyament en el rol de mare o el que necessiti) i sortida (cinc tipus: a pis de lloguer o habitació compartida, a pis-pont amb suport educatiu intermitent, retorn amb la parella, incompliment de la normativa o canvi de recurs per altres motius)

Quantitat de places: 27

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

A quins recursos solen derivar: s'esmenten coordinacions amb el SARA o serveis d'urgències per als ingressos, amb Infància quan hi ha menors, amb els PIAD, SARA i altres centres cívics durant la fase d'estada per assistir a tallers o grups, reunions d'articulació amb el Consorci de Serveis Socials, la direcció del Programa de dones de l'Ajuntament de Barcelona i el Servei d'Infància i Dona del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, així com serveis de salut mental (Fundació Nou Barris per a la Salut Mental (CSMIJ i CSMA); Servei de Psiquiatria Transcultural Vall d'Hebron; Servei d'Atenció a la Salut Mental per a Persones Immigrants) i educatius (CEIP, IES, llars d'infants/escoles bressol).

Recurs: Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: entitat

Públic: adolescents i joves fins a 30 anys, de Catalunya

Tipus d'atenció: espai de referència per a la salut sexual i reproductiva. Els serveis que ofereixen són: a) atencions en violències masclistes; b) anticoncepció d'urgència; c) proves d'embaràs i acompanyaments i derivacions per a l'IVE; d) proves d'ITS; e) atenció a joves LGTBI+ (cruïlles); f) atencions al "PLA VRs" (per a joves amb diversitat funcional); g) intervencions grupals (per exemple, tallers de prevenció per a joves en risc social; "Parlem-ne, no et tallis" amb l'objectiu de millorar les relacions afectives i sexuals dels joves; el programa "Fem-nos la nit" per a la prevenció, detecció i actuació davant de violències masclistes en el context de festa; el programa "#HoFEMJunes" per prevenir les violències sexuals, etc.)

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: dos infermers, un metge, una psicòloga i una ginecòloga. L'Espai Lila està format per dues psicòlogues i s'ofereixen vint hores d'atenció setmanal.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2020

Demandes de víctimes de violència rebudes: 104 persones, per violències masclistes, de les quals un 36% són per agressió sexual i un 9%, per violència sexual a la infància.

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: 26 van acabar el procés i 43 es continuaven atenent en data de gener del 2021. Per tant, podem deduir que 35 casos van abandonar el procés o van ser derivats a altres serveis externs.

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: si la visita al centre es fa amb cita prèvia, es programa la trobada amb la professional més idònia segons el motiu de consulta. En canvi, si la visita és espontània, es fa una primera entrevista per valorar la raó de la visita i després, si escau, es deriva la petició a un o un altre professional, en què es demana a totes les persones que venen al centre —amb independència del motiu de consulta— que emplenin, voluntàriament, un qüestionari autoadministrat creat ad hoc. A partir d'aquí, s'obren diferents possibilitats en funció de si la persona

està en una situació de violència o no, la identifica o no i si vol obrir un espai d'atenció en relació amb la situació de violència masclista detectada. En funció d'aquests escenaris, s'activarien diferents opcions en funció de la tipologia de violència, el risc que representa i les necessitats de la persona, que podria implicar la derivació a un altre servei, activar serveis o recursos d'urgència, o oferir l'atenció des de l'Espai Lila del CJAS.

En cas de detectar un cas de violència masclista, es fa una valoració del risc de la situació de violència i altres factors de risc psicosocials i emocionals, i si cal, s'adreça a altres serveis més adequats. Quan la persona manifesti dubtes sobre anar a serveis externs, s'organitzaran unes sessions d'acompanyament per preparar la derivació, considerant que l'atenció es farà fins als 25 anys d'edat.

L'acompanyament psicològic que ofereix l'Espai Lila té per objectiu ajudar la persona a situar i comprendre la violència viscuda, conjuntament i respectant els seus temps, a prendre les decisions que cregui convenient i que facin que se senti millor. Així mateix, se us informará de les opcions legals en relació amb la seva situació.

Considerant que l'Espai Lila forma part del Circuit Barcelona contra la violència masclista, fa la vinculació amb el circuit de derivació a serveis especialitzats d'atenció a les violències masclistes (SARA, PIAD, etc.).

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

Recurs: Centre Municipal d'Acol·liment d'Urgències per Violència Masclista (CMAU-VM)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: acolliment de dones i infants que experimenten violència de gènere.

Tipus d'atenció: 1) acolliment d'urgència (màxim dos mesos), 2) servei residencial de llarga estada, i 3) acolliment temporal (en pisos de mitjana i alta autonomia)

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: 11 educadors/res socials, 2 psicòlegs/logues, 3 treball familiar, 1 persona de direcció

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2022

Demandes de víctimes de violència rebudes: del total de dones diferents ateses al CMAU-VM l'any 2022 (49 dones), un 51% (25 dones) han rebut violència sexual.

Pressupost: el finançament prové parcialment dels fons del Pacte d'Estat contra la violència de gènere, atorgats pel Ministeri d'Igualtat, Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere.

Taxa d'abandonament: la taxa d'abandonament o de les sortides no pactades (que inclou una baixa voluntària del servei per decisió unilateral de la dona o persona major d'edat de què es tracti, o una baixa per incompliment greu de la normativa) va ser del 20% (n = 8) respecte al total de les 40 sortides (incloent-hi les sortides pactades i les no pactades).

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: el CMAU-VM té tres protocols d'actuació:

- Protocol d'ajuts econòmics d'urgència en situacions sobrevingudes del Departament d'Atenció i Acollida per Violència Masclista de l'IMSS que estableix els criteris de concessió d'aquests ajuts i, segons el qual, el CMAU-VM assumeix els ajuts peremptoris durant els primers quinze dies d'estada al servei.
- Protocol d'articulació entre els serveis SARA i CMAU-VM. Procés d'exploració, valoració i proposta tècnica.
- Protocol de comunicats a Fiscalia.

Quantitat i durada de les sessions: no s'hi aplica.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: es reporta el temps d'espera per accedir a un acolliment de llarga estada, que sol ser d'un mes.

A quins recursos solen derivar: les unitats familiars que, un cop completada l'exploració de la situació, volen continuar amb el seu procés de recuperació de la violència viscuda, la valoració és que siguin derivades a un servei d'acollida de llarga estada residencial o a altres dispositius d'atenció (per exemple, grup o activitat grupal socioeducatiu/iva o psicoterapèutic/a del SARA, matriculació a cursos de castellà/català, CSMA o CAS, derivació a tractament psicològic del SARA, o derivació a la figura d'Inserció Laboral del SARA).

Recurs: centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: sanitari

Públic: infants i adolescents menors de 18 anys que presenten un trastorn mental, en qualsevol de les etapes evolutives de la malaltia, que per la seva gravetat i/o complexitat no poden ser atesos únicament des de l'àmbit dels serveis d'atenció primària de Salut.

Tipus d'atenció: serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental, dirigit a les persones menors d'edat. Ofereix un conjunt diversificat de serveis diagnòstics, terapèutics i d'orientació en salut mental. Atén els aspectes i les necessitats biopsicosocials dels infants, adolescents i de les seves famílies. Desenvolupa funcions de promoció de la salut i de prevenció de la malaltia.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: no disponible

La ciutat de Barcelona disposa d'onze centres de salut mental infantil i juvenil: CSMIJ Ciutat Vella; CSMIJ Eixample; CSMIJ Sants-Montjuïc; CSMIJ Les Corts; CSMIJ Sarrià - Sant Gervasi; CSMIJ Gràcia; CSMIJ Horta-Guinardó; CSMIJ Nou Barris; CSMIJ Sant Andreu (c/ Fernando Pessoa); CSMIJ Sant Andreu (c/ Sant Adrià); CSMIJ Sant Martí

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021, Memòria general del Consorci Sanitari de Barcelona

Demandes de víctimes de violència rebudes: no disponible

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: no disponible

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

A quins recursos solen derivar: coordina les seves activitats amb el Servei d'Atenció Primària de Salut, Serveis Socials i altres equipaments comunitaris. Forma part d'un circuit assistencial psiquiàtric en què es coordina amb altres serveis d'urgències i d'hospitalització en salut mental.

Recurs: Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona - CUESB

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: servei

Públic: sí

Tipus d'atenció: és un servei d'atenció social permanent i universal, que atén qualsevol situació d'urgència o d'emergència social durant les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

Servei específic de violència sexual: no.

Equip professional: 92 professionals (cap municipal, caps territorials, direcció tècnica, adjunta, 8 caps de torn, 1 cap de torn de gestió, 18 psicòlegs/logues. 16 treballadors/res socials, 43 tècnics/iques d'intervenció i logística i administració.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2022

Demandes de víctimes de violència rebudes: cap referència a la memòria.

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: no disponible

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

A quins recursos solen derivar: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

Recurs: EMMA

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: sanitari

Públic: infants menors de 16 anys víctimes de violència

Tipus d'atenció: tractament mèdic, teràpia psicològica centrada en el trauma i l'acompanyament social a les famílies cuidadores. També fan sensibilització i prevenció per a professionals.

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: 3 treballadores socials sanitàries, 2 pediatres, 2 psicòlogues clíniques, 1 administrativa i 1 ginecòloga referent en infància i adolescència

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2022

Demandes de víctimes de violència rebudes: 355, 213 visites presencials

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: poc freqüent

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: recepció i valoració multidisciplinària inicial a través del primer contacte amb l'administrativa, la qual facilita els contactes de l'equip. A partir d'aquí es fa o bé una primera visita multidisciplinària (acollida) presencial des de la psicologia clínica, el treball social sanitari i la pediatria, o bé una visita d'assessorament

i orientació a professionals del territori telemàticament. Si s'acorda un tractament breu per abordar les seqüeles típiques de la violència sexual, es programen les visites presencials successives següents i es fa un seguiment entre la part de salut mental i treball social sanitari, conjuntament amb el/la pacient i la seva família (amb atenció mèdica quan calgui).

Si escau, es coordinen telemàticament amb la xarxa (consulta a distància sense pacient) o a urgències de pediatria de manera presencial per part de les professionals de l'equip.

Quantitat i durada de les sessions: adaptable segons el cas. No hi ha un màxim preestablert, però es desglossen en 3-4 visites de psicoeducació, intervenció breu i suport a la família en casos lleus, 5-10 visites en casos moderats i 10-25 visites en greus. Es fan entre 5 i 25 visites de coordinació amb treball social sanitari. Sempre es fa una visita de pediatria.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: 4-6 setmanes des de la derivació fins a la primera visita. Actualment, s'ha posat en pràctica un sistema en el qual, després de la primera visita multidisciplinària, es fan dues visites successives setmanals, cosa que ha agilitzat les altes de pacients que no requereixen un seguiment especialitzat més llarg.

A quins recursos solen derivar: DGPPIA, EAIA, Serveis Socials, Justícia, Educació, Interior, Salut mental de territori, equip de pediatria d'atenció primària, SARA, CDIAP, àmbit escolar i de lleure, CSSB, ABS, CSMIJ, CSMA

Recurs: Associació EXIL

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: entitat

Públic: les persones beneficiàries de l'Associació EXIL són tres grans col·lectius: 1) persones exiliades víctimes de contextos de guerra, persecució, empresonament, violència i tortura; 2) infants víctimes de maltractaments i violència masclista; 3) dones víctimes de violència masclista.

Tipus d'atenció: acompanyament mèdic i psicosocial, posant al centre l'acompanyament psicològic i la resta de disciplines de manera complementària en funció de cada cas.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: l'equip està format per 4 psicòlegs d'adults i 7 psicòlegs d'atenció infantil. Es disposa de 2 psiquiatres, 1 educadora social (tècnica de projectes/coordinació) i 1 treballador social (coordinador).

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2022

Demandes de víctimes de violència rebudes: atès que el 2021 van ser ateses 201 dones, el percentatge ens indicaria que 160 han patit alguna mena de violència sexual.

Pressupost: l'atenció és gratuïta durant 12 mesos amb finançament públic i fons propis.

Taxa d'abandonament: és difícil de precisar, si bé la casuística, la xarxa de suport i l'afectació són molt variables. Podríem estimar un 15% d'absències no preavisades a les cites, però l'abandonament, un cop superades les primeres visites, no se sol produir.

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: el protocol implica demanar una fitxa de proposta de derivació, l'anàlisi de la demanda en equip, la coordinació amb el recurs derivant i el treball en xarxa com a complement indispensable. La primera fase està dedicada a una avaluació en profunditat, i quan comença el seguiment disposem dels recursos de proximitat per contribuir en el procés de recuperació més quotidià. Si es deriva a recursos externs durant el procés, sol ser per complementar aspectes socials, jurídics, residencials o laborals que representen un obstacle per al procés de recuperació.

Quantitat i durada de les sessions: l'atenció és gratuïta, setmanal o quinzenal i es va espaïant en funció de l'evolució.

A quins recursos solen derivar: són un recurs de segona instància. Per tant, no es fan tantes derivacions com se'n reben. Ara bé, un recurs habitual de derivació seria la xarxa de serveis socials.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: En funció del moment, l'espera en infantil pot ser de 3-6 mesos i en adults, de 2-3 mesos.

Recurs: Fundació Salut i Comunitat (FSC)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: entitat

Públic: la fundació dirigeix i gestiona diversos serveis a tot Espanya orientats a la investigació, prevenció, intervenció i sensibilització sobre diferents problemàtiques sanitàries i socials que afecten, sobretot, col·lectius en risc o en situació d'exclusió social.

Tipus d'atenció: ens centrarem en els àmbits d'actuació dels serveis que ofereix la fundació a Catalunya, especificant només els serveis relacionats amb violència sexual i gestionats per la FSC: salut mental; inserció social i/o laboral; addiccions; atenció i prevenció de la dependència; infància i famílies; promoció de la igualtat (gènere i LGTBI); Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD); intervenció penitenciària: CerclesCat: cercles de suport i responsabilitat, per al seguiment i la inserció d'agressors sexuals; serveis d'atenció a la violència masculista: Servei d'Atenció Psicològica a dones en situació de violència sexual (SAP, comarca del Maresme); prevenció i sensibilització: consultori jurídic telefònic sobre violències sexuals i dinamització del web www.violenciassexuales.org; elaboració i implementació de protocols locals davant de les violències sexuals en espais d'oci (diversos municipis i comarques de Catalunya); projecte de sensibilització sobre prostitució i tràfic de dones amb finalitat d'exploació sexual.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: l'equip de professionals és multidisciplinari, la FSC té 1.523 treballadors a escala nacional i 348 voluntaris, dels quals el 6,7% són professionals d'intervenció psicològica i el 4,5%, personal sanitari. Específicament, l'equip professional del SAP Maresme està integrat per 4 psicòlogues, 1 traductora ucraïnesa i 1 coordinadora del servei.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: no es disposa de les xifres específiques de violències sexuals, només s'indica que a escala nacional, durant l'any 2021 s'han atès 2.242 persones per violències masculistes i 421 nens, nenes i adolescents atesos en aquests serveis d'atenció especialitzats. Al SAP Maresme es van atendre 42 dones víctimes de violència sexual.

Pressupost: els ingressos del 2021 són 37.036.553,26 €, dels quals el 71,9% són prestacions de serveis. La despesa del 2021 reportada és de 37.036.553,26 €, dels quals el 75,1% és en despeses de personal.

Taxa d'abandonament: no es disposa d'aquesta informació

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: principalment, serveis d'informació, sensibilització i prevenció específics en violència sexual. També té un servei d'atenció psicològica per a dones que han patit violència al Maresme (SAP) dirigit i gestionat per l'FSC i que ofereix un servei de tractament psicoterapèutic centrat en la recuperació de dones que han patit violència sexual i que els permeti incrementar la seva autonomia personal, mitjançant intervencions individuals i grupals. Actualment, el programa s'ha ampliat per poder atendre altres dones que pateixen alguna mena de violència i que, per motius de llista d'espera, no podien ser ateses en aquests moments en altres serveis de la xarxa de violències com els SIAD o SIE.

Es duu a terme una valoració inicial per determinar l'afectació del dany i els aspectes psicoemocionals. L'atenció psicològica individual inclou temàtiques com salut mental, treball del trauma, conductes de protecció i reducció del risc en salut sexual i reproductiva, cura de la salut, protecció davant de diferents formes de violència, habilitats maternals, xarxa social de protecció, reconeixement de la pròpia sexualitat danyada, etc. En la intervenció grupal, es treballa amb diferents metodologies per abordar l'impacte de la violència, l'empoderament i l'autocreixement personal. Es facilita a les usuàries l'accés als recursos que hi ha al territori, afavorint la coordinació entre els recursos.

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

Recurs: Fundació Vicki Bernadet

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: fundació

Públic: víctimes d'abusos sexuals infantils, tant menors com adults

Tipus d'atenció: 1) acollida, 2) atenció psicològica individual o familiar, 3) intervenció terapèutica per a la víctima, 4) teràpia grupal per a les víctimes i també (per separat) per a famílies, 5) assessorament i acompanyament legal i administratiu per part d'una advocada especialitzada

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: 21 persones, amb perfils de psicòlogues, educadores socials, treballadores socials i pedagogues (que només estan al servei de formació i no atenen víctimes) i 1 advocada especialitzada en abusos sexuals infantils

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2020

Demandes de víctimes de violència rebudes: 1.185

Pressupost: el servei d'atenció va representar una despesa de 447.778 € l'any passat (amb estructura imputada). La Fundació va tancar l'any amb un pressupost de 827.313 € per a tota l'entitat.

Taxa d'abandonament: no coneixen la taxa d'abandonament perquè cada psicòloga utilitza termes diferents per definir què significa "abandonament". Segons un informe intern, els percentatges d'abandonament de la fundació s'acosten al 20% (en homes) i estan per sota del 30% en dones.

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: no en tenen.

Quantitat i durada de les sessions: 30 sessions com a màxim, amb excepcions. Durada: 45 minuts setmanals o quinzenals, depenent del cas.

Segons un informe intern, la majoria de les usuàries han visitat la psicòloga o el psicòleg de la Fundació setmanalment (65,1%), mentre que el 34,1% ho han fet cada quinze dies. A la Fundació, sempre que sigui possible, es programen visites amb una freqüència setmanal o quinzenal per poder fer un seguiment més acurat del cas.

A quins recursos solen derivar: acostumen a rebre demandes derivades, no a derivar, però en alguns casos en els quals hi ha desprotecció es deriva a la DGPPIA (es tracta d'una minoria, però, perquè normalment és la DGPPIA qui els deriva els casos). Poc sovint, però, és possible que derivin a la Policia, Serveis Socials, UDEPMI.

Recurs: Associació InVia

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: entitat

Públic: col·lectius vulnerables, dins dels quals s'inclouen dones i infants víctimes de violència.

Tipus d'atenció: 1) acollida i protecció en l'àmbit residencial, 2) atenció psicològica individual o familiar, 3) atenció socioeducativa de diferent intensitat, 4) assessorament i acompanyament legal i administratiu, 5) acompanyament a la inserció sociolaboral i 6) suport econòmic

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: 74 persones, amb perfils de psicòlogues, educadores socials, treballadores socials i pedagogues especialitzades en atenció a la infància i la família, i en violència masclista, especialment en violència sexual i en el tràfic de persones amb finalitat d'explotació sexual.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: 2.118 persones en total. Les demandes específiques de víctimes de violència sexual han estat 14, però cal tenir en compte que les persones supervivents de violència masclista (de les quals han rebut 726 persones) en general han patit també violència sexual.

Pressupost: 3.392.267,90 €

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: l'associació intenta garantir una cobertura total de les necessitats bàsiques i estratègiques de les dones, infants i joves vulnerabilitzats i supervivents de violències perquè les víctimes puguin efectuar una recuperació psicoemocional de la violència viscuda i un procés d'autonomia que asseguri una apropiació dels seus drets vulnerats. L'atenció psicològica que es desenvolupa es fa des d'una perspectiva sistèmica i, en general, en forma de suport, juntament amb altres tipus (residencial, educatiu, administratiu, econòmic, laboral, legal, etc.).

L'atenció psicològica als infants es pot rebre de manera integral residencial (tenen 8 places per a joves tutelades de 16 a 18 anys supervivents del tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual, víctimes de violències masclistes, del maltractament o de la violència sexual intrafamiliar) o bé amb les seves mares als recursos d'acollida o de forma ambulatoria.

Quantitat i durada de les sessions: com que l'enfocament és integral i es treballa des de la reducció de danys, s'atén cada cas en particular i no hi ha un límit mínim ni màxim de sessions terapèutiques estipulat per víctima.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: pel que fa a atenció psicològica no hi ha una llista d'espera.

A quins recursos solen derivar: en casos amb infants, a Policia, Serveis Socials, UDEPMI; orientació legal, gestió familiar, orientació psicològica, DGPIA. Per a aquestes derivacions col·laboren amb diverses entitats i empreses. També acostumen a rebre casos des dels Serveis Socials.

Recurs: Punts d'informació i atenció a les dones (PIAD)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: socials

Públic: dones majors de 18 anys que visquin, estudiïn o treballin a Barcelona i noies de 12 a 17 anys que visquin, estudiïn o treballin a Barcelona. En tots dos casos, no cal que les dones ni les noies estiguin empadronades. Hi ha deu PIAD, un per cada districte de la ciutat de Barcelona.

Tipus d'atenció: als PIAD, hi trobem tres àmbits d'atenció a les dones: 1) àmbit individual: té per funció donar a les dones informació, orientació i assessorament personalitzat sobre: a) acompanyaments i processos terapèutics psicològics; b) recursos laborals; c) recursos formatius; d) serveis i recursos per a la salut; e) drets i legislació general i del marc de família, laboral i estrangeria, violència de parella, entre d'altres; f) associacions de dones, espais de trobada i participació; 2) àmbit grupal: ofereixen a les dones participar en grups de creixement personal per a les que tinguin motivació per aprofundir en l'autoconeixement i que vulguin disposar d'un espai propi per compartir amb altres dones. Els grups estan dinamitzats per la tècnica i psicòloga de cada PIAD, en els quals es treballen temes a partir de les seves experiències i necessitats. 3) àmbit comunitari: es fan activitats de sensibilització adreçades a la població general, incidint sobretot en l'erradicació de les violències masclistes. El servei també participa i orienta en altres àmbits municipals que dissenyen estratègies territorials, com per exemple, plans comunitaris i xarxes sectorials.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: la tècnica s'encarrega de les primeres entrevistes i, després, professionals psicòlegs/logues, advocats/ades i la referent dels PIAD fan les atencions.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: durant l'any 2021 han rebut 92 demandes d'atenció per violència sexual, i 52 casos per assetjament moral i/o sexual a la feina.

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: tan sols han publicat informació sobre les absències a les sessions d'acompanyament psicològic en general (no només per violència masclista). El 2021, es registren 2.418 casos d'absència a les sessions d'acompanyament psicològic, de les quals 1.357 han avisat amb antelació a la sessió i 1.061 no han avisat.

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: en general, el grup de casos atesos per violència masclista són de risc baix, en què una part important de les demandes treballades té a veure amb el procés de recuperació de violències masclistes passades, a banda de les actives, que també s'atenen des dels PIAD. No obstant això, a la memòria no ofereixen informació sobre un protocol d'intervenció específic en els casos de violència sexual. Pel que fa a la intervenció individual, els PIAD ofereixen un servei gratuït d'acompanyament psicològic personalitzat. En el context grupal, durant el 2021 s'ha posat en marxa el primer grup d'intervenció en violències masclistes, un grup de llarga durada, aproximadament d'un any, per abordar els diferents eixos de treball en relació amb la recuperació en violències masclistes viscudes dins de la parella. Es tracta d'un grup psicoterapèutic amb enfocament feminista amb l'objectiu d'identificar l'impacte de la violència masclista en les seves vides i la seva recuperació.

Quantitat i durada de les sessions: a la seva memòria només ofereixen informació de la durada aproximada d'un any del grup psicoterapèutic d'intervenció en violències masclistes, però que no és específic de violència sexual.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

Recurs: programa de prevenció i intervenció en les seqüeles psíquiques en dones agredides sexualment a la ciutat de Barcelona (PAIVS)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: programa

Públic: persones de més de 16 anys agredides sexualment a la ciutat de Barcelona

Tipus d'atenció: teràpia psicològica; tractament psicofarmacològic; intervenció social i coordinació; prevenció i intervenció en les seqüeles psíquiques

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: el protocol implica professionals d'infermeria, treball social, ginecologia, cirurgia, psiquiatria i psicologia i professionals de malalties infeccioses.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2019

Demandes de víctimes de violència rebudes: 3.712 (2005-2019)

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: protocols d'intervenció psicològica (protocol de trauma únic-recent); protocol estàndard (múltiples traumes no connectats); protocol de trauma complex (múltiples traumes connectats)

Quantitat i durada de les sessions: trauma únic-recent (psicoeducació + eines d'estabilització + 6 sessions EMDR); múltiples traumes no connectats (psicoeducació + estabilització + 8-12 sessions EMDR); múltiples traumes connectats (protocol de trauma complex)

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

A quins recursos solen derivar: no disponible

Recurs: Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: persones majors d'edat que viuen o han viscut violència masclista o persones del seu entorn.

Tipus d'atenció: atenció integral i multidisciplinària individual i/o grupal a les víctimes i suport i assessorament a persones de l'entorn proper; orientació i derivació a altres serveis; valoració del nivell de risc i de l'impacte de la violència masclista en infants i adolescents; atenció social (per exemple, espais de reflexió), educativa, psicològica, jurídica i laboral, atenció telefònica (ATENPRO)

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: professionals del camp de la psicologia, el treball social, l'educació social, el dret i la inserció sociolaboral

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: 1.934 persones ateses, 254 de violència sexual. Al SARA Jove es reporten 16 víctimes de maltractament sexual.

Pressupost: no disponible

Taxa d'abandonament: 147 de 590 (24,92%)

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: 3 circuits compostos de: temps d'acollida. Fase 1: recollir dades de contactes amb altres serveis i valoració de la situació. Fase 2: definició de l'acollida, el tractament (si escau) i el pla de treball. Fase 3: tancament o pas a fase de tractament. Cada fase d'acollida dura una setmana, com a màxim. Temps de tractament: atenció social, psicològica, educativa, assessorament jurídic o inserció laboral. Temps de tancament: valorar la finalització.

Quantitat i durada de les sessions: segons el tipus (per exemple, grupals, joves, estabilització, mare-infants, etc.) entre 6 i 22 sessions; sessions grupals de 2 hores, com a màxim, amb freqüència setmanal.

A quins recursos solen derivar: CSS, SAS (ABITS), SIS, Persones Sense Sostre, CUESB EAIA, PIAD, SAH, serveis d'acollida per violència masclista (CMAU; casa d'acollida), serveis de valoració de la dependència, Pro-Habitatge/habitatges inclusió social; reagrupament familiar

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: quan la situació no requereix una atenció d'urgència, es concerta una entrevista en un termini màxim de cinc dies laborables. Quan és una urgència, l'atenció és immediata de dilluns a divendres, no festius, de 9.00 a 13.00 hores. Les urgències fora d'aquest horari són ateses pel CUESB, que les deriva al SARA el primer dia laborable.

Recurs: Servei d'Intervenció Especialitzada (SIE) del Raval

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: acolliment de dones i infants que experimenten violència de gènere.

Tipus d'atenció: oferir informació, atenció i recuperació a les dones que han estat o estan en processos de violència masclista, així com als seus fills i filles a càrrec i potenciar els programes específics i integrals de prevenció, assistència i reparació.

Servei específic de violència sexual: sí

Equip professional: no disponible

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2021

Demandes de víctimes de violència rebudes: 293 dones, 60 de violència sexual

Pressupost: el finançament prové parcialment dels fons del Pacte d'Estat contra la violència de gènere, atorgats pel Ministeri d'Igualtat, Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere.

Taxa d'abandonament: no disponible

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: no disponible

Quantitat i durada de les sessions: no disponible

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

A quins recursos solen derivar: no disponible

Recurs: Unitat contra el Tràfic d'Éssers Humans (UTEH)

DADES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

Tipus de recurs: social

Públic: víctimes o víctimes potencials del tràfic d'éssers humans amb fins d'explotació sexual, però també la resta de tipologies de tràfic: explotació laboral, servitud, esclavatge, comissió de delictes, matrimonis forçats, tràfic d'òrgans, etc.

Tipus d'atenció: atenció socioeducativa a les víctimes del tràfic d'éssers humans. Ofereix a través de l'entitat SURT els serveis d'atenció psicològica especialitzada i els d'assessorament i representació jurídica gratuïts. L'atenció integral consisteix en: a) atenció social; b) assessorament jurídic; c) atenció i tractament psicològic; d) acompanyament i representació jurídica gratuïta; e) cobertura de necessitats bàsiques; f) acollida residencial especialitzada; g) atenció a la salut integral; h) reinserció sociolaboral; i) coordinació i derivació a la resta de serveis i recursos públics i privats.

Servei específic de violència sexual: no

Equip professional: 3 professionals de plantilla municipal que s'encarreguin de la coordinació i de l'atenció socioeducativa a les víctimes.

DADES SOBRE L'ÚLTIM TREBALL DE L'ORGANITZACIÓ

Any de l'última memòria trobada: 2018-2019

Demandes de víctimes de violència rebudes: durant el 2019 han atès 210 unitats familiars, de les quals 115 han rebut una intervenció directa i 95, una intervenció indirecta. Específicament, 161 casos han estat víctimes de tràfic d'éssers humans amb fins d'explotació sexual.

Pressupost: 18.669,87 € són les despeses que s'han fet durant el 2019 en concepte de cobertura de necessitats bàsiques (alimentació, roba, higiene), transport i tràmits de documentació. També es donen altres ajuts com subvencions per a formacions professionals, proves pericials, tractaments mèdics complexos, cobertura de lloguer, etc.

Taxa d'abandonament: de les famílies ateses, 19 han estat baixa en l'any 2019, el 9,04%.

DADES SOBRE ELS TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Protocol intern d'intervenció: l'UTEH és un servei de segon nivell que actua per derivació d'altres professionals o serveis. La seva intervenció segueix els passos següents: 1) acollida: valoració sociojurídica per establir una primera aproximació als indicis compatibles amb una situació de TEH, avaluar la situació de risc i activar els recursos urgents necessaris; 2) exploració: un cop garantida la protecció de la víctima, s'obre un període d'exploració per ampliar el coneixement de la situació psicosocial i jurídica, facilitar informació i abordar la desvinculació, si escau, de la xarxa d'explotació; 3) tractament: es formula un diagnòstic interdisciplinari de la víctima com a punt de partida per establir un pla de treball conjunt a fi d'emprendre un procés de recuperació.

Quantitat i durada de les sessions: els processos de recuperació són de llarg recorregut, per tant, aquest criteri no és aplicable.

Temps d'espera mitjà de les persones usuàries: no disponible

	Tipus	Específic	Públic	Atenció principal
AADAS	Entitat	Sí	Dones víctimes de violència sexual	Acompanyaments
ABITS	Social	Sí	Treballadores sexuals	Socioeducativa i defensa de drets
ACIM	Entitat	Sí	Víctimes de maltractament a la infància	Grup d'ajuda mútua
ASSIR	Sanitari	No	Atenció a la reproducció i sexualitat	Atenció primària relacionada amb la sexualitat
CAD-VM	Social	Sí	Dones i infants que han viscut situacions de violència masclista	Servei residencial temporal
CMAU-VM	Social	Sí	Dones i infants que han viscut situacions de violència masclista	Servei residencial d'urgència
CSMA	Sanitari	No	Adults amb problemes de salut mental	Atenció a la salut mental d'adults
CSMIJ	Sanitari	No	Infants i joves amb problemes de salut mental	Atenció a la salut mental d'infants i adolescents
CUESB	Social	No	Qualsevol situació d'urgència social	Intervenció 24 hores en situacions d'urgència social
EMMA	Sanitari	Sí	Infants i joves víctimes de violència	Tractament mèdic i teràpia psicològica
EXIL	Entitat	Sí	Exiliats, context de guerra, tortura, persecució, presó i dones i infants víctimes de violència	Atenció psicològica
FSC	Entitat	Sí	Col·lectius en risc d'exclusió social	Salut mental; inserció social i/o laboral; addiccions; atenció i prevenció de la dependència; infància i famílies; promoció de la igualtat (gènere i LGTBI)
FVB	Entitat	Sí	Adults i infants víctimes d'abús sexual a la infància	Teràpies individuals, grupals i familiars
In Via	Entitat	Sí	Col·lectius vulnerables	Atenció integral, incloent-hi acollida residencial, suport econòmic, acompanyament/assessorament socioeducatiu, psicològic, legal i laboral
PIAD	Social	No	Dones/noies a partir dels 12 anys	Atenció i informació sobre els recursos disponibles a la ciutat
PAIVS	Sanitari	Sí	Dones adultes agredides sexualment	Referent per a urgències. Prevenció i intervenció de les seqüeles psíquiques
SARA	Social	Sí	Persones adultes que han viscut violència masclista i el seu entorn	Valoració del nivell de risc i atenció multidisciplinària segons necessitats
SIE	Social	Sí	Dones i infants que experimenten violència de gènere	Informació, atenció i recuperació
UTEH	Social	Sí	Víctimes o víctimes potencials del tràfic d'éssers humans	Atenció integral que inclou: socioeducació; assessorament jurídic; tractament psicològic; acompanyament i representació jurídica gratuïta; cobertura de necessitats bàsiques; acollida residencial especialitzada; atenció a la salut integral; reinserció sociolaboral

Altres atencions	Localització	Telèfon
Prevenició, tallers, projectes	Carretera de la Bordeta, 58-60, 08014	934 875 760
Atenció psicològica, jurídica i de salut	Carrer de València, 344, 08009	900 722 200
-	Carrer de Pere Vergés 1, planta 8, despatx 10, 08020	935 114 416
Consell reproductiu, control i seguiment de l'embaràs, interrupció, atenció de malalties de transmissió sexual, etc.	7 unitats a tota la ciutat	
Promoció del treball personal/familiar	Diverses cases i pisos que se sol·liciten a través del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, carrer del Bruc, 94, 08009	12
Servei residencial de llarga estada o temporal	S'hi accedeix mitjançant derivació del SARA, carrer de Marie Curie, 16	900 922 357
-	15 centres a tota la ciutat	
-	11 centres a tota la ciutat	
-	Carrer de la Llacuna, 25, 08005	900 703 030
Acompanyament a famílies, sensibilització per a professionals, etc.	Pg. de la Vall d'Hebron, 119, 08035	667 300 655
Acompanyament mèdic i social com a complement del tractament terapèutic	Av. República Argentina, 6, 08023	932 385 760
Informació, consultoria jurídica, prevenició	Carrer d'Ali Bei, 25, 3a planta, 08010	932 440 570
Assessorament legal i administratiu	Carrer del Consell de Cent, 333, 4a planta, 08007	933 189 769
Prevenició	Carrer de l'Amistat, 15, 08005	932 155 626
Assessorament, grups, sensibilització	11 PIAD a tota la ciutat	900 922 357
Teràpia psicològica; tractament psicofarmacològic; intervenció social i coordinació	Carrer de Villarroel, 170, 08036	932 275 400
Orientació i derivació a altres serveis (per exemple, residencials), acompanyaments	Carrer de Marie Curie, 16, 08042	900 922 357
Ara també atén aquí la cooperativa Metzineres.org	Carrer de la Lluna, 3, 08001	936 398 589
Coordinació i derivació a la resta de serveis i recursos públics i privats	Servei secundari, s'hi entra pel SARA, Policia o d'altres	900 105 090

ANNEX 3 TIPUS D'ATENCIÓ I TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Taula X. Complement de les anàlisis presentades a la pàgina 54 sobre les intervencions i tècniques proposades.

Tipus	Recurs	Enquestes
		Intervencions
Socials	ABITS	· Orientació (n = 1)
	UTEH	· Orientació (n = 1) · Primera acollida (n = 3) · Assessorament legal (n = 1) · Tractament terapèutic (n = 1) · Altres (n = 2), acompanyaments, tramitació de documentació..., participació en el Circuit contra les violències masclistes, elaboració d'informes, anar a judicis
	SIE	· Orientació (n = 1) · Primera acollida (n = 1) · Assessorament legal (n = 2) · Altres (n = 1)
	CMAU	· Altres (n = 1). Al CMAU es treballa la identificació de les violències masclistes viscudes, entre les quals, les violències sexuals, i la valoració de l'impacte que han tingut en les dones per poder fer una proposta d'un pla de treball que es durà a termes en altres serveis, principalment el SARA
	PIAD	· Orientació (n = 1)
	SARA	· Orientació (n = 13) · Urgències (n = 2) · Primera acollida (n = 13) · Assessorament legal (n = 5) · Tractament terapèutic (n = 12) · Gestions administratives (n = 1) · Altres (n = 4), acompanyament socioeducatiu, participació en el Circuit contra les violències masclistes, elaboració d'informes, anar a judicis, urgències socials, urgències de violència masclista
	CUESB	· Orientació (n = 9) · Primera acollida (n = 6) · Assessorament legal (n = 1) · Gestions administratives (n = 1) · Altres (n = 3), acompanyament als recursos, atenció psicosocial de la situació d'urgència, contenció emocional
	CADVM	· Orientació (n = 1) · Altres (n = 1), acompanyament emocional i social, acompanyament socioeducatiu
Entitats	ACIM	
	AADAS	· Orientació (n = 1) · Primera acollida (n = 1) · Gestions administratives (n = 1)
	In Via	· Orientació (n = 1) · Tractament terapèutic (n = 1) · Altres (n = 1), supervisió de casos
	FVB	· Orientació (n = 2) · Primera acollida (n = 1)
	EXIL	· Orientació (n = 1) · Primera acollida (n = 1) · Tractament terapèutic (n = 2) · Gestions administratives (n = 1)
Sanitaris n = 27 (un sense resposta en atenció a les víctimes)	ASSIR	· Orientació (n = 3) · Urgències (n = 4) · Atenció mèdica (n = 1) · Primera acollida (n = 4) · Assessorament legal (n = 1) · Intervencions individuals (n = 8) · Intervencions familiars (n = 8) · Gestions administratives (n = 1) · Altres (n = 2), llevadora, embaràs i puerperi

Tècniques	Quantitat de sessions	Taxa d'abandonament
		Menys del 30% (n = 1)
- Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma - Altres, diverses amb enfocament en el trauma		Entre el 50% i el 80% (n = 5)
		Més del 80% (n = 2)
		Més del 80% (n = 1)
- Psicoanàlisi - Cap d'específica - Altres: diferents orientacions: humanista, sistèmica... formació en trauma, intervenció en trauma, emocional, constructivista, vincle, intervenció especialitzada en trauma complex i altres tècniques de reprocessament, psicoteràpia d'integració i reprocessament del trauma, teoria polivagal, treball de parts, IFS, artteràpia, teràpia integradora, teràpia sistèmica/teràpia breu, treball d'estabilització emocional, dissociació...	És variable (n = 10) Entre 11 i 20 (n = 1)	Entre el 30% i 50% (n = 6) Entre el 50% i el 80% (n = 8) Menys del 30% (n = 1) Més del 80% (n = 2)
		Entre el 30% i 50% (n = 2) Entre el 50% i el 80% (n = 1) Menys del 30% (n = 1) Més del 80% (n = 1)
		Entre el 50% i el 80% (n = 1)
		Entre el 50% i el 80% (n = 1)
Sistèmica, teoria de l'aferament	És variable	Entre el 30% i el 50% (n = 1) Entre el 50% i el 80% (n = 1)
- Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma - Psicoanàlisi - Teràpia familiar sistèmica	Entre 21 i 30	Entre el 50% i el 80% (n = 1) Més del 80% (n = 1)
		Entre el 50% i el 80% (n = 1)
		Entre el 50% i el 80% (n = 1) Menys del 30% (n = 1) Més del 80% (n = 1)

ANNEX 3 TIPUS D'ATENCIÓ I TRACTAMENTS TERAPÈUTICS

Taula X. Complement de les anàlisis presentades a la pàgina 54 sobre les intervencions i tècniques proposades.

Tipus	Recurs	Enquestes
		Intervencions
Sanitaris n = 27 (un sense resposta en atenció a les víctimes)	CSMA	· Orientació (n = 1) · Urgències (n = 1) · Primera acollida (n = 1) · Altres (n = 1), ateses primer al Servei d'urgències de l'Hospital Clínic. Posteriorment, es deriven a PAIVS
	EMMA	· Orientació (n = 1) · Urgències (n = 2) · Atenció mèdica (n = 1) · Primera acollida (n = 2) · Assessorament legal (n = 1) · Tractament terapèutic (n = 1)
	PAIVS	· Orientació (n = 1) · Atenció mèdica (n = 1) · Tractament terapèutic (n = 3)
	CAP	· Orientació (n = 10) · Urgències (n = 3) · Atenció mèdica (n = 4) · Primera acollida (n = 3) · Assessorament legal (n = 3) · Gestions administratives (n = 1)

Tècniques	Quantitat de sessions	Taxa d'abandonament	
		Entre el 50% i el 80% (n = 1)	
· EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) · DBT-A, teràpia sistèmica, intervenció mitjançant el joc en infants petits	És variable	Entre el 50% i el 80% (n = 2)	
· Teràpia cognitivoconductual enfocada al trauma · EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) · Altres, psicoeducació, tractaments psicofarmacològics i mèdics, Internal Family System	És variable Entre 7 mesos i 1 any	Entre el 50% i el 80% (n = 2)	
		Entre el 30% i el 50% (n = 5) Menys del 30% (n = 1) Tothom (n = 1)	

**SINDICATURA
DE GREUGES**
DE BARCELONA

