



Co-funded by
the European Union

CARE4TRAUMA

MILLORA DELS SERVEIS DE SUPORT A LES VÍCTIMES DE
VIOLÈNCIA DE GÈNERE I L'ACCÉS A LA JUSTÍCIA A TRAVÉS DE
L'ATENCIÓ INFORMADA SOBRE EL TRAUMA

Estat de la qüestió a Espanya INFORME NACIONAL DE DADES



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Informe nacional de dades Espanya

Índex

1. Informe general sobre els resultats de les enquestes i entrevistes	1
2. Anàlisi de les dades de l'enquesta	4
2.1 Perfil sociodemogràfic	4
2.2 Professionals del sistema sanitari i social	5
2.3 Professionals del sistema judicial	8
3. Entrevistes	13
3.1 Introducció	13
3.2 Política interna	13
3.3 Implicació i participació de les supervivents	15
3.4 Col·laboració intersectorial	16
3.5 Finançament	16
3.6 Seguiment dels processos i qualitat	17
3.7 Síntesi dels resultats de les entrevistes	17
3.8 Conclusions	19
Annex 1. Metodologia	21
Avaluació de l'estat de la qüestió	21
Metodologia	21
Objectiu de l'avaluació de l'estat de la qüestió	21
Enquestes online	22
Versió A - Professionals del sistema sanitari i social	23
Versió B – Professionals del sistema judicial	25
Entrevistes semiestructurades amb responsables de polítiques i de serveis	27
Annex 2. Taules de dades – enquestes online	29
Annex 3. Resum d'entrevistes individuals	31

CARE4TRAUMA

Millora dels serveis de suport i accés a la justícia de supervivents de violències masclistes a través de l'Atenció Informada sobre el Trauma



Co-funded by
the European Union

1. Informe general sobre els resultats de les enquestes i entrevistes

Tenint en compte l'objectiu principal del projecte Care4Trauma, és a dir, afavorir l'accés a la justícia de les dones víctimes de violència de gènere i la millora dels serveis dedicats a elles mitjançant l'aplicació innovadora de l'atenció basada en el trauma, l'objectiu de la segona fase del projecte, del qual es deriva aquest informe, és:

- explorar quines són les percepcions de les figures institucionals que contribueixen a la definició de les polítiques de gènere en l'àmbit de la lluita contra la violència i l'accés a la justícia des d'una perspectiva informada sobre el trauma,
- examinar quines són les seves percepcions respecte a l'adopció de l'atenció informada sobre el trauma en els seus organismes, serveis i institucions.

L'atenció Informada sobre el Trauma (AIT), descrita àmpliament en el primer informe nacional, reconeix el paper que el trauma pot exercir en la vida de les persones que han sofert violència i és adoptada per programes, organitzacions o sistemes dissenyats intencionadament per a fer costat a les persones traumatitzades que han patit o estan patint situacions complicades.

Consta de set principis que es resumeixen a continuació:

1. **Reconeixement:** reconèixer l'omnipresència del trauma i les seves conseqüències, per exemple, en la capacitat de explicar coherentment la pròpia història. L'objectiu de l'itinerari d'ajuda és el reconeixement del trauma i la violència soferts en les seves diferents dimensions (relacional, física, psicològica, sexual, social, cultural i econòmica);
2. **Establir la seguretat emocional:** reconèixer la importància de tranquil·litzar a la dona víctima de violència quan decideix demanar ajuda. Adoptar una actitud empàtica, acollidora i comprensiva, i garantir la confidencialitat;
3. **Recuperar la capacitat de decisió i el control sobre la pròpia vida:** Garantir trajectòries personalitzades, estructurades i definides amb la dona víctima de violència, respectant el seu temps i autodeterminació. Respectar les decisions de la dona, treballar amb ella, no per a ella, perquè torni a ser la protagonista de la seva pròpia vida;
4. **Facilitar les connexions relacionals:** reconstruir els vincles relacionals de la dona víctima de violència, donant suport a les seves relacions parentals i d'amistat, facilitant la inclusió de la dona víctima de violència en el context social;
5. **Competència cultural:** tenir en compte el context social i cultural de la dona víctima de violència, facilitar el seu accés als serveis de suport i, en el cas de les sol·licitants d'asil i refugiades, reconèixer la complexitat del seu trauma resultant de la violència múltiple, repetida i específica de la migració;
6. **Evitar la retraumatització:** evitar de qualsevol forma la retraumatització, típica sobretot en el context judicial, que es tradueix en un agreujament psicològic amb importants conseqüències sobre el trauma viscut per la dona víctima de violència;
7. **Trauma secundari:** garantir la formació del personal per a protegir-lo contra el risc d'estrès, esgotament i traumatització secundària.

Aquest informe presenta els resultats de:

- I. una enquesta en línia en dues versions diferents (una per al sistema sanitari i social i una altra per al judicial), enviada al personal d'organitzacions i

- professionals que donen suport i atenen les dones víctimes de violència i als seus fills i filles;
- II. una sèrie d'entrevistes semiestructurades dirigides a professionals de centres o serveis de la xarxa antiviolència i a responsables polítics/responsables polítics.

Pel que fa a les **enquestes en línia**, el principal resultat que se'n desprèn és la falta de formalització i reconeixement dels principis de l'atenció informada sobre el trauma en les polítiques, procediments i protocols en els serveis i organitzacions dels i les professionals enquestades. Es tracta d'una tendència detectada tant en el sistema sanitari i social com en el judicial. No obstant això, els i les professionals enquestades incorporen i despleguen clarament enfocaments en línia amb l'AIT en les seves pràctiques laborals quotidianes, especialment quan es tracta de considerar les veus, experiències i necessitats plantejades per les supervivents i els seus fills i filles, i de tractar-los des d'un punt de vista respectuós i centrat en la víctima.

Les professionals de la salut i l'assistència social coincideixen que impartir formació, garantir la supervisió del personal des de la perspectiva de l'AIT i revisar els procediments organitzatius interns i externs perquè estiguin d'acord amb els principis de l'atenció informada sobre trauma són accions clau per a garantir una aplicació adequada d'aquest enfocament. Les professionals del sistema judicial també detecten una falta de formació entre els serveis i institucions judicials, especialment pel que fa a la perspectiva de gènere i a la comprensió de la violència de gènere, la qual cosa dificulta l'accés de les supervivents a la justícia. Això, sumat a la complexitat dels processos judicials, es tradueix en una alta exposició de les dones a la retraumatització i revictimització, a la qual es refereixen les professionals.

Els resultats detallats de les enquestes en línia poden consultar-se en el capítol 2.

Respecte a les **entrevistes qualitatives**, els resultats semblen indicar conclusions en la mateixa línia que la recerca documental relativa a Espanya: existeix una preocupació moderada sobre el tema dels efectes de la violència de gènere en la víctima/supervivent, però la AIT encara no és una metodologia que s'utilitzi en tots els seus termes, especialment en l'àmbit judicial, encara que existeix una certa conscienciació sobre la seva rellevància.

Es va fer evident que alguns dels seus principis són presents en la majoria de les intervencions dels serveis, especialment el reconeixement i l'establiment de la seguretat emocional. No obstant això, restaurar la capacitat de decisió i facilitar les connexions sembla estar encara fora de l'abast d'alguns serveis, la qual cosa les professionals atribueixen a la falta de temps, a la insuficiència de recursos donat el nombre de víctimes/supervivents i la càrrega de treball i també a un enfocament constant en l'emergència i menys en el llarg termini. El fet que la violència de gènere no sembla reduir-se a Espanya, en cap de les seves formes, sembla mantenir a les professionals i als serveis públics totalment ocupats amb la intervenció urgent, la qual cosa deixa poc espai per a millores a llarg termini. L'administració pública entén que aquests principis estan d'alguna manera presents de forma no sistematitzada i que estan desenvolupant mesures en el sentit d'augmentar el nivell de sistematització. Aquesta sembla ser també una de les raons per les quals el desenvolupament de polítiques que contemplin la perspectiva dels usuaris dels serveis sembla constituir un repte, associat al fet que la majoria dels serveis públics estan dissenyats des d'una perspectiva descendent que dificulta un enfocament més horitzontal. Les administracions públiques estan d'acord que és així i que encara no han trobat la manera d'integrar a les supervivents en el disseny de les polítiques públiques.

La competència cultural també és un principi que a penes comença a aparèixer en algunes metodologies i formacions i constitueix una preocupació per a les professionals

que, en molts casos, entenen que necessiten més formació i eines per a interactuar amb dones d'orígens diversos. No obstant això, sembla existir una confusió conceptual entre Competència Cultural (concepte generalment desconegut) i Interseccionalitat, més utilitzat a Espanya, encara que amb un significat i enfocament diferent.

També existeix un enfocament rellevant sobre el trauma secundari, abordat principalment a través de la supervisió dels equips, encara que, segons les entrevistades, encara absent en el sistema judicial i només lleugerament més comú en el sistema d'atenció psicosocial. L'administració pública reconeix que s'estan fent alguns passos per a protegir els equips del trauma secundari, però que això encara no està integrat en un pla estratègic concret.

Els resultats detallats de les entrevistes poden consultar-se en el capítol 3.

1. Anàlisi de les dades de l'enquesta

En aquesta secció presentem els resultats de l'enquesta en línia dirigida a les professionals. L'enquesta es va llançar l'1 de febrer i es va difondre a través de les xarxes socials d'ABD (IG, FB), del butlletí de notícies i de correus i missatges personals i individuals.

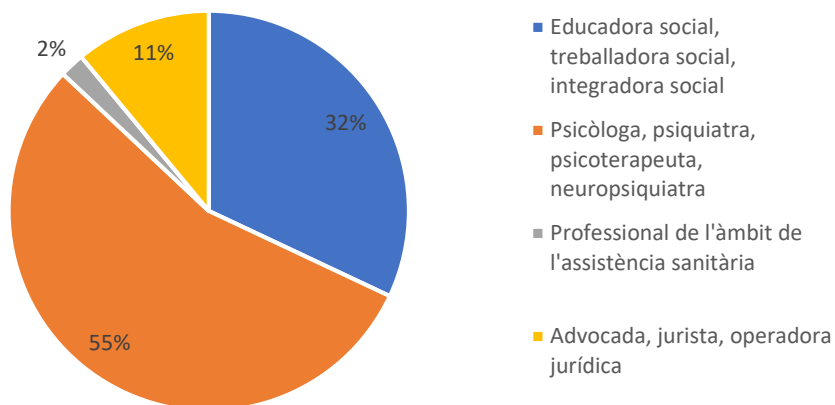
2.1 Perfil sociodemogràfic de les professionals

La mostra final de persones enquestades¹ a Espanya està composta per 64 professionals. Segons el seu perfil sociodemogràfic, la majoria d'elles, el 94%, són dones i el 6% restant són homes (es poden consultar les taules completes en l'annex 2).

Quant a l'edat, aquestes professionals són en la seva majoria adultes d'entre 36 i 55 anys (64%), però també joves d'entre 18 i 35 anys (24%) i, en un petit percentatge, tenen entre 56 i 65 anys (10%). Només el 2% de les enquestades té més de 65 anys.

En relació amb el **nivell d'estudis**, totes les enquestades han cursat estudis superiors i són llicenciades. Quant al seu **perfil professional**, més de la meitat de la mostra són psicòlogues, psicoterapeutes, neuropsiquiatres o psiquiatres (55%); el 32% són treballadores socials, operadores socials o educadores; un 11% són advocades, juristes o operadores jurídiques. Només el 2% són operadores sanitàries. Cal assenyalar que cap de les enquestades és jutgessa o magistrada.

Gràfic 1. Perfil professional



Les professionals enquestades treballen principalment a **Catalunya** (51,6%) i la **Comunitat de Madrid** (41,9%), mentre que la resta no ha especificat la regió del país i només una enquestada va declarar treballar a Galícia.

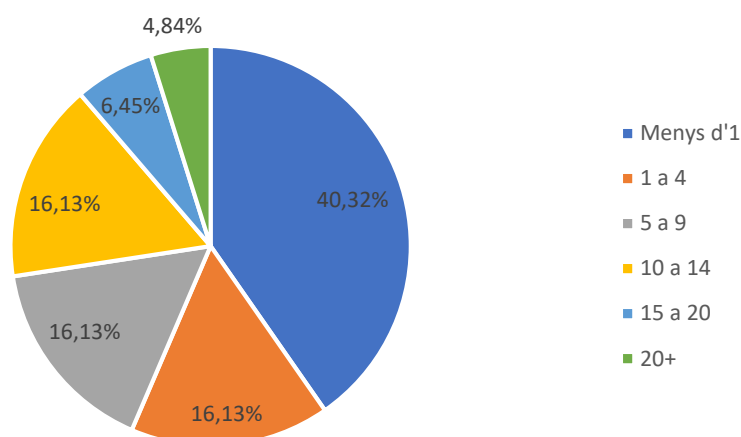
Si agreguem les respostes en relació amb el tipus de servei o institució on treballen, és possible identificar una majoria de la mostra que treballa **en serveis públics destinats a prestar assistència a les supervivents de la violència de gènere** (53,23%), seguit de gairebé un terç (29%) de les professionals que treballen **en ONG o organitzacions del tercer sector social** (algunes d'elles especificant que treballen en un servei d'atenció a la violència de gènere, però també altres que treballen en programes de prevenció de la violència de gènere o d'inclusió sociolaboral). El 9,68% de les

¹ D'ara endavant s'utilitzarà el femení genèric per a referir-se al conjunt de persones enquestades.

enquestades treballen en **serveis sanitaris públics**, seguides d'un 6,45% que treballen en **serveis socials** i un 1,61% que **treballen en un servei privat d'atenció a la violència de gènere**.

En relació amb els **anys de treball en el seu lloc actual**, la majoria (40,32%) de les professionals enquestades tenen d'1 a 4 anys d'experiència. El 16,13% té de 5 a 9 anys, un altre 16,13% té de 10 a 14, i un altre 16,13% té de 15 a 20 anys d'experiència. El 6,45% té més de 20 anys d'experiència, i només el 4,84% declara tenir menys d'1 any d'experiència laboral. La mitjana d'anys en el lloc actual de les professionals enquestades és de 8,3 anys (amb una desviació típica de 7,6).

Gràfic 2. Anys d'experiència professional



A continuació, es presenten els principals resultats de l'enquesta, dividits en els dos principals àmbits de treball als quals pertanyen les professionals.

2.2 Professionals del sistema sanitari i social

La gran majoria de les professionals que van respondre a l'enquesta pertanyen a aquest àmbit professional: en total, 55 professionals, la qual cosa representa **87% de la mostra**.

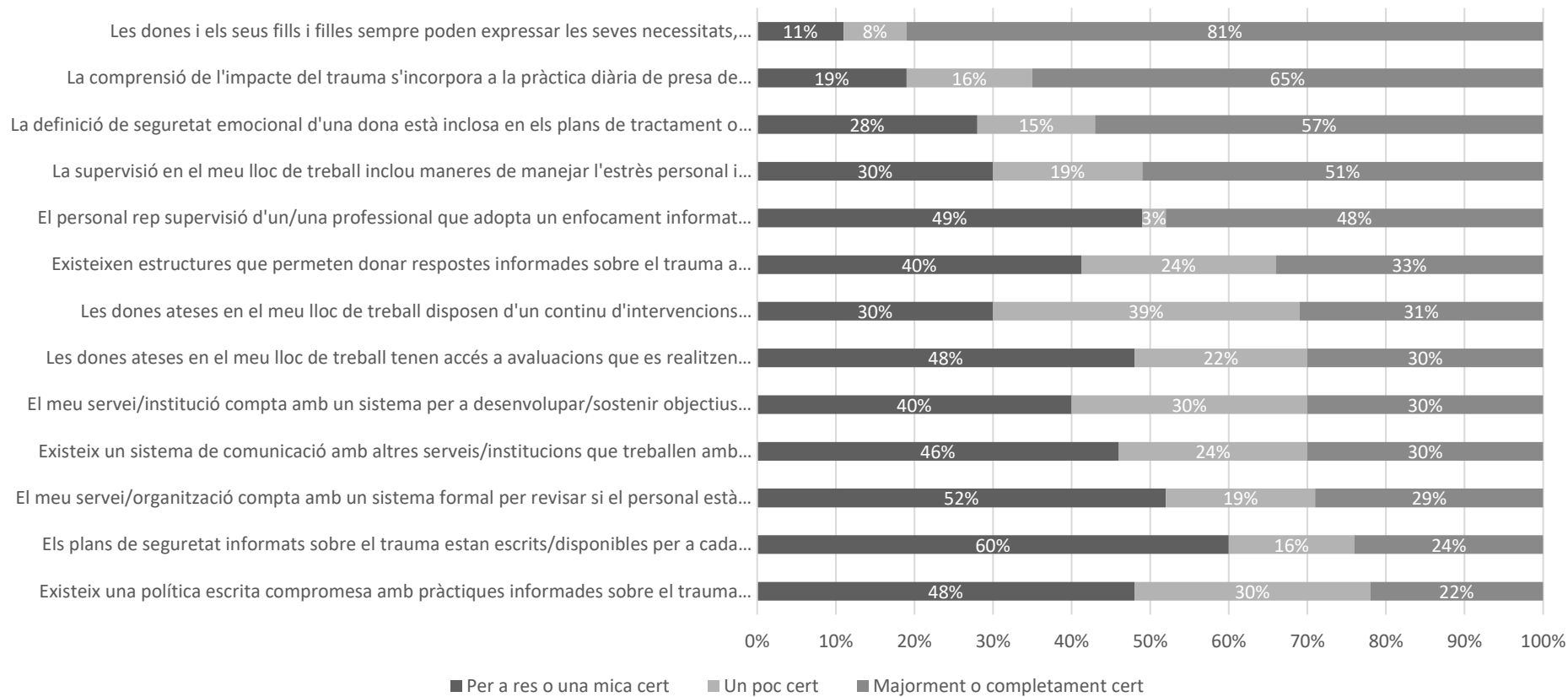
Aplicació dels principis AIT

Es va demanar a les professionals que indiquessin en quina mesura s'aplicaven els diferents principis de l'enfocament de l'AIT en els seus llocs de treball. Les opcions de resposta eren 5 (vegeu l'annex 1 Metodologia). A l'efecte de l'anàlisi i la presentació dels resultats, les 5 opcions de resposta s'han agrupat en 3 opcions principals:

- Gens o una mica cert per al meu lloc de treball.
- Gairebé cert en el meu lloc de treball
- Majorment o completament cert en el meu lloc de treball.

Els resultats es mostren en el següent gràfic:

Gràfic 3. Avaluació dels i les professionals en relació a l'aplicació dels principis AIT en els seus llocs de treball - Sistema sanitari i social



Segons les dades, **8 de cada 10 professionals** afirmen que en els seus llocs de treball les dones i les nenes tenen **oportunitats sistemàtiques d'assenyalar les seves preocupacions, experiències i veus**, sent aquest el principi més estès entre tots els llocs de treball enquestats (majoritàriament o totalment cert per al 81% de les enquestades).

A més, la majoria de les professionals enquestades afirmen que **la comprensió de l'impacte del trauma s'incorpori a la seva pràctica diària de presa de decisions**, en el 65% dels casos, i que la definició de **la seguretat emocional de les dones està inclosa en els plans de tractament i/o en els procediments del seu lloc de treball** (el 57% de la mostra afirma que això és majoritària o totalment cert en els seus llocs de treball).

Quant a la **supervisió de les professionals per a gestionar l'estrès personal i professional**, també és un principi generalitzat que s'aplica en la seva major part o íntegrament en el cas del 51% dels centres de treball del sistema sanitari i d'assistència social. No obstant això, quan es pregunta a les professionals sobre la supervisió per part d'un **professional que tingui en compte el trauma**, les respostes estan més dividides i, mentre que gairebé la meitat de la mostra afirma que això és aplicable als seus casos (49%), gairebé la meitat afirma el contrari (48%).

En l'altre costat de l'espectre, hi ha alguns principis que clarament no són tan generals en els llocs de treball de les professionals enquestades. En aquest sentit, el 60% de les enquestades afirmen que, en els seus entorns professionals, no és cert en absolut o és només una mica cert que els **plans de seguretat informats sobre traumes estiguin escrits o disponibles per a cada dona**. També és el cas dels principis de tenir un sistema **formal per a revisar si el personal està utilitzant pràctiques informades sobre el trauma i tenir una política escrita compromesa amb les pràctiques d'AIT**: la meitat o gairebé la meitat de la mostra (52% al principi i 48% en l'altre) afirma que no és cert en els seus llocs de treball.

És possible observar que, en contrast amb les pràctiques quotidianes dutes a terme per les professionals, que demostren que les dones i els nens són escoltats i tinguts en compte en els serveis sanitaris i socials, i que la presa de decisions sobre els casos es realitza amb una comprensió de l'impacte del trauma, sembla haver-hi una falta de formalització d'aquests enfocaments en els procediments i polítiques internes que guien a les organitzacions.

La disponibilitat i accessibilitat d'una avaluació oportuna informada pel trauma per a les dones ateses en els llocs de treball de les professionals tampoc és un principi generalitzat (el 48% declara que no és cert en els seus casos), com tampoc ho és **l'existència d'un sistema de comunicació amb altres serveis que treballen amb les supervivents per a la presa de decisions informada pel trauma**.

Finalment, les professionals estan dividides a l'hora d'aplicar determinats principis. És el cas, per exemple, de **l'existència d'un sistema per a desenvolupar/sostenir objectius comuns informats sobre el trauma amb altres serveis**: 4 de cada 10 professionals afirmen que això és gairebé cert en els seus llocs de treball, mentre que 3 de cada 10 afirmen que és poc o gens cert, i altres 3 de cada 10 diuen que és majoritària o totalment cert.

Contribucions de les professionals per a una millor aplicació de l'atenció informada sobre el trauma en els seus llocs de treball.

Les professionals enquestades han identificat 3 àrees principals en les quals centrar-se per a millorar l'aplicació de l'AIT en les seves organitzacions:

- **Formació.** Les enquestades han posat l'accent en la necessitat de proporcionar formació especialitzada sobre l'atenció informada sobre el trauma en funció dels diferents perfils professionals implicats en tot el procés d'atenció, tant per a reforçar els coneixements disponibles sobre el tema com per a introduir directament l'enfocament en els casos en els quals és completament desconegut.
Així mateix, algunes enquestades indiquen que aquesta formació hauria de ser extensiva a les professionals dels serveis externs i a tota la xarxa d'atenció, inclòs el sistema judicial.
- **Supervisió.** Això s'aplica a tres nivells diferents:
 - **Supervisió externa dels casos:** Les professionals assenyalen que poder comptar amb una supervisió externa dels casos és un factor clau per a aplicar les pràctiques d'AIT.
 - **Supervisió externa de les professionals per a evitar l'estrès personal i professional.** Les enquestades han assenyalat que la supervisió de l'equip en aquesta línia és crucial per a evitar l'esgotament, i que això implica controlar les funcions, la distribució de tasques i el treball en xarxa.
 - **Supervisió per a garantir la implementació d'una atenció informada sobre el trauma** en les organitzacions.
- **Procediments d'organització:**
 - **Protocols formals i escrits.** Les enquestades han posat l'accent en la necessitat de protocols i procediments escrits comuns entre els serveis que treballen coordinats en la prestació d'atenció a la violència de gènere, però també dins dels mateixos serveis i organitzacions, amb l'objectiu de:
 - millorar la identificació i detecció de casos;
 - Millorar el suport donat, definir i establir una mateixa metodologia d'intervenció i garantir l'aplicació de les pràctiques d'AIT en els serveis;
 - Millorar l'aplicació de les pràctiques d'AIT en la coordinació amb els serveis externs.
 - **Utilització de tècniques específiques d'intervenció** en traumes, com el biofeedback i el brainspotting.

2.3 Professionals del sistema judicial

Les professionals enquestades incloses en aquest àmbit professional, representen l'11% de la mostra (8 enquestades en total).

Aplicació dels principis AIT

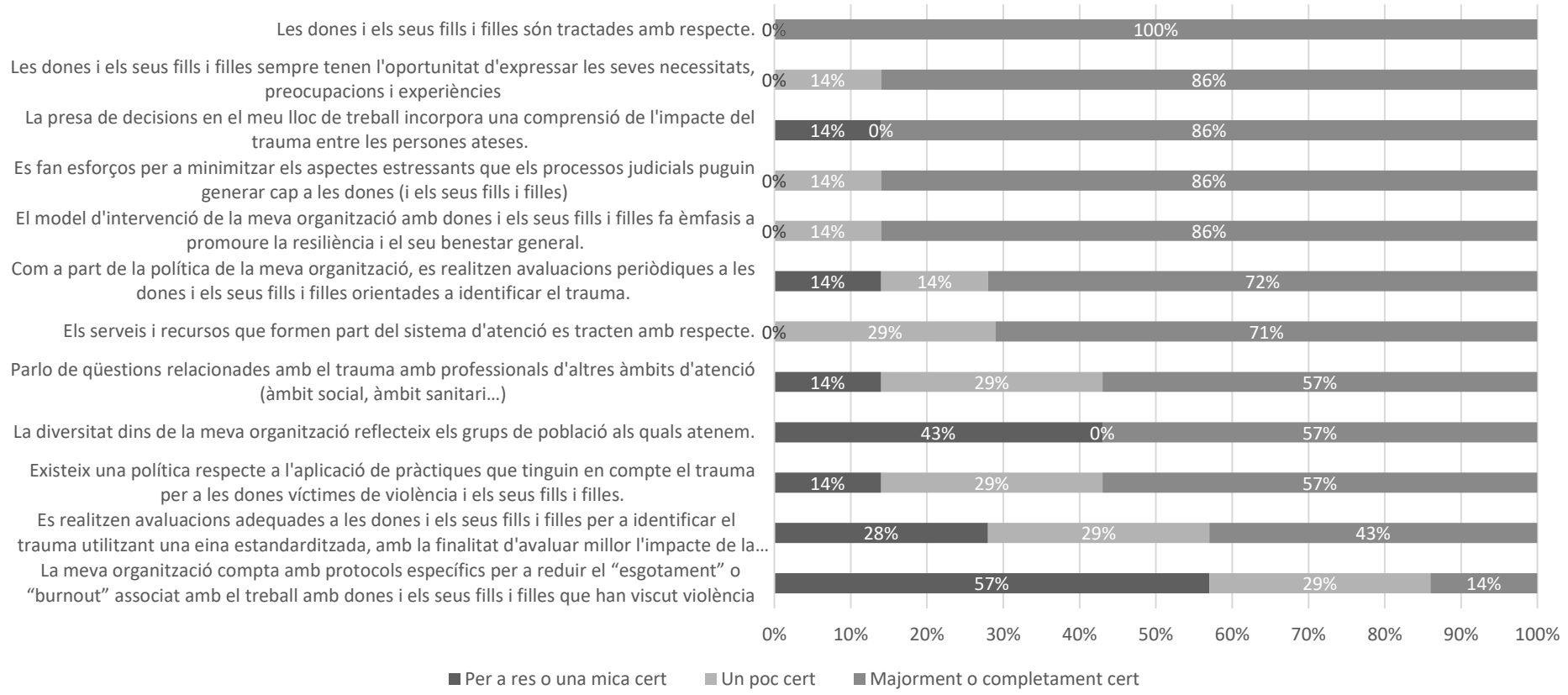
Es va demanar a les professionals que indiquessin en quina mesura s'aplicaven els diferents principis de l'enfocament d'AIT en els seus llocs de treball. Les opcions de resposta eren 5 (vegeu l'annex 1 Metodologia). A l'efecte de l'anàlisi i la presentació dels resultats, les 5 opcions de resposta s'han agrupat en 3 opcions principals:

- Gens o una mica cert per al meu lloc de treball.
- Gairebé cert en el meu lloc de treball

- Majorment o completament cert en el meu lloc de treball.

Els resultats es mostren en el següent gràfic:

Gràfic 4. Avaluació dels i les professionals en relació amb l'aplicació dels principis de l'AIT en els seus llocs de treball - Sistema judicial



Fent un primer cop d'ull a les dades, en el cas del sistema judicial és evident que la majoria dels indicadors d'AIT avaluats estan molt presents en els llocs de treball de les professionals enquestades.

Per exemple, totes les enquestades (el 100% de la mostra) afirmen que, en els seus llocs de treball, **les dones i els seus fills i filles són tractats amb respecte**. A continuació, i en el mateix alt percentatge (86%), les professionals enquestades afirmen que en els seus llocs de treball **les dones i els i les nenes tenen sistemàticament l'oportunitat d'expressar les seves necessitats, preocupacions i experiències**, que es fan **esforços per a minimitzar l'impacte estressant dels procediments per a les supervivents**, que les **polítiques de les seves organitzacions inclouen un enfocament en la promoció de la resiliència i el benestar de les supervivents**, i que la **comprensió de l'impacte del trauma s'incorpora a la pràctica diària de presa de decisions**.

Cal destacar que, segons els seus perfils professionals, la majoria d'aquests professionals treballen com a advocades en serveis que paren esment i suport integral social, psicosocial i jurídic a supervivents de violència de gènere i als seus fills i filles. Per tant, tenint això en compte no és d'estranyar que aquests principis es garanteixin en els seus entorns de treball i això pugui no ser extensible a altres entorns laborals com, per exemple, una sala de vistes.

A continuació, per al 71% i el 72% de les enquestades és majoritàriament o totalment cert que els serveis i recursos que formen part del sistema d'atenció es tracten amb respecte i que les seves organitzacions tenen com a política examinar periòdicament a les dones i als seus fills i filles per a detectar traumes.

Els principis amb major percentatge de professionals que afirmen que no s'apliquen en absolut, o només lleugerament, en el seu entorn de treball són **l'existència de protocols específics per a reduir el *burnout* associat al treball amb dones i els seus fills i filles que han patit violència (57%)** i **l'adequada detecció del trauma a través d'una eina estandarditzada per a valorar millor l'impacte de la violència contra les dones i els seus fills i filles i, per tant, prendre decisions judicials més ben informades (28%)**. Una vegada més, i igual que en el cas del sistema sanitari i social, és possible observar que la formalització dels principis AIT és escassa en les polítiques i procediments de les organitzacions, incloent-hi l'ús d'eines adequades per a identificar, detectar i intervenir adequadament en casos de trauma.

En el cas de la **diversitat en les organitzacions segons les poblacions ateses**, les professionals estan bastant dividides, ja que el 57% d'elles afirma que és majoritària o totalment una certa en els seus llocs de treball i el 43% afirma que no ho és en absolut, o només una mica, en el seu cas.

Finalment, sobre l'existència d'una política **escrita en els centres de treball de les enquestades que es compromet amb pràctiques d'atenció al trauma per a les dones víctimes de violència i els seus fills i filles**, mentre que el 57% de les professionals reconeix que és majoritària o totalment certa en els seus casos, el 20% d'elles afirma que és una mica certa i el 14% que no s'aplica en absolut o només una mica.

Barreres d'accés a la justícia per a les dones víctimes de violència detectades per les professionals

Quan se'ls demana que assenyalin les barreres d'accés a la justícia a les quals s'enfronten les supervivents, les professionals fan referència a:



- La falta de perspectiva de gènere en aquests serveis i, en aquesta línia, el desconeixement de la violència de gènere per part dels advocats d'ofici;
- La falta d'informació per part de les dones sobre els procediments i la dificultat per a comprendre els aspectes procedimentals;
- La revictimització, la falta de protecció a la qual s'enfronten les supervivents i la victimització secundària;
- Els elevats costos legals;
- El retard en els procediments;
- La dificultat en termes de prova;
- Les barreres i bloquejos emocionals, per part de les dones, relacionats amb la por i la desconfiança cap al sistema.

Necessitats i objectius per a fer front als obstacles indicats

A continuació, s'exposen les principals idees assenyalades per les enquestades per a fer front a les barreres i obstacles anteriors:

- Humanitzar el procés judicial, fent que els serveis judicials siguin més accessibles i fàcils d'usar;
- Fomentar l'escolta activa, l'empatia i el suport a les supervivents;
- Oferir formació especialitzada i formació en perspectiva de gènere als operadors judicials;
- Augmentar els recursos humans i econòmics del sistema judicial;
- Millorar els recursos públics invertits en assistència jurídica, entre altres coses, per a combatre la precarietat dels advocats d'ofici, que es tradueix en una deficient prestació de suport

Obstacles detectats en l'aplicació de pràctiques informades pel trauma en el sistema judicial per a atendre millor les necessitats de les dones víctimes de violència

Les professionals detecten els següents obstacles:

- la falta de formació de les professionals en general, i de formació en perspectiva de gènere en particular;
- la falta d'espais físics on treballar des del respecte;
- la falta de voluntat política real per a comprendre la violència de gènere;
- l'organització dels tribunals i la falta de comprensió del fenomen de la violència de gènere;
- la falta d'una major i millor aplicació de la legislació.

3. Entrevistes

3.1 Introducció

Al llarg de la fase d'entrevistes, l'equip va contactar amb diverses institucions, organitzacions i professionals independents que van poder proporcionar informació rellevant sobre els objectius del projecte. La selecció va seguir els criteris establerts en la metodologia del projecte, buscant un ampli espectre de professionals de diverses àrees, tenint en comú el suport directe o indirecte a dones víctimes/supervivents de violència de gènere. En total, es va entrevistar 10 professionals, que figuren en l'annex 3.

3.2 Política interna

Quant a la política interna de les organitzacions i serveis públics en la incorporació d'un enfocament AIT, existeix un consens homogeni tant per part de l'administració pública com de les ONG i entitats i professionals externs en què, encara que la majoria entén els efectes del trauma en la víctima i com condiona el procés de recuperació, no existeixen procediments clars que abordin aquesta qüestió ni un enfocament particular sobre aquest tema. Això és així, especialment, per part dels serveis jurídics. També en els serveis sanitaris, ja que encara que la persona entrevistada d'aquest àmbit treballava per a un hospital públic, no hi havia procediments identificables en relació amb l'atenció directa a les víctimes de violència de gènere més enllà del contacte amb la policia i amb el departament de ginecologia.

Val la pena distingir entre els serveis públics i els serveis de les ONG: mentre que s'entén que els primers tendeixen a un enfocament de dalt a baix, amb normes i temps més estrictes i menys espai per a adaptar-se a les necessitats de la víctima, s'entén que les ONG són més flexibles i tenen la capacitat d'adaptar la intervenció a les necessitats de la víctima, situant-la en el centre de la intervenció. Això és particularment rellevant en el sentit que implementar una atenció informada sobre el trauma exigeix no sols un conjunt de protocols i pràctiques establertes, sinó també l'aptitud per a ser flexible i adaptar la intervenció a l'efecte del trauma en la víctima. En l'àmbit psicosocial va ser més freqüent trobar referències a la pertinència d'incloure una perspectiva d'AIT però aquesta encara no està, en general, explícitament inclosa en els procediments o polítiques internes. Els serveis de l'administració pública entenen tenir menys flexibilitat per a sol·licitar formació, però sobretot canvis metodològics. Altres professionals, en canvi, de l'àmbit psicosocial, entenen que hi ha hagut altres prioritats com la transversalitat de gènere i els canvis en legislació, serveis, circuits i drets.

No obstant això, en la majoria dels casos, aquesta perspectiva no està sistematitzada ni inclosa en la metodologia o els procediments interns de la institució, sinó que està implícit o depèn de la formació, l'experiència i l'enfocament de cada professional. En algunes de les entrevistes, les informants van respondre que alguns professionals s'especialitzen en trauma en el seu temps lliure, independentment de la seva afiliació a un servei de violència de gènere, i utilitzen aquest coneixement en el seu treball diari, mentre que altres professionals no apliquen plenament aquest enfocament per no tenir formació en la matèria. Això es veu reforçat pels discursos de l'administració pública, que reconeix que es tracta d'una qüestió que encara ha de desenvolupar-se en els pròxims anys amb mesures més concretes.

Una de les entrevistades (entrevista 2) explica que tot l'enfocament de les organitzacions i de l'administració pública s'ha centrat en la transversalitat de gènere en els serveis públics i del tercer sector, garantint que aquest enfocament sigui entès i aplicat amb



eines concretes per tots les professionals. Per això, només últimament altres aspectes i aportacions com les perspectives transculturals o les AIT han començat a entrar tant en el discurs públic com en les pràctiques, recomanacions i polítiques internes. Tot i així, pel que fa a l'atenció sanitària a víctimes de violència de gènere, no s'ha identificat que les professionals disposin de formació en perspectiva de gènere o trauma. Cal destacar que l'administració pública és molt menys conscient dels principis de la competència cultural que de la interseccionalitat, un concepte que té un ús molt més ampli a Espanya, encara que amb significats i metodologies diferents.

Tot i així, també existeix la sensació que l'enfocament general està canviant cap a un més interseccional, combinant les múltiples opressions entre el gènere i altres eixos com el consum de drogues o la discapacitat, centrant-se més en aquests aspectes socials que en els interns com el trauma (entrevista 1).

En l'àrea jurídica (tribunal, fiscalia i assessoria jurídica) l'opinió general és que tota l'estructura és particularment rígida, centrant-se només en els aspectes legals, i no contemplat l'enfocament centrat en la víctima, especialment pel que fa al trauma. Pràcticament no existeix formació per als jutges en aquest àmbit i la que existeix no és obligatòria, segons l'entrevistada 7.

És primordial explicar que a Espanya existeixen uns certs Jutjats especialitzats en violència de gènere que han rebut una formació bàsica i superficial en trauma (Entrevista 7). No obstant això, a Espanya la legislació només entén per violència de gènere la que es produeix en l'àmbit de la parella o exparella, cosa que significa que totes aquelles formes de violència de gènere que es produeixen fora de l'àmbit de la parella íntima són jutjades per tribunals comuns en els quals fiscals, advocats/es i jutges i jutgesses no han rebut aquesta formació bàsica obligatòria sobre violència de gènere ni cap mena d'aproximació a la AIT.

També es va expressar que, des de la perspectiva jurídica, la formació en trauma es considera més rellevant per a l'àmbit psicològic de la intervenció i que l'àmbit jurídic centra la seva formació en el dret i les actualitzacions de la llei, més que en els aspectes relacionals entre la víctima i la professional.

Quant a l'autocura de les professionals, entenen que estan exposades al burnout i al trauma secundari però, en general, no creuen que hi hagi suficient preocupació sobre aquest tema en els procediments escrits, tant per part de les ONG' com per part de l'administració pública. Aquestes entitats públiques reconeixen que hi ha treball per fer a aquest nivell, encara que s'han desenvolupat algunes iniciatives a nivells micro i principalment de manera proactiva. En alguns casos, hi ha sessions de mindfulness i artteràpia que ajuden a alleujar alguns símptomes, però les professionals semblen indicar la necessitat d'un enfocament més estructurat de l'autocura des de la perspectiva de l'AIT. Totes les enquestades entenen que això és essencial per a evitar traumes secundaris i per a fer costat a les professionals que estan exposats diàriament a històries i víctimes de violència de gènere. En els equips psicosocials és habitual comptar amb un espai de supervisió externa que comporta aquesta perspectiva i pretén abordar l'autocura, encara que no sempre des d'una perspectiva AIT: en la majoria dels casos no s'aborda explícitament el trauma en si.

La majoria dels equips també dediquen una mitjana de 40 hores a l'any a formació i/o autocura, però els temes són seleccionats per tot l'equip i la AIT no és obligatòria ni s'aborda amb freqüència. L'oferta de formació en AIT tampoc sembla ser habitual, excepte a nivell acadèmic a través d'un màster en el qual alguns professionals es matriculen en el seu temps lliure i sense suport (en hores o remuneració) per part de les organitzacions.

La cultura i la perspectiva transcultural estan encara més absents en la majoria dels serveis i organitzacions, ja que s'aborden específicament i des de la perspectiva de l'AIT. Encara que la majoria de les professionals entenen que aquest és un enfocament primordial, reconeixen que no hi ha hagut suficient formació sobre aquestes qüestions i especialment cap formació que es creui amb un enfocament de trauma.

3.3 Participació de les supervivents

Com s'ha esmentat al llarg de les entrevistes i en els diferents apartats d'aquest informe, existeix una diferència notable entre els serveis de l'administració pública i els serveis gestionats per ONG també pel que fa a l'espai per a la participació de les supervivents. Tot i així, excepte en un cas, cap organització contempla una política de participació de les supervivents. En la majoria dels casos, i especialment en els serveis de l'administració pública, les supervivents disposen de poc espai per a prendre el control dels seus propis processos o implicar-se més enllà dels models d'intervenció preestablerts. Això ni s'especifica en la política interna ni ocorre de manera espontània, en la majoria dels casos. De fet, una de les consultores entrevistades així ho va expressar:

"Els serveis no estan pensats des d'aquest punt de vista, són molt unidireccionals en el seu disseny. Moltes entitats representen a les dones però, en la pràctica, no participen realment, sinó que les entitats es fan ressò de la seva realitat. Però elles mateixes no participen, i molt menys des d'una perspectiva interseccional."(Entrevista 1)

Aquesta opinió es veu reforçada per les entrevistes als representants de l'administració pública, que reconeixen que no s'ha trobat una forma clara de traslladar eficaçment a les polítiques públiques les experiències específiques de les supervivents, encara que això es fa a nivell micro en algunes ONG.

Això semblava especialment visible en els serveis judicials i sanitaris i menys en els serveis psicosocials i, sobretot, en les ONG. Davant això, la majoria de les enquestades entenen que els models d'intervenció són rígids i tenen tendència a ser unilaterals a dalt-a-baix a causa de diversos factors com la falta de temps o de professionals, el solapament entre diversos serveis, la disponibilitat, etc. En el cas dels serveis judicials, la participació de les supervivents només es contempla des del punt de vista de les seves opcions respecte als drets garantits a les víctimes que poden triar activar o renunciar i en el cas d'altres serveis i professionals la seva participació es contempla en el sentit que els serveis s'adaptin a les necessitats de la supervivent i responen a les seves demandes específiques, sempre que aquestes s'ajustin a l'àmbit del servei.

L'excepció a aquesta norma estaria en l'entrevista 5 en la qual la professional va manifestar utilitzar un enfocament molt diferent del de l'Administració pública, centrat principalment en un procés horitzontal construït amb la víctima/supervivent i no definit prèviament, excepte algunes de les tècniques utilitzades. Sota aquesta perspectiva, s'ofereix a les dones víctimes/supervivents un espai on reescriure les seves històries, que no inclouen únicament la victimització que van sofrir, sinó molts altres aspectes de les seves vides i personalitats que poden plantejar com a part del procés de curació. En aquest sentit, cada procés no sols es fa a mida amb la dona, sinó que també és dirigit per ella en certa manera.

3.4 Col·laboració intersectorial

En resum, les participants entenen que existeix una dispersió de concepcions sobre el trauma i la violència de gènere des d'una perspectiva intersectorial i en funció dels tipus de sectors, organitzacions i professionals amb els quals tracten. El teixit social a Espanya és divers i la col·laboració intersectorial és habitual, però l'existència de serveis i equips molt especialitzats sembla conduir a visions diferents sobre l'abordatge de la violència de gènere.

En general, l'AIT no està clarament present en aquestes col·laboracions i alguns professionals consideren que existeix un desajustament entre els coneixements i l'enfocament de les professionals especialitzades i l'enfocament dels serveis genèrics, com els Serveis Socials o els serveis judicials.

Una de les entrevistades (Entrevista 2) entén que hi ha molta por per part de les professionals no especialitzades en violència de gènere a abordar aquest tema, especialment en el relacionat amb el maneig del risc, el temor a no poder donar respostes que protegeixin les víctimes, etc. Per tant, existeix una sensació d'evitació per part dels serveis genèrics i el pes de les intervencions recau majoritàriament en els especialitzats. En els serveis sanitaris, no sembla ser present un enfocament cap a la víctima més enllà de la identificació del problema de salut i l'adequada derivació a altres serveis.

També és rellevant reflexionar sobre els aspectes territorials implicats, ja que alguns professionals esmenten una comprensió heterogènia de la VG i el trauma en funció que els territoris siguin urbans o rurals i tinguin més o menys problemes socials i recursos per a tractar aquestes qüestions (Entrevistada 6). En aquest sentit, sembla que la col·laboració entre els diferents sectors també està condicionada per les possibilitats reals disponibles, estant més preocupats per qüestions pràctiques de supervivència (habitatge, risc de sofrir VG, reptes socioeconòmics, etc.) que per perspectives metodològiques com l'AIT.

Una altra de les entrevistades (Entrevista 3) afegeix que els serveis especialitzats en infància estan particularment menys centrats en el trauma en relació amb la violència de gènere i no solen abordar-ho en profunditat, la qual cosa entén sorprenent donades les conseqüències de la violència de gènere en el comportament i desenvolupament infantil. També entén que els serveis judicials són aliens al trauma i els seus efectes en la víctima, centrant-se en els procediments i en una relació menys humana.

L'administració pública manifesta que s'està avançant en espais de coordinació amb diversos actors: La Comissió Nacional, els circuits territorials, regionals i locals, amb diferents departaments. En algunes àrees és particularment difícil fer-ho, principalment en l'àmbit de la justícia, on és molt desafiadora generar espais de coordinació horitzontal.

En el cas de l'entrevistada 5, que desenvolupa el seu treball en una ONG centrada en dones immigrants, entén que la perspectiva de l'ONG és completament diferent de la perspectiva dels serveis públics, per la qual cosa la col·laboració intersectorial és molt complexa. L'enfocament del trauma des d'una perspectiva holística i centrada en la dona contrasta amb el que ella entén que és un enfocament molt esquemàtic i genèric per part d'aquests serveis. "Sempre estem oberts a entitats i institucions, les polítiques públiques no són dolentes però el problema és que no es fan realitat. Les entitats s'acostumen a alguns vicis per a justificar paraules i conceptes, però es desdibuixen", afirma.

Existeix, no obstant això, segons les entrevistades 1 i 6, un intent de generar un discurs homogeni per part de l'Administració pública, que ha seguit diferents passos: generar un discurs comú sobre la violència de gènere i introduir la perspectiva de gènere en els

serveis públics i privats van ser les prioritats, a partir de les quals l'administració està avançant ara cap a un enfocament interseccional i també alguns intents de centrar-se en el trauma, encara no implementats.

3.5 Finançament

Les preguntes relatives a l'assignació d'un pressupost específic de l'organització/servei públic a la formació sobre el trauma i els enfocaments informats pel trauma no van ser fàcils de respondre des del punt de vista de les entrevistades, ja que no tenen un coneixement directe sobre aquest aspecte, especialment els que treballen per a l'administració pública.

En general, excepte en el cas dels serveis sanitaris, cada organització o servei públic defineix, per a cada any, el tipus de formació que ha de prioritzar en funció de les qüestions més punxants que es plantegin en aquest moment, amb un sentiment d'urgència més que amb un sentiment de creació d'un corpus de coneixements sostenible. L'administració pública està d'acord que la formació no segueix un pla obligatori estructurat i es defineix "a demanda" dins dels equips.

La majoria dels equips disposen d'un nombre determinat d'hores a l'any per a formació, que sol rondar entre 20 i 40, i aquestes formacions són definides tant per la coordinació de l'equip o organització com per les professionals en funció de les seves necessitats. Alguns dels temes tenen a veure amb canvis en la legislació en matèria de violència de gènere i protocols, supervisió, autocures, aspectes interseccionals, etc. No obstant això, la formació en trauma no és majoritària i la majoria de les professionals que compten amb aquesta formació l'han adquirit fora de l'àmbit laboral a través de màsters o un altre tipus d'especialitzacions en el seu temps lliure.

Sembla haver-hi, en general, una atenció a la salut mental en la majoria dels equips, especialment de les ONG, i una conscienciació sobre la importància d'abordar-la i de millorar les estratègies d'intervenció psicosocial tant per a les professionals exposades a la violència secundària com per a les víctimes/supervivents.

Especialment pel que fa al sistema judicial, la formació se centra en la pròpia llei i no hi ha formació obligatòria sobre qüestions relatives a un enfocament centrat en la víctima o el trauma, encara que els jutges, jutgesses i fiscals poden participar en qualsevol formació disponible. No obstant això, a l'hora de prioritzar la formació i a causa de les restriccions de temps, es dona prioritat als canvis en la legislació i la jurisprudència abans que a qüestions com l'AIT.

3.6 Seguiment i control de qualitat

Pel que fa als mecanismes de seguiment i assegurança de la qualitat, una vegada més és primordial distingir entre els procediments de l'administració pública i la perspectiva de les ONG. En el primer cas, l'enteniment general és que no existeix un enfocament concret i clarament definit de millora que parteixi de la contribució de les usuàries dels serveis, ja que aquests programes no estan dissenyats des d'aquesta perspectiva.

Segons l'entrevistada 1, "les millores no s'incorporen amb freqüència, els responsables fan informes i recullen dades i metodologies, però se centren més en el procés que en els resultats. Estem a la foto de captar la realitat i no d'incorporar canvis". Les professionals que treballen per a l'administració pública també entenen que no existeixen indicadors clars de millora, els que existeixen tenen més un enfocament

quantitatiu i moltes vegades les professionals no estan formades en aquesta mena de temes.

"No hi ha indicadors, els processos no estan establerts com a protocols, que és una de les dificultats d'aquest servei. Hi ha una avaluació de la supervisió de l'equip basada en la satisfacció i a veure si ha servit com a criteri personal d'intervenció, però es basa aquí. No està incorporat en els procediments del servei, són intervencions més estandarditzades (...) en les quals hi ha una recollida quantitativa. No es fan proves i no hi ha test pre i post servei i les professionals no han estat formades per a això, la seva disposició no és positiva per a això." (Entrevistada 2)

Una altra de les entrevistades entén que s'estableixen alguns indicadors, però aquests són quantitatius, no tenen un enfocament en el trauma i serveixen principalment per a la rendició de comptes del projecte i no necessàriament per a suggerir canvis i millorar la qualitat del servei prestat.

Una altra entrevistada (entrevista 6) entén que existeix una responsabilitat legal de proporcionar un servei de qualitat que està completament regulat en totes les seves formes i dissenyat per a garantir la qualitat. L'equip rep una avaluació externa al seu treball per part del Departament de Justícia que confirma que s'està desenvolupant segons el que es preveu. No obstant això, continua sent un sistema vertical de garantia de qualitat i "no hi ha molta flexibilitat per al canvi, les funcions estan establertes per llei". Les dones no participen en la garantia de qualitat, excepte a través de mètodes formals de reclamació, i no existeix una perspectiva traumàtica en cap dels procediments d'avaluació i garantia de qualitat.

D'altra banda, per part de les ONG aquest aspecte sembla ser més flexible i incorporar mètodes qualitatiu i un enfocament centrat en la víctima que contribueix a aquesta autoavaluació de la qualitat del servei prestat. L'entrevistada 5 menciona com sempre es presta atenció a com es senten les dones en relació amb el servei prestat i què suggereixen per adaptar les activitats i procediments a les seves necessitats, amb un clar enfocament en què les dones prenguin el control del seu propi procés. Entén que, des d'un punt de vista feminista, els procediments han de ser flexibles i qualitatiu, guiats pels processos personalitzats pels quals passen les dones.

L'entrevistada 3, també d'una ONG finançada per l'administració pública, afirma que des de la coordinació s'estableixen indicadors de qualitat que inclouen espais per a la millora del servei però que, en general, aquests es recullen i no necessàriament repercuteixen en canvis directes en el servei, els canvis tenen més a veure amb el suport individual i l'adequació de la intervenció a les necessitats de cada dona que amb canvis estructurals o en els procediments.

3.7 Síntesi dels resultats de les entrevistes

En el següent quadre presentem una visió general dels principals resultats que es desprenen de les entrevistes:



3.8 Conclusions

Els resultats relatius a les tres fonts de dades: enquestes en línia, entrevistes i anàlisi documental realitzades en el primer informe nacional del projecte Care4Trauma a Espanya semblen anar tots en la mateixa línia. Encara que tots els resultats procedeixen d'una petita mostra de 62 professionals en el cas de les enquestes en línia i de 8 professionals en el cas de les entrevistes, i per tant no poden prendre's com plenament representatius, serveixen per a proporcionar una aproximació i una valuosa visió del tema.

Com a conclusions generals, és possible afirmar que els principis de l'atenció informada sobre el trauma no estan formalment presents en les polítiques, procediments i protocols en els serveis i **organitzacions del sistema d'atenció sanitària i social** que donen suport a les supervivents i als seus fills i filles. En realitat, va quedar clara l'existència d'un desconeixement generalitzat de l'expressió *Trauma informed care* (Atenció Informada sobre el Trauma) i de la novetat que aquest marc representava per a la majoria de les entrevistades en particular. En la majoria de les entrevistes, abans de començar va ser necessari explicar què és l'AIT i enunciar els indicadors o aspectes d'aquest enfocament, que es van definir en la primera part de la present recerca, la recerca documental, per a facilitar la comprensió de les preguntes.

Això, tanmateix, no significa que la pràctica diària de treball d'aquests professionals no estigui impulsada per enfocaments d'intervenció que poden considerar-se concordes amb les pràctiques d'AIT. De fet, les respostes als qüestionaris mostren que la capacitat de decisió i el control de les dones sobre les seves pròpies vides està assegurada i garantida per les professionals que treballen en aquests serveis, que desenvolupen amb elles itineraris personalitzats, estructurats i definits, respectant els seus temps i necessitats. Així mateix, al llarg de les entrevistes va ser possible assenyalar algunes bones pràctiques i preocupacions que aborden qüestions que estan alineades amb el principi fonamental de l'AIT, malgrat que encara no estiguin plenament sistematitzades.

La supervisió del personal està molt estesa en aquests serveis, i les professionals consideren que se'ls donen eines i espais per a gestionar l'estrès personal i professional, encara que no es pot assegurar que es faci des d'una atenció informada sobre el trauma.



La comunicació i coordinació amb altres serveis per a assegurar uns objectius comuns i una presa de decisions informada pel trauma és una àrea a millorar, probablement a causa de la diferència d'especialització en matèria de VG dels serveis de la xarxa i a la confluència de diferents enfocaments, com es va posar de manifest en les entrevistes. Sembla clar que encara hi ha marge per a desenvolupar un discurs i unes pràctiques comunes que puguin ser transversals a tots els serveis que atenen víctimes de VG des de l'atenció informada sobre el trauma.

Finalment, en resum, proporcionar formació especialitzada en trauma a les professionals, assegurar la supervisió interna i externa del personal des d'un enfocament AIT, i promoure canvis en els procediments organitzatius per a assegurar la implementació dels principis de l'AIT són les tres principals àrees identificades per les enquestades per a fomentar l'aplicació d'aquesta metodologia en els seus centres de treball, tant pel que fa a les entrevistes com a l'enquesta.

Respecte al **sistema judicial**, cal destacar que la majoria de les enquestades treballen en serveis d'atenció integral psicosocial i jurídica a dones, per la qual cosa no són representatius d'altres àrees de treball com els jutjats. Quant a les entrevistes, es va poder identificar que existeix un marge de millora quant a les capacitacions obligatòries centrades en la víctima amb enfocament de perspectiva de gènere i AIT, ja que aquests aspectes no estan generalitzats en tot el sistema judicial en el seu més alt nivell.

En una línia oposada a l'anterior, aquests professionals afirmen que, en les seves organitzacions, hi ha polítiques escrites establertes que es comprometen amb les pràctiques sensibles al trauma per a les dones i els seus fills i filles. Per contra, assenyalen la falta d'una detecció adequada del trauma de les supervivents mitjançant eines estandarditzades per a donar millor resposta a les seves necessitats. No obstant això, el benestar de les dones i els seus fills i filles sembla estar en el centre de la intervenció, que se centra en promoure la seva resiliència i es basa en la comprensió de l'impacte del trauma, la qual cosa demostra l'aplicació parcial dels principis de l'AIT en aquests entorns de treball.

Respecte a la supervisió i el benestar del personal, un alt percentatge d'aquestes professionals ha declarat que en les seves organitzacions no existeixen protocols específics per a prevenir o reduir l'esgotament associat al treball amb supervivents.

Quant a les barreres d'accés a la justícia detectades, aquestes es relacionen principalment amb la falta de formació en perspectiva de gènere dels operadors judicials, amb la falta d'informació per part de les dones sobre els procediments i la dificultat per a comprendre els aspectes processals, i amb la complexitat, els retards i els costos econòmics associats a aquests. Les professionals s'adonen que la majoria de les dones a les quals atenen tenen por de passar per un procés judicial a causa de l'alt cost social i emocional, i la retraumatització és un resultat comú.

Per a superar aquestes barreres d'accés es detecta la necessitat explícita de proporcionar formació en perspectiva de gènere, però no sols, als operadors de tot el sistema judicial. Fomentar l'empatia i l'escolta activa dels operadors i, en definitiva, humanitzar el procés judicial, són elements clau destacats. Tal com assenyalen les professionals, això ha d'anar acompanyat d'una millora dels recursos públics i un augment dels recursos econòmics i humans.

Annex 1. Metodologia

Avaluació de l'estat de la qüestió Metodologia²

Enquestes a professionals Entrevistes semiestructuradas

Els termes “Pràctica informada sobre el trauma”, “Atenció informada sobre el trauma”, “Enfocament informat sobre el trauma” i “Sistemes informats sobre el trauma” s'usen àmpliament i de manera intercanviable per a referir-se, com ja discutim a l'Informe Nacional, a la noció àmplia d'un programa, organització o sistema que és **dissenyat intencionalment** per a fer costat a les persones traumatitzades que van experimentar o estan experimentant esdeveniments adversos.

Aquests termes sovint no estan clarament operacionalitzats. Care4Trauma explora quines són les percepcions del grup destinatari del projecte (professionals de l'àmbit de l'atenció i recuperació en violències masclistes) quant a l'existència d'una visió sensible al trauma entre els recursos, serveis i institucions als quals pertanyen. Aquest coneixement, juntament amb els resultats dels informes nacionals de cada país, ens permetrà prendre decisions sobre el disseny el currículum formatiu d'acord amb la cultura local, les organitzacions i les percepcions dels grups destinataris. En altres paraules, pretenem valorar la disposició dels agents clau per a implementar l'enfocament sensible al trauma en les seves organitzacions.

Objectiu de l'avaluació de l'estat de la qüestió

L'objectiu d'aquesta fase és identificar i abordar millor les bretxes en l'atenció informada sobre el trauma (també en la seva intersecció amb el sistema de justícia) dins dels llocs de treball dels grups destinataris. El resultat d'aquesta fase és la descripció del grau d'aplicació dels principis de l'AIT en tot el sistema (sanitari, assistencial i judicial). Aquesta fase implica la recol·lecció de dades en la qual participen professionals i informants clau.

Es recollirà informació dels grups destinataris a partir d'un mètode mixt de recol·lecció de dades:

- a) una enquesta en línia dividida en dues versions diferents (una per al sistema de Salut i Assistència Social i una altra per al Sistema Judicial); s'enviarà un qüestionari estandarditzat al personal de les organitzacions de suport a les víctimes i a altres professionals implicats en el procés d'atenció a les dones i els seus fills i filles;

² Elaborada por © Italian Society of Traumatic Stress Studies (SISST)

- b) una entrevista semiestructurada dirigida a directores de centres d'acolliment i centres de lluita contra la violència i als encarregats de formular polítiques en aquests temes

Enquesta online

L'enquesta (en diferents idiomes) s'ha dissenyat en la plataforma europea 1KA.

Tots els socis tenen accés als resultats complets de l'enquesta, inclosos les dades recollides en els altres països socis.

Depenent del perfil professional, la persona enquestada es dirigirà a la Versió A de l'Enquesta o a la Versió B de l'Enquesta (vegeu més a baix).

El número mínim d'enquestats s'ha fixat en 40 per país (en total 200).

- a. La mostra ha de representar els següents indicadors que recopilem en la secció demogràfica
1. Àrees geogràfiques;
 2. Tipus de servei i institució (àmbit sanitari i assistència social)
 - i. Hospitals: sala d'urgències on existeix una via específica d'atenció a dones víctimes de violència;
 - ii. Serveis socials;
 - iii. Refugis;
 - iv. Centres contra la violència;
 - v. Tipus de servei i institució (Sistema Judicial)
 3. Perfils professionals:
 - i. Psicòlogues
 - ii. psicoterapeutes;
 - iii. psiquiatres
 - iv. educadors/as;
 - v. Treballadores/es socials;
 - vi. Professionals de l'atenció sanitària;
 - vii. Advocats/des; jutges, jutgesses
 4. Temps en el càrrec actual

Aspectes sociodemogràfics

Gènere		Edat	
País de residència			
Educació			
Perfil professional			
Regió del país on treballa			
Tipus de servei/institució			
Càrrec actual			
Anys al càrrec			

Versió A – Sistema Social i Sanitari

Introducció

L'atenció informada sobre el trauma promou l'ús d'un enfocament que assumeix que les dones víctimes de violència i els seus fills i filles, també en el sistema d'atenció, han experimentat algun tipus de trauma que pot mitigar-se mitjançant pràctiques adequades. Les pràctiques informades sobre el trauma, per tant, es refereixen a un paradigma i a una visió organitzacional que considera la naturalesa generalitzada del trauma i promou entorns de curació i recuperació, en lloc de pràctiques i serveis que poden tornar a traumatitzar inadvertidament. L'objectiu de l'enquesta és esbrinar si el Sistema d'Atenció Sociosanitària té en compte el trauma i de quina manera, i quins canvis creu vostè que haurien d'introduir-se per a adoptar un enfocament informat sobre el trauma.

Preguntes

Valori les següents afirmacions en relació al seu lloc de treball:

Ítem N	Preguntes	Gens cert	Una mica cert	Gairebé cert	Majorment cert	Completament cert
1.	Existeix una política escrita compromesa amb pràctiques informades sobre el trauma (detecció d'experiències traumàtiques, accions per a evitar la retraumatització)					
2.	El meu servei/organització compta amb un sistema formal per a supervisar que el personal està utilitzant pràctiques informades sobre el trauma.					
3.	Existeix un sistema de comunicació amb altres serveis/institucions que treballen amb dones i els seus fills i filles per a prendre decisions informades sobre el trauma.					
4.	Existeixen estructures que permeten donar respostes informades sobre el trauma a dones i els seus fills i filles de manera consistent entre tots els rols dins del meu servei/institució					
5.	Les dones i els seus fills i filles sempre poden expressar les seves necessitats, preocupacions i experiències.					
6.	El meu servei/institució compta amb un sistema per a desenvolupar/sostenir objectius informats sobre el trauma de manera					

Ítem N	Preguntes	Gens cert	Una mica cert	Gairebé cert	Majorment cert	Completament cert
	comuna amb altres serveis/institucions implicats en el procés de les dones					
7.	La comprensió de l'impacte del trauma s'incorpora a la pràctica diària de presa de decisions en el meu lloc de treball					
8.	La supervisió en el meu lloc de treball inclou maneres de manejar l'estrès personal i professional					
9.	Els plans de seguretat informats sobre el trauma estan escrits/disponibles per a cada dona (és a dir, desencadenants, comportaments quan estan massa estressades, estratègies per a reduir l'estrès)					
10.	El personal rep supervisió d'un/una professional que adopta un enfocament informat sobre el trauma					
11.	Les dones ateses en el meu lloc de treball tenen accés a avaluacions que es realitzen adoptant un enfocament informat sobre el trauma.					
12.	Les dones ateses en el meu lloc de treball disposen d'un continu d'intervencions informades sobre el trauma.					
13.	La definició de seguretat emocional d'una dona està inclosa en els plans de tractament o en els procediments en el meu lloc de treball.					

Segons les seves respostes, proporciï d'una a tres idees per a implementar de manera adequada un enfocament informat sobre el trauma en el seu lloc de treball:

1. _____
2. _____
3. _____

Enquesta Versió B – Sistema Judicial

Introducció

L'atenció informada sobre el trauma promou l'ús d'un enfocament que assumeix que les dones víctimes de violència i els seus fills i filles, també en el sistema d'atenció, han experimentat algun tipus de trauma que pot mitigar-se mitjançant pràctiques adequades. Les pràctiques informades sobre el trauma, per tant, es refereixen a un paradigma i a una visió organitzacional que considera la naturalesa generalitzada del trauma i promou entorns de curació i recuperació, en lloc de pràctiques i serveis que poden tornar a traumatitzar inadvertidament. L'objectiu de l'enquesta és esbrinar si el Sistema Judicial podria beneficiar-se, i de quina manera, en incorporar un enfocament informat sobre el trauma per a millorar l'atenció proporcionada a dones víctimes de violència i als seus fills i filles.

Preguntes

Valori les següents afirmacions en relació al seu lloc de treball:

Preguntes	Gens cert	Una mica cert	Gairebé cert	Majorment cert	Completament cert
1. Existeix una política respecte a l'aplicació de pràctiques que tinguin en compte el trauma per a les dones víctimes de violència i els seus fills i filles.					
2. Com a part de la política de la meua organització, es realitzen avaluacions periòdiques a les dones i els seus fills i filles orientades a identificar el trauma.					
3. El model d'intervenció de la meua organització amb dones i els seus fills i filles fa èmfasis a promoure la resiliència i el seu benestar general.					
4. La meua organització compta amb protocols específics per a reduir el "esgotament" o "burnout" associat amb el treball amb dones i els seus fills i filles que han patit violència.					
5. La diversitat dins de la meua organització reflecteix els grups de població als quals atenem.					
6. Es realitzen avaluacions adequades a les dones i els seus fills i filles per a identificar el trauma utilitzant una eina estandarditzada, amb la finalitat d'avaluar					

Preguntes	Gens cert	Una mica cert	Gairebé cert	Majorment cert	Completament cert
millor l'impacte de la violència contra elles i, en conseqüència, prendre decisions judicials informades					
7. Es fan esforços per a minimitzar els aspectes estressants que els processos judicials puguin generar cap a les dones (i els seus fills i filles)					
8. La presa de decisions en el meu lloc de treball incorpora una comprensió de l'impacte del trauma entre les persones ateses.					
9. Les dones i els seus fills i filles sempre tenen l'oportunitat d'expressar les seves necessitats, preocupacions i experiències.					
10. Les dones i els seus fills i filles són tractades amb respecte.					
11. Els serveis i recursos que formen part del sistema d'atenció es tracten amb respecte.					
12. Parlo de qüestions relacionades amb el trauma amb professionals d'altres àmbits d'atenció (àmbit social, àmbit sanitari...)					

1. Si us plau, assenyalu tres barreres d'accés a la justícia per a les dones víctimes de violència: _____
2. Quines són les necessitats i objectius per abordar les barreres que heu indicat _____
3. Determineu els obstacles per a implementar pràctiques informades sobre el trauma en el sistema de justícia que permetin abordar millor les necessitats de les dones víctimes de violència: _____

Entrevistes semiestructurades amb responsables polítics i líders de serveis

Les entrevistes estructurades es duran a terme amb professionals en els nivells de presa de decisions que tenen experiència directa en atenció a VG. Podríem aspirar a contractar fins a 10 professionals dels governs nacionals i locals. i els sistemes de justícia, salut i atenció social.

La guia temàtica explora les experiències dels i les participants en el desenvolupament i la implementació de l'accés a la justícia i enfocaments de l'AIT i les seves opinions sobre com i per què aquest enfocament podria millorar les polítiques i la seva implementació.

Potencials perfils a entrevistar:

1. Responsable de polítiques (adequat per proporcionar una visió del sistema sanitari i d'atenció social)
2. Coordinador/a d'un centre d'acollida
3. Director/a de sala d'emergències
4. Fiscal
5. Jutge o jutgessa
6. Advocat o advocada
7. President o presidenta del Col·legi de Psicologia
8. President o presidenta del Col·legi de Treball Social
9. Assessor/a o òrgan consultiu per autoria des locals, govern, (etc.)
10. Els tres restants podrien ser seleccionats pels socis per representar millor el seu país.

Les instruccions per a l'entrevista podrien ser: *“Penseu en termes de les polítiques (pràctiques) actuals de la vostra organització. Us farem algunes preguntes per explorar com es planteja l'organització, abordar l'impacte del trauma en la població objectiu.”*

Polítiques	<p>S'han inclòs a les polítiques i procediments escrits de la seva organització un enfocament sobre el trauma i la seva incidència generalitzada en les dones víctimes de violència? Inclouen aquestes polítiques i procediments un compromís per a reduir la retraumatització</p> <p>Compta l'organització amb un pla específic de salut i benestar per a professionals, que reconegui la presència generalitzada del trauma i que ajudi supervisors/es i treballadors/es a fer costat al personal que ha experimentat trauma? Si no, perquè no?</p> <p>Com demostren les polítiques laborals de l'organització un compromís amb la capacitat del personal en la prestació de serveis i suports que són culturalment rellevants i estan informats sobre el trauma?</p> <p>En quin sentit considera que podria ser beneficiós comptar amb una política organitzacional sobre com ha de realitzar-</p>
-------------------	---

	<p>se una avaluació informada sobre el trauma a les persones usuàries, i/o com s'ha de preguntar sobre el trauma?</p>
<p>Implicació i participació de les supervivents</p>	<p>La vostra organització té una política de participació de les supervivents, que descriu quina missió té i què es vol aconseguir amb aquesta participació? El personal ha participat en debats sobre com funcionarà això o sobre els possibles obstacles per a la implementació?</p> <p>Què es pot fer per a millorar la confiança i la transparència entre el personal, en el cas que hi hagi supervivents que s'involucren en la planificació i prestació del servei? Com s'ha identificat i delimitat clarament la seva funció per a evitar confusions?</p>
<p>Col·laboració intersectorial</p>	<p>S'han identificat col·laboracions adequades? Com? És aquest procés suficient?</p> <p>Existeix un sistema de comunicació amb altres institucions, serveis i agències associades que treballen amb les dones que reben atenció per a prendre decisions informades sobre el trauma?</p> <p>Estan aquests altres serveis informats sobre el trauma?</p> <p>Quins mecanismes existeixen per a promoure la formació intersectorial sobre trauma i els enfocaments informats sobre el trauma?</p>
<p>Finançament</p>	<p>Com inclou el pressupost de l'organització finançament per a la capacitat i formació contínua de professionals en relació al trauma i als enfocaments informats sobre trauma?</p> <p>Quin finançament existeix per a la capacitat intersectorial sobre trauma i els enfocaments informats sobre el trauma?</p>
<p>Seguiment del procés i qualitat</p>	<p>Quins mecanismes existeixen perquè la informació recopilada s'incorpori als processos de garantia de qualitat de l'organització i en quina mesura aborden aquests mecanismes la creació de serveis i suports accessibles, culturalment pertinents i informats sobre el trauma?</p> <p>Quines mesures o indicadors s'utilitzen per a avaluar els progressos de l'organització en la integració dels principis per a proporcionar una atenció informada sobre el trauma?</p>

Annex 2. Taules de dades – enquestes online

Gènere

	Freqüència	Percentatge
Home	4	6%
Dona	58	94%
Prefereixo no especificar	0	0%
Vàlid	62	100%

Edat

	Freqüència	Percentatge
Entre 18 i 25 anys	2	3%
Entre 26 i 35 anys	13	21%
Entre 36 i 45 anys	20	32%
Entre 46 i 55 anys	20	32%
Entre 56 i 65 anys	6	10%
Més de 65 anys	1	2%
Vàlid	62	100%

Nivell educatiu

	Freqüència	Percentatge
Estudis universitaris	62	100%
Educació secundària	0	0%
Formació professional	0	0%
Vàlid	62	100%

Perfil professional

	Freqüència	Percentatge
Educador/a social, treballador/a social, integrador/a social	20	32%
Psicòloga/o, psiquiatra, psicoterapeuta, neuropsiquiatra	34	55%
Professional de l'àmbit de la assistència sanitària	1	2%
Advocat/da, jurista, operador/a jurídica.	7	11%
Jutge o jutgessa	0	0%
vàlid	62	100%

Regió del país on treballa (respostes agregades)

	Freqüència	Percentatge
Catalunya	32	51,61%
Madrid	26	41,94%
Galicia	1	1,61%
No especifica	3	4,84%
Vàlid	62	100%

Tipus de servei/institució (respostes agregades)

	Freqüència	Percentatge
ONG, Entitat tercer sector social	18	29,03%
Servei públic d'atenció a la violència de gènere	33	53,23%
Serveis socials	4	6,45%
Serveis de salut públics	6	9,68%
Servei privat d'atenció a la violència de gènere	1	1,61%
Vàlid	62	100%

Anys d'experiència en el càrrec actual (respostes agregades)

	Freqüència	Percentatge
Menys d'1 any	3	4,84%
De 1 a 4 anys	25	40,32%
De 5 a 9 anys	10	16,13%
De 10 a 14 anys	10	16,13%
De 15 a 20 anys	10	16,13%
Més de 20 anys	4	6,45%
Vàlid	62	100%

Annex 3. Resum de les entrevistes individuals

Entrevista 1: Consultora en violència de gènere per l'administració pública

Observació: Abans de realitzar l'entrevista, va ser necessari explicar el que significa Atenció Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ja que la professional no coneixia el concepte

a. Política interna

En l'administració pública no es presta especial atenció al trauma, i en la metodologia no s'esmenta l'atenció informada sobre el trauma. No obstant això, està implícit en algunes de les millors pràctiques i en la legislació. Darrerament l'atenció prestada a la responsabilitat de l'administració pública i el reconeixement de la violència institucional han anat desplaçant l'atenció cap a un enfocament més sensible al trauma.

En general, hi ha espais d'autocura i supervisió per a fer costat a les professionals i prevenir l'estrès traumàtic secundari secundaris, però en termes pràctics hi ha altres prioritats que atendre i no necessàriament hi ha un enfocament en el trauma en si, sinó en temes col·laterals. També quant a la formació a professionals, que, encara que no estigui centrada en el trauma específicament, pot ser subjacent.

b. Implicació i participació de les supervivents

No es consulta especialment a les dones supervivents sobre possibles canvis en el procés d'ajuda i, molt sovint, s'adopta un enfocament estereotipat i fonamentat en prejudicis cap als seus comentaris. Seria molt important incloure les seves opinions, però sovint no hi ha temps per a canvis estructurals a causa de les constants emergències.

Al mateix temps, les dones supervivents no són convidades a participar en la millora dels serveis i no estan representades políticament en grups o associacions, per la qual cosa tenen poc poder polític per a millorar el sistema. Les dones també tenen altres prioritats personals, i millorar el sistema és una cosa molt llunyana per a elles.

Finalment, els serveis són molt unidireccionals i es basen en un model de dalt a baix. Es necessitaria temps, recursos, una comunicació més fluida i honesta i una lògica de servei totalment diferent per a permetre una major implicació per part de les dones.

c. Col·laboració intersectorial

Existeixen alguns intents de fer els procediments més homogenis quant a compartir principis similars, encara que el trauma en si no sol estar representat en aquest intent. Una dificultat important és l'ampli ventall de professionals que intervenen en el suport a les víctimes de VG, des de treballadors/as socials a policies, psicòlegs/as, advocats/as, sanitaris/as, etc. Com cadascun veu el cas des d'una perspectiva diferent és molt difícil trobar un discurs comú.

Encara que no hi ha un enfocament en el trauma, el nou Protocol per a abordar la violència de gènere inclou un fort enfocament en la responsabilitat de l'administració, per la qual cosa això hauria de permetre ampliar l'enfocament en el trauma.

d. Finançament

És impossible saber com distribueix l'administració pública el finançament per a abordar el trauma, ja que els serveis i programes no estan dissenyats des de la perspectiva d'aquesta lògica o enfocament.

e. Seguiment del procés i qualitat

Les millores no s'incorporen amb freqüència, les professionals responsables informen i recopilen dades i metodologies, però se centren més en el procés que en els resultats i els canvis. Molts conceptes ni tan sols són clars de la mateixa manera per a totes les professionals i els indicadors són heterogenis, els serveis encara no estan en aquesta fase.

Entrevista 2: Psicòloga que treballa per l'administració pública en un servei de violència de gènere i forma part del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

a. Política interna

En els serveis de violència, aquesta perspectiva no està incorporada en els documents escrits ni en els protocols. En els últims anys s'ha prioritzat la incorporació de la perspectiva de gènere, però aquesta perspectiva encara no ha estat consensuada, per la qual cosa l'abordatge del trauma encara no s'ha instal·lat. A nivell personal, alguns membres dels equips reben formació sobre aquests temes, però es tracta d'iniciatives individuals i no per part de les organitzacions.

Les professionals entenen que estan exposades al burnout i al trauma secundari i intenten prevenir-lo, però no existeixen plans clars en les organitzacions que se centrin en el trauma. També en termes de formació les professionals identifiquen que no hi ha un enfocament clar sobre el trauma i les iniciatives són principalment individuals.

b. Implicació i participació de les supervivents

La participació de les dones supervivents no es prioritza ni es té especialment en compte, i s'identifica que això suposaria una gran millora. Les dones estan exposades a molta vulnerabilitat social i psicològica i seria primordial incloure els seus punts de vista. En formar part de l'administració pública, no existeixen mecanismes que garanteixin la participació de les supervivents en el disseny dels projectes, es tracta d'una metodologia unilateral. No obstant això, les dones se senten còmodes abordant temes traumàtics amb professionals i senten que estan en un espai segur.

També es detecta un augment en la tendència a dur a terme intervencions en grup. Hi ha un intent d'incloure una perspectiva transcultural, però poc sistematitzada.

c. Col·laboració intersectorial

Encara que existeix col·laboració intersectorial, aquesta és escassa, igual que la comprensió del trauma. Moltes professionals temen abordar la violència i l'eviten, i a més la formació és escassa i no se centra en el trauma.

d. Finançament

L'organització finança fins a 20 hores de formació, però els temes els decideixen les professionals o la mateixa organització i no solen ser el trauma.

e. Seguiment del procés i qualitat

Les professionals tenen accés a supervisió especialitzada en trauma perquè així ho van exigir. A part del seguiment de la qualitat del servei, hi ha molt pocs indicadors i molts processos no segueixen un protocol clar o indicacions estàndard i molt sovint tot el que té a veure amb la supervisió s'entén com una mena d'auditoria o control, i no és ben rebut per les professionals.

Entrevista 3: Advocada d'un centre de violència de gènere de la Generalitat de Catalunya (gestionat per una ONG)

Observació: Abans de realitzar l'entrevista, va ser necessari explicar el que significa Atenció Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ja que la professional no coneixia el concepte

a. Política interna

L'ONG té en compte l'impacte de la violència de gènere en les dones des d'una perspectiva de Gènere i la seguretat emocional des d'una perspectiva transversal amb totes les professionals. També l'apoderament de les dones a través del reconeixement dels seus drets i agència és rellevant per a la intervenció. També hi ha una preocupació pels aspectes culturals, encara que no existeix respecte a això un protocol sistemàtic escrit.

L'equip té accés a espais de supervisió, però la perspectiva del trauma no està necessàriament present i això no és una prioritat per part de l'Organització, raó per la qual algunes professionals busquen formació i suport fora d'aquesta. Les professionals tenen accés a hores de formació i poden triar temes de formació d'un catàleg, però no s'inclou l'atenció informada sobre el trauma. La jurista rep formació en aspectes legals i canvis en la llei, però no en temes relacionats amb la comunicació i l'establiment d'una relació amb la supervivent, sinó centrats més aviat en qüestions pràctiques.

b. Implicació i participació de les supervivents

La participació de les dones supervivents en l'avaluació del servei no és present a causa de les limitacions de temps que porten a l'equip a treballar en un estat de resposta a les sol·licituds més que a poder planificar la seva intervenció. S'envien algunes enquestes a les dones supervivents, però aquestes no repercuteixen necessàriament en la millora del suport.

Les dones participen proactivament en la intervenció de grup i se senten segures per a expressar el que necessiten, però no participen en el disseny de la intervenció.

c. Col·laboració intersectorial

Molts serveis públics i privats no especialitzats en violència de gènere no tenen un enfocament orientat al trauma i l'ONG considera que són elles els qui acaben realitzant aquesta pedagogia a altres serveis. No hi ha formació intersectorial en temes de trauma, cada professional rep formació pràctica en les matèries que li són més rellevants.

d. Finançament

L'advocada no ho sap, ja que no s'encarrega d'aquest aspecte, però sap que la formació rebuda no se centra en el trauma en particular.

e. Seguiment del procés i qualitat

No es contemplen indicadors de millora, i les millores no s'incorporen necessàriament a la metodologia. Es recull alguna informació sobre l'activitat, però no es reflecteix necessàriament en la metodologia i les intervencions.

Entrevista 4: Directora d'un Centre de Violència de Gènere de l'Ajuntament de Madrid (gestionat per una ONG)

Observació: Abans de realitzar l'entrevista, va ser necessari explicar el que significa Atenció Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ja que la professional no coneixia el concepte

a. Política interna

Es posa l'accent en l'impacte de la violència de gènere tant en la dona com en els seus fills i filles, i s'intenta evitar que hi hagi una retraumatització. Els procediments interns esmenten l'experiència traumàtica. Les professionals tenen unes 60 hores de formació, la majoria d'elles a la seva elecció i en funció de les seves necessitats, encara que aquestes no solen estar centrada en el trauma o les competències culturals. Com a mesura d'autocura, també tenen supervisió i seguiment, que pot incloure el trauma, però que no podrien considerar-se des d'una perspectiva informada sobre el trauma. També algunes professionals busquen formació pel seu compte sobre temes de trauma.

Existeixen procediments interns per a recollir els suggeriments de les dones i l'avaluació del suport rebut, i aquesta informació es recull en l'informe anual, però no hi ha indicadors ni processos concrets per a incloure aquests suggeriments en la prestació de serveis. Algunes accions poden canviar i adaptar-se a les necessitats de les dones, però no necessàriament els procediments interns, només el suport a mesura.

b. Implicació i participació de les supervivents

És important donar més confiança i estructura a les dones perquè participin més i també als seus fills. Les dones participen activament en algunes jornades de celebració concretes, però normalment no interfereixen ni suggereixen el tipus de prestació de serveis que necessiten, encara que el pla d'acció s'adapta a les seves necessitats.

c. Col·laboració intersectorial

L'enfocament del trauma és present sobretot en els serveis de violència de gènere i en les ONG; altres serveis, principalment els de protecció de la infància i els judicials, manquen d'aquesta perspectiva. Això és especialment clar en la demanda que fan jutgesses i advocades sobre les experiències de les supervivents i sovint porta a retraumatitzar a les dones. L'Ajuntament ofereix formació per a totes les professionals dels serveis socials, però no sobre l'atenció informada sobre trauma, per la qual cosa no hi ha formació intersectorial.

d. Finançament

Encara que les professionals tenen accés a hores de formació, no existeix una partida econòmica concreta dedicada a la formació informada sobre el trauma o a la seva inclusió en les pràctiques laborals.

e. Seguiment del procés i qualitat

Existeixen alguns indicadors de procés que són tant quantitius com qualitius, encara que no es basen en el trauma.

Entrevista 5: Treballadora social de la Comissió de Gènere del Col·legi de Treball Social de Catalunya i responsable d'una associació de dones immigrants.

a. Política interna

Es considera que la visió entre els recursos de l'administració pública i els recursos de les ONG i liderats per dones consisteix en enfocaments totalment diferents. D'una banda, els serveis de l'Administració pública s'entenen com a rígids, unidireccionals i que utilitzen un model únic d'intervenció on les dones no són les protagonistes del seu propi procés; mentre que l'enteniment de les ONG i organitzacions liderades per dones situen a les dones en el centre de la intervenció des d'una perspectiva fluida i de comprensió de les estratègies per a sanar el trauma.

Des d'aquest punt de vista, la política interna d'aquesta organització dirigida per dones aborda el trauma des d'una perspectiva holística i va més enllà de l'etiqueta trauma per a centrar-se en la persona en un sentit ampli. El moment oportú, les expectatives, les estratègies de comunicació i l'apoderament proactiu del grup són algunes de les característiques d'aquest paradigma d'intervenció.

b. Implicació i participació de les supervivents

Les dones supervivents estan sempre en el centre de l'acció, ja que desenvolupen la intervenció juntes, en funció de les seves necessitats. Es mobilitzen, es reuneixen en grups més petits per a diverses activitats, en un procés de curació en grup.

c. Col·laboració intersectorial

Existeix una col·laboració intersectorial, però els punts de vista sobre la intervenció són molt diferents. Altres organitzacions o l'administració pública tenen, en molts casos,

algunes nocions sobre el trauma, però la manera d'abordar-lo varia molt. Continuen comptant amb els serveis públics per als casos més complexos, quan la dona supervivent expressa aquesta necessitat i per a la cobertura de les necessitats bàsiques.

d. Finançament

No hi ha una part fixa del pressupost dedicada a la formació, ja que canvia en funció de les necessitats i prioritats de les professionals. Així i tot, la salut mental i la prevenció del trauma secundari formen part de les opcions de formació.

e. Seguiment del procés i qualitat

L'alt grau de participació de les dones supervivents en el procés garanteix que la qualitat de les accions s'examinin en tot moment i s'adapti a les necessitats de les dones, d'acord amb criteris professionals. Els indicadors no són quantitatius ni numèrics, són principalment flexibles a les diferents activitats que es duen a terme i depenen molt dels comentaris de les dones i de la seva millora.

Entrevista 6: Coordinadora de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes del Delicte - Departament de Justícia de Catalunya i Treballadora social de la mateixa oficina.

a. Política interna

El trauma es té en compte, especialment en la comprensió de l'impacte de la violència de gènere i les expectatives d'intervenció, que va més enllà del trauma per a centrar-se també en altres aspectes socials. Així i tot, els temps i el control del seu propi procés no són una cosa que es pugui flexibilitzar ja que la connexió amb el procés judicial porta a haver d'adaptar-se als temps judicials. Les sessions de grup tampoc es desenvolupen, però existeix interès a fer-ho. L'autocura i evitar el trauma secundari es recolza en la formació, espais de treball en equip però ara com ara no hi ha supervisió externa. Es detecta la necessitat de formació en competència cultural.

b. Implicació i participació de les supervivents

Oficialment, la participació de les dones en el seu propi procés no es té necessàriament en compte, però les dones tenen demandes específiques en el catàleg de serveis disponibles entre els quals triar. En estar relacionat amb el sistema judicial, el treball desenvolupat depèn molt dels horaris judicials específics i de les activitats relacionades com acompanyar a les dones als tribunals, suport en qüestions judicials, etc. Existeix una comprensió subjacent de l'impacte del trauma.

c. Col·laboració intersectorial

Existeix una col·laboració intersectorial, encara que els conceptes de violència i trauma varien segons el servei o la institució. L'enfocament es basa en la intervenció en xarxa i la formació i l'enfocament se centren més en el trauma que abans.

d. Finançament

En lloc de l'assignació financera, el que defineix aquestes accions és el nombre d'hores dedicades a la formació i l'autocura. Les professionals disposen d'unes 40 hores a l'any per a aquestes activitats més altres sessions externes a les quals poden sumar-se. Les professionals defineixen prioritats en la formació que poden estar relacionades amb el trauma o no, en funció de les qüestions més urgents que hagin d'abordar-se..

e. Seguiment del procés i qualitat

La qualitat del servei està molt regulada i determinada per llei, no hi ha indicadors clars a part d'una avaluació externa realitzada al funcionament del procés. No està basat en el trauma.

Entrevista 7: Jutgessa, Andalusia

a. Política interna

L'àmbit jurídic se centra en els procediments i normatives amb una perspectiva allunyada dels aspectes humans de tot el procediment. Encara que els jutjats especialitzats en violència de gènere tenen una formació bàsica sobre els efectes de la violència en la víctima, aquests constitueixen un petit percentatge de les professionals i la formació en aquestes matèries no és prou profunda i no se centra específicament en el trauma.

No es presta cap atenció a l'atenció de les professionals exposades a la violència de gènere secundària i que tenen una gran responsabilitat sobre les víctimes.

b. Implicació i participació de les supervivents

Les víctimes participen en el seu procés en el sentit que la llei garanteix uns certs drets i opcions que poden reclamar o rebutjar. Les víctimes compten amb el suport de serveis públics i professionals que poden explicar-los en profunditat els diferents passos del procés judicial. A part d'això, tot el procediment està definit per la legislació i aquí ja no hi ha lloc per a la participació dels supervivents.

c. Col·laboració intersectorial

Els tribunals tenen connexions directes amb advocats/des, fiscals, forces policials i, en certa manera, amb organitzacions de la societat civil. Queda molt per fer quant a la conscienciació i l'enfocament del trauma per part del sistema judicial, ja que no es para esment al trauma ni a l'esfera emocional de la víctima i tot el sistema segueix procediments rígids.

d. Finançament

No és possible quantificar la quantitat destinada a formació i activitats centrades en el trauma, però no existeix formació obligatòria en aquesta matèria per als i les jutgesses, encara que poden participar en formacions voluntàries. No és molt comú centrar-se en el trauma.

e. Seguiment del procés i qualitat

Els tribunals no se sotmeten a cap mena d'avaluació i l'èxit només es mesura en nombre de casos resolts, independentment de com s'hagin resolts. No es presta cap atenció al trauma en cap dels procediments judicials, ni als aspectes transculturals, ni a cap altre aspecte relacionat amb les víctimes.

Entrevista 8: Mèdica d'urgències d'un hospital públic

Observació: Abans de realitzar l'entrevista, va ser necessari explicar el que significa Atenció Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ja que la professional no coneixia el concepte

a. Política interna

En l'àmbit de la sanitat, i en concret de la medicina general i d'urgències, l'entrevistada entén que no existeixen polítiques específiques escrites amb un enfocament informat sobre el trauma respecte a l'assistència a les víctimes de violència de gènere. El procediment habitual és contactar amb la policia i amb el servei de ginecologia per a explorar si va haver-hi violència sexual. No hi ha psicòlegs o psicòlogues d'urgències, per la qual cosa la urgència mèdica no va més enllà d'aquestes activitats que, si estan sistematitzades, no van ser socialitzades ni objecte de formació.

A més, no existeix un pla d'autocura centrada en el suport de les professionals i, per tant, no es duu a terme donis d'una atenció informada sobre el trauma. No hi ha formació sobre competència cultural ni sobre altres dimensions de l'atenció informada sobre el trauma.

b. Implicació i participació de les supervivents

Aquest aspecte no s'inclou en la metodologia mèdica definida; la víctima es limita a ser informada de cada pas de la intervenció, però sense marge de participació més enllà d'acceptar o no les intervencions suggerides.

c. Col·laboració intersectorial

L'entrevistada identifica que cada vegada més professionals, especialment dones, estan més sensibilitzades i conscienciades amb la violència de gènere des d'una perspectiva intersectorial. No obstant això, no existeixen formacions sistematitzades ni espais de debat i l'atenció informada sobre el trauma no és present a cap nivell.

d. Finançament

Atès que no existeix formació disponible en aquest àmbit, la pregunta no és aplicable.

e. Seguiment del procés i qualitat

No hi ha espai per a pràctiques de garantia de qualitat, excepte en el servei d'atenció al client, on les dones poden dipositar queixes o suggeriments sobre el servei prestat. No obstant això, l'entrevistada expressa que no existeix cap procediment per a incloure aquests suggeriments o queixes en les metodologies del servei, per la qual cosa no contribueixen a la millora d'aquest.

Entrevista 9: Presidenta de l'Institut Català de les Dones (ICD)

a. Política interna

L'administració pública, quant a l'abordatge de la Violència de Gènere, està desenvolupant importants canvis en el seu model per a fer-ho més unificat sota els mateixos criteris, que inclouen més finançament, millors pràctiques d'avaluació, un enfocament més interseccional, més serveis i professionals. La AIT i altres enfocaments constitueixen un segon nivell d'intervenció, quant al contingut i no tant quant a la forma, que és el focus d'aquest organisme concret.

b. Implicació i participació de les supervivents

El disseny i l'estructura dels serveis existents no deixen marge per a un enfocament basat en les supervivents en el disseny de projectes o polítiques públiques. L'estructura de cada tipus de servei disponible té característiques diferents que són més o menys flexibles, depenent del propi servei. No obstant això, aquest model encara no és present en els serveis públics i és difícil d'implantar ara com ara.

c. Col·laboració intersectorial

L'ICD supervisa tots els serveis i tracta de trobar models unificats que permetin la col·laboració intersectorial, fins i tot reconeixent que una gran varietat d'actors se centra en les supervivents de la violència de gènere i que trobar un llenguatge comú constitueix un repte. Els circuits locals d'abordatge tenen diferents nivells, des de l'administració local i autonòmica, diferents consideracions socials en relació a aquests professionals, diferents càrregues de treball, etc. No parteixen dels mateixos punts de vista.

d. Finançament

Existeix una inversió considerable en serveis públics de violència de gènere a nivell macro. La forma en què aquest pressupost es distribueix en formacions i enfocaments específics és un micronivell que no correspon directament a l'Institut definir.

e. Seguiment del procés i qualitat

Les maneres de supervisar i garantir la qualitat continuen sent precàries a causa de la diversa quantitat d'actors des de diferents punts de vista. Cada servei realitza la seva pròpia avaluació interna, que sovint es queda en l'àmbit de cada equip i no s'extrapola

a la resta de serveis ni arriba directament a l'administració pública. Es realitzen algunes avaluacions i recerques quantitatives, però fa falta molt més, la qual cosa es veu dificultat per l'escassetat de recursos humans, temps i coneixements per a desenvolupar aquestes tasques.

Entrevista 10: Subdirectora de Gestió de Serveis i Recursos d'Atenció a les violències masclistes de la Generalitat de Catalunya

a. Política interna

L'entrevistada entén que els principis fonamentals són presents, encara que no plenament integrats entre si. Per exemple, es parla d'interseccionalitat i no de competència cultural, posant a la dona en el centre. No obstant això, no existeixen reglaments ni documents oficials, encara que s'està treballant en aquest sentit. L'entrevistada afirma que no existeix un pla específic de salut i benestar per al personal que reconegui l'omnipresència del trauma i se centri en el trauma secundari. No obstant això, realitza algunes accions específiques i altres d'acompanyament als professionals, encara que entén que no són suficients.

b. Implicació i participació de les supervivents

En aquest sentit, no s'ha avançat molt en la participació de les supervivents en les polítiques públiques que els concerneixen. Només s'ha desenvolupat alguna cosa en alguns projectes específics, però la participació de les dones a penes arriba a les polítiques públiques, més aviat a nivell micro en algunes entitats o ONG específiques.

c. Col·laboració intersectorial

S'està avançant en espais de coordinació amb diversos actors. La Comissió Nacional, els circuits territorials, regionals, locals, amb diferents departaments. En alguns costa més, principalment en l'àmbit de la justícia, on és molt difícil generar espais de coordinació horitzontal.

d. Finançament

No hi ha un pressupost específic, s'està definint més formació en funció de la demanda, no és un criteri obligatori tenir formació en aquesta àrea o dedicar recursos a aquesta àrea específica.

e. Seguiment del procés i qualitat

Existeixen espais de treball amb les entitats i ONG i serveis específics per a avaluar com estan funcionant els serveis. Després de cada any es demana un informe amb indicadors específics per a avaluar com estan funcionant i es fan reunions periòdiques per a avaluar. S'ha fet un treball de disseny d'indicadors i ens trobem amb una xarxa de serveis molt desmantellada que ha crescut de forma molt desordenada, la qual cosa correspon a un moment del passat. L'entrevistada entén que els serveis estan en un altre moment de desenvolupament d'un sistema que garanteixi la qualitat.

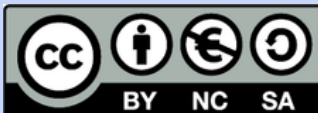


101056671/Care4Trauma/JUST-2021-JACC

Project co-funded by the European Union's Justice Programme (JUST).

This publication was produced with the financial support of the European Union.

The contents of this publication are the sole responsibility of the Care4Trauma project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial – ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA).

This license allows reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CC BY-NC-SA includes the following elements:

BY ⓘ BY – Credit must be given to the creator

NC Ⓞ NC – Only noncommercial uses of the work are permitted

SA Ⓞ SA – Adaptations must be shared under the same terms





Informe Nacional de dades

CARE4TRAUMA



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!

