

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



Atenció informada sobre el Trauma

MANUAL DE PRÀCTIQUES



Co-funded by
the European Union

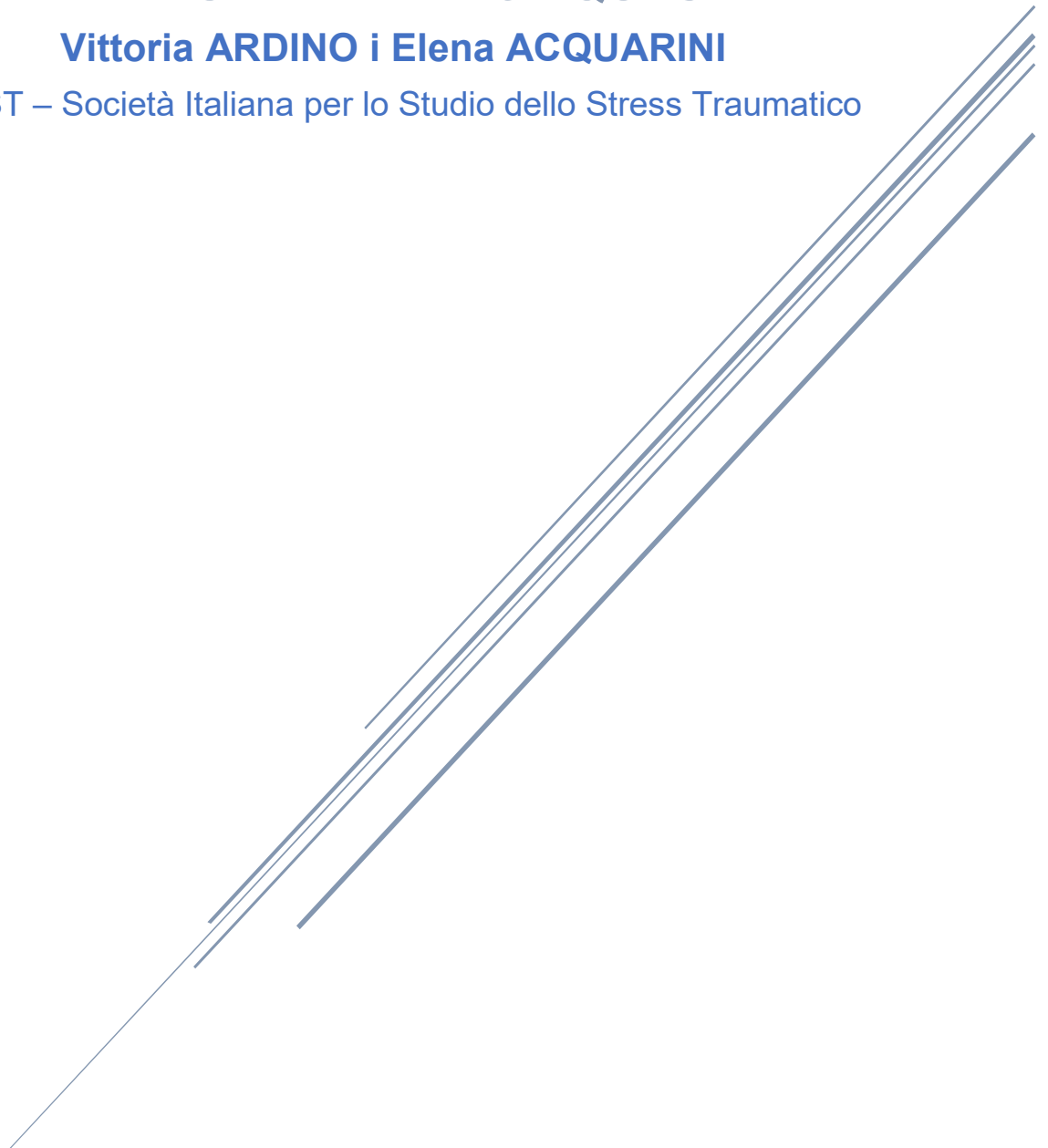


Millora dels Serveis de Suport i Accés a la Justícia de Supervivents
de Violències Masclistes a través de l'Atenció Informada sobre el
Trauma

MANUAL DE PRÀCTIQUES

Vittoria ARDINO i Elena ACQUARINI

SISST – Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico





El contingut d'aquesta publicació és responsabilitat exclusiva del projecte Care4Trauma i no reflecteix necessàriament l'opinió de la Unió Europea. Ni les institucions ni els organismes de la UE ni cap persona que actuï en nom seu podran ser considerats responsables de l'ús que es pugui fer de la informació continguda en aquest document.

PER A FER REFERÈNCIA A AQUEST DOCUMENT, ES PREGA UTILITZAR LA CITACIÓ SEGÜENT:

Ardino, V, & Acquarini, E. (2024). *Handbook of Practice: Improving Gender-based Violence Victims Support Services and the Access to Justice through Trauma-informed Care*. [Care4Trauma Project - enllaç]

Per a fer referència als estudis de cas (Capítol 5 - de 5.1 a 5.3):

Korajlija, A.L. (2024). The system “as is”: Croatia (AZKZ). En: V. Ardino & E. Acquarini, *Handbook of Practice: Improving Gender-based Violence Victims Support Services and the Access to Justice through Trauma-informed Care*. [Care4Trauma Project – enllaç]

Els ESTUDIS DE CAS han estat redactats per:

- **KORAJLIJA**, Anita Lauri, **KULIĆ** Kristina, **KOVAČEVIĆ** Marina
Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama – AZKZ (Croàcia)
- **TAAL**, Triin
Women's Support and Information Centre NPO – WSIC (Estònia)
- **THANASOULA**, Sofia
Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy – UWAH (Grècia)
- **ROSA**, Maria Chiara, **D'ANIELLO**, Laura
Associazione MondoDonna - AMD (Itàlia)
- **PAULI WEIS**, Evelyn **CONESA RODRÍGUEZ**, Susana, **MORA PÉREZ**, Virginia
Asociación Bienestar y Desarrollo – ABD (Espanya)

No es permet utilitzar el contingut d'aquest Manual per a l'entrenament d'IA generativa

Índex

El Projecte Care4Trauma

| | |
|---------------|----------|
| Pròleg | 7 |
|---------------|----------|

Capítol 1 - Violència Masclista i el Trauma

| | |
|---|----|
| 1.1 Definició de la Violència Masclista | 9 |
| 1.2 La prevalença de la violència masclista a Europa | 11 |
| 1.3 Definició del trauma | 13 |
| <i>Definició del trauma des d'una perspectiva informada sobre el trauma</i> | |
| 1.4 L'impacte del trauma a les dones víctimes de violència | 14 |
| <i>Les síndromes relacionades amb el trauma</i> | |
| <i>Les respostes neurofisiològiques al trauma relacionat amb la violència</i> | |
| <i>Els records traumàtics</i> | |
| <i>La resposta adaptativa del cos al trauma</i> | |
| <i>El context social i els determinants socials de la salut</i> | |

Capítol 2 - Accés a la justícia per a les dones víctimes de la violència

| | |
|---|----|
| 2.1 Visió de la legislació actual sobre l'atenció informada sobre el trauma i l'accés a la justícia | 22 |
| 2.2 Les barreres d'accés a la justícia | 24 |
| 2.3 Una perspectiva informada sobre el trauma | 25 |
| 2.4 Pràctiques informades sobre el trauma al sistema judicial | 29 |

Capítol 3 - Definició dels Enfocaments Informats sobre el Trauma a la Violència Masclista

| | |
|--|----|
| 3.1 Definició d'un enfocament informat sobre el trauma | 30 |
| 3.2 Els Enfocaments Informats sobre el Trauma: accés a la justícia per a les víctimes de la VM | 32 |
| 3.3 Principis de l'atenció informada sobre el trauma en el context de la VM | 35 |

Capítol 4 - El paper central del benestar professional

| | |
|--|----|
| 4.1 Definició del Trauma Vicari | 38 |
| 4.2 Estratègies per a mitigar els símptomes del Trauma Secundari | 40 |

Capítol 5 - Estudis de casos a diferents països

| | |
|-------------------------------|----|
| 5.1 El sistema "tal com està" | |
| <i>Croàcia (AZKZ)</i> | 42 |
| <i>Estònia (WSIC)</i> | 44 |
| <i>Grècia (UWAH)</i> | 46 |
| <i>Itàlia (AMD)</i> | 48 |
| <i>Espanya (ABD)</i> | 51 |
| 5.2 Superació de les barreres | |
| <i>Croàcia (AZKZ)</i> | 54 |
| <i>Estònia (WSIC)</i> | 55 |
| <i>Grècia (UWAH)</i> | 55 |

| | |
|--|-----------|
| Itàlia (AMD) | 57 |
| Espanya (ABD) | 57 |
| 5.3 Vies d'accés a un sistema d'atenció informada sobre el trauma - Care4Women | |
| Croàcia (AZKZ) | 58 |
| Estònia (WSIC) | 60 |
| Grècia (UWAH) | 66 |
| Itàlia (AMD) | 69 |
| Espanya (ABD) | 73 |
| Capítol 6 - Recomanacions per a polítiques | |
| 6.1 Accions per a implementar millor la TIC en matèria de VM a Europa | 79 |
| <i>Comprendre el trauma i la violència i els seus impactes a la vida i els comportaments de les persones</i> | |
| <i>Crear entorns emocionalment i físicament segurs</i> | |
| <i>Fomentar oportunitats per a l'elecció, la col·laboració i la connexió</i> | |
| <i>Proporcionar un enfocament basat en les fortaleses i el desenvolupament de capacitats per a donar suport a la conducta d'afrontament i a la resiliència de les dones ateses</i> | |
| <i>Abordar l'impacte als proveïdors de serveis que treballen amb persones que han patit violència i trauma</i> | |
| 6.2 Quadres d'enfocament: Polítiques Claus per a la Implementació i l'Accés a la Justícia | 83 |
| 6.3 Accions de Difusió Estratègica de TIC-VM als Serveis i Institucions de la UE | 85 |
| <i>Accions identificades al voltant dels principis TIC a Europa</i> | |
| Conclusions | 88 |
| Bibliografia | 89 |
| <i>Documents consultats pels participants en el Projecte</i> | 94 |

Les dones que experimenten violència pateixen una varietat de problemes de salut, i la seva capacitat per participar en la vida pública es veu disminuïda. [...]

La violència empobreix les dones i les seves famílies, comunitats i nacions.

Redueix la productivitat econòmica, drena recursos dels serveis públics i dels ocupadors, i disminueix la creació de capital humà.

(Conveni d'Istanbul: articles 33, 35 i 42)

La violència masclista i altres formes de trauma afecten les persones al llarg de tota la vida, i els seus efectes s'acumulen fins a impactar el funcionament biopsicosocial en tots els àmbits del model socioecològic. Per a prevenir i interrompre les seqüeles negatives, necessitem intervencions informades sobre el trauma que estiguin dissenyades per respondre adequadament a aquest, i que siguin eficaces en l'àmbit proximal i distal per a totes les edats.

Hi ha moltes oportunitats per a la intervenció; és millor intervenir de la manera més propera al trauma/violència masclista, i com més jove al cicle vital millor.

La intervenció distal és possible, però és obstaculitzada pel desenvolupament de seqüeles de salut mental, conductes d'afrontament desadaptativa, adversitats/traumes concurrents/següents i altres circumstàncies vitals complicades.

(Sperlich, Logan-Greene i Finucane, 2021)

El Projecte Care4Trauma

L'Estratègia sobre els Drets de les Víctimes 2020-2025 presta una atenció especial a les necessitats específiques de les víctimes de la violència masclista. Des d'un enfocament de dos vessants, la UE destaca que un dels principals objectius presentats a l'estratègia és l'empoderament de les víctimes de delictes, per així millorar la seva capacitat de denunciar-los, participar en processos penals, reclamar indemnitzacions i recuperar-se, a la mesura del possible, de les conseqüències.

Un enfocament que proporcioni un entorn segur i promogui una cultura d'empoderament i comprensió per a les víctimes de la violència masclista pot afavorir un accés més equitatiu a la justícia per a les dones traumatitzades i contribuir a facilitar la denúncia de la violència masclista, les xifres reals de les quals encara no s'han aclarit.

L'Atenció Informada sobre el Trauma (TIC)¹ és un enfocament que reconeix la presència de símptomes de trauma i el paper que aquest pot tenir en la vida de l'individu. En l'àmbit organitzatiu, l'enfocament TIC cerca canviar la cultura organitzativa per a millorar la resposta als efectes del trauma a tots els nivells. La TIC s'ha fet servir per a mitigar els efectes del trauma no tractat i la victimització secundària dins de les organitzacions. La victimització secundària és una forma de **reviure el trauma** que, com també s'afirma a l'Estratègia sobre els Drets de les Víctimes, pateixen sovint les víctimes de la violència masclista (VM) en el procés de recepció de suport i protecció, i també quan acudeixen al sistema judicial.

Per tant, el projecte Care4Trauma té com a objectiu millorar l'accés a la justícia per a les víctimes de VM mitjançant:

- 1) l'enfortiment dels serveis per a dones que experimenten trauma, que ofereixen les organitzacions de suport a les víctimes
- 2) el foment de l'adopció d'un enfocament TIC en un nombre més gran d'organitzacions de suport, i
- 3) l'ampliació de la comprensió dels beneficis que ofereix l'enfocament TIC.

Organitzacions participants

| Nom – acrònim | País | Web |
|--|---------|---|
| Associazione MondoDonna - AMD | Itàlia | http://www.mondodonna.onlus.it |
| Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico - SISST | Itàlia | http://www.sisst.it |
| Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama - AZKZ | Croàcia | https://www.azkz.hr |
| Women's Support and Information Centre NPO - WSIC | Estònia | https://www.naistetugi.ee |

¹ Al llarg d'aquest document s'utilitzaran les sigles TIC, corresponents a l'anglès *Trauma Informed Care*, per referir-se a aquest enfocament.

| | | |
|---|---------|---|
| Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy - UWAH | Grècia | https://www.kakopoiisi.gr |
| Asociación Bienestar y Desarrollo - ABD | Espanya | https://www.abd.org |

Composició del Comitè Científic del Projecte

| Nom | Càrrec | Organització |
|---|--|----------------|
| Vittoria Ardino <i>Secretaria</i> | Professora adjunta de <i>Psicologia d'emergències i trauma</i> , Universitat d'Urbino Carlo Bo – Presidenta de SISST | SISST - Itàlia |
| Rossella Selmini | Professora associada de <i>Sociologia del dret, desviació i canvi social</i> , Universitat de Bologna Alma Mater | AMD - Itàlia |
| Una Mikac | Investigadora postdoctoral en <i>Psicometria, Departament de Psicologia</i> , Universitat de Zagreb | AZKZ - Croàcia |
| Hector Charles Pagan | Docent en educació superior, Universitat de Tartu - Skytte Institute of Political Studies | WSIC - Estònia |
| Sophia Balamoutsou | Docent de Mestratge en Estudis de Conselleria, Col·legi de Ciències Humanístiques – ICPS, Atenes | UWAH - Grècia |
| Joana Badia | Advocada laboralista, consultora i experta en discriminació de gènere | ABD - Espanya |

Pròleg

El propòsit d'aquest **Manual de Pràctiques** és elaborar un marc per a abordar la violència masclista des d'una perspectiva informada sobre el trauma (TIC), amb un enfocament especial en l'accés a la justícia. A més, el manual representa la síntesi final del projecte Care4Trauma.

El projecte Care4Trauma busca ampliar la implementació dels enfocaments TIC als serveis i institucions que donen suport a dones víctimes de violència. Com a part de les activitats del projecte, els cinc països participants en el projecte -Croàcia, Estònia, Grècia, Itàlia i Espanya- van començar amb un mapatge del nivell de coneixement sobre el trauma al voltant de la violència de gènere als documents legals i polítiques nacionals, per a després avançar en l'avaluació de l'estat actual de la TIC amb actors clau i en la implementació de formació per a augmentar la sensibilització sobre el tema.

Les organitzacions participants van recopilar dades a través d'enquestes i entrevistes semiestructurades amb professionals i responsables polítics per a identificar millor les mancances i les barreres existents en la implementació de la TIC, amb l'objectiu de fomentar el desenvolupament d'un marc de polítiques TIC en l'àmbit nacional.

Totes les organitzacions implicades van participar en una iniciativa de Formació de Formadores² per estructurar i difondre un currículum específic sobre el trauma i la violència masclista mitjançant accions de capacitació.

Els enfocaments TIC són polítiques i pràctiques que reconeixen les connexions entre la violència, el trauma, les conseqüències negatives per a la salut i els comportaments. Aquests enfocaments augmenten la seguretat, el control i la resiliència de les dones que busquen accés a la justícia i als serveis en relació amb les seves experiències de violència i/o que han patit violència en algun moment.

Les polítiques i els procediments varien àmpliament entre països i sovint reflecteixen malentesos sobre el context administratiu i els complexos règims normatius que envolten aquestes polítiques.

Aquest Manual de Pràctiques té com a objectiu servir de guia per a la implementació de processos informats sobre el trauma, amb el propòsit específic de millorar l'accés a la justícia i reduir el dany causat a les dones víctimes de violència. Al llarg del Manual, els participants en el projecte defensen tres aspectes fonamentals per a una resposta holística a la violència masclista:

² Excepte quan s'indiqui explícitament el contrari, en tot el projecte s'utilitzarà el femení genèric per referir-se a 'les persones', com ara 'les formadores', 'les professionals', etc."

- a) justícia processal informada sobre el trauma;
- b) pràctiques informades sobre el trauma;
- c) reducció del dany causat quan les dones accedeixen a la justícia.

D'aquesta manera, els enfocaments TIC enforteixen i reforcen la resposta institucional i contribueixen a la sanació, l'aprenentatge i la resiliència. A més, redueixen els efectes negatius a llarg termini tant de la violència mateixa com del trauma associat. Un altre element a tenir en compte són les estratègies preventives, que requereixen una sèrie d'accions coordinades entre múltiples sectors, i la salut és un dels més rellevants. Totes les dones que han patit violència presenten més riscos de problemes de salut mental i física, cosa que indica que la violència es pot considerar un determinant social de la salut. Totes les que han patit violència han de poder accedir a serveis de salut integrals i amb perspectiva de gènere per a mitigar les conseqüències físiques i mentals de la seva experiència, i totes les dones han de rebre ajuda per recuperar-se d'un trauma prolongat.

També se sap que un nombre significatiu de casos de violència masclista no es denuncia, per la qual cosa cal avaluar noves estratègies per a ajudar les dones i els fills a trobar entorns més segurs i acollidors on puguin compartir les seves experiències de violència. En aquest context, s'han obtingut resultats interessants en proporcionar formació específica als professionals de la salut.

Finalment, l'existència de protocols i directrius internacionals amb procediments clars i informats sobre el trauma, així com la creació d'una xarxa d'experts involucrats en la problemàtica de la violència, tant d'àmbit local com nacional i internacional, és crucial per visibilitzar aquest fenomen, majoritàriament no denunciat i subestimat, i així garantir el suport, la veu, l'acceptació i la protecció a les dones.

Capítol 1

El Trauma i la Violència Masclista

La violència contra la dona es considera un fenomen universal, complex i multidimensional que afecta totes les classes socials, les conseqüències econòmiques de les quals generen elevats costos socials per sostenir les polítiques i accions orientades a la inversió en programes de prevenció i resposta a la violència. De fet, hi ha estudis que han subratllat les significatives pèrdues financeres derivades de la violència, que recauen sobre les persones, les llars, les empreses, les societats i els governs. En l'àmbit individual, la violència pot comportar despeses mèdiques per al tractament de les lesions causades, així com costos legals i de salut mental per als que busquen aquests serveis i proteccions addicionals. Les economies de les llars es poden veure afectades, per exemple, per la pèrdua d'ocupació o bé la necessitat de reemplaçar béns danyats, mentre que l'absentisme laboral i el baix rendiment relacionats amb la violència representen costos per a les empreses i les societats. Finalment, la violència impacta el treball dels governs que han d'oferir serveis, com l'atenció mèdica, possiblement desviant recursos d'altres objectius de desenvolupament, i conseqüentment amb menys ingressos fiscals a causa de la reducció dels ingressos de les llars afectades (Vyas et al., 2023).

Les dones víctimes de violència descriuen les seves respostes emocionals principalment com a sensacions de por, ira i vergonya pel que ha passat. Pel que fa a les conseqüències psicològiques a llarg termini, la victimització per part de parelles o altres persones provoca en les víctimes una pèrdua d'autoconfiança, deixant-les amb sentiments de vulnerabilitat i ansietat, cosa que les pot portar a un procés de trauma.

El 1995, les Nacions Unides van reconèixer que la violència contra les dones constitueix un obstacle per a assolir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, i que viola i impedeix el gaudiment dels drets humans i les llibertats fonamentals.

1.1 Definició de la Violència Masclista

El Consell d'Europa defineix la violència com *“una violació dels drets humans i una forma de discriminació contra les dones, i designarà tots els actes de violència basats en el gènere que impliquen o poden implicar per a les dones danys o patiments de naturalesa física, sexual, psicològica o econòmica, incloses les amenaces de realitzar aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, a la vida pública o privada”*. La mateixa font també defineix la violència de gènere com *“tots els actes de violència física, sexual, psicològica o econòmica que es produeixen*

a la família o a la llar o entre cònjuges o parelles de fet antics o actuals, independentment que l'autor del delictes comparteixi o hagi compartit el mateix domicili que la víctima" (Consell d'Europa, 2011, Art., 3a).

La violència contra les dones es considera un fenomen universal, complex i multidimensional que afecta totes les classes socials (Menéndez, Pérez i Lorence, 2013). Tot i que hi ha una mentalitat generalitzada de rebuig cap a les justificacions de la violència a tot el món, continua sent un problema de molta importància (Pierotti, 2013).

A la Quarta Conferència Mundial sobre la Dona, celebrada a Beijing el 1995, les Nacions Unides van reconèixer que la violència contra les dones constitueix un obstacle per assolir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, i que viola i impedeix el gaudi dels drets humans i les llibertats fonamentals. A més, la defineix àmpliament com una manifestació de relacions de poder històricament desiguals entre dones i homes (Comissió de la UE, s.d.; Banc Mundial, 2015).

A Europa, la normativa internacional més rellevant que defineix la violència masclista i que exigeix mesures adequades per a la seva eliminació i prevenció, així com per a la protecció

Definitions of the six forms of gender-based violence used in UniSAFE Survey

Physical violence is any act which causes physical harm as a result of unlawful physical force, e.g. somebody threatened to hurt you physically or pushed you.

Psychological violence is any act which causes psychological harm to an individual, e.g. somebody directed abusive comments towards you, interrupted you or spoke over you.

Economic violence is any act or behaviour which causes economic harm to an individual, e.g. harmed your work/studies through restricting access to financial resources.

Sexual violence is any sexual act performed on an individual without their consent.

Sexual harassment includes unwanted verbal, nonverbal or physical conduct of a sexual nature, such as comments on looks or body, sending of images with sexual content, making sexist jokes or touching you.

Online violence can take many forms, for example, cyberbullying, internet-based sexual abuse, non-consensual distribution of sexual images and text.

de les víctimes, és el Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència de gènere, adoptat el 2011 (d'ara endavant, Conveni d'Istanbul).

Tots els països de la Unió Europea (UE-27) comparteixen el mateix interès en la prevenció de la violència i la igualtat de gènere.

L'any 2006 es va crear l'Institut Europeu d'Igualtat de Gènere, EIGE (Parlament Europeu, 2017), amb l'afany de recopilar, analitzar i difondre informació sobre igualtat i violència de gènere.

L'any 2011 es va establir el Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra les dones i la violència de gènere, conegut com el Conveni d'Istanbul (Consell d'Europa, 2011). El seu article 3 estableix la definició de la violència de gènere i violència de gènere que tots els països que ratifiquin el Conveni han d'incorporar.

1.2 La prevalença de la violència masclista a Europa

La violència contra les dones i les nenes és una pandèmia global que ha afectat o afectarà 1 de cada 3 dones en algun moment de les seves vides (Banc Mundial, 2015). Les conseqüències d'aquesta violència són diverses i abasten des de problemes crònics de salut mental i física, lesions, l'exclusió del mercat laboral, la comunitat o altres parts de la societat, la pobresa, la inseguretat i fins i tot la pèrdua de vides (vegeu Capítol 3).

A la seva enquesta de 2014 sobre violència contra les dones (VAW), l'Agència dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (FRA) va demostrar que la violència contra les dones és un problema generalitzat a la UE. L'informe, basat en entrevistes amb 42.000 dones dels 27 Estats membres, va mostrar que la violència contra les dones, i específicament la violència de gènere que les afecta desproporcionadament, constitueix un greu abús dels drets humans que la UE no pot ignorar. L'enquesta va preguntar a les dones sobre les seves experiències de violència física, sexual i psicològica, incloent-hi incidents de violència entre parelles sentimentals ("violència de gènere" o VG) i d'assetjament físic o sexual, i el paper de les noves tecnologies en les seves experiències d'abús. També els va preguntar sobre les vivències de violència durant la infantesa. El que emergeix és un panorama d'abús estès que afecta les vides de moltes dones, però que sistemàticament no es denuncia a les autoritats (FRA, 2014).

S'estima que 13 milions de dones a la UE havien patit **violència física** durant els 12 mesos previs a l'enquesta, cosa que correspon al 7% de les dones d'entre 18 i 74 anys que resideixen a la UE. A més, 3.7 milions de dones van patir **violència sexual** durant els 12 mesos previs a les entrevistes, cosa que equival al 2% de les dones d'entre 18 i 74 anys a la UE.

En total, una de cada tres dones (33%) ha experimentat violència física i sexual des dels 15 anys. De totes les dones que tenen (o han tingut) parella, el 22% ha patit violència física i/o sexual. Només un terç de les víctimes de violència de parella (33%) i una quarta part de les víctimes de violència per part de persones alienes a la parella (26%) van contactar amb la

polícia o amb una organització de suport a les víctimes o similar després de l'incident més greu de violència. La taxa més elevada de denúncies en casos de violència de parella podria reflectir una situació comuna en què les dones pateixen diversos incidents de violència en la relació abans de decidir denunciar l'incident més greu, amb l'objectiu d'evitar que la violència continuï o s'intensifiqui. Per contra, és més probable que els incidents de violència per part de persones alienes a la parella siguin aïllats, amb menys risc de recurrència. En total, les víctimes van denunciar l'incident més greu de violència de parella a la policia al 14% dels casos i l'incident més greu de violència per part de persones alienes a la parella al 13% dels casos. Per aproximadament una quarta part de les víctimes, la vergonya o el rubor pels fets van ser els motius pels quals no van denunciar l'incident més greu de violència sexual, ja sigui per part de la seva parella o d'una altra persona, a la policia o a alguna altra organització.



2 de cada 10 dones han experimentat violència física i/o sexual per part de la seva parella o un conegut



3 de cada 10 dones l'han experimentada per part d'un familiar



10 de cada 20 dones han experimentat assetjament sexual

Cada dia a la UE, almenys 2 dones són assassinades per un familiar

1.3 Definició del trauma

Les dones víctimes de violència descriuen les seves respostes emocionals principalment com a por, ira i vergonya pel que han viscut. Pel que fa a les conseqüències psicològiques a llarg termini, la victimització per part de parelles o altres persones fa que les víctimes pateixin una pèrdua d'autoconfiança, deixant-les amb una sensació de vulnerabilitat i ansietat, cosa que potencialment acaba creant un procés de trauma.

El trauma forma part de la nostra experiència humana, tant individualment com col·lectivament. Forma part de la mateixa història de la humanitat i de la seva evolució. En essència, són processos adaptatius a circumstàncies vitals o excepcionals per sobreviure a l'adversitat. Són la resposta intel·ligent dels nostres cervells i cossos que, mitjançant diverses estratègies, busquen sobreviure. Els esdeveniments traumàtics afecten a totes les persones, de totes les edats i en tots els estrats socioeconòmics de la nostra societat. Aquests esdeveniments poden provocar terror, por, horror, impotència i reaccions físiques. De vegades, l'impacte desapareix una vegada que aquests esdeveniments acaben, però no sempre és així. Alguns esdeveniments traumàtics són experiències tan profundes que poden canviar la manera com les dones es veuen a si mateixes i el món.

Un esdeveniment traumàtic pot ser una experiència única o una sèrie d'experiències repetides i prolongades que trenquen completament la capacitat de l'individu d'afrontar o integrar els pensaments i les emocions involucrats en aquesta experiència. El trauma i la identitat estan interrelacionats perquè el trauma es fixa en la memòria com una part de l'organització de la identitat personal, depenent del context social, històric i cultural, la incidència, la intensitat i la forma d'expressió.

Finalment, tot i que solem percebre el trauma com una experiència personal, des d'una perspectiva més àmplia i sistèmica, existeixen traumes transgeneracionals i col·lectius, que reflecteixen les experiències adaptatives dels nostres avantpassats, inscrites també en la nostra base biològica. Aquestes són diferents dimensions de l'experiència humana, interrelacionades entre si, tot i que, com veurem més endavant, es manifesten a través de diferents llenguatges i dinàmiques.

Definició de trauma des d'una perspectiva informada sobre el trauma

La *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) nord-americana defineix el trauma com “un esdeveniment, una sèrie d'esdeveniments o un conjunt de circumstàncies experimentades per un individu com físicament o emocionalment perjudicials o amenaçadores per a la vida, amb efectes adversos duradors sobre el funcionament i el benestar mental, físic, social, emocional o espiritual de l'individu” (SAMHSA, 2014). Aquesta definició amplia la definició del trauma oferta pel Manual de Diagnòstics Oficial i canvia l'enfocament cap a les experiències subjectives.

L'**esdeveniment** fa referència a un episodi advers significatiu que afecta directament a la seva víctima i també als testimonis d'aquest. Les **circumstàncies** poden incloure l'existència o l'amenaça de dany físic o psicològic extrem (per exemple, desastres naturals, violència, etc.) o l'abandó significatiu que posi en perill la vida d'un nen o amenaci el seu desenvolupament saludable. Aquests esdeveniments i circumstàncies poden ocórrer com un esdeveniment aïllat o sovintejat. Finalment, l'**experiència** representa la vivència subjectiva de l'individu, que determina si és un esdeveniment traumàtic.

Un episodi en concret pot ser traumàtic per a un individu i no per a un altre. El trauma no ocorre en l'esdeveniment en si, sinó a conseqüència de l'impacte que l'esdeveniment i les seves circumstàncies tenen en la vida de la persona i la resposta emocional i física que genera. És a dir, de com 's'assigna significat' a la història darrere del que va ocórrer.

Els efectes duradors de l'esdeveniment són un component crític del trauma. Aquests efectes secundaris poden ocórrer immediatament o poden tenir un inici retardat. La durada dels efectes pot ser curta o prolongada en el temps. En algunes situacions, és possible que la persona no reconegui la connexió entre els esdeveniments traumàtics i les conseqüències. Exemples d'efectes adversos inclouen la incapacitat d'afrontar les tensions i dificultats quotidianes de la vida, de gestionar processos cognitius com la memòria, l'atenció i el pensament, de regular el comportament o de controlar l'expressió emocional.

1.4 L'impacte del trauma a les dones víctimes de violència

Les associacions entre la victimització sexual i les conseqüències psicològiques adverses de la mateixa estan ben documentades. L' experiència de la violència de gènere pot augmentar el risc d'aparició de trastorns de salut mental (Dillon, Hussain, Loxton, i Rahman, 2013; Sugg, 2015; Thurston i Miller, 2019), incredulitat, confusió, vergonya, culpa, autoinculpació, aïllament, records recurrents de l'assalt i insomni

(Basile i Smith, 2011; CDC, 2019). També es reporten molts casos d'adormiment emocional, hipervigilància, evitació d'objectes que recorden l'esdeveniment i alteracions en les rutines diàries (Koss et al., 1994). Sovint, les supervivents reporten un intens temor cap a l'agressor, pors relacionades amb un possible nou atac i ansietat relacionada amb l'exposició a certes coses relacionades amb la violència soferta (Basile i Smith, 2011). Les principals preocupacions inclouen els canvis negatius en la forma de veure la vida reportats per les supervivents, i l'efecte que aquests canvis negatius en les creences tenen per a les seves experiències posteriors (Basile i Smith, 2011).

Les dades nacionals i les metaanàlisis suggereixen que les víctimes de la violència tenen un risc més gran de desenvolupar nombroses conseqüències psicològiques adverses a llarg termini, incloent-hi el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), la depressió, el trastorn d'ansietat generalitzada, trastorns per consum de substàncies, trastorns alimentaris, trastorns del son, trastorns d'ansietat i intents de suïcidi, independentment de l'edat de la víctima en el moment de l'agressió (Chen et al., 2010; Sarkar i Sarkar, 2005; Zinzow et al., 2012).

Hi ha evidències que el desenvolupament d'alguns trastorns psiquiàtrics, incloent-hi la depressió i el TEPT, pot variar segons les circumstàncies que envolten la violència; per exemple, el tipus de coerció o mètode de violació que la víctima va experimentar (Basile i Smith, 2011). Les tàctiques de violència fan referència als mètodes que un agressor utilitza per a forçar una víctima a involucrar-se o a exposar-se a un cert comportament (Basile et al., 2014). Pel que fa a les síndromes relacionades amb el trauma, aquestes semblen ser el problema de salut mental més comú que les supervivents de la violència poden desenvolupar. Un factor important que pot facilitar l'aparició o l'agreujament dels símptomes del TEPT és la gravetat de la violència experimentada (Lagdon, Armour, i Stringer, 2014).

Gràcies al marc d'atenció informada sobre el trauma de SAMHSA (2016; 2017) i la teoria feminista, els clínics tenen un enfocament integral per a comprendre l'impacte del trauma en la salut general de les dones i saber com ajudar-les a fer front a les seqüeles. Molts dels conceptes de referència de la teoria feminista estan encapsulats dins el marc de SAMHSA. Els sis principis de l'atenció informada sobre el trauma de SAMHSA són:

1. Seguretat;
2. Fiabilitat i Transparència;
3. Suport entre Iguals;
4. Col·laboració i Mutualitat;
5. Empoderament, Veu i Elecció;
6. Qüestions Culturals, Històriques i de Gènere (SAMHSA, 2017) *(vegeu els capítols següents d'aquest manual)*.

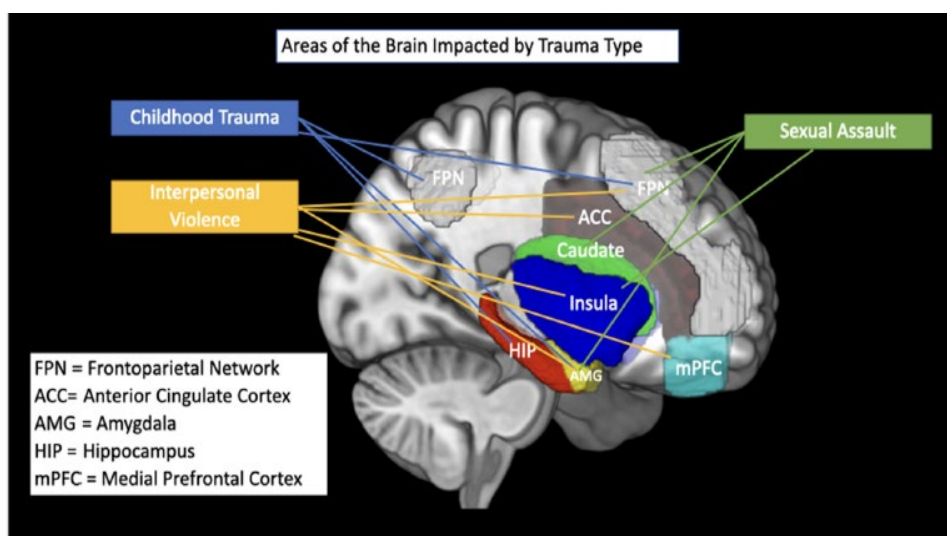
Les Síndromes Relacionades amb el Trauma

-
- a) El Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT) es refereix al conjunt de símptomes (el que la persona reporta que sent) més el conjunt d'indicis (allò que és observable) després de l'exposició a un esdeveniment inesperat, que no es pot controlar i pel qual la persona no està preparada. Alguns científics afirmen que el TEPT no és un trastorn en si mateix, sinó que – des d'una perspectiva informada sobre el trauma – s'hauria de considerar com a una reorganització de les xarxes neuronals i els patrons sensorials per a sobreviure a una situació que el sistema nerviós ha avaluat com perillosa per a la supervivència i, per tant, s'han activat les respostes per a protegir el sistema.

És important ressaltar que **no totes les dones exposades al mateix trauma desenvoluparan TEPT**, sinó que això dependrà de factors genètics i ambientals, experiències prèvies de seguretat i recursos emocionals i cognitius.

Les respostes neurofisiològiques del trauma relacionat amb la violència

Una perspectiva neurobiològica per entendre l'impacte del trauma permet reconèixer com afecta el cervell i el sistema nerviós, i explica les implicacions psicològiques i físiques del trauma, que poden influir en allò que una dona experimenta i com reacciona al procés d'atenció i accés a la justícia (Haskell i Randall, 2019; Peña, 2019). Això pot ajudar a contextualitzar les reaccions i els comportaments aparentment contradictoris que els denunciants poden presentar (Smith, 2017). La incorporació d'aquest coneixement a les polítiques, els procediments i les pràctiques del procés de denúncies permet que els investigadors i altres prenedors de decisions evitin suposicions, prejudicis i estereotips discriminatoris que dificulten la recerca dels fets i la presa de decisions justes.



El cervell humà està format per tres sistemes que responen a la mateixa evolució. El més

instintiu, el cervell reptilià, busca sobreviure, i la seva manera de respondre és binària: s'activa per defensar-se, atacar o desconnectar-se. Filogenèticament, després tenim el sistema límbic, l'amígdala i l'hipocamp, relacionats amb les emocions i la memòria; i més recentment descobert, el neocòrtex té com a funcions predominants el raonament, la planificació en el temps, l'organització i la modulació dels impulsos. El trauma afecta els tres sistemes de diferents maneres; en cas d'un estímul traumàtic, el resultat és una resposta socioemocional adaptativa a una experiència que el cervell ha percebut com una emergència i un risc. Les respostes detonades poden diferir al llarg del procés; no són voluntàries i depenen principalment de l'estructura, la història i el caràcter de cada persona. Els sentiments negatius o d'estar aclaparat o alterat no constitueixen trauma per ells mateixos. El trauma actua unificant aquests sentiments amb una pèrdua de control i una amenaça (percebuda) a la seguretat o la supervivència.

Una dona pot tenir TEPT si "ha viscut un esdeveniment impactant, aterridor o perillós" i "no es recupera dels símptomes inicials de manera natural" (National Institute of Mental Health, s.f.).

Hi ha quatre característiques del TEPT:

1. Records recurrents o pensaments intrusius persistents relacionats amb l'esdeveniment traumàtic.
2. Evasió de qualsevol cosa relacionada amb l'esdeveniment (per exemple, música, imatges, persones, llocs, etc.).
3. Pensaments negatius que condueixen a comportaments com l'entumiment emocional, l'addicció, la desafecció o la dissociació.
4. Augment o disminució de l'excitació o la reactivitat, amb exemples com hipervigilància o hipovigilància, sobresalts exagerats, irritabilitat o atacs d'ira (Peña, 2019).

Quan una persona experimenta "trauma repetit durant mesos o anys, en lloc d'un sol esdeveniment", pot desenvolupar el TEPT Complex (TEPT-C). El TEPT-C es pot manifestar en casos de manca de regulació emocional, canvis en la consciència, una autopercepció negativa, dificultats en les relacions, percepcions distorsionades d'un abusador o persona que causa mal, i desorientació en el sistema de significats (Gilles , 2018).

Quan una persona pateix un trauma, també hi pot haver una resposta subconscient o autònoma, experimenti o no sentiments conscients de por. En l'àmbit subconscient, s'activen els mecanismes de protecció o els "circuitos de defensa" de la persona, cosa que resulta en una cadena de respostes fisiològiques i conductuals automàtiques

(Haskell i Randall, 2019).

Una comprensió bàsica de com funcionen els circuits de defensa proporciona el context necessari per a identificar alguns dels signes, símptomes i respostes comunes al trauma. "El circuit de defensa domina el funcionament del cervell una vegada activat" (Haskell i Randall, 2019), alliberant un diluvi de substàncies químiques i hormones i desencadenant al cos una resposta de lluita, fugida o paràlisi (Smith, 2017). Aquesta resposta és automàtica en lloc d'una decisió conscient de la persona, i és per això que podria no coincidir amb el que s'esperaria d'una persona en analitzar-se fora del context del trauma. L'alliberament d'hormones de l'estrès obstaculitza el còrtex prefrontal del cervell, la part que fa les funcions executives, la gestió de la raó, la lògica, la resolució de problemes, la planificació i la memòria. Això dificulta que una persona sotmesa a estrès respongui de manera racional o esperada.

La comprensió d'aquestes respostes psicològiques i neurològiques complexes, però comunes a experiències traumàtiques i amenaçadores com podria ser una agressió sexual, ajuda a explicar per què algunes dones víctimes de violència no mostren comportaments com "defensar-se", "cridar" o "escapar", i tampoc no prenen cap altre tipus d'acció esperada, per la qual cosa més endavant són jutjades o culpades (Haskell i Randall, 2019, p. 15).

L'efecte del trauma sobre el cervell té implicacions per al comportament d'una persona. És important ser conscient de la possible experiència traumàtica de la denunciada i reconèixer que podria estar mostrant comportaments de resposta al trauma, en lloc de suposar que està actuant de forma irracional o contrària al que es podria esperar d'una persona que ha estat objecte de la VM.

Alguns comportaments que pot mostrar una persona que ha experimentat un trauma inclouen, entre d'altres:

- mala salut mental, incloent-hi l'ansietat i la depressió
- ira (contra si mateix o els altres)
- formació de relacions tòxiques
- negació
- baix rendiment acadèmic
- comportaments evasius
- comportaments sexuals arriscats
- automedicació incloent l'abús de drogues i/o alcohol
- trastorns alimentaris (Haskell i Randall, 2019; Katz i Halder, 2016; McCauley, 2015)

Una persona que ha patit un trauma també es pot comportar de maneres aparentment "construïtives" a conseqüència de l'impacte que els circuits de defensa del cervell tenen en la funció executiva i la presa de decisions (Haskell i Randall, 2019). Per exemple, pot paraitzar-se mentre experimenta la violència, inicia o continua una relació amb la persona que va provocar el dany, o s'involucra en conductes sexuals arriscades. Sense una comprensió de com el trauma influeix en el comportament de les persones, aquestes conductes poden reforçar mites i estereotips comuns, però incerts sobre les persones supervivents de la VM.

Els records traumàtics

El trauma també té un impacte significatiu a la memòria de la dona. "Els esdeveniments traumàtics com la Violència de Gènere es codifiquen (es converteixen) de manera diferent a les experiències més quotidianes i rutinàries de la vida" (Haskell i Randall, 2019), cosa que té implicacions importants en un possible procés de denúncia, on sovint es depèn dels records per a comprovar els fets.

Comprendre com el trauma afecta la memòria pot facilitar una recopilació d'informació més precisa, ja que permet que els investigadors i altres prenedors de decisions formulin preguntes d'una manera que doni suport a la persona que ha experimentat el trauma, ajudant-la a accedir a records més complets i exactes. Igual que amb el comportament, els circuits de defensa exerceixen un paper important en com una persona codifica, emmagatzema i accedeix als seus records. Quan una persona pateix un trauma, el cervell registra una amenaça, cosa que desencadena una "atenció de baix a dalt", on sobreviure a l'amenaça és l'enfocament dominant i el cervell ignora tot detall que no identifiqui com a important per a la supervivència en aquell instant, i per tant és menys probable que codifiqui i emmagatzemi aquesta informació amb la precisió necessària (Wilson et al., 2016). És molt possible que els detalls centrals per a la supervivència no siguin els mateixos que les dones han de descriure quan accedeixen a la justícia, cosa que dificulta la recopilació d'evidències fiables en absència d'un enfocament informat sobre el trauma.

Els records traumàtics solen centrar-se en informació sensorial, més que en detalls sobre la seqüència dels esdeveniments o el període de temps (Haskell i Randall, 2019). La nova informació que es captura en aquest moment es codifica en fragments, de vegades sense referències contextuais ni seqüencials. Per tant, el cervell desvia la seva atenció de la codificació per a consolidar la informació, cosa que limita la seva capacitat de codificar nova informació (Wilson et al., 2016). Donades les dificultats inherents de la codificació d'informació durant un esdeveniment traumàtic, la manera en què una

persona recorda aquest esdeveniment també es veu afectada pel trauma. Si la persona està experimentant estrès en ser interrogada sobre l'esdeveniment, li costarà més recordar la informació (Haskell i Randall, 2019). Això té importants implicacions a l'hora de determinar la manera més efectiva en què els sistemes de justícia, salut i assistència social recopilen informació.

Tanmateix, un enfocament estrictament neurobiològic ofereix una comprensió incompleta del trauma i els seus impactes, corre el risc de patologitzar i individualitzar allò que es podria entendre millor com a violència estructural, i no considera l'aspecte dels drets humans en les denúncies de VM. Tot això obstaculitza la capacitat de recopilar informació més completa i imparcial.

La manera en què una persona experimenta i respon al trauma està influïda per contextos individuals i socials (Katz i Haldar, 2016). Les experiències prèvies d'aquesta persona, la seva visió del món i la seva posició en la societat, juntament amb els contextos socials, culturals, institucionals i històrics, moderen el seu comportament i cal ser-ne conscient per a evitar els biaixos derivats de malentesos, estereotips o creences discriminatòries. És essencial entendre que el comportament d'una persona pot estar influït tant pel trauma derivat de l'experiència de la VM com per les seves experiències prèvies, que poden incloure experiències anteriors de violència, un historial de traumes i/o experiències de VM, abús o abandonament durant la infantesa, a més de l'opressió sistèmica persistent sostinguda per les institucions i infligida a individus i comunitats.

Això requereix una anàlisi de raça i gènere, que reconegui la violència sistèmica i social que és inseparable de la violència a què, sobretot, estan sotmeses les dones provinents de certes regions del món (Garnett, 2016).

La resposta adaptativa del cos al trauma

El cos humà pot suportar canvis i exposicions excessives a l'estrès i/o esdeveniments traumàtics com la VM i mantenir l'estabilitat. Aquesta resposta adaptativa del cos pot ocórrer a través de respostes neuronals, neuroendocrines i immunològiques complexes (Durik et al., 2006). És una resposta inespecífica, perquè independentment de les característiques de l'estrès, sempre s'activa el

La VM té efectes a llarg termini en la salut

Aquests efectes impliquen un alt risc de desenvolupar diverses malalties físiques:

- Asma
- Síndrome de l'intestí irritable, freqüent
- Dolors de cap freqüents, dolor crònic, diabetis
- Major probabilitat de càncer de coll d'úter
- Infeccions de transmissió sexual, com el virus del papil·loma humà
- Major risc de malalties no transmissibles
- Problemes de salut mental:
 - Malalties mentals cròniques
 - Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), depressió, ansietat
 - Abús d'alcohol i drogues, tabaquisme, trastorns alimentaris.

mateix mecanisme. L'amença provoca una reacció física i emocional (també coneguda com a lluita o fugida, *fight or flight* en anglès); s'activen el sistema nerviós simpàtic (SNS), l'eix hipotalàmic-hipofisari-adrenal (HPA, per les seves sigles en anglès) i el sistema cardiovascular, que al seu torn afecten el sistema immunitari. Quan es percep que el perill ha desaparegut, el sistema nerviós parasimpàtic (SNPS) actua per a tornar a un estat d'equilibri basal normal.

L'exposició perllongada al trauma, com ara la violència o els records dolorosos, pot impedir que la resposta adaptativa del cos es desactivi.

Quan el dolor del trauma és profund i el seu impacte persisteix, l'augment en la producció d'hormones de l'estrès pot desgastar el cos, mantenint-lo en un estat inestable o de debilitat. Quan això passa, el cos és més susceptible a condicions de salut adverses com a malalties cardiovasculars, dolor crònic, complicacions a l'embaràs, TEPT i ansietat.

La incapacitat de minimitzar o aturar l'activitat de la resposta adaptativa pot provocar conseqüències greus per a la salut a llarg termini (vegeu requadre).

El context social i el determinant social de la salut

Les dones que creixen i viuen en entorns amb poques oportunitats socials, educatives i econòmiques, a més d'estar en més risc de múltiples formes de violència, tenen menys

oportunitats per a accedir al procés de cura i recuperació.

La VM té efectes immediats i també a llarg termini sobre la salut, però els factors socioeconòmics poden influir (i en alguns casos empitjorar) la salut de grups específics segons el seu estatus social. Els factors socials i econòmics, tant entre països com dins d'un mateix país, no només augmenten el risc que les dones pateixin múltiples formes de violència, sinó que també poden donar lloc a un tracte desigual envers les víctimes. Això augmenta la probabilitat que les dones de grups menys afavorits no rebin el suport psicològic i sanitari necessari per a la seva recuperació i/o tractament del trauma.

La salut és el resultat de múltiples factors o determinants, tant positius com negatius. A més de les característiques biològiques, els factors socials són igual d'importants per a la salut i la probabilitat de generar malalties.

L'OMS defineix els determinants socials de la salut (DSS) com "les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, treballen, viuen i envelleixen". La perspectiva dels DSS es basa en tots els factors que poden influir en la salut de les persones, incloent-hi l'educació, els ingressos, la posició en el mercat laboral, l'ètnia i el biaix de gènere (Marmot, 2003).

Nombroses investigacions han demostrat que les persones menys afavorides en la seva posició socioeconòmica tenen pitjor salut (i vides més curtes) que les que gaudeixen d'una posició més privilegiada. Les disparitats en les oportunitats socials, educatives i econòmiques són la causa fonamental de les desigualtats en la salut, que són àmpliament reconegudes com un problema de salut pública, ja que determinen una proporció significativa de la mortalitat i la morbiditat potencialment evitables. L'informe de 2008 de la Comissió de l'OMS sobre els Determinants Socials de la Salut (CSDH) "*Esmenar les desigualtats en una generació*" va presentar una síntesi integral de coneixements i evidències al voltant de les desigualtats en la salut i una sèrie de recomanacions per a desenvolupar polítiques integrals i completes per abordar-les (OMS, 2008).

Les dones menys afavorides pel que fa a la seva posició socioeconòmica i/o que viuen en contextos en què les víctimes de la VM no tenen programes de recuperació, combaten sovint el trauma mitjançant l'ús de drogues, el consum d'alcohol, el tabaquisme o la sobrealimentació, cosa que empitjora encara més la seva salut.

Capítol 2

Accés a la justícia per a les dones víctimes de la violència

La justícia es veu sovint com un ideal, però per a les dones víctimes de violència reflecteix una interacció complexa entre les expectatives culturals i els drets legals. Tot i que la justícia és un desig col·lectiu, es viu de manera individual, servint com una forma de restauració ètica. Avui dia, l'accés a la justícia s'entén no només com l'assoliment de resultats legals justos i equitatius, sinó també com la reforma de les institucions de justícia per fer-les més senzilles i accessibles. Aquest concepte va més enllà de l'eficiència del sistema judicial; inclou processos que assegurin que el sistema sigui sensible i respon a les diverses necessitats de dones i homes, apoderant-los a cada pas de la cadena de justícia.

El Consell d'Europa ha destacat que l'accés a la justícia té una dimensió de gènere. Les violacions dels drets de les dones impedeixen la igualtat entre gèneres, però quan les dones són negades l'accés a la justícia per a posar remei a les violacions de drets humans, aquest és un altre exemple de l'absència de justícia.

2.1. La perspectiva de la legislació actual sobre l'atenció informada sobre el trauma i l'accés a la justícia

El projecte Care4Trauma va fer una anàlisi inicial a tots els països participants per a explorar com la legislació nacional incorpora enfocaments informats sobre el trauma per a afavorir l'accés a la justícia. Tots els informes nacionals van destacar la necessitat de definir de manera més precisa el procés de **traumatització**; a més, els documents analitzats no feien referència sistemàtica als principis TIC.

En general, la legislació actual i les millors pràctiques proposen un enfocament basat en els drets de les víctimes, amb una atenció especial a la detecció, intervenció i cura de dones víctimes de violència. Addicionalment, les intencions dels responsables polítics se centren cada cop més en un marc sòlid i coherent, d'acord amb les recomanacions internacionals per a combatre la VM.

Hi ha una preocupació subjacent en relació amb els efectes i les conseqüències de la VM, no només per a les dones, sinó també per als seus fills, que, directament o indirecta, estan exposats a aquest tipus de violència a l'entorn familiar. Tot i això, manca una

perspectiva sistèmica que integri el trauma i la violència dins d'un marc TIC per a proposar directrius legals i polítiques més efectives en la prevenció de la violència i que empoderin les dones supervivents.

Les mancances a la legislació actual es reflecteixen en la percepció d'actors clau (professionals que treballen amb dones víctimes de violència). Tots aquests actors van compartir les seves idees quant a les accions clau necessàries per a implementar la TIC als serveis, institucions i altres organitzacions que treballen amb dones víctimes de violència.

En general, els participants van destacar la necessitat de centrar-se en programes de formació de qualitat transversals i multidisciplinaris. Més específicament, van assenyalar la importància de la formació com a eina per impregnar les institucions i serveis amb els principis TIC. Un tema clau va ser la qüestió de la sostenibilitat. Segons els participants, les sessions aïllades no són útils per generar canvis estables. Un enfocament de “desenvolupament professional continu” resulta crucial per donar suport a la comunitat de pràctica a llarg termini. Pel que fa a les accions, van proposar laboratoris multiprofessionals per reflexionar sobre casos il·lustratius, i així desenvolupar un llenguatge i una comprensió comuns i aconseguir més consciència dels respectius papers. Per exemple, a Itàlia, la funció d'Educador Antiviolença no està ben definida, i el treball en aquests laboratoris podria ajudar en aquest sentit.

Els actors van mostrar una certa preocupació pels dos principis de *seguretat i retraumatització*, ja que anticipen la importància de la seva implementació per a afavorir l'accés a la justícia. Pel que fa a aquests principis, van destacar la necessitat d'*empoderar les dones* reconeixent les diferències individuals en la manera com processen les seves experiències i facilitant la recollida d'informació una sola vegada, per a evitar que les dones hagin de repetir diverses vegades la seva experiència de violència. Empoderar les dones significa acollir totes les seves emocions i crear una relació amb elles.

A més, les institucions haurien de prestar més atenció a la imatge social que decideixen projectar, ja que pot influir significativament en el nivell de sensibilització del sistema d'atenció respecte al trauma. Pel que fa a les accions, caldria implementar una estratègia comunicativa específica per a determinar de manera adequada com es representa la violència. Els serveis haurien de ser més conscients del trauma i compartir metodologies comparables quan aborden els problemes que presenten les dones (vegeu el capítol 3).

2.2 Les barreres d'accés a la justícia

Les dones s'enfronten a desigualtats persistents, tant als sistemes legals nacionals com internacionals. Alguns dels obstacles que dificulten l'accés a la justícia no són específics del seu gènere, sinó que els experimenten totes les persones de grups marginats, "els qui solen estar particularment subjectes a discriminació i tenen menys probabilitats de conèixer els seus drets i els recursos que tenen a la seva disposició".

Els sistemes de justícia tendeixen a reflectir els desequilibris de poder inherents a qualsevol societat i "reforcen els privilegis i interessos dels poderosos, ja sigui per classe econòmica, ètnia, raça, religió o gènere" (ONU Mujeres, 2011). Atès que les dones no ostenten el mateix poder i privilegi que els homes, tampoc gaudeixen de la mateixa protecció legal. Tot i això, altres obstacles afecten exclusivament les dones. Aquestes barreres es troben a l'accés tant dins com fora del sistema legal. Per comprendre-les millor, és útil dividir-les en barreres

TYPES OF OBSTACLES TO WOMEN'S ACCESS TO JUSTICE

1. The legal/institutional level

Discriminatory or insensitive legal frameworks (including: legal provisions that are explicitly discriminatory; gender blind provisions that do not take into account women's social position; gaps in legislation concerning issues that disproportionately affect women)

Problematic interpretation and implementation of the law

Ineffective or problematic legal procedure (the lack of gender-sensitive procedures in the legal system)

Poor accountability mechanisms (this category can include corruption)

Under-representation of women among legal professionals

Gender stereotyping and bias by justice actors

2. The socio-economic and cultural levels

Lack of awareness of one's legal rights and legal procedures or of how to access legal aid (which can stem from gender differences in educational levels, access to information, etc.)

Lack of financial resources (including the means to pay for legal representation, legal fees, judicial taxes, transportation to courts, child care, etc.)

Unequal distribution of tasks within the family

Gender stereotypes and cultural attitudes

d'índole legal/institucional i barreres de caràcter socioeconòmic i/o cultural.

Els estereotips de gènere en l'àmbit cultural també apareixen en l'institucional. Les actituds i normes en relació amb allò que es considera "apropiat" per a dones i homes pot dissuadir-les a l'hora de buscar justícia (vegeu requadre).

En l'àmbit legislatiu, les barreres es manifesten a les disposicions legals discriminatòries. Per

exemple, en alguns països, fins i tot els de l'Associació Oriental, les dones estan legalment excloses de certes formes de treball per raó de suposicions estereotipades quant a les característiques i els papers de la dona.

La definició de certs delictes també pot ser problemàtica, com en el cas de la violació, on un dels elements és l'ús de la força en lloc del consentiment. Tot i que una manera d'abordar aquests problemes és reformar les lleis, el poder judicial també pot ajudar a trencar aquestes barreres.

Una de les dificultats més grans per tal que les dones accedeixin a la justícia és la interpretació discriminatòria o insensible del gènere en les lleis. Un exemple d'això és la insistència en requisits de proporcionalitat i immediatesa en interpretar l'autodefensa en casos d'homicidi de parelles violentes, sense tenir en compte les especificitats del comportament de l'agressor o l'historial de violència de gènere de la víctima. Així mateix, en els procediments de custòdia, el millor interès del menor sol interpretar-se com la necessitat de mantenir el contacte entre un progenitor i el nen, fins i tot quan hi ha un historial de violència de gènere contra la parella i, de manera indirecta, contra el nen.

Els procediments legals insensibles al gènere són un altre obstacle important perquè les dones accedeixin a la justícia. En primer lloc, és qüestionable fins a quin punt les configuracions institucionals i conceptuals dels sistemes de justícia responen adequadament a les necessitats de les dones, i especialment de les víctimes/supervivents de violència de gènere.

Els procediments penals solen ser extremadament traumàtics per a les víctimes, els caràcters i comportaments dels quals són sovint escodrinats d'acord amb suposicions estereotipades quant a la "víctima ideal," mentre les víctimes d'altres delictes, inclosa la violència interpersonal, no estan subjectes al mateix nivell d'exploració. **No totes les jurisdiccions compten amb disposicions legals dissenyades per a minimitzar el trauma i protegir la privadesa de les víctimes de la VM.** Els procediments solen ser llargs, cosa que no només prolonga el trauma, sinó que també pot tenir implicacions financeres i entrar en conflicte amb les responsabilitats maternals de les dones. Per tant, per complir amb els estàndards internacionals sobre la no-discriminació i l'accés a la justícia, els estats han de garantir que els procediments s'apliquin de manera sensible al gènere, protegint les víctimes i els testimonis de l'assetjament, i donant el degut pes a les veus de les dones.

2.3 Una perspectiva informada sobre el trauma

La provisió d'una perspectiva informada sobre el trauma per a abordar l'accés a la justícia requereix que les dones puguin rebre protecció viable dels sistemes judicials i reparació

significativa per a qualsevol dany que hagin patit.

Els sistemes judicials han de ser contextualitzats, dinàmics, participatius, oberts a mesures pràctiques innovadores i sensibles al gènere, i han de tenir en compte les demandes creixents de justícia per part de les dones. Una perspectiva informada sobre el trauma exigeix que tots els sistemes judicials siguin segurs, assequibles i físicament accessibles per a les dones, i que estiguin adaptats i siguin apropiats per a les seves necessitats, incloses les que enfronten formes interseccionals o agreujades de discriminació. Com ja es va il·lustrar al capítol anterior, les dones víctimes poden estar en estat de xoc i, en general, sota estrès. Algunes deuen haver experimentat traumes severos. És possible que tinguin dificultats per a dormir o concentrar-se. Totes aquestes reaccions emocionals i psicològiques poden influir en com interactua una víctima amb el sistema de justícia i en la seva capacitat per prendre decisions en relació amb el procés legal.

Cada persona té diferents mecanismes per fer-hi front. Algunes víctimes són molt emocionals (poden plorar durant les entrevistes o al tribunal), mentre que d'altres semblen ambivalents o distants. Algunes poden semblar poc cooperatives, mentre que d'altres són actives i compromeses amb els procediments legals. No s'han de fer suposicions basades en el comportament de la víctima. La seva aparent ambivalència no s'ha d'interpretar com un senyal que l'incident no va passar o que el cas no és seriós. Tampoc no s'ha d'assumir que la implicació d'una víctima amb el procés legal vol dir que està "massa interessada" i busca treure'n algun benefici personal.

Cal recordar també que una quantitat considerable de víctimes de violència haurà tingut experiències negatives prèvies amb les autoritats i els sistemes judicials. Per exemple, no és inusual que una víctima hagi denunciat incidents anteriorment sense que la policia prengués mesures. O que s'hagi emès una ordre de protecció, però l'agressor no va ser processat per violar els termes d'aquesta ordre. Fiscals i jutges no s'han de sorprendre si les víctimes semblen desconfiades o escèptiques cap al sistema legal, o si tenen baixes expectatives quant a les ajudes que rebran de l'estat. És responsabilitat de les professionals legals assegurar a la víctima que l'Estat proporcionarà un remei efectiu.

Les víctimes no han de ser considerades com a passives. La majoria són resilients i han trobat maneres de mantenir fora de perill als seus fills i a si mateixes. Els i les professionals de la justícia han d'entendre que quan una víctima continua vivint amb el seu agressor, això és un mecanisme d'afrontament. Les víctimes s'enfronten a un risc molt alt de patir violència repetida quan intenten acabar la relació, i aquest, juntament amb altres factors importants (com la dependència econòmica o d'un altre tipus, la pressió familiar o comunitària, els sentiments de vergonya, l'estigmatització, etc.), són poderosos motivadors perquè les dones romanguin en

relacions abusives i no denunciïn els casos de violència... De fet, les víctimes solen denunciar la violència quan és més severa i senten que estan en més perill.

Les víctimes també són més propenses a cooperar en els processos penals quan senten que estan segures, que els seus fills i filles i altres familiars també estan segurs, i que no corren risc de patir més abusos per part de l'agressor. Els agressors de violència de gènere poden ser manipuladors tant dins com fora del tribunal (per exemple, endarrerint dates de judicis, intimidant la víctima o els testimonis a la sala). De fet, aquesta és una tàctica que fan servir per a manipular la víctima. Els agressors utilitzen la violència per a exercir poder i control sobre ella i, per tant, aquesta violència sol augmentar en severitat i intensitat una vegada que el cas entra al sistema judicial, en un intent de recuperar el control. Al tribunal, l'agressor pot semblar calmat i raonable. Les persones que actuen com a testimonis sovint declaren que els agressors "semblen agradables" o tranquils. Els i les professionals legals han de donar suport a criteris acceptats per a avaluar el risc, com ara l'evidència de comportaments abusius previs, la gravetat de la violència i l'abús de drogues o alcohol, entre altres factors.

La seguretat de la víctima és una preocupació cabdal en casos de violència contra les dones (VCM), però les mesures de seguretat també s'han de considerar en casos civils especialment contenciosos, com podrien ser disputes familiars o denúncies per discriminació laboral. En casos civils, la seguretat no només es refereix al risc de violència física, sinó també a la protecció de la demandant contra assetjament, amenaces, reaccions hostils i fins i tot una possible victimització secundària durant els processos de recerca i judici (per exemple, sotmetre a les dones a interrogatoris repetits i intrusius, pressionar-les perquè retirin els càrrecs o perquè es reconciliïn amb les parelles violentes, etc.). Les mesures de seguretat es poden categoritzar com a accions immediates i processos continus que milloren la gestió general dels casos en què les dones es troben en situacions d'alt risc. El personal fiscal i judicial no ha de témer expressar empatia cap a la víctima ni demostrar comprensió del trauma que ha patit. Aquesta empatia es pot expressar sense violar l'obligació d'imparcialitat i de no comentar els mèrits del cas. En canvi, fiscals i jutges haurien de demostrar empatia en explicar que es faran esforços per minimitzar el trauma i els retards en els procediments i per a garantir la seguretat de la víctima.

Els actors judicials han d'abstenir-se d'avaluar la credibilitat d'una víctima basant-se en com d'emocionalment expressiva sigui en el moment de testificar. La valoració del testimoniatge d'una víctima no s'ha de guiar per expectatives estereotípiques quant al comportament de les víctimes. El personal fiscal i judicial ha de recordar que les víctimes poden reaccionar de diverses maneres durant els processos d'investigació i judicial, i aquestes reaccions han de ser considerades en avaluar el seu comportament al tribunal.

Una comprensió de la dinàmica de la violència masclista és imperativa quan hi ha nens involucrats, com passa molt sovint en els casos de violència de gènere. Fiscals i jutges no han de suposar, només perquè els nens i nenes no hagin estat danyats físicament per l'agressor, que no hagin estat també victimitzats o que no corrin el risc de patir violència en el futur. Com ja hem apuntat, hi ha un nivell més elevat de perill quan els casos de violència de gènere arriben al sistema judicial i els agressors poden intensificar la violència o dirigir l'abús cap als fills i filles.

Els i les professionals legals han d'estar capacitats per a sospesar amb cura els riscos de violència davant del millor interès del/la menor.

El Comitè CEDAW (2015) va delimitar els components interrelacionats que són essencials per establir sistemes de justícia funcionals que implementin els drets de les dones:

1. Àmbit Judicial

- Accés lliure de les dones a la justícia.
- La capacitat i empoderament de les dones per a defensar els seus drets legals. La prevenció i la resposta a la VM requereixen accions coordinades a través de múltiples sectors, sent la salut un dels més rellevants. Totes les dones que han patit violència tenen més risc d'emmalaltir-se, cosa que indica que la violència es pot considerar un determinant social de la salut. Totes les dones que han patit violència han de poder obtenir serveis de salut integrals i sensibles al gènere. També totes han de tenir la possibilitat d'abordar les conseqüències físiques i mentals de la seva experiència i rebre el suport necessari per a recuperar-se de l'esdeveniment traumàtic. La VM és un problema amb múltiples causes influenciades per factors socials, econòmics, culturals, psicològics, legals i biològics. Cal prestar especial atenció a les intervencions per a ajudar les víctimes de la VM a cada país, i per a evitar que la distribució inharmonica de condicions econòmiques, socials i ambientals penalitzi les dones menys afavorides de certes societats.

2. Disponibilitat

- Establiment i manteniment de tribunals i altres òrgans quasi judicials en zones urbanes, rurals i altres.

3. Accessibilitat

- Tots els sistemes de justícia han de ser segurs, i accessibles econòmicament i físicament per a les dones.
- Tots els sistemes de justícia han d'adaptar-se a les necessitats de les dones, incloses aquelles sotmeses a discriminació interseccional o múltiple.

4. Bona qualitat

- Han de complir-se els estàndards internacionals de competència, eficiència, independència i imparcialitat.
- Els sistemes de justícia han de ser contextualitzats, dinàmics, participatius, oberts a la innovació i sensibles al gènere.

5. Accés a solucions

- Han de proporcionar-se i fer-se complir de manera oportuna solucions apropiades i efectives, incloent-hi la protecció contra el dany sofert i la seva reparació significativa.

6. Rendició de comptes

- Monitoratge del sistema de justícia, incloent-hi els funcionaris del sistema judicial, juntament amb les altres avaluacions descrites anteriorment i garantia de la responsabilitat legal de qualsevol funcionari del sistema judicial quan violi la llei.

Juntament amb les recomanacions anteriors, la comprensió del trauma de les dones sotmeses a violència ha de ser un element central del sistema de justícia, tal com assenyala l'Agència Europea de Drets Fonamentals: *“Els agents de policia i altres autoritats que intervenen en casos de violència de parella contra les dones han de comprendre l'impacte que viure en una relació violenta té en la mentalitat i l'estat mental de les víctimes. Per exemple, una víctima es pot negar a rebre la intervenció de la policia o dels serveis de suport. La manca de comprensió d'aquestes situacions pot augmentar el trauma de la víctima en lloc d'ajudar-la a superar les conseqüències de la victimització. Se suggereix que els Estats membres de la UE assegurin que agents de policia i altres professionals, des d'advocia i personal judicial fins als serveis de suport a les víctimes, rebin formació adequada perquè apreïin les conseqüències de la violència de parella i els comportaments abusius i controladors relacionats, per a comprendre la mentalitat i reaccions de les víctimes.”* (FRA, 2014).

2.4 Pràctiques informades sobre el trauma al sistema judicial

Una pràctica judicial informada sobre el trauma permet que totes les parts i els testimonis participin en els procediments legals civils i penals. Comprendre el trauma i com afecta les persones ajuda els tribunals a respondre a sol·licituds raonables d'adaptacions per a la participació en procediments judicials i a determinar amb més precisió la credibilitat de les parts i els testimonis.

El personal fiscal i judicial ha de recordar que les víctimes poden mostrar una varietat de reaccions diferents, fins i tot davant del mateix procés judicial.

El trauma experimentat per les persones pot afectar el resultat dels seus casos, i ho fa de dues maneres principals:

1. **La participació en procediments legals** pot resultar difícil per a les víctimes i els testimonis que han experimentat trauma, ja que veure els involucrats o les imatges dels llocs o escenes dels incidents de violència pot portar fàcilment a la ment records del delictes. Això pot evocar sentiments i sensacions associades amb aquests esdeveniments traumàtics, cosa que pot generar reviure literalment l'incident, i també provocar pànic, ira, desorientació, dolor físic, tristesa o fins i tot insensibilitat i desconexió emocional. Aquests recordatoris traumàtics es denominen "**detonants**" (*triggers* en anglès) i, durant un procediment judicial, poden afectar el testimoni de la víctima o del testimoni, complicar el contra interrogatori o fins i tot impossibilitar-ne la participació. L'advocacia troba que els procediments es veuen compromesos o interromputs quan les víctimes o testimonis s'enfronten a aquests detonants. En molts casos, el detonant pot fer que la víctima o el testimoni retirin els càrrecs o canviïn el seu testimoni. A més, les audiències brinden a la part contrària l'oportunitat d'explotar l'estat mental d'una víctima o testimoni per a treure un avantatge al judici, cosa que pot dificultar significativament la participació.
2. **Les determinacions de credibilitat** sovint es duen a terme en els procediments legals sense reconèixer l'impacte del trauma a les víctimes i els testimonis. Els i les jutgesses i jurats determinen si una persona és veraç basant-se en la seva percepció del que una persona raonable pot recordar o com creuen que s'hauria de comportar o expressar en testificar sobre esdeveniments que amenacen la seva vida. Tot i això, **els esdeveniments traumàtics poden alterar la manera com una persona pensa, parla i fins i tot recorda un incident**, la qual cosa entra en conflicte amb la forma lineal i lògica que jutges, jutgesses o jurats solen operar. Per tant, de vegades resulta difícil creure una persona que mostra signes de trauma. En lloc de descartar les víctimes o testimonis com a no creïbles, el personal judicial que sigui conscient dels efectes del trauma podrà reconèixer aquests símptomes com una manifestació d'aquest.

El dolor moral i la injustícia són dimensions rellevants del trauma.

Un dels sentiments predominants en les víctimes és la **manca de seguretat** i suport davant de la sensació de vulnerabilitat. És la llei, a través de la justícia, la que pot proporcionar una estructura de seguretat que serveixi per a restaurar les relacions humanes correctes i

transcendir el trauma. El trauma fa dany a la identitat personal, i un dels dolors més profunds de les víctimes és la violació de la seva dignitat.

La justícia exerceix un paper essencial en la restauració ètica. El fet fonamental de restablir la justícia en una situació reconnecta la víctima amb la seva identitat i el seu sentit de dignitat. Això impacta el seu entorn i comunitat, restablint així el flux natural de l'experiència dels drets humans com a protecció de la vida.

Capítol 3

Definició dels Enfocaments Informat sobre el Trauma a la Violència Masclista

L'enfocament informat sobre el trauma és un camp emergent i transdisciplinari que reconeix la connexió entre la violència i el trauma, i que requereix que es pari atenció als senyals i símptomes d'aquest, per a evitar la **retraumatització** i mitigar el dany a les persones que intervenen en el sistema.

Els sistemes de salut, d'atenció social i de justícia, han d'integrar les eines de manera informada sobre el trauma per a reflexionar sobre el trauma, les emocions, els sistemes de regulació i els processos d'integració del trauma.

Aquest enfocament requereix un procés de canvi organitzacional enfocat als principis que promouen la sanació i redueixen el risc de **retraumatització** de les persones vulnerables, incloses les víctimes de violència masclista.

3.1 Definició d'un enfocament informat sobre el trauma

Aquest model d'enfocament complex neix de la intersecció de diverses disciplines que, en el seu diàleg, construeixen ponts per a comprendre el trauma en tota la seva complexitat i assenyalar enfocaments centrats en la persona i la integració del trauma. Noves disciplines, com les neurociències, aporten coneixements valuosos per a entendre el mapa del trauma al cervell humà, les seves respostes socioemocionals a l'esdeveniment traumàtic i les seves conseqüències a mitjà i llarg termini.

Un enfocament informat sobre el trauma s'ha d'implementar a les institucions tenint en compte la necessitat de:

1. Proporcionar serveis humans i contextos institucionals que reconeguin i compreguin l'impacte del trauma i les seves conseqüències.
2. Reavaluar, considerar i integrar la comprensió de la violència, l'abús i el maltractament a les vides de les víctimes, els agressors i la mateixa comunitat en totes les instàncies institucionals.
3. Comptar amb sistemes de derivació adequats per a l'avaluació i el tractament de l'estrès posttraumàtic, basats en l'evidència i sensibles a la diversitat cultural.
4. Oferir entorns laborals que augmentin la resiliència dels treballadors i abordin, redueixin i tractin l'estrès traumàtic secundari o indirecte.
5. Considerar la seguretat física i psicològica de víctimes i professionals.

-
6. Evitar pràctiques que puguin **retraumatitzar** els joves i les seves famílies.
 7. Avaluar, supervisar i modificar els procediments judicials potencialment estressants.
 8. Implementar sistemes d'alerta per a reconèixer quan l'experiència del procés judicial pot ser traumàtica.
 9. Establir marcs institucionals clars sobre els límits de la conducta professional, que incloguin la confidencialitat, les consideracions ètiques i la planificació estratègica dels casos.
 10. Proporcionar marcs adequats per a les operacions interinstitucionals amb protocols i guies de bones pràctiques.
 11. Comptar amb instàncies de monitoratge i supervisió.
 12. Establir articulacions interinstitucionals pràctiques que s'avaluïn i s'actualitzin sovint.
 13. Assignar papers i responsabilitats dins de l'organigrama, amb una distribució curosa de la càrrega de treball en l'assistència directa a les víctimes.
 14. Brindar suport institucional als professionals i agents a través de la provisió adequada de recursos logístics i suport psicosocial.
 15. Incloure personal especialitzat, tecnologia adequada i instal·lacions dissenyades per a prendre el testimoni de la víctima només una vegada i en un entorn segur.
 16. Promoure i planificar l'articulació interdisciplinària, tant verticalment dins de l'organització com horitzontalment amb altres institucions, gestionant el flux d'informació entre elles.
 17. Monitorar i avaluar el procés de presa de decisions informades sobre el trauma.
 18. Garantir l'accés a serveis relacionats amb l'estrès traumàtic, especialment per als joves, per tal de reduir la inequitat. Alguns joves poden tenir necessitats específiques relacionades amb el gènere i l'orientació sexual, per la qual cosa requereixen intervencions sensibles que no els estigmatitzin.

En l'àmbit de les polítiques, un enfocament informat sobre el trauma reconeix la connexió entre la violència i el trauma i requereix atenció als senyals i símptomes del trauma, reconeixent específicament com pot impactar el comportament, la comunicació i la memòria (Khan, Rowe i Bidgood, 2019; American College Health Association, 2020). És un enfocament centrat en els processos, procediments i provisió dels serveis que entén i respon a l'impacte del trauma (Ardino, 2022).

3.2 L'enfocament informat sobre el trauma: Accés a la justícia per a les víctimes de la VM

Tot i que l'impacte físic i mental de la VM, sigui en general com en les formes específiques, ha estat àmpliament documentat (Heise et al., 2002), moltes dones trien no divulgar les seves experiències ni buscar ajuda (Fugate et al., 2005; Saint Arnault i O'Halloran, 2016). Per exemple, en una enquesta multinacional de 42.000 dones a 28 Estats membres de la Unió Europea, es va trobar que les taxes de recerca d'ajuda per a la VM variaven entre el 4% i el 27%, depenent del país (Agència de la Unió Europea per als Drets Fonamentals, 2014). Les raons per les quals les supervivents no buscaven l'ajuda de recursos formals incloïen la percepció que la violència era "normal/no greu", sentir-se sobrecarregades pels símptomes, la inversió emocional en la relació, la necessitat de protegir els infants i la vergonya (Fugate et al., 2005; Murray, Crowe, i Overstreet, 2018; Saint Arnault i O'Halloran, 2016). Altres raons incloïen la creença que havien de "solucionar-ho elles soles", sentir-se paralizades i l'estigma internalitzat, manifestat com a sentiments de debilitat, impotència o culpabilitat (Fugate et al., 2005; Murray et al., 2015; Saint Arnault i O' Trobaren, 2016). Les barreres internalitzades, com les esmentades anteriorment, poden augmentar la càrrega dels símptomes, inhibint el procés de cerca d'ajuda i recuperació (*vegeu el capítol anterior d'aquest Manual*). La **traumatització** contínua i crònica és sovint l'eix dels problemes esmentats, cosa que comporta un enorme cost en termes de patiment humà, social i econòmic, i que implica múltiples intervencions legals i una immensa pèrdua de capital social.

Per aquesta raó, els sistemes d'atenció i de justícia han de reconèixer els senyals i els símptomes que indiquen que una dona pot haver experimentat trauma, sota l'enteniment que el trauma és només equivalent a una experiència i no a un diagnòstic. Un marc d'aquestes característiques ajudaria les víctimes de la VM a afrontar de manera més efectiva els procediments judicials estressants i a reconèixer quan poden experimentar una reacció traumàtica. A més, aquest marc podria proporcionar intervencions que evitin la **retraumatització**, tenint en compte el trauma dins del context cultural de la persona, i ajudant les dones a comprendre el procés que estan travessant. Això els permetria sentir-se més en control i segures, reduint el risc de **retraumatització** en interactuar amb el sistema judicial.

En conseqüència, tant els sistemes de salut i atenció social com els sistemes de justícia haurien d'integrar noves eines que permetin reflexionar sobre el trauma, les emocions, els sistemes de regulació i els processos d'integració del trauma.

A més, caldria prioritzar l'autocura, així com la dels equips professionals que treballen amb el trauma, per a prevenir els efectes del trauma secundari.

Replantejar la comprensió de l'experiència de les dones dins un enfocament informat sobre el trauma

Les pràctiques informades sobre el trauma són cada cop més reconegudes com a elements essencials per a abordar i respondre a la violència masclista. Hi ha diversos marcs per a definir aquestes pràctiques, fonamentats tant en investigacions consolidades com emergents, així com en pràctiques prometedores implementades pels qui participen en la resposta i investigació de la VM.

Cada marc defineix els seus propis principis per a la pràctica informada sobre el trauma, però tots coincideixen en dos temes clau que són aplicables a les iniciatives i les estratègies dels sistemes de salut, atenció social i justícia:

1. El coneixement del trauma i els seus impactes s'han d'integrar en totes les polítiques, els procediments i les pràctiques per a donar suport a l'equitat processal, permetre que l'evidència sigui recopilada de manera justa i imparcial, i aconseguir així resultats justos.
2. S'ha d'aplicar una perspectiva informada sobre el trauma a totes les polítiques, procediments i pràctiques per a evitar la **retraumatització** i mitigar el dany a qualsevol persona que intervé en el sistema.

Un procés informat sobre el trauma permet que tot l'equip de professionals involucrat reculli informació d'una manera que tingui en compte l'impacte del trauma en la memòria i el comportament. Integrar el coneixement del trauma a les polítiques, procediments i pràctiques no significa tractar el trauma (Khan, Rowe i Bidgood, 2019; Clinic Community Health Centre, 2013). És una qüestió de centrar-se en la naturalesa traumàtica i els efectes de la violència, en com es respon a aquesta, i en comprendre com l'experiència d'una dona influeix en la resposta i el comportament davant les seqüeles dels esdeveniments.

Per a reconèixer i comprendre millor el trauma en el context de la VM, cal adoptar-ne una visió àmplia (Wesley-Esquimaux i Smolewski, 2004). Es requereix:

- Coneixement de les respostes emocionals, psicològiques i fisiològiques al trauma;
- Comprensió de com les respostes al trauma són modelades per contextos socials, culturals, institucionals i històrics;
- Comprensió de com les respostes al trauma són modelades per les experiències passades, la visió del món i la posició a la societat d'una persona;
- Consciència del poder.

Aquest enfocament pot ajudar a abastar tot l'espectre d'experiències i subjectivitats que influeixen en si una persona considera una vivència com a traumàtica, i en com el trauma es pot manifestar, o no, en el seu comportament (Peña, 2019).

3.3 Els principis de l'atenció informada sobre el trauma en el context de la VM

La *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) nord-americana identifica els principis de l'Atenció Informada sobre el Trauma (TIC) com:

- *Seguretat*: Els proveïdors de serveis han de treballar amb els joves per a assegurar-se que se sentin segurs físicament, culturalment, religiosament, socialment i psicològica. És important fer saber als joves que el servei és un espai segur i convidar-los a obrir-se i parlar, tenint en compte alhora els requisits de la notificació obligatòria.
- *Fiabilitat*: Els proveïdors de serveis han de ser transparents i cercar construir i mantenir la confiança entre els joves. Això pot portar temps, però és crucial per a la TIC. Transparència i honestat també són fonamentals, cosa que significa complir amb les accions i mai "prometre" una cosa que no es pugui aconseguir.
- *Suport entre iguals*: Els iguals, o parells, són aquelles persones que també han viscut episodis de trauma. La utilització d'iguals pot ajudar a desenvolupar confiança, seguretat i un sentit d'ajuda mútua. Els treballadors parells són comuns en els camps de la salut mental i el sector de drogues i alcohol. No obstant això, s'han de tenir en compte en totes les àrees de salut i treball comunitari.
- *Col·laboració i reciprocitat*: Dos factors que busquen equilibrar el poder dels qui prenen les decisions, i reconeixen que la sanació ocorre en relacions en què hi ha un poder compartit en el procés de presa de decisions. Això pot ajudar a tornar el control que el trauma probablement li ha tret l'individu.
- *Empoderament, veu i elecció*: Cal reconèixer, construir i validar les fortaleses i el poder dels infants i joves, així com de les famílies, els cuidadors i les persones significatives, tant en la prestació directa de serveis com en la gestió organitzacional. Cal educar als joves sobre la salut sexual, que condueix a l'empoderament. Aquest els condueix a la consciència, a un valor propi més gran

i a la possibilitat d'escollir.

- *Elecció i control sobre el mateix comportament:* Són crucials quan es tracta de la salut sexual.
- *Cultura, gènere, història i identitat:* Els serveis han de ser sensibles a la cultura, el gènere, els antecedents religiosos, l'orientació sexual i les habilitats dels joves, i han de reconèixer i abordar el trauma històric, el genocidi i el racisme institucional. També han d'aprofitar el valor curatiu de les connexions culturals tradicionals.

La TIC és, per tant, un procés de canvi organitzacional que se centra en principis per promoure la curació i reduir el risc de retraumatització en persones vulnerables. Per a abordar aquest marc, SAMSHA va integrar els resultats de la investigació sobre el trauma, el coneixement generat per la pràctica relacionat amb les intervencions per al trauma i les lliçons apreses de les supervivents del trauma, incloses les de la VM. Bowen i Muurshid (2016) argumenten que molts problemes de salut i socials estan vinculats al trauma, cosa que suggereix que la TIC és rellevant per a una àmplia gamma de polítiques en diversos sistemes.

Moltes de les característiques de la TIC, com ara un enfocament respectuós, holístic i basat en les fortaleces, es superposen amb el que s'ha convertit en expectatives generals per a una pràctica clínica competent. Tanmateix, des dels seus inicis, la TIC també ha identificat i desenvolupat pràctiques específiques, com ara el cribratge universal dels antecedents de trauma, la prioritització de la seguretat física i emocional durant tot el programa, i la formació de tot el personal sobre la naturalesa i els efectes del trauma actual i al llarg de la vida, que no havien estat identificades per altres moviments relacionats (Harris i Fallot, 2001).

Fins i tot quan la TIC sembla coincidir amb les millors pràctiques generals, els seus defensors han argumentat que aquestes pràctiques adquireixen un nou significat i importància quan es fonamenten en una comprensió profunda del trauma (Elliott et al., 2005).

PRINCIPIS INFORMATS SOBRE EL TRAUMA I LA VM

1. Reconèixer l'impacte de la violència i la victimització en les estratègies d'afrontament.
2. Identificar la recuperació del trauma com un objectiu primordial.
3. Emprar un model d'apoderament.
4. Esforçar-se per a maximitzar les opcions i el control de les dones.
5. Basar les intervencions en una col·laboració relacional.
6. Crear un entorn respectuós.
7. Emfatitzar les fortaleces de les dones.
8. Minimitzar la possibilitat de re-traumatització.
9. Esforçar-se a ser culturalment competent.
10. Sol·licitar les contribucions de les consumidores en el disseny de serveis i intervencions.

El model TIC aplicat a les víctimes de la VM manté l'objectiu d'establir les bases per a una atenció multidisciplinària de la víctima i el seu context (vegeu requadre).

En el context de la violència masclista, molts programes han assumit l'objectiu de l'apoderament o d'ajudar a restaurar el sentit d'elecció i control que els agressors han intentat arrabassar (Goodman et al., 2014; Kasturirangan, 2008). Tanmateix, en l'última dècada, acadèmics i professionals han expressat una preocupació creixent sobre el grau en què s'assoleix aquest objectiu en la pràctica (Kulkarni, Bell i McDaniel-Rhodes, 2012). Alguns han observat que els programes de VM s'han allunyat d'un enfocament centrat en la supervivent i orientat al canvi social cap a un model impulsat pels serveis, on el suport es veu limitat per definicions predeterminades d'èxit (Davies i Lyon, 2013; Goodman i Epstein, 2008). Altres han observat que els refugis, abans considerats el cor del moviment, sovint estableixen polítiques estrictes que poden reproduir patrons coercitius d'abús. Alguns acadèmics han exposat fins i tot experiències flagrants d'humiliació, marginació i exclusió de les supervivents dins dels mateixos programes, especialment quan es tracta de dones racialitzades de baixos ingressos, dones LGBT o dones amb malalties mentals greus (per exemple, Nagao, Koyama et al., 2006; Sokoloff i Dupont, 2005).

Al mateix temps, l'enfocament TIC ha integrat nous conceptes (per exemple, trauma històric) i enfocaments destinats a donar suport a les necessitats de salut mental relacionades amb el trauma de les supervivents (per exemple, psicoeducació). En l'última dècada, institucions, serveis i investigadors han començat a articular com els principis de la TIC poden ser traslladats al context de la VM. Per exemple, el *National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health* (NCDVTMH) nord-americà ha publicat nombrosos fullets divulgatius, seminaris web i informes sobre el treball amb supervivents. Aquests recursos emfatitzen que el treball informat sobre el trauma està impulsat per la justícia social i està estretament relacionat amb les activitats de sensibilització, ja que es tracta de “comprendre els efectes del trauma i el que es pot fer per a ajudar a mitigar aquests efectes, i alhora treballar per a transformar les condicions que generen violència al nostre món” (Warshaw, 2014, p. 15). És a dir, un enfocament orientat a la justícia social a la TIC prioritza la reducció i, eventualment, l'eliminació de la violència, advocant per les supervivents i treballant cap al canvi social.

Aquests esforços han donat lloc a un marc de principis i pràctiques que amplia les conceptualitzacions més generals, i inclou, per exemple, la reducció de danys addicionals; la creació de relacions empoderadores, transparents, solidàries i

respectuoses; i la urgència d'entendre les necessitats individuals i col·lectives (Warshaw i Zapata-Alma, 2022). A més, un nombre creixent de programes estan integrant la recerca i la visió clínica per a aplicar la TIC al context de la VM (per exemple, Ferencik i Ramirez-Hammond, 2019).

És important destacar que la implementació d'un enfocament informat sobre el trauma integral requereix un canvi de paradigma organitzatiu amb la implicació de tots els nivells de direcció, àmplia formació i supervisió del personal, i també una inversió significativa de temps i recursos (Harris i Fallot , 2001; Huntington et al., 2005).

Capítol 4

El paper central del benestar professional

L'impacte de treballar amb persones traumatitzades —i especialment amb víctimes de violència masclista— influeix en la salut i l'exercici laboral dels cuidadors professionals, atès que l'empatia els porta a identificar-se profundament amb gran part de la càrrega emocional que afronten les persones a les quals assisteixen. Treballar amb el trauma pot generar estrès, ja que aquest es manifesta en sentiments d'impotència i desesperança, disminució de la concentració laboral, esgotament crònic, cinisme i hostilitat, entre altres. Per a evitar sentir aclaparament, la persona professional implicada ha de respondre al patiment de manera reflexiva i intencionada, integrant l'empatia i cultivant una cura compassiva de qualitat. Si les professionals internalitzen el patiment aliè sense adoptar un marc com el que proposa el model TIC, això pot derivar en una síndrome provocada per l'exposició al trauma a la feina, denominat Trauma Vicari.

4.1 Definició del trauma vicari

Treballar amb víctimes i ser testimonis del dolor, patiment, crueltat i efectes devastadors a les vides d'aquestes persones té un enorme impacte en els qui treballen amb aquestes situacions, perquè a través de l'empatia, el nostre sistema neural també s'activa i sovint experimentem les mateixes emocions que les persones que ajudem. El trauma vicari és la transformació que passa en nosaltres quan estem exposats al patiment d'altres éssers vius (Van Dernoot Lipsky, 2010).

El trauma vicari descriu l'estat de tensió i preocupació que experimenten les professionals de diverses maneres en estar exposats, directament o indirecta, al trauma de les persones que atenen. D'altra banda, l'esgotament professional (*burnout* en anglès) és una de les conseqüències d'aquesta exposició al trauma, i es caracteritza per una sèrie de símptomes per als quals hi ha eines preventives.

Aquest efecte secundari de les professions d'assistència suposa un desafiament ocupacional per als qui treballen en l'àmbit dels serveis a víctimes (per exemple, en dret, serveis mèdics o psicosocials). Representa l'experiència d'absorbir el dolor, les emocions i les angoixes alienes de manera tan profunda o durant tant de temps que acaba afectant el benestar de la professional, la capacitat laboral i les relacions interpersonals.

L'impacte del Trauma Vicari pot afectar les professionals i els seus contextos de vida i/o treball (vegeu el quadre següent).

INDICADORS I SÍMPTOMES DEL TRAUMA SECUNDARI

| | | |
|--|--|---|
| Esgotament emocional | Abandó del compliment personal | Manca de regles clares per a operar al camp |
| Pèrdua progressiva d'energia vital i desfasament entre el treball i la fatiga experimentada | Autoexigència i alts ideals | Manca de col·laboració i ambients competitius |
| Pèrdua de l'alegria i de la capacitat de gaudir, tant a la feina com a la vida personal | Baixa tolerància al fracàs i a la frustració | Manca de supervisió externa |
| Descontentament i irritabilitat | Necessitat de perfecció i control | Recursos limitats per a ajudar víctimes |
| Sensibilitat extrema | Sensació d'omnipotència | Distorsions en la comunicació |
| Empobriment de les relacions interpersonals | Síntomes d'esgotament professional | Manca d'estima institucional i comunitari |
| Sensacions de solitud, impotència i desemparament | Dissenys institucionals rígids | Canvis accelerats. Manca de temps psicològic per a processar els canvis |
| Problemes cognitius: oblits, mancances, monotonia, dèficit de memòria | Espais físics inadequats o insalubres | Contacte continu amb el patiment, el dolor i la mort |
| Hiperactivitat que augmenta l'esgotament | Sobrecàrrega laboral | Canvis legislatius i institucionals sense la formació adequada |
| Depressió, tristesa o assetjament | Manca d'estima per la tasca | Factors de poder en les relacions interpersonals |

Pines i Aronson (1983; 1988) defineixen el *burnout* com un estat d'esgotament físic, mental i emocional causat per la implicació contínua en situacions emocionalment exigents. Es basa en tres elements: desgast emocional, despersonalització i distanciament, que tenen lloc quan les reaccions emocionals de les professionals es veuen exhaustes per les necessitats, demandes i expectatives cròniques de les persones a les que atenen, superiors o institucions.

Com a conseqüència i a llarg termini, el *burnout* debilita el sistema intern i emocional de les professionals, augmentant-ne la vulnerabilitat al patiment psicològic i al desenvolupament de malalties físiques.

És essencial comprendre que està directament vinculat a la funció professional i que el seu desenvolupament dependrà del context institucional, aspectes personals i condicions laborals.

Les professionals que no compten amb una formació adequada en el trauma també poden experimentar, sense adonar-se'n, formes de trauma indirecte (per exemple, trauma secundari, trauma vicari o fatiga per compassió) (Harr i Moore, 2011; Pill et al., 2017).

El trauma indirecte es defineix com les conseqüències negatives associades al treball amb supervivents de trauma, de manera que el benestar emocional de les professionals es veu malmès a causa de la tasca terapèutica amb aquestes persones (Ben-Porat i Itzhaky, 2011). L'exposició perllongada al trauma indirecte i la manca de coneixement dels efectes també poden derivar en *burnout* o en la decisió d'abandonar la professió (Baird i Jenkins, 2003).

La supervisió pot proporcionar als professionals estratègies per a fer front als efectes adversos de l'exposició al trauma. En alguns casos, s'ha demostrat que la supervisió actua com a factor de protecció contra el trauma indirecte (Carello i Butler, 2015). Tot i això, la supervisió també pot ser un factor de risc de trauma indirecte en situacions en què les interaccions amb els supervisors no són les òptimes (Didham et al., 2011). A més, aquests supervisors poden no reconèixer o passar per alt els senyals de trauma indirecte a les persones supervisades. En alguns casos, els treballadors socials que comparteixen experiències de trauma indirecte amb els seus supervisors podrien ser percebuts com a febles o vulnerables, cosa que contribueix a estigmatitzar encara més aquestes vivències.

L'exposició a supervivents del trauma pot comprometre l'estabilitat emocional, fins i tot la dles professionals amb més experiència del treball amb persones traumatitzades.

4.2 Estratègies per a mitigar els símptomes del Trauma Secundari

Hi ha evidències que el clima organitzacional pot mitigar alguns dels efectes de la síndrome de trauma vicari/secundari. Les professionals que descriuen els seus entorns laborals com a solidaris reporten menys aquest trauma secundari. Les organitzacions haurien d'incloure informació sobre els seus símptomes, els seus recursos, les derivacions i el procés per accedir-hi.

Els cursos de formació contínua haurien d'incorporar de manera habitual estratègies d'autocura, incloent-hi com gestionar emocions difícils. Una sensació de seguretat física és essencial per a prevenir el trauma secundari, per la qual cosa els sistemes de salut i serveis socials haurien d'integrar aquest aspecte com un element clau a les formacions, el desenvolupament de competències, les polítiques i les pràctiques. Les direccions de servei haurien de realitzar enquestes periòdiques entre el personal per a avaluar la seva percepció de seguretat i la seva confiança en la seva pròpia capacitat de gestionar situacions explosives o de risc amb les persones a les que s'atenen.

Les professionals que senten que estan desenvolupant bones competències laborals, especialment els que fan servir pràctiques basades en l'evidència, solen patir menys trauma secundari. La satisfacció per compassió, és a dir, les emocions positives que sorgeixen en ajudar les altres persones, és un altre factor que redueix l'estrès traumàtic secundari. Tot i això, l'alta exigència del treball amb la VM implica que sovint se centra massa en les coses que podrien sortir malament o que ja han sortit malament, mentre que es fa cas omís de les moltes coses que sí que surten bé.

Aquesta perspectiva negativa és una conseqüència comuna de l'exposició al trauma. Ajudar les professionals a seguir les seves motivacions per treballar al camp i reconèixer expressament l'impacte positiu que tenen a les vides de les dones pot ajudar a mitigar l'estrès traumàtic secundari.

Les organitzacions també haurien de comptar amb un protocol definit per a gestionar el benestar emocional de les professionals immediatament després dels incidents més crítics, com podria ser la mort d'una dona. La resposta hauria d'incloure una xerrada sobre les reaccions comunes perquè el personal pugui ser monitorat, i per a tenir una oportunitat per a afrontar emocions difícils i crear un pla per a abordar les dificultats que

puguin sorgir. Aquest enfocament hauria de fomentar el suport mutu entre els membres de l'equip, però també respectar els estils individuals d'afrontament.

Les pràctiques que valoren i promocionen l'autocura (per exemple, prendre un descans per a esmorzar, demanar ajuda, flexibilitat horària, respecte pels límits entre la vida laboral i personal) poden ajudar els treballadors a canviar el seu enfocament vers allò que no poden controlar i de les coses que sí que poden.

Fins i tot els directors de l'organització haurien de “practicar allò que prediquen”, no només mitjançant l'ús d'aquestes mateixes pràctiques, sinó també procurant no enviar missatges inconsistents al personal, com ara parlar de la importància dels límits entre la vida privada i el treball mentre demanen que els empleats contestin correus electrònics en plena nit o durant el caps de setmana. Oferir serveis de suport després dels incidents més crítics, a més de reconèixer de manera constant els èxits del personal, de l'agència i del sistema, també pot fomentar un sentit d'empoderament i de connexió entre la directiva i la plantilla.

Capítol 5

Casos d'estudi a diferents països

El projecte **Care4Trauma** inclou accions de foment de competències per a difondre àmpliament l'enfocament i la visió de la TIC en el treball amb dones víctimes de violència. Com a part d'aquest esforç, es va incloure una iniciativa de *formació de formadores* dins dels seus paquets de treball. Després d'aquesta iniciativa, totes les professionals van organitzar les mateixes sessions de formació i van comentar casos amb les participants. L'objectiu general de la iniciativa va ser garantir que els enfocaments TIC es facin servir de manera adequada en les interaccions amb dones supervivents de violència, mitjançant una formació accessible i efectiva per al personal. La **Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico (SISST)** va desenvolupar un currículum bàsic sobre la TIC per a professionals de diversos àmbits, així com un currículum semblant però més específic per a psicòlegs i psicoterapeutes.

Els **estudis de casos i/o de serveis** tenen com a objectiu analitzar la situació del sistema tal com està a cada país participant, identificant-ne els *punts forts i febles*, i com seria aquest sistema si observés un enfocament TIC.

En aquest capítol, es presenten els resultats i reflexions nacionals mitjançant una

comparació entre el sistema actual i com seria si estigués més informat sobre el trauma. També es presenten escenaris simulats específics per a il·lustrar el possible recorregut d'una dona víctima de violència dins aquest sistema.

5.1 El Sistema “tal com està”

CROÀCIA (AZKZ)

A Croàcia, els serveis socials duen a terme activitats en l'àmbit del benestar social, el dret familiar, la protecció penal de menors, l'acolliment en família i altres àrees administratives, d'acord amb la llei i altres regulacions. Treballar amb les famílies amb presència de VM només és una part de la seva tasca.

Els serveis estan organitzats localment, amb oficines a cada ciutat (o municipi, depenent de la grandària de la ciutat); tot i això, alguns serveis estan centralitzats.

Les dones acudeixen a l'oficina corresponent al seu lloc de residència, i aquesta oficina es fa responsable del seu cas. Si una dona canvia oficialment de residència, però no la dels seus fills (el que requereix el consentiment de la seva parella, que sovint no té), el seu cas és gestionat per un centre en concret, mentre el cas dels seus fills és gestionat per un altre. Aquests serveis són finançats amb el pressupost estatal.

Només es disposa d'estadístiques per a l'any 2022, i no es mantenen de manera que permeti el desglossament necessari. De tots els serveis que ofereixen, el 48% dels usuaris són dones i, en la categoria de monoparentals, el 86% són dones. L'equip està format per treballadors socials, psicòlegs i experts legals.

Punts forts - Generalment, són professionals que estan motivats per a aprendre i millorar la seva feina.

Punts febles - Les organitzacions no estan estructurades per a oferir una atenció basada en els principis TIC. Manca un enfocament de gènere neutral en relació amb la violència. Sovint apareixen casos de violència estructural contra dones que han sobreviscut a la VM.

El Ministeri de Treball, el Sistema de Pensions, la Família i la Política Social organitza sessions educatives per als treballadors professionals com a part dels seus projectes, sensibilitzant-los perquè puguin reconèixer el trauma i comprendre el comportament i els processos de pensament d'una persona que l'ha patit trauma, emfatitzant la importància d'observar el comportament complet d'una persona en el context del trauma

viscut. El Centre de Benestar Social organitza sessions addicionals per als treballadors que pateixen violència a la feina. L'Oficina de la Defensa d'Igualtat de Gènere organitza sessions dedicades al suport a víctimes de la VM i assisteix a les sessions organitzades per altres actors rellevants. En canvi, la majoria del personal judicial no assisteix a les sessions promogudes per les organitzacions civils, sinó que rep la seva formació a través de l'Acadèmia Judicial, una institució especialitzada en la capacitació de personal judicial, fiscalia de l'estat, i persones assessores expertes extrajurídiques a tots els tribunals de la República de Croàcia. El programa de formació de l'Acadèmia per al 2023 inclou temes com:

- *Avaluació individual de la víctima amb èmfasi en l'avaluació de les necessitats, incloent-hi les mesures necessàries per a ajudar les víctimes que han patit trauma.*
- *Presa de la declaració de la víctima i el seu interrogatori, amb una atenció especial als grups vulnerables.*
- *Competències de comunicació.*
- *Tècniques per a abordar l'estrès.*

Tota la formació i capacitació dels empleats del Departament per a la Protecció de Víctimes i Testimonis a Zadar, per exemple, requereix l'aprovació de l'Oficina del President del Tribunal Provincial a Zadar. Els empleats del departament assisteixen a les sessions organitzades per l'Acadèmia Judicial, les entitats civils i el Departament de Psicologia de la Universitat d'aquesta ciutat. L'entrevistat del Departament va assenyalar que, pel que fa al sistema, les necessitats de formació del personal, incloses les necessitats pressupostàries, no es planifiquen amb anticipació i són més accessibles per a les persones que resideixen a la zona de Zagreb i la regió d'Ístria.

ESTÒNIA (WSIC)

El dret penal estonià no aborda específicament la violència de gènere. En alguns casos, com l'abús físic segons l'article 212 del Codi Penal, la relació propera entre la víctima i l'agressor es considera una circumstància agreujant, però això no constitueix violència de gènere segons la definició del Conveni d'Istanbul, ja que només s'hi inclouen casos de cohabitació. La Llei de suport a les víctimes defineix la violència de gènere en línia amb el Conveni d'Istanbul. Això no obstant, persisteixen malentesos, tant entre el públic general com entre les professionals, en relació amb la definició de violència de gènere. El desembre del 2023, quatre ministeris (el Ministeri d'Afers Socials, el Ministeri de

Justícia, el Ministeri d'Educació i Investigació i el Ministeri de l'Interior) van signar un acord per combatre la violència de gènere entre el 2024 i el 2027. Un pla d'acció (adjunt com a annex a l'acord) estableix objectius i activitats per a la prevenció de la violència. Les metes inclouen enfortir la prevenció de la violència, millorar la resposta davant de la violència de gènere i optimitzar els serveis tant per a les víctimes com per als agressors. Els serveis de suport a les víctimes estan disponibles independentment de si s'han iniciat procediments penals. Les professionals de suport a les víctimes ofereixen suport emocional, informació sobre l'accés a l'ajuda i l'orientació per a contactar amb altres agències. També hi ha consultes anònimes. Els serveis de suport a les víctimes estan ubicats a totes les ciutats principals i, en algunes zones, comparteixen instal·lacions amb la policia. Les víctimes de violència també poden rebre atenció de salut mental per a donar suport a la recuperació del trauma si cal, amb els costos coberts per la Junta d'Assegurances Socials (*Sotsiaalkindlustusamet*).

La línia telefònica d'ajuda a les víctimes en situacions de crisi, 116 006 (*Ohvriabi kriisitelefoni*), ofereix assistència a persones que han patit violència, pèrdua o situacions traumàtiques, així com als seus éssers estimats o coneguts. La línia és oberta 24/7, en estonià, anglès, rus i ucraïnès, i també es pot accedir al suport a través d'un xat en línia. La Junta de Seguretat Social també ofereix un servei destinat per a ajudar les persones a posar fi al comportament violent. Aquest programa té com a objectiu prevenir i reduir la violència mitjançant intervencions específiques adreçades als agressors.

Hi ha 17 centres de suport específicament destinats a atendre les víctimes de violència contra les dones. La majoria d'aquests centres són operats per ONGs (16) i l'altre és gestionat a escala municipal. Aquests serveis són supervisats i finançats per la Junta de Seguretat Social. Els centres de suport a cada comtat funcionen d'acord amb la Llei de Suport a les Víctimes i donen atenció psicossocial primària les 24 hores, assessorament en situacions de crisi, suport psicològic, psicoteràpia i assistència legal. A més, alguns centres ofereixen serveis de representació legal. Si cal, proporcionen allotjament temporal segur durant un màxim de 6 mesos per a dones i els seus fills si romandre a la seva residència actual no és segur i no hi ha altres alternatives.

Es pot contactar amb els centres de suport per a dones de manera anònima.

Hi ha quatre Centres de Crisi per Violència Sexual ubicats a hospitals i atesos per professionals de la salut especialment capacitats. Aquests centres brinden a les víctimes de violència sexual informació, suport, reconeixements mèdics i recollida de proves, que es poden fer servir posteriorment en investigacions.

Des del 2019, el model MARAC (*Multi-Agency Risk Assessment Conference*) s'utilitza

per a casos de violència de gènere d'alt risc. En aquesta “conferència d'avaluació de riscos interinstitucionals” que se celebra mensualment, es reuneixen els diferents actors, incloent-hi serveis de suport a les víctimes, la policia, la fiscalia, els centres de suport a les dones i els serveis socials i de protecció infantil. Hi poden participar altres professionals segons les necessitats. Actualment, hi ha 21 equips MARAC a tot Estònia. Per als casos de violència de gènere de menor risc, no hi ha un model específic, però la Llei de Benestar Social exigeix la gestió de casos quan cal coordinació entre múltiples agències. L'enfocament de gestió de casos a Estònia implica la participació activa de la víctima durant tot el procés.

En resum, Estònia ha creat una base sòlida per a donar suport a les víctimes de violència de gènere i sexual, amb marcs legals, cooperació interinstitucional i serveis especialitzats. Tot i això, per a ajudar millor a les víctimes de manera informada sobre el trauma, és necessari molt més. Cal posar més èmfasi en la comprensió i aplicació consistent de la definició de violència de gènere tant entre el públic com entre les professionals. Ampliar la formació en TIC per als intervinents de primera línia —com la policia, els treballadors socials i les professionals de la salut— asseguraria que les víctimes siguin tractades amb sensibilitat i cura a cada etapa del procés. Així mateix, establir un enfocament integral per als casos de menor risc, similar al model MARAC dissenyat per a situacions d'alt risc, podria cobrir les bretxes existents al sistema de suport i assegurar que totes les víctimes rebin l'atenció adequada. La inversió constant en atenció especialitzada de salut mental i en serveis de suport a llarg termini és fonamental per a facilitar la recuperació del trauma i prevenir-ne la revictimització. Aquestes mesures serien clau per a construir un sistema més cohesiu i compassiu que realment prioritzi les necessitats i el benestar de les supervivents.

GRÈCIA (UWAH)

La gestió actual dels casos de violència de gènere i abús difereix significativament dels principis proposats per un enfocament TIC. Avui dia, el suport sovint és proporcionat per serveis que no tenen l'experiència necessària per a reconèixer i abordar els casos de violència de gènere i abús. Com a conseqüència, sovint es dona una resposta inapropiada, sense tenir en compte les dades noves i les característiques particulars d'aquest fenomen. Els principis fonamentals de l'enfocament TIC, que inclouen empatia, respecte, suport holístic, confidencialitat i sensibilitat cultural, semblen infrutilitzats en la gestió dels casos de violència de gènere i abús.

L'aplicació de diversos enfocaments per part de les professionals i la manca de competències o tècniques especialitzades condueixen a vulnerabilitats cognitives, sensibilitat insuficient i dificulten el reconeixement i la denúncia de la violència, especialment en les seves formes més subtils. Això sovint dona lloc a la possible gestió inadequada dels casos de violència de gènere i abús. Addicionalment, la formació inadequada de les professionals i la manca d'especialització en temes relacionats amb la violència de gènere i l'abús resulten en una comprensió limitada del trauma i els seus impactes. En conseqüència, les pràctiques que se solen emprar per a beneficiar les supervivents, a causa de la ignorància i mala gestió, poden retraumatitzar-les. Alhora, l'escassetat de serveis especialitzats i la distribució fragmentada d'aquests a les diferents regions, particularment en zones rurals on n'hi pot haver un de sol o fins i tot cap servei, dificulta l'accés i genera incertesa entre les persones al moment de buscar i rebre suport.

A més, la manca de resposta coordinada i de col·laboració institucional entre els serveis fa que molts casos es registrin en múltiples serveis. A causa d'aquesta nebulosa procedimental i la fragmentació del suport, les supervivents sovint acudeixen a diversos serveis alhora. Addicionalment, la manca de consciència pot portar a pràctiques de resposta incorrectes davant del trauma experimentat per les dones que han patit violència i abús, i com a conseqüència les beneficiàries perden la confiança en les agències de suport i protecció. Aquest problema de confiança redueix la sensació de seguretat de les persones i la fe en la possibilitat de reaccionar i adaptar-se a una nova realitat lliure de violència i abús.

Els obstacles burocràtics, els temps d'espera llargs per a la presa de mesures, la manca de personal i l'escassetat de serveis especialitzats per a garantir i protegir els drets de les supervivents resulten en serveis que, malgrat la comprensió i el respecte cap a les seves experiències i sentiments, no aconsegueixen atendre de manera adequada les necessitats individualitzades. En conseqüència, l'enfocament TIC, que no és només una pràctica sinó una resposta continuada manifestada en el comportament i l'actitud de les professionals, no s'aplica ni de manera professional ni personal.

La prestació de serveis per part de les agències sol ser rígida i aplicada de manera que no s'alinea amb un enfocament respectuós del trauma i les decisions personals de les supervivents. Això agreuja l'impacte a les seves vides personals i familiars, especialment en casos on ja s'han d'enfrontar a múltiples dificultats socioeconòmiques. En molts casos, es veuen obligades a fer canvis que no respecten les seves eleccions personals, capacitats i necessitats individuals, com ara allotjar-se en refugis, restriccions de la

protecció, canvis de residència, de treball i d'escola per als infants, etc. El sistema s'enfoca en els problemes que afronten les supervivents en lloc dels seus potencials i necessitats o els nombrosos desafiaments que tenen a causa de noves circumstàncies a les seves vides.

Alhora, a Grècia, la protecció i defensa de les dones supervivents de violència estan definides per les lleis 4500/2006 i 4531/2018 (que també ratifiquen la Convenció d'Istanbul sobre Prevenció i Lluita contra la Violència cap a les Dones i la Violència de gènere), així com per la llei 5090/2024 (Butlletí Oficial de l'Estat A 30 - 23.02.2024) "Intervencions al Codi Penal i al Codi de Procediment Penal per a l'acceleració i millora qualitativa del judici penal - Modernització del marc legislatiu per a la prevenció i lluita contra la violència de gènere". Aquestes lleis contempnen esmenes destinades a maximitzar la seguretat de les supervivents de violència de gènere, combatre la impunitat i accelerar el procés judicial amb una administració més ràpida de la justícia grega. Totes les mesures previstes a la legislació tenen una naturalesa repressiva. Les lleis estipulen explícitament la necessitat de garantir tots els mitjans legislatius i altres de necessaris per a l'accés de les supervivents als serveis que facilitaran la recuperació de les conseqüències de la violència, alhora que proporcionen serveis de suport per a les supervivents. No obstant això, els procediments legals sovint impedeixen el suport immediat a aquestes supervivents, cosa que aguditza el seu ja aclaparat estat psicològic i genera retraumatització i victimització secundària.

A més, en els casos amb nens, el contacte amb ells basat en els drets legals de l'agressor com a pare, sovint condueix a noves expressions de violència o possibles represàlies, resultant en trauma secundari per a la supervivent. En conclusió, malgrat totes les lleis, directrius i polítiques que advoquen pel disseny, desenvolupament i implementació de mesures que maximitzin la seguretat dels supervivents i previnguin més exposició a condicions adverses, per a garantir-ne tant la seguretat com la provisió d'assistència efectiva mitjançant serveis integrals de suport com a assessorament, representació legal, suport social i reintegració laboral, la implementació pràctica de procediments específics demostra que les supervivents estan exposades a un possible nou trauma. Cal destacar els principis fonamentals de l'atenció informada sobre el trauma en la gestió de casos de violència masculista i abús, amb sensibilitat cap a la supervivent, respecte per la seva dignitat i protecció de la vida personal i familiar, assegurant-ne tant la seguretat com una millor qualitat de vida. En contrast amb això, els punts anteriors demostren que les pràctiques existents condueixen a una manca d'empoderament i a una sensació d'inseguretat per part de les supervivents, a una

menor qualitat de vida i a un augment de la por, en contrast amb la gestió sensible, l'empatia i la formulació d'accions orientades a la sanació del trauma requerides per l'enfocament d'atenció informada sobre el trauma.

ITÀLIA (AMD)

S'exposaran dos sistemes diferents de MondoDonna Onlus: "GEA" i "Oltre la Strada".

Sistema GEA - Grave Emarginazione Adulta – És una xarxa de serveis que intenta respondre a les necessitats socials i de salut de les persones sense llar a la zona de Bolonya. Això es fa inicialment per a assegurar les necessitats bàsiques (aliments i allotjament nocturn) i per a atendre malalties mentals o abús de substàncies, derivant els casos més complexos als serveis socials. A través d'una xarxa d'instal·lacions, amb diferents nivells de cobertura i d'assistència, el Sistema GEA ofereix refugi i suport. La majoria de les persones als serveis GEA són homes, però s'estima que totes les dones sense llar han experimentat VM en algun moment de les seves vides. Per aquesta raó, i tenint en compte que les dones supervivents necessiten atenció i protecció especial, fins i tot en l'àmbit emocional, es reserven dos espais dedicats a un refugi amb característiques específiques. Des del 2021, hi ha una col·laboració entre GEA i el *Centro Antiviolenza MondoDonna*. Finalment, per a combatre l'estigma de la manca de llar i facilitar les trobades i el coneixement mutu entre persones sense llar i no sense llar, s'organitzen tallers i activitats a centres específics de Bolonya.

OBJECTIUS I METES: Als serveis GEA, la majoria de les dones sense llar que són ateses són víctimes de violència amb traumatització complexa, angoixa mental i abús de substàncies. Una de les complexitats més grans és la necessitat de protecció davant de l'agressor per dues raons principals. Primer, l'agressor és també, en la majoria dels casos, beneficiari dels serveis per a persones sense llar i resideix al mateix refugi. Segon, a causa de l'angoixa mental i de l'abús de substàncies, les dones sense llar no poden accedir a refugis de protecció contra la violència. Per aquesta raó, no és fàcil assegurar una protecció física davant de l'agressor perquè en diversos casos viuen al mateix refugi. A més, la xarxa de persones sense llar és molt estricta, i per tant és molt difícil garantir condicions segures dins de les instal·lacions. En conseqüència, el primer pas és explorar amb la dona el nivell de risc. En aquestes situacions és indispensable treballar en la seguretat de l'habitatge. Les dones sense llar que pateixen VM presenten diferents nivells de complexitat perquè generalment provenen d'un context educatiu pobre, poden presentar abús d'alcohol i substàncies i una situació de salut complexa.

És extremadament important considerar totes les seves necessitats i elaborar una llista de prioritats, per a activar tots els serveis a la xarxa que puguin abordar cada aspecte específic de la cura i empoderament de les dones. En aquests casos, és essencial que hi hagi un nivell alt de comunicació entre els serveis i que es treballi des d'una perspectiva TIC. A més, és important garantir la protecció legal d'aquestes dones i assegurar-les l'accés a la justícia, alhora lluitant contra l'estigma i fomentant una comprensió de l'impacte de la violència i el trauma.

Oltre la Strada (OLAS) és un projecte regional que forma part de la xarxa nacional de projectes contra el tràfic de persones i col·labora activament amb l'*Osservatorio Interventi Tratta* – Número de Telèfon Gratuït 800 290 290. OLAS promou la implementació de mesures específiques d'assistència per a les víctimes d'explotació greu i del tràfic d'éssers humans, tal com ho requereix la legislació nacional. A la zona de Bolonya, el projecte està coordinat a escala municipal i executat per quatre entitats del tercer sector. Oltre la Strada ofereix una via d'emergència, assistència i integració social i laboral per a persones víctimes de tràfic i/o explotació greu. Les normatives a les quals respon el projecte són, sobretot, el decret legislatiu 286/98 "Text refós de les disposicions relatives a la regulació de la immigració i normes sobre la condició dels estrangers" i la Llei 228/03 "Mesures contra el tràfic de persones". El programa inclou tres fases específiques:

1. *Emergència de la condició d'explotació*: La persona és identificada com a víctima de tràfic a través d'una sèrie d'entrevistes privades. Durant les reunions, l'operador antitràfic reconstrueix la història del tràfic i/o explotació greu i violència; s'ofereix un espai per a escoltar i suport emocional. S'avalua la situació actual, s'ofereix orientació legal si és necessari i es cobreixen les necessitats bàsiques.
2. Protecció i accés a un programa especial anomenat "*Programma Unico di Emersione, Assistenza a Integrazione Sociale*", projectes antitràfic art. 18: la persona identificada com a víctima de tràfic i explotació greu pot sol·licitar protecció i accedir a un dels refugis d'OLAS.
3. Inclusió social i laboral: la persona rep suport en un procés de reintegració social i laboral mitjançant un programa d'orientació laboral i la formació i pràctiques per a aconseguir autonomia econòmica i d'habitatge.

La dona generalment accedeix al projecte Oltre la Strada de les següents maneres: a través de la derivació des d'un servei (*Centri di Accoglienza* i *Servizi Sociali*) o la *Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale*;

mitjançant notificació des del número gratuït nacional "*Numero Verde anti tratta*" 900290290; o mitjançant l'accés lliure als serveis contra el tràfic.

En el primer cas, la dona inicia un procés d'emergència mitjançant entrevistes confidencials, cosa que dona lloc a una derivació. L'operador antitràfic pot identificar la persona com a víctima de tràfic i enviar un informe al servei corresponent. Durant aquest procés, s'informa les dones de la possibilitat d'accedir a un projecte de protecció per a escapar de l'explotació. En la segona i tercera opció, es preveu que la dona ja sigui reconeguda com a víctima de tràfic i hagi sol·licitat ajuda a través del número gratuït nacional o directament als serveis antitràfic.

Tan bon punt la dona arriba al servei antitràfic, se li expliquen els objectius i el funcionament del projecte segons els diversos serveis oferts: la via d'emergència de les condicions d'explotació, adherir-se a un programa de protecció "*Article 18*", i/o sol·licitar la vinculació amb una altra regió italiana per raons de protecció, suport i assistència per a la reintegració social i laboral. Posteriorment, s'explica la funció i la finalitat de l'operador antitràfic i del projecte OLAS. S'informa la dona que l'entrevista està protegida per la confidencialitat professional, que el procés consisteix en una sèrie de reunions per a avaluar la situació, reconstruint l'experiència de violència i explotació, i brindant tota la informació detallada sobre els serveis disponibles i especialitzats, en particular sobre un programa especial anomenat "*Programma Unico di Emersione, Assistenza a Integrazione Sociale*". Si la dona accepta emprendre el procés, se signa l'acord per adherir-se al programa SIRIT (*Sistema informatizzato per la raccolta di informazioni sulla tratta*) on es fa un seguiment no només del progrés de la persona dins aquest programa sinó també, si és possible, de l'accés a d'altres al territori nacional amb la presència de psicòlegs, educadors, mediadors i operadors antitràfic. A més, és possible involucrar-hi altres professionals, com professionals de la salut i l'advocacia, segons les necessitats de la dona.

OBJECTIUS I METES: Gestió holística amb respecte, no imposada des de dalt, sinó redactant un projecte cocreat amb les persones i "a mida per a elles". Proporcionar diferents tipus d'intervenció segons les necessitats d'empoderament, emancipació, protecció, integració, suport i autonomia. Detectar altres serveis i organitzacions ja actives o pendents d'activar a la zona – per exemple, per a nens – i proporcionar els serveis addicionals i ocasionals basats en l'experiència de tràfic.

Metes específiques: Cura de totes les dones que experimenten abús, maltractament i violència d'acord amb els principis TIC. Prevenció, sensibilització i intercepció de necessitats expressades i latents.

ESPANYA (ABD)

La violència masclista (VM) a l'Estat Espanyol ha estat objecte de preocupació per part de la política pública des de la restauració de la democràcia al país, a finals dels anys setanta, però no va ser fins al 2004 quan es va legislar de manera integral. Amb més de 1.160 dones assassinades a mans de la seva parella o exparella des que Espanya va començar a comptar aquests números el 2003, i moltes més que han patit tota mena de violència, la VM encara afecta milers de dones cada any en aquest país. Però les herències del règim franquista, que va imposar rols molt diferenciats per a homes i dones a la societat, i va normalitzar clarament l'opressió social de les darreres, no és l'única explicació de la prevalença de la VG. També, les generacions més joves continuen perpetuant pràctiques, tant simbòliques com materials, que reforcen el domini dels homes sobre les dones fins a les últimes conseqüències: l'ús de la violència en les diverses formes. Una altra implicació d'aquesta diversitat legal és el treball desenvolupat per les professionals legals a cada comunitat autònoma. Sovint, pel fet que la forma de VM patida per les víctimes no està reconeguda al Codi Penal, la tasca de les advocades consisteix a transferir l'esdeveniment violent a una altra categoria d'esdeveniment tipificada al Codi Penal, entenent que molts actes de VM mai no es jutgen com a VG, sinó com a violència o assetjament genèric. No obstant això, hi ha un article al Codi Penal espanyol (Art. 22, 4a) que estableix que qualsevol delictes es considera agreujat si està motivat per raons de discriminació, entre elles, la discriminació de gènere. Aquesta circumstància agreujant és una modificació de la responsabilitat que determina un augment de la pena corresponent al delictes, a causa de la perillositat més gran del subjecte o la il·licitud més gran de la seva conducta.

El setembre de 2004, el *Sistema Nacional de Salud* (SNS) espanyol va aprovar la creació de la *Comisión contra la Violencia de Género*. Aquest va ser el primer pas cap a la coordinació dels programes de salut i les accions d'atenció que ja s'estava duent a terme en algunes de les comunitats autònomes. Posteriorment, i amb el temps, l'SNS va prendre mesures per a implementar els compromisos específics establerts en allò que esdevindria la *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, que va ser aprovada pel parlament a finals de 2004. La llei incloïa, entre altres coses, la formació per als professionals de la salut.

Totes les comunitats autònomes inclouen en els seus Estatuts d'Autonomia els principis d'igualtat entre dones i homes, així com l'obligació dels poders públics de garantir els

seus drets constitucionals, adoptar les mesures necessàries per a assolir la igualtat real i efectiva entre les persones, i assegurar la participació de tots i totes a la vida comunitària, social, política, econòmica i cultural.

La Comunitat Autònoma de Madrid té una llei integral al voltant de la VM (*Ley 5/2005*), que representa un nou pas per a prevenir i combatre aquest tipus de violència en un sentit ampli i integral, atenent totes les situacions possibles en què es manifesta la VM exercida per homes cap a dones com una expressió de desigualtat. La llei se centra en accions de sensibilització i prevenció, entre les quals s'inclouen: mesures a l'àmbit publicitari i als mitjans de comunicació; mesures per a detectar situacions de risc; prevenció a l'àmbit educatiu i al lloc de treball; i formació de personal sanitari, docents, serveis socials i altres professionals. D'altra banda, la llei també se centra en accions de protecció i cura, incloent-hi sistemes especials de protecció; informació i orientació jurídica; dret a l'assistència jurídica gratuïta i acció popular. Pel que fa a les accions per a la recuperació integral de les dones, la llei estableix estratègies d'acolliment temporal; accés a l'habitatge amb protecció pública; un sistema d'ajuts econòmics; atenció psicològica i social; mesures a l'àmbit educatiu; i mesures preventives de salut esteses a l'àmbit laboral i d'ocupació.

Finalment, estableix accions per a la coordinació i la cooperació institucional, que inclouen la coordinació amb les Forces de Seguretat; els principis i els circuits que regeixen l'acció de la Comunitat de Madrid; la coordinació amb les entitats locals; l'*Observatorio Regional de la Violencia de Género*; el *Sistema Autonómico de Asistencia a las Víctimas de Violencia*; i la col·laboració amb entitats privades i associacions sense ànim de lucre.

En relació amb la violència contra les dones, es van fer importants passos per harmonitzar les accions a totes les comunitats autònomes mitjançant el desenvolupament d'un protocol comú per a una resposta sanitària davant la violència masclista. De manera similar, es van desenvolupar una sèrie d'indicadors comuns en relació amb la provisió d'atenció sanitària en casos de violència masclista. Els indicadors inclouen, per exemple, a l'SNS: el nombre de casos detectats en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada, i d'altres relacionats amb la demografia de les dones abusades i el tipus d'atenció rebuda. Aquests van servir per a facilitar la planificació de l'atenció sanitària, promoure millores en la qualitat i equitat de l'atenció sanitària proporcionada a les supervivents de violència masclista, i l'intercanvi d'experiències i bones pràctiques entre els implicats en la prestació d'atenció sanitària a dones que pateixen violència. A més, i el més important, es van desenvolupar criteris de qualitat per a la formació de

professionals de la salut en la resposta a la violència masclista, i es van delegar recursos importants per millorar la capacitat dels proveïdors de l'atenció primària i dels serveis especialitzats, com els de salut mental i atenció d'urgència.

A Catalunya, el 2008 es va aprovar la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, fet que va suposar un pas fonamental per a fer front a la violència al territori i va representar una millora qualitativa en relació amb la *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* aprovada pel Congrés dels Diputats el desembre de 2004. Mentre que aquesta llei estatal reconeix els drets de les dones afectades per violència de gènere estrictament a l'àmbit de la parella o exparella, la llei catalana amplia l'abast per a incorporar totes les formes de violència contra les dones pel fet de ser dones, anomenant-la Violència Masclista i abandonant així l'àmbit exclusiu de la parella. A més, aquesta és la llei que defineix i estructura la Xarxa d'Atenció a la Violència Masclista a Catalunya, que es detallarà al punt 3 d'aquesta primera part de l'informe.

El 2020, es va aprovar la Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de l'esmentada Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Aquesta nova llei té com a objectiu ampliar, enfortir i actualitzar la Llei 5/2008, així com protegir els drets de les dones transgènere i les persones no binàries, per tal de respectar la diversitat de gènere.

Aquesta llei també va actualitzar les formes de violència que es van establir el 2008 per a incloure les següents: Violència psicològica, Violència física, Violència sexual, Violència econòmica, Violència obstètrica i vulneració dels drets sexuals i reproductius, Violència digital, Violència de segona ordre i Violència vicària.

5.2 Superació de les barreres

CROÀCIA (AZKZ)

En l'àmbit del ministeri corresponent, cal prendre la decisió d'incorporar els principis TIC a la missió i visió de la provisió d'atenció.

L'organització del treball dels serveis socials s'ha de dur a terme en plena consideració dels principis TIC. Cal proporcionar educació sistemàtica sobre la VM i els principis TIC

en l'àmbit universitari i de l'educació al llarg de la vida. Caldria seleccionar professionals sensibilitzats amb el tema perquè es puguin convertir en especialistes en aquest camp. A més, seria útil treballar amb els estereotips i biaixos de gènere, fer presentacions periòdiques d'estudis de casos i fomentar el suport mutu entre professionals, sempre assegurant supervisió sistemàtica i constant per a tothom.

La institució de benestar social (servei hipotètic) tindria com a objectiu principal oferir suport integral a cada dona. Aquesta institució ha de ser un lloc que brindi un entorn segur i de suport, i que atengui les necessitats emocionals, psicològiques i legals de les dones que han patit violència per part de la parella. La idea és garantir la seguretat física i emocional de les dones i treballar amb elles per a trobar un espai segur lliure de violència i de la possibilitat de retraumatització. L'objectiu final és facilitar la recuperació i l'empoderament de les dones a través de la TIC, reconeixent l'impacte del trauma i enfocat en la construcció de la resiliència i el foment del creixement personal.

Els objectius d'una institució d'aquest tipus inclouen l'oferta de serveis integrats, incloent-hi assessorament psicològic, assistència legal, suport a l'habitatge i col·locació laboral, tots basats en els principis TIC. Es crearan plans d'atenció personalitzats per a cada dona, abordant les seves necessitats i objectius específics quant a la recuperació, sanació i reconstrucció de les seves vides. Les pràctiques TIC s'implementaran en tots els aspectes de l'atenció, assegurant que tot el personal compregui les complexitats del trauma i ofereixi serveis sensibles, respectuosos i sense prejudicis. La institució es connectarà amb altres institucions que ofereixen serveis amb l'objectiu de crear una xarxa de suport sòlida que estigui composta per iguals, consellers i recursos comunitaris, oferint atenció contínua i un sentit de pertinença més enllà del procés immediat de recuperació.

La institució se centrarà a refinar contínuament els seus serveis en funció de noves troballes i pràctiques basades en l'evidència. Aquesta institució s'enfocarà a crear un entorn on les dones puguin recuperar la seva autonomia i construir un futur lliure de violència.

ESTÒNIA (WSIC)

La transició del sistema "Tal com està" a l'enfocament "Care4Women" per a fer front a la VM implica grans canvis a múltiples nivells.

Requereix un lideratge fort per a assegurar el compromís dels líders organitzacionals i dels responsables polítics a l'hora de prioritzar el suport a les víctimes de la VM i la

promoció dels principis TIC. Cal advocar per una legislació integral, dirigida específicament a la violència de gènere, l'agressió sexual i l'assetjament. Les lleis existents s'han d'aplicar estrictament, fent responsables les autoritats. Les polítiques han de ser revisades i reformades periòdicament per a alinear-se amb les millors pràctiques i nous coneixements en relació amb la violència de gènere. És crucial comptar amb polítiques clares, així com amb els fons i recursos suficients per a implementar les estratègies pertinents. S'ha d'oferir formació integral i educació contínua a tot el personal sobre els principis TIC, la dinàmica de la VM i les interaccions basades en l'empatia, així com sobre la sensibilitat cultural i l'atenció a les diverses necessitats de les supervivents de VM de diferents orígens, i suport en la implementació d'un enfocament centrat en la supervivent. També s'ha de crear un entorn segur i de suport, tant físicament com emocionalment, incloent-hi espais per a consultes, i oferir ajuda perquè les supervivents se sentin escoltades, respectades i valorades. Així mateix, s'ha de promoure la confidencialitat i la privacitat. Les campanyes de sensibilització pública són crucials per a educar i canviar les actituds socials. S'ha de fomentar la cooperació entre entitats per a garantir una resposta coordinada. Cal establir mecanismes de supervisió i auditories periòdiques per monitorar la resposta dels serveis socials i garantir la transparència. És fonamental promoure la sensibilitat de gènere i també abordar els biaixos implícits dins del sistema social. El canvi en la cultura organitzativa cap a la promoció de l'empatia i la compassió, així com l'èmfasi en el benestar del personal, té un efecte significatiu en el suport a les supervivents de la VM. En implementar aquestes estratègies, el sistema esdevé més eficaç, compassiu i sensible a les necessitats de les víctimes, fomentant així la recuperació i l'empoderament.

GRÈCIA (UWAH)

El pas del sistema "Tal com està" a l'enfocament "Care4Women" per a abordar la violència de gènere i de parella requereix canvis integrals en múltiples nivells. Més específicament, cal assegurar el compromís dels líders organitzacionals i els responsables polítics perquè prioritzin el suport a la violència de gènere i de parella, així com els principis TIC. Cal advocar per una legislació integral, dirigida específicament a la violència de gènere, agressió sexual i assetjament; alhora, cal fomentar la justícia reparadora i la mediació penal, a través de les quals els perpetradors de violència de gènere i de parella siguin responsabilitzats per les seves accions violentes. Les polítiques han de ser reformades i actualitzades per a reflectir la sensibilitat de gènere i

l'atenció informada sobre el trauma, així com les competències culturals. Cal comptar amb finançament, personal i els recursos corresponents per a implementar les estratègies pertinents. Totes les professionals necessiten formació especialitzada i contínua en la violència de gènere, competència cultural i sobretot en els principis TIC, per a augmentar els seus coneixements i capacitats; a més, cal fer esment de la victimització secundària de les supervivents de violència provocada per les intervencions i processos del mateix sistema. Cal fomentar la cooperació entre diferents entitats per a garantir una resposta holística, efectiva i coordinada; estipulada per protocols institucionalitzats que estableixin una cultura organitzacional caracteritzada per la col·laboració, empatia, compassió i benestar del personal. D'aquesta manera, l'empoderament i la sanació serien viables com els valors principals de tot l'ecosistema, que alhora serà efectiu, compassiu i sensible a les necessitats de les supervivents de violència de gènere i de parella.

L'adopció d'un enfocament TIC requereix canvis en molts nivells i involucra diferents professionals, incloent-hi personal judicial i de l'advocacia, experts en salut mental, professionals de treballador social, professionals de l'àmbit de la salut, etc. És important crear un sistema on tothom, des de les treballadores de primera línia fins a les direccions, treballin junts amb una comprensió i un llenguatge comuns. Això contribueix a garantir que les supervivents rebin el suport necessari, fonamentat en els principis TIC, a cada etapa de la seva interacció amb el sistema. Complir estrictament les lleis vigents, protegir la confidencialitat de la informació personal de les supervivents i respectar la seva experiència de trauma pot millorar significativament la qualitat dels serveis. A més, això no només empodera les supervivents perquè puguin reclamar els seus drets, sinó que també assegura que els perpetradors assumeixin la responsabilitat dels seus actes. La formació i l'educació continuada per a les professionals en temes de violència de gènere i d'abús són essencials. Això ajuda a desenvolupar millors procediments i serveis, assegurant que les professionals responguin amb empatia i respecte. També promou la sensibilitat cultural i aborda les necessitats particulars de cada supervivent, donant-los temps per a curar-se i creant entorns solidaris on se sentin escoltades i respectades. El desenvolupament de procediments que actuïn com una "xarxa de seguretat" per a les supervivents també és important. Això inclou els mecanismes de supervisió i control per a assegurar que les professionals segueixin les normes i actuïn en el millor interès de les supervivents. Si una professional incompleix la confidencialitat, informa el perpetrador o no dona suport adequadament a la supervivent, hi ha d'haver sistemes adequats per a resoldre aquests problemes. Finalment, el monitoratge

constant, l'avaluació i el seguiment poden garantir que l'enfocament TIC s'apliqui de manera consistent i ressaltar-ne la importància com a mètode estàndard de resposta a totes les àrees de suport a les supervivents de violència de gènere.

ITÀLIA (AMD)

Per a implementar l'Atenció Informada sobre el Trauma i donar suport a la transició del servei "tal com està" al servei Care4Woman, hem identificat tres nivells diferents: recursos econòmics, formació i supervisió constant del personal i protocols escrits compartits amb la xarxa d'altres serveis. Pel que fa al primer aspecte, Care4Trauma podria activar una recaptació de fons, fins i tot involucrant altres participants, i participar en convocatòries nacionals i europees. La formació hauria d'incloure totes les professionals, no només sobre trauma, sinó també sobre la VM i enfocaments específics. Per a acabar, per a combatre la fragmentació del coneixement, podria ser útil crear protocols escrits en què es comparteixin polítiques i procediments, a més d'establir espais de treball comuns.

ESPANYA (ABD)

El model Care4Women està estretament alineat amb les pràctiques actuals. Per a l'estudi de cas, s'ha treballat en la implementació del model TIC a CAPSEM, un servei que dona suport a dones víctimes de violència de gènere i als seus fills, gestionat per l'Ajuntament de Madrid. El servei Care4Women té com a objectiu oferir un model d'intervenció TIC, dissenyat específicament per a dones víctimes de violència de gènere i els seus fills. La seva meta principal és garantir que les usuàries se sentin segures i protegides durant la seva interacció amb el servei. Això s'aconsegueix proporcionant accés a protocols d'intervenció, informes i models d'actuació, fomentant així la transparència i la confiança. El servei utilitza un enfocament basat en fortaleces, empoderant les dones en incentivar la seva participació activa en el seu procés de recuperació. També ressalta la importància del suport mutu mitjançant la creació d'espais on tant les usuàries com les professionals puguin trobar ajuda i solidaritat. A més, el servei integra perspectives culturals i de gènere a les seves intervencions per a oferir un suport més personalitzat i rellevant. Un aspecte crític de Care4Women és la prevenció de la retraumatització, assegurant que tant les usuàries com les professionals estiguin protegides contra danys psicològics nous durant el procés d'intervenció.

5.3 Vies d'accés a un sistema d'atenció informada sobre el trauma -Care4 Women

CROÀCIA (AZKZ)

CAS 1: SERVEI AZKZ

Aquesta organització està estructurada de manera que col·loca les dones que han sobreviscut a la violència de gènere al centre de l'atenció. Tots els empleats han completat formació relacionada amb els principis TIC i estan capacitats per a aplicar-los a la seva feina diària amb les dones. A més, la mateixa organització ha integrat els principis TIC a la seva missió i visió. Aquests principis s'apliquen a la consideració i organització del contacte inicial, l'atenció a dones i nens que han sobreviscut a la VM, i la col·laboració amb la comunitat local, les ONG, així com amb la policia, el sistema judicial i els serveis mèdics.

Una dona que ha patit VM no pot acudir als serveis socials sense una cita prèvia. Si es presenta sense haver programat una cita, el més freqüent és que només se li doni una data i hora per a reunir-se amb una de les treballadores socials. Ella ha d'informar la recepcionista de les seves necessitats, i això passa només després d'haver passat pel control del guàrdia de seguretat. Les dones sovint parlen de sentir incomoditat i una rebuda molt desagradable quan arriben sense cita. És possible programar una cita per telèfon o correu electrònic, però fins i tot en aquest cas, sovint s'enfronten a llargues esperes, trucades sense resposta per part dels serveis professionals i problemes semblants. Una altra forma de contacte és que els serveis socials es comuniquin amb la dona després de rebre una denúncia policial de violència de gènere. En aquests casos, els serveis socials contacten amb la dona per a convidar-la a una reunió, sigui per telèfon o mitjançant correu postal.

En qualsevol cas, la primera impressió que tenen les dones és que la institució no és gaire acollidora i que no se senten còmodes ni benvingudes. Quan obtenen una cita, les dones normalment es reuneixen amb una treballadora social o amb una treballadora social i una psicòloga al mateix temps. En teoria, la dona hauria de passar per tres entrevistes: amb una psicòloga, una treballadora social i una experta legal. Això s'anomena treball en equip o "avaluació en equip". No obstant això, a causa de restriccions de temps, sovint és només un sol membre de l'equip qui es reuneix amb la dona, i posteriorment informa la resta dels resultats o conclusions. Durant la primera reunió, s'ofereix a les dones la possibilitat de refugi i, si hi renuncien, s'elabora un pla

de seguretat. Si la dona no se sent preparada per a deixar la seva parella i/o la llar compartida, sovint s'enfronta a una manca de comprensió i fins i tot se l'acusa de ser còmplice de l'abús i la manca de cura dels seus fills.

En els darrers anys, s'han aconseguit reduir dos problemes importants: els intents de reconciliació amb les parelles, fins i tot en presència de VM, i la derivació a mediació per acordar la custòdia dels fills. Tot i que els intents de reconciliació han disminuït, la mediació continua sent una recomanació freqüent. Segons es diu, la mediació es pot dur a terme de manera separada, però sovint, després de les primeres sessions individuals, s'organitzen sessions conjuntes. En aquestes, es comunica a les dues parts que la manca de disposició a cooperar en la mediació i d'intentar arribar a un acord sobre la custòdia dels fills són comportaments indesitjables i que, en el millor interès dels nens, han de col·laborar. Sovint s'escolten declaracions com “el passat és passat” i que s'haurien d'enfocar en el futur, sempre, és clar, en benefici dels nens. Un altre problema és la presumpció d'innocència amb què es tracta l'agressor. En tots els procediments, se'ls tracta com si fossin completament iguals i les seves experiències es valoren de la mateixa manera. Com a resultat, cada vegada és més freqüent que, després de denunciar la violència, les dones s'enfrontin a una sèrie d'acusacions per part de la seva parella en els procediments dels Serveis Socials, sent acusades d'abús i negligència dels fills.

Un dels procediments que duen a terme els serveis socials és l'avaluació psicològica dels pares i les seves competències parentals. Si els pares no aconsegueixen arribar a un acord sobre un pla de parentalitat conjunt, un d'ells inicia un procés judicial de divorci i custòdia, i els Serveis Socials emeten el seu informe sobre l'organització de la custòdia.

VIES D'ACCÉS – SERVEI CARE4WOMEN

La institució de benestar social (servei hipotètic) tindria com a objectiu principal proporcionar suport integral a totes les dones. Aquesta institució ha de ser un lloc que ofereixi un ambient segur i solidari que s'ocupi de les necessitats emocionals, psicològiques i legals de les dones que han experimentat violència per part de la parella. S'enfoca a garantir la seguretat física i emocional de les dones, i treballar amb elles per a trobar espais segurs on no patiran més violència o retraumatització. L'objectiu final és facilitar la recuperació i l'empoderament de les dones mitjançant una atenció informada sobre el trauma, que reconegui l'impacte del trauma i s'enfoqui a promoure la resiliència i el creixement personal. Els objectius d'una institució d'aquest tipus inclouen l'oferta de serveis integrats, incloent-hi assessorament psicològic, assistència legal, suport a

l'habitatge i col·locació laboral, tots basats en els principis TIC. S'elaboren plans d'atenció personalitzats per a cada dona, abordant les seves necessitats i objectius específics quant a la recuperació, la sanació i la reconstrucció de les seves vides. Les pràctiques TIC s'implementen en tots els aspectes de l'atenció, assegurant que tot el personal compregui les complexitats del trauma i ofereixi serveis sensibles, respectuosos i sense prejudicis. La institució es connecta amb altres institucions que ofereixen serveis amb l'objectiu de fomentar una xarxa de suport sòlida composta per iguals, consellers i recursos comunitaris, oferint atenció contínua i un sentit de pertinença més enllà del procés immediat de recuperació.

La institució se centra a refinar contínuament els seus serveis en funció de noves troballes i pràctiques basades en l'evidència. També s'enfoca a crear un entorn on les dones puguin recuperar la seva autonomia i construir un futur lliure de violència.

ESTÒNIA (WSIC)

CAS 1: SERVEI WSIC - EL RECORREGUT D'ANNA

Anna va viure amb el pare dels seus fills, Oscar, durant gairebé 15 anys i van tenir tres fills junts, de 12, 7 i 5 anys. Quan Anna va contactar amb els especialistes, ella i els seus fills ja s'havien mudat de la casa que compartien. Durant anys, Anna havia estat sotmesa a amenaces, violència física i altres formes de violència de gènere (VG) per part del pare dels seus fills. Hi va haver incidents en què l'Oscar va amenaçar l'Anna amb violència física i/o amb una arma de foc, així com episodis de violència sexual. L'Oscar no tenia llicència per a les diverses armes de foc que tenia a casa. Els nens sovint van ser testimonis d'episodis violents. Durant el període de convivència, l'Oscar no va colpejar ni amenaçar els nens, però no els feia gaire cas ni participava en la seva educació. Quan l'Oscar s'enfadava, cridava als nens. Totes les responsabilitats relacionades amb els nens durant la convivència eren a càrrec de l'Anna. Els episodis de violència masculista van continuar després de la separació. L'Oscar continuava abusant i amenaçant l'Anna, que sospitava que l'estava assetjant. L'Anna volia donar suport a la relació entre els nens i el pare després de la separació. Animava els nens a tenir contacte amb el seu pare quan ho desitjaven, i podien quedar amb ell cada dos caps de setmana. L'Anna va notar que el pare sovint deixava els nens sols o a càrrec d'un conegut ebri. Hi va haver ocasions en què els nens es van negar a visitar el seu pare, dient que parlava malament de la seva mare, els cridava i els pegava.

Sistema de Justícia Penal "Tal com està"

Anna va anar a la policia per recomanació d'una amiga per a denunciar els episodis de VG. Es va posar en contacte amb la policia del districte i va explicar que volia denunciar diversos incidents de VG, incloent-hi casos de violència sexual, amenaces, abús, negligència i maltractament infantil. L'agent va explicar a l'Anna que de vegades les dones imaginen la VG, i que els seus fills les manipulen. Encara que potser no era el cas, era una cosa que hauria de considerar. Per als assumptes relacionats amb els nens, l'agent va recomanar a l'Anna que contactés amb el Departament de Benestar Infantil, ja que la policia no s'ocupa de disputes civils. També va dir que el servei de mediació familiar podria ajudar a resoldre la disputa. A l'Anna li havien dit que la mediació familiar no era ni obligatòria ni recomanada en casos de VG i ho va explicar al policia. L'agent va insistir que el millor per als nens era buscar la mediació familiar, i que la policia no és només una institució punitiva, sinó que també orienta les persones cap a la reconciliació. Anna es va sentir com un fracàs tant com a mare com a parella, i culpable per haver acudit a la policia a la recerca d'ajuda. Tot i això, l'agent va prendre la seva declaració inicial. L'entrevista va durar sis hores. El policia va demanar a l'Anna que tornés l'endemà, ja que el testimoni encara no estava acabat. Quan se'n va anar, Anna es va sentir culpable pel que havia passat. Arran de la denúncia, es van iniciar procediments penals, encara que Anna desconeixia els fonaments. Quan Anna li va preguntar al policia, aquest va respondre que la informació era confidencial.

Ha passat un any. Anna ha intentat esbrinar l'estat de la investigació, però continuen dient-li que la informació és confidencial. No s'han pres declaracions dels infants. Anna se sent angoixada i espantada i tem represàlies per part del pare dels nens. Oscar continua ridiculitzant i menyspreant Anna. Segons el que sap Anna, les seves armes no registrades han estat confiscades, encara que l'Oscar continua caçant i l'Anna sospita que encara té una arma. Hi ha drons volant al voltant de la casa d'Anna, però la policia diu que no hi ha proves que pertanyin a l'Oscar. Anna ha sentit que es pot sol·licitar una ordre d'allunyament mentre durin els procediments penals. Planteja l'assumpte a l'investigador, i aquest explica que l'Oscar no ha fet res que justifiqui aquesta ordre. L'Anna no entén l'explicació, se sent insegura i culpable.

El Sistema de Serveis Socials "Tal com està"

Després de la separació, l'Anna va fer tot el possible per a permetre que els nens poguessin comunicar-se amb el seu pare de la manera que volguessin. La filla gran es va quedar amb el seu pare perquè volia quedar-se a casa. Els nens més petits passaven una nit amb el pare cada cap de setmana. Estaven feliços d'anar a casa del seu pare,

però sovint volien tornar aquella mateixa nit o l'endemà al matí. Es queixaven que no hi havia res per menjar, que el seu pare parlava malament de la seva mare, els cridava i els copejava amb ira. Uns mesos després, la filla gran va decidir anar a viure amb l'Anna també. Anna sabia que la millor manera de protegir els fills era contactar amb una especialista en benestar infantil. Sentia que no volia separar el pare dels nens, però també volia que se sentissin segurs i protegits estant amb ell. L'Anna i l'especialista es van reunir a casa de l'Anna, i l'Anna va explicar la situació: violència mental i física, així com emmagatzematge negligent d'armes. L'especialista va recomanar contactar amb un mediador familiar per a trobar-hi una solució. Va explicar que els nens no són els que prenen decisions sobre els acords, sinó que són els pares els que ho fan. Anna no ha de permetre que els nens la manipulin, sinó que ha d'arribar a un acord amb l'Oscar. Anna havia sentit que la mediació familiar no era ni obligatòria ni recomanada en casos de VG i ho va explicar a l'especialista, i aquesta va subratllar que era en el millor interès dels nens buscar la mediació familiar i que fer-ho era el deure d'Anna com a mare. També va explicar que aquest és un procediment previ a l'acció judicial i que Anna s'hauria de sotmetre a la mediació familiar de tota manera. Anna es va sentir com un fracàs tant com a mare com a parella, i culpable per queixar-se de la situació i per obstaculitzar la comunicació entre el pare i els nens. Així que Anna va sol·licitar mediació familiar, indicant a la sol·licitud que es tractava d'un cas de VG. La mediació no va tenir èxit. Anna va sentir que la culpa era seva.

Oscar va acudir a l'especialista en benestar infantil després del fracàs de la mediació familiar i es va queixar que Anna, que treballa al camp de la medicina, és addicta a les drogues i mentalment inestable. L'especialista va contactar amb Anna, la va informar de l'acusació i li va comunicar la intenció de fer una visita a casa seva per a verificar la situació. Anna es va sentir pertorbada perquè l'especialista ja havia visitat casa seva tres mesos abans per invitació, però va acceptar la nova visita. Quan Oscar va enviar el fill mitjà de colònies sense roba de recanvi durant una setmana, Anna va intentar explicar-li la situació. L'Oscar va ridiculitzar Anna i li va dir puta. Després de l'incident, l'Oscar es va queixar a l'especialista en benestar infantil que l'Anna estava interferint en la seva vida privada i perjudicant la seva relació amb els nens. L'especialista va visitar la casa d'Anna i li va explicar que no havia d'interferir amb la relació entre el pare i els nens.

Anna pot veure que els nens no se senten segurs amb el pare i ha contactat amb l'especialista en un parell d'ocasions més. Segons l'especialista, els nens no estan en perill amb l'Oscar i l'Anna ha de permetre que els nens es comuniquin amb el seu pare.

Anna se sent angoixada i espantada i tem represàlies per part del pare. Sent que ningú no comprèn les seves preocupacions i se sent impotent. Deixa d'acudir als professionals per a buscar ajuda. Tracta de desafiar el comportament d'Oscar tan poc com sigui possible. Oscar continua ridiculitzant-la i menyspreant-la.

DOBLE VIA D'ACCÉS (A-B) - SERVEI CARE4WOMEN

VIA A: LA POLICIA

Pas 1: Contacte Inicial i Avaluació de Seguretat: Quan l'Anna acudeix al policia del districte, ell l'escolta amb calma i sense jutjar, reconeixent la importància del contacte inicial per a fer que l'Anna se senti segura i donar-li suport. La tranquil·litza assegurant-li que va fer el correcte en buscar ajuda policial i fa una avaluació inicial del risc per a determinar si hi ha amenaces immediates per a Anna i els seus fills. L'agent li explica els serveis oferts, les polítiques de confidencialitat i allò que Anna pot esperar. Comenta les opcions per a contactar amb la Unitat de Suport a les Víctimes i Benestar Infantil, cercant el consentiment d'Anna per a compartir informació. Li explica què és el Centre de Suport a Dones, un servei específicament per a víctimes de violència de gènere. Si l'Anna està d'acord, l'agent programarà una reunió inicial amb una treballadora de suport a les víctimes. També l'informa que el cas serà comunicat a un especialista en benestar infantil a causa de la implicació de nens. Més endavant, l'agent contacta amb l'especialista en benestar infantil per a proporcionar informació inicial i assegurar suport immediat per a Anna i fills. L'agent explica a Anna que els casos de violència de gènere poden ser difícils de processar i que no tots els incidents són rellevants des del punt de vista penal. Tot i això, és essencial prendre nota de tots els episodis. L'agent dona suport a l'Anna en l'elaboració de la seva declaració i explica els procediments posteriors, aclarint que encara que un investigador policial s'encarregarà del cas, ell sempre estarà a mà per a qualsevol assumpte relacionat.

Pas 2: Acolliment i Admissió. Un investigador policial es posa en contacte amb l'Anna per a explicar-li la importància del seu testimoni i programar una cita. En arribar, Anna és rebuda de manera càlida en un ambient tranquil·litzador. El procés d'admissió consisteix en una conversa col·laborativa que respecta la seva autonomia i la implica en la presa de decisions des del principi. L'investigador, especialitzat en casos de violència de gènere, comenta la possibilitat que un treballador de suport a les víctimes assisteixi a l'entrevista, aclarint la funció d'aquesta professional, que és ajudar emocionalment Anna sense interferir en el procés. Anna decideix que sí necessita aquest suport. Per a evitar trobades fortuïtes, l'Anna entra per una altra porta. L'investigador l'acompanya a

una sala d'entrevistes que li resulta segura, informant-la que pot prendre descansos sempre que els necessiti. L'investigador dona suport a la decisió d'Anna de denunciar l'abús, reconeixent-ne la valentia i explicant que podrien ser necessaris diversos testimonis per a assegurar una documentació completa.

Pas 3: Avaluació Integral. És duta a terme pels serveis socials, amb la participació de diversos professionals associats. Com que el cas està relacionat amb el benestar infantil, l'encarregada del cas és l'especialista en benestar infantil. Més tard també serà responsable d'elaborar el pla d'atenció. Les necessitats legals, emocionals, psicològiques i socials d'Anna s'avaluen a fons, considerant-ne el context cultural i qüestions específiques de gènere. L'enfocament és multidisciplinari i involucra professionals legals i altres experts rellevants. L'agent i l'investigador policial col·laboren per a avaluar l'amenaça que representa l'Oscar per a Anna i els seus fills i planificar les accions necessàries per a garantir-ne la seguretat. Anna està activament involucrada al procés d'avaluació del risc. En els casos que el risc sigui alt, com podria ser Anna, s'aplica el model d'alt risc.

Pas 4: Suport Immediat i Pla de Seguretat. Si sorgeixen preocupacions immediates de seguretat, s'elabora un pla de seguretat personalitzat en col·laboració amb la víctima. Aquest pla inclou estratègies com ara proteccions legals, allotjament temporal i atenció mèdica. Cada aspecte i acció es comenta amb l'Anna, i el pla de seguretat i el pla d'atenció reflecteixen els seus desitjos i opinions. L'investigador policial entén les preocupacions d'Anna pel que fa a la seguretat. Com que està ben informat sobre la dinàmica de la violència, comprèn les raons subjacents del comportament d'Oscar i els sentiments d'Anna en aquesta situació. Se sol·licita una ordre d'allunyament per a garantir la seguretat de l'Anna i els nens.

Pas 5: Elaboració d'un pla legal personalitzat. El cas d'Anna requereix cooperació interinstitucional i un pla d'atenció personalitzat, que inclou un pla legal especial que abordi les necessitats a curt termini, com la representació legal i l'assessorament judicial, i objectius a llarg termini, com ara la defensa dels drets i el suport entre iguals. Els grups de suport entre iguals fomenten un sentit de comunitat i de solidaritat. Anna pot accedir a assessorament legal gratuït a un Centre de Suport a Dones, especialitzat en casos de violència de gènere. També pot sol·licitar una advocada designada per l'estat per als procediments penals que involucrin el seu exmarit. Les advocades formen part de la xarxa de cooperació interinstitucional, contribuint amb el seu coneixement especialitzat per a donar suport a Anna. Cada membre de la xarxa, inclosa l'Anna, té un paper específic en la implementació del pla.

Pas 6: Suport i Serveis Continus. Anna rep suport integrat i continu a través d'un pla d'atenció personalitzat que s'adapta a les necessitats canviants, amb revisions periòdiques i ajustaments segons calgui. Tots els serveis s'ofereixen amb sensibilitat cultural, respectant-ne les arrels i la identitat. El pla s'avalua regularment, fent modificacions quan resulta pertinent. Cada acció i decisió es consulta amb l'Anna, assegurant que els plans de seguretat i atenció reflecteixin plenament els seus desitjos i perspectives. Segons el model de gestió de casos aplicat, sigui l'estàndard o el d'alt risc, poden intervenir diferents representants del sistema de justícia penal. En qualsevol dels casos, la policia exerceix un paper actiu en el procés.

Pas 7: Seguiment i valoració. El progrés d'Anna se supervisa de manera minuciosa, destacant-ne constantment les fortaleses i la resiliència. Es promouen mecanismes d'avaluació per a millorar l'efectivitat dels serveis. L'investigador policial aporta la seva anàlisi a l'inici dels procediments penals, explicant de manera empàtica els fonaments del cas i els episodis exclosos. Encara que alguns episodis no siguin pertinents per al procés penal, es reconeix la importància de parlar-ne. L'investigador es compromet a resoldre el cas de manera eficient i a mantenir Anna informada sobre el seu desenvolupament. Si no es poden oferir valoracions a causa de restriccions legals, l'investigador explica per què i aclareix els procediments penals, ajudant Anna a comprendre millor la situació.

Pas 8: Transició i acompanyament posterior. A mesura que Anna assoleix els seus objectius i es prepara per a la transició a una vida més independent després de finalitzar el servei, se li proporciona assistència per a garantir-ne la seguretat i estabilitat a llarg termini. Rep informació clara i accessible sobre els recursos i el suport disponibles, assegurant un acompanyament continu en el procés de recuperació. Amb les preocupacions immediates resoltes i els procediments penals en curs, es dissenya un pla de transició detallat. Aquest inclou suport legal continu, informes actualitzats sobre l'avenç del cas, i accés a recursos comunitaris com ara allotjament, ocupació i atenció mèdica. A més, l'Anna continua rebent suport emocional i psicològic, amb accés a sessions d'assessorament i grups de suport. La seguretat d'Anna és avaluada periòdicament, implementant mesures de protecció addicionals quan sigui necessari. Les seves aportacions i valoracions s'integren per a millorar la qualitat dels serveis oferts. Finalment, compta amb una xarxa de suport a llarg termini que en reforça l'estabilitat i en fomenta l'empoderament.

VIA B: EL SISTEMA DE SERVEIS SOCIALS

Pas 1: Contacte Inicial i Avaluació de Seguretat. Anna és contactada per una especialista en benestar infantil, que es presenta i explica la seva funció. L'especialista descriu els serveis de benestar infantil, les polítiques de confidencialitat i què pot esperar, amb l'objectiu de generar confiança des del principi. Parla i escolta de manera tranquil·la i sense jutjar, reconeixent la importància del contacte inicial perquè l'Anna se senti segura i acompanyada. Li explica que va rebre la informació de l'agent de policia i que ella està obligada a intervenir en casos de VG que involucrin nens. L'especialista aclareix que la VG sempre es considera violència contra els nens, encara que no són víctimes directes, però sí testimonis. Totes dues programen una reunió, i Anna pot triar un lloc on se senti segura. També explica que probablement no serà l'única reunió i que, en algun moment, haurà de fer una visita domiciliària. Durant aquest contacte, l'especialista avalua si hi ha una amenaça immediata per a Anna i els seus fills, i valora el seu estat emocional, oferint ajuda si cal.

Pas 2: Acollida i Admissió: En arribar, Anna és rebuda càlidament en un ambient acollidor. El procés d'admissió inclou una conversa col·laborativa que respecta la seva autonomia i la involucra en la presa de decisions. L'especialista proporciona informació sobre els serveis, recursos i xarxes de suport disponibles, i descriu els passos següents del procés, incloses les cites i accions que Anna ha de realitzar. L'especialista coneix les dinàmiques de la VM, incloent-hi la VG, els motius darrere del comportament violent i el seu impacte tant en les víctimes directes com als nens. També comprèn que el servei de mediació familiar pot no ser adequat en casos de VG, ja que les parts no estan en igualtat de condicions. Explica a Anna que la legislació no obliga a derivar casos de VG a mediació familiar en procediments previs al judici, i li deixa decidir si vol participar en aquest procés. Sempre fa servir un llenguatge sensible al trauma i evita indagar en experiències traumàtiques. Anna se sent empoderada gràcies a les opcions proporcionades i el respecte per la seva autonomia en la presa de decisions.

Pas 3: Avaluació Integral. S'avaluen a fons les necessitats emocionals, psicològiques, socials i legals d'Anna, considerant-ne el context cultural i qüestions específiques de gènere, a més de fer una avaluació de riscos. S'adopta un enfocament multidisciplinari, amb la intervenció de professionals legals i d'altres experts rellevants. Anna participa activament al procés d'avaluació de riscos. En els casos d'alt risc, com podria ser el seu, el cas es deriva al model d'alt risc.

Pas 4: Suport Immediat i Pla de Seguretat. A l'Anna se li ofereix assessorament inicial i, si cal, suport psicològic immediat. Davant la presència de qüestions de seguretat, s'elabora un pla de seguretat personalitzat en col·laboració amb Anna. Aquest pla inclou

estratègies com ara proteccions legals, allotjament temporal i provisions mèdiques. Cada aspecte i acció es comenta a fons amb l'Anna, i el pla de seguretat reflecteix els seus desitjos i pensaments.

Pas 5: Elaboració d'un pla legal personalitzat. A partir de la informació recopilada i del pla de seguretat, es dissenya un pla d'atenció personalitzat per a Anna i els seus fills. Com que es tracta d'un cas vinculat al benestar infantil, l'especialista en aquest àmbit assumeix la gestió del cas i l'elaboració del pla. Aquest té com a objectiu reflectir les necessitats, les fortaleeses i els desafiaments d'Anna, així com el seu historial de trauma i el dels seus fills, fomentant la seguretat, l'empoderament i el procés de recuperació. Segons les necessitats d'Anna, el pla inclou diferents tipus d'intervencions, com ara assessorament psicològic per a ella i els seus fills, serveis de suport a víctimes, centres de suport a dones, ajuda per a trobar allotjament i assistència legal, entre d'altres. Anna exerceix un paper clau en el desenvolupament del pla, ja que és la persona que coneix millor les circumstàncies, les seves necessitats i les dels seus fills. La gestora del cas comenta tots els aspectes fonamentals amb ella, i cada membre de la xarxa, l'Anna inclosa, té un paper específic en la implementació del pla.

Pas 6: Suport i Serveis Continus. Anna rep suport integrat i continu d'acord amb el pla d'atenció personalitzat, que s'adapta a les necessitats canviants mitjançant revisions periòdiques i ajustaments quan siguin necessaris. Els serveis es presten amb sensibilitat cultural, respectant el passat i la identitat. Cada aspecte i acció es comenta amb l'Anna.

Pas 7: Seguiment i valoració. La gestora del cas segueix el progrés d'Anna i els seus fills de prop, reconeixent-ne contínuament les fortaleeses i la resiliència. Es fomenten mecanismes de valoració per a millorar l'efectivitat dels serveis.

Pas 8: Transició i acompanyament posterior. A mesura que Anna assoleix els seus objectius i es prepara per a la transició cap a la vida després del servei, rep assistència per a garantir-ne la seguretat i l'estabilitat a llarg termini. Se li proporciona orientació clara sobre possibles recursos i suports en el futur, assegurant un acompanyament continu en el procés de recuperació. Amb les preocupacions més immediates ja resoltes i els procediments penals en marxa, s'elabora un pla de transició detallat que inclou suport psicosocial continu, informació sobre el progrés del cas i accés a recursos comunitaris com habitatge, ocupació i atenció mèdica. Anna continua rebent suport emocional i psicològic, incloent-hi assessorament i grups de suport. La seguretat s'avalua regularment i s'apliquen mesures protectores. Les seves valoracions ajuden a millorar els serveis, i compta amb una xarxa de suport a llarg termini per a garantir-ne l'estabilitat i l'empoderament.

GRÈCIA (UWAH)

CAS 1: SERVEI UWAH

La Sra. Marianna, de 39 anys, és originària d'Albània. Al seu país natal, va estudiar pedagogia, però, en finalitzar els estudis es veié obligada, en contra de la seva voluntat, a traslladar-se a Grècia per a unir-se amb els seus pares i els seus tres germans grans, que hi vivien, principalment per raons econòmiques. Va travessar la frontera de manera il·legal, enfrontant-se a nombrosos perills i adversitats, encara que prefereix no parlar d'aquesta experiència. Sovint parla amb nostàlgia de la seva vida a Albània, malgrat el pas de molts anys. Enyora el lloc on vivia de petita i a la seva àvia (que encara viu i té 90 anys), que la va cuidar mentre els pares treballaven a Grècia. Considera que, encara que la seva infantesa va estar marcada per moltes mancances i dificultats, la seva vida hauria estat millor si s'hagués quedat allà.

Dos anys després d'arribar a Grècia, va conèixer un amic del seu germà gran, també d'Albània. La seva família, que desaprojava la relació, la va obligar a casar-s'hi. Ella estava en contra de la decisió, ja que gairebé no el coneixia. El Sr. Edi té 10 anys més que ella i és paleta de professió, i va deixar clar des del principi que no volia que la seva dona treballés, cosa que la va entristir profundament. Sense cap altra opció, es va dedicar a cuidar els seus tres fills (actualment de 14, 12 i 7 anys).

Durant tots aquests anys, la seva relació va estar plena de tensions. Sovint, el Sr. Edi arribava a casa després de la feina havent consumit alcohol, i parlava amb la seva dona de manera despectiva, amb insults i amenaces. A causa de la crisi econòmica, ella es va veure obligada a treballar a un supermercat del barri per a ajudar a cobrir les despeses de la llar. En aquell moment, el seu marit es va tornar especialment gelós, possessiu i controlador, arribant de vegades a agafar-la dels cabells o a bufetejar-la. Sovint la forçava a tenir relacions sexuals en contra de la seva voluntat. Quan va buscar l'ajuda de la seva família, aquests, bàsicament, li van "tancar la porta", dient-li que sempre havia estat "*somadora i presumida*" i que "*el seu deure era calmar el seu marit i mantenir unida la seva família.*"

Des de fa sis mesos, la Sra. Marianna acudeix a una psiquiatra pública a causa dels seus atacs de pànic, pels quals li han receptat antidepressius. Fa dos mesos, en notar les marques a la cara, la psiquiatra la va derivar al nostre Centre d'Assessorament per a Dones perquè rebés suport. Tot i que sembla haver-se beneficiat de l'ajuda, sovint falta a les seves cites, i ningú sap quan vindrà al nostre centre. Al mateix temps, es

mostra reticent a denunciar els episodis de violència a la policia, perquè no pot mantenir econòmicament ni cuidar sola els seus tres fills.

VIA D'ACCÉS - SERVEI CARE4WOMEN

Pas 1: Contacte Inicial i Avaluació de Seguretat - La professional s'ha de presentar primer, explicar l'organització on treballa, els seus objectius i la seva funció professional. En presentar el contracte terapèutic, explica com treballen: l'aliança terapèutica, les polítiques de confidencialitat, el procés, els drets i les obligacions d'ambdues parts i el que es pot esperar. Ha de fer servir els principis bàsics de l'assessorament, i sobretot l'escolta activa, sense fer interpretacions ni criticar o culpabilitzar la víctima. Ha de tenir en compte la victimització secundària i prendre totes les mesures necessàries per a prevenir-la. També ha de ser càlida (en el seu comportament i manera de parlar), tranquil·la i acollidora perquè la Sra. Marianna es trobi segura. Perquè senti que té el control sobre la seva vida i pot prendre les seves pròpies decisions, se li ha de proporcionar tota la informació necessària i un espai per a fer preguntes o expressar dubtes o sentiments negatius. Tots els passos següents, incloses les pròximes reunions, han de ser acordats mútuament per a construir confiança i aliança. Finalment, ha d'avaluar l'estat emocional de la Sra. Marianna i oferir suport, si cal.

Pas 2: Acollida i Admissió - L'entorn ha de ser càlid i tranquil, lliure de tensions i detonants, per a acollir la Sra. Marianna i fer-la sentir segura i benvinguda. Inicialment, es durà a terme una conversa col·laborativa entre ella i la professional, plena de comprensió i empatia. Es respectaran els seus drets, necessitats, vulnerabilitats i fortaleses tant a l'etapa inicial com al procés següent. Es proporcionarà informació sobre els serveis disponibles i els procediments (incloent-hi processos legals i mesures restrictives), xarxes de suport i recursos tan comunitaris com en general. Els passos següents es comenten a fons i la Sra. Marianna participa activament a la presa de decisions, per a promoure el seu empoderament. La professional ha de ser conscient de tots els aspectes de la violència de gènere i de parella, inclosos els seus tipus, dinàmiques, motius, impactes a la víctima i als nens, i els factors de risc. Basant-se en aquest coneixement, es realitza psicoeducació perquè la Sra. Marianna prengui plena consciència de la seva victimització i es dugui a terme una avaluació precisa del risc. S'utilitza un llenguatge i un enfocament sensibles al gènere i al trauma, evitant estereotips, culpabilització de la víctima i la indagació en experiències traumàtiques.

Pas 3: Avaluació Integral - Al tercer pas, s'avalua integralment totes les necessitats de la supervivent, és a dir, necessitats emocionals, psicològiques, socials i legals. Es presta

una atenció especial al seu context cultural, ja que prové d'un altre país. També s'abordaran qüestions relacionades amb el gènere, i es fa una avaluació exhaustiva del risc. S'adopta un enfocament multidisciplinari, amb la intervenció de professionals legals i de salut mental (per exemple, el psiquiatre) i altres experts rellevants.

Pas 4: Suport Immediat i Pla de Seguretat - La Sra. Marianna rep assessorament especialitzat per a víctimes de violència de gènere i de parella, que inclou suport psicosocial. Després de l'avaluació de riscos, se n'elabora una de seguretat, amb la participació activa de la víctima en tot el procés. La intervenció inclou la provisió d'informació legal i assessorament, així com entrevistes motivacionals per a procedir amb les accions necessàries que garanteixin la seguretat i el benestar de la dona i dels seus fills, així com la responsabilitat de l'agressor. La professional s'enfoca a les seves fortaleces i a la seva resiliència, per a fomentar l'empoderament.

Pas 5: Elaboració d'un Pla Legal Personalitzat - Basant-se en les dades que van sorgir de l'avaluació de riscos i del pla de seguretat, s'elabora un pla d'atenció personalitzat per a la Sra. Marianna i els seus fills. La gestora del cas serà la professional del servei de suport a les víctimes, qui s'encarrega de desenvolupar el pla d'atenció, que reflecteix les necessitats, les fortaleces i els desafiaments de la Sra. Marianna dins del context de la seva història traumàtica i la dels seus fills, així promovent la seguretat, l'empoderament i la sanació. Depenent de les necessitats avaluades, el pla preveu diferents tipus d'intervencions, incloent-hi assessorament psicosocial, servei de suport a les víctimes, centre d'integració d'immigrants, atenció en salut mental, ajuda per trobar allotjament, assistència legal, serveis policials i protecció infantil per als fills. La Sra. Marianna té un paper clau en l'elaboració del pla, ja que és la persona més familiaritzada amb les circumstàncies i les necessitats pròpies i dels seus fills. La gestora del cas comenta tots els aspectes clau amb ella. Cada membre de la xarxa, inclosa la Sra. Marianna, té un paper específic en la implementació del pla.

Pas 6: Suport i Serveis Continus - D'acord amb les necessitats de la Sra. Marianna, el suport brindat serà continu, flexible i, si cal, ajustable en el temps segons les avaluacions corresponents. Tots els canvis es comenten amb la Sra. Marianna, i tots els serveis són sensibles a la seva història de trauma i la dels seus fills, el gènere, la identitat i el context cultural.

Pas 7: Seguiment i valoració - La gestora del cas supervisa el progrés de la Sra. Marianna i els seus fills. A aquest efecte, avalua els objectius, reconeixent-ne les fortaleces, els recursos i la resiliència, i en consideració d'aquestes valoracions, procura optimitzar l'efectivitat del servei.

Pas 8: Transició i acompanyament posterior - Un cop assolits els objectius del programa i la intervenció del servei de suport a les víctimes, i havent garantit la seva seguretat, la Sra. Marianna passa a la fase d'acompanyament posterior. Durant aquesta, els resultats són generalitzats, estabilitzats i avaluats. La professional l'acompanya durant aquest procés, oferint-li suport, recursos de seguiment i garantint ajuda continuada en el seu camí cap a la recuperació, incloent-hi els aspectes emocionals i psicosocials. La seguretat és avaluada i monitorada de forma periòdica, i s'implementen mesures de protecció. També se sol·liciten valoracions per a continuar optimitzant les intervencions i la provisió de serveis.

ITÀLIA (AMD)

CAS 1: SERVEI GEA

La Marika té 29 anys i és de Polònia. Es va quedar sense llar quan va decidir deixar el seu marit a causa de la seva violència. No treballava i no té familiars aquí a Itàlia. Per aquestes raons, és a càrrec dels serveis socials i està allotjada en un refugi per a dones a Bolonya. La Marika pateix angoixa mental i té un trastorn alimentari. Acudeix al Centre Anti-Violència MondoDonna derivada pel seu assistent social. Al principi, demana ajuda per a regularitzar la seva situació legal a Itàlia i obtenir un permís de residència. No denuncia l'agressor per por de les conseqüències. La treballadora del centre de violència s'adona des del principi de la vulnerabilitat i dels danys que ha patit a causa de la violència. Marika no és capaç d'oferir una narrativa detallada i coherent dels episodis de maltractament ni de centrar-se a la via per a sortir de la violència. Molts aspectes del seu patiment estan principalment associats a la traïció en relació amb el matrimoni i a la concepció d'una família "perfecta".

VIA D'ACCÉS - SERVEI CARE4WOMEN

Una treballadora rep la senyora a l'entrada, es presenta, explica la seva funció i l'acompanya a la sala on es farà l'entrevista. Se li explica a la dona que el servei Care4Trauma col·labora amb altres serveis i professionals per a assistir-la i donar-li suport de la millor manera possible. Si s'escau, intervenen els serveis socials regionals, el Centre Anti-Violència, advocacia civil i penal, educadores socials, i personal mèdic com psiquiatres i psicòlogues. Totes les professionals que intervenen en la cura de la Marika han de ser dones.

Al llarg de tot el procés, la dona és un subjecte actiu i està situada al centre de la xarxa de serveis. Se li dona suport per a reconèixer el paper protector de la xarxa i se l'acompanya en el procés de recuperació dels esdeveniments traumàtics soferts a la seva vida. Cada intervingent informa constantment la dona dels passos següents sense ocupar mai el seu lloc.

L'equip participa en sessions de formació específiques utilitzant l'enfocament d'aprenentatge entre iguals, per a establir un llenguatge comú que garanteixi que la dona rebi una comunicació clara, transparent i sense ambigüitats. Al llarg del projecte, l'equip integrat farà reunions de seguiment per a assegurar-se que tots els membres estiguin alineats. Hi haurà una gestora de casos encarregada de coordinar els diferents nodes de la xarxa, esdevenint el punt de referència diari per a la dona. En tot moment, estarà al centre de la xarxa i tindrà l'autonomia per a decidir amb qui i quan iniciar la intervenció. Segons aquesta metodologia, els primers i segons principis TIC – Seguretat i Transparència – estan estretament interconnectats i orienten tot el recorregut, especialment la primera trobada, que és fonamental per a crear una relació basada en la confiança i la transparència.

Pas 1: Primer Contacte i Garantia de Seguretat - Abans que la Marika arribi a Care4Women GEA, l'operadora ja sabrà si cal un servei de mediació cultural-lingüística i, en cas afirmatiu, l'activarà per a la primera trobada amb la dona. Per a tranquil·litzar a la Marika, a l'inici de la reunió l'operadora explica per què hi és present aquesta altra persona. Tant l'operadora com la mediadora són dones, i seran les que acompanyin la víctima al llarg de tot el procés, en col·laboració amb el personal intern i extern. La porten a una sala privada, tranquil·la, còmoda i equipada amb menjar, begudes i mocadors. Primer, l'operadora ha d'assegurar-se que la dona entén l'idioma i se sent còmoda. Després comença l'avaluació de riscos per a entendre, sobretot, si la dona necessita protecció física i com activar el procés legal en relació amb els documents: si no és resident, no pot fer ús de serveis bàsics com atenció mèdica i beneficis econòmics. Després d'això, l'operadora revisa les solucions pel que fa a l'habitatge que s'adaptin millor a les necessitats de protecció de Marika.

Pas 2: Transparència i el Recorregut de la Dona - L'operadora explica clarament el funcionament del projecte, el personal i el paper de cada persona, destacant-ne l'absoluta confidencialitat, l'absència de prejudicis i la llibertat per a prendre decisions. Li explica a Marika que el seu consentiment és essencial a cada pas i intervenció. L'operadora sap que els temps del projecte no sempre coincideixen amb els temps de

Marika, per la qual cosa treballa per a informar-se de les necessitats i traslladar-les al personal intervinent.

Pas 3: Suport entre iguals - Una especialista analitza el territori, identificant les realitats on hi ha grups actius d'autoajuda i suport mutu per a trobar projectes que puguin donar suport a dones que alhora donen suport a altres dones. Normalment, hi ha diverses possibilitats i això, a més de donar suport psicològicament a Marika, podria ajudar-la a socialitzar i crear la seva pròpia xarxa de suport informal.

Pas 4: Col·laboració i Mutualitat - Tots els membres del personal són conscients de les diferències de poder implícites en cada relació, especialment a la VM i encara més entre les persones sense llar. Per tant, procuren reconèixer que podrien reproduir sense voler la mateixa dinàmica de poder, substituint les dones sense escoltar-les i pensant que les seves idees són les millors. Específicament entre les persones sense llar, els conceptes com ara *llar*, *confiança* i *protecció* poden resultar poc familiars; en conseqüència, el primer objectiu és fer que la dona se senti còmoda i construir una relació de confiança.

Pas 5: Empoderament, Veu i Elecció - D'acord amb els principis anteriors, si estan tots integrats i implementats a la via d'atenció, es torna a la dona l'oportunitat de tenir una veu i ser escoltada, cosa que alhora restaura en ella un sentit de competència. Concretament, el que es fa és donar una funció activa a la dona en comptes de reemplaçar-la. Per exemple, un cop identificades les prioritats, es pregunta a la dona l'ordre en què vol abordar-les. Pot rebre un mapa de la ciutat i es pot oferir acompanyar-la, però mai no s'ha d'obligar-la a fer res; es pot explicar com funcionen els diferents serveis a la zona, però és ella qui els ha de descobrir; i cal preguntar-li quina feina voldria fer abans d'activar el servei d'ocupació.

Pas 6: Qüestions Culturals, Històriques i de Gènere - La perspectiva cultural de la VM caracteritza tot el pla d'atenció. El personal mostra una curiositat sincera pels hàbits de vida, des de la nutrició fins a l'autocura i la cura dels nens, si n'hi ha. S'indaga sobre el paper de les dones en diferents cultures, com es conceben la salut i la malaltia mental en aquesta cultura i quins tipus de tractament hi ha.

CAS 2: SERVEI OLAS

Endrienne és una dona de 32 anys originària del Camerun que va arribar a Itàlia a través del mar Mediterrani. És sol·licitant d'asil i està allotjada a un CAS (*Centro di Accoglienza Straordinaria*) del municipi de Bolonya. Endrienne va ser obligada a casar-se amb un home molt més gran que ella. Dins aquest matrimoni forçat, va patir violacions i violència, va quedar embarassada i va donar a llum una nena. Per a escapar de la

violència del seu marit, va fugir amb la seva filla i es va refugiar a casa del seu oncle, que li va oferir hospitalitat. Un dia, el seu oncle la va drogar i va intentar violar-la. Endrienne es va despertar abans de l'abús, trobant-se nua a terra al costat de la seva filla. El seu oncle la va amenaçar amb un ganivet perquè no expliqués a ningú el que havia passat. Tot i la confusió, Endrienne va aconseguir escapar amb la seva filla i va contactar amb una amiga a Líbia que es va mostrar disposada a ajudar-la.

Endrienne és víctima de violència i tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual. Va ser obligada a exercir la prostitució als països de trànsit i a Líbia. Durant la travessia cap a Itàlia, la seva filla va morir. Un cop a Itàlia, Endrienne va iniciar el procés per al reconeixement de protecció internacional. La Comissió Territorial la va derivar al projecte antitràfic com a part de l'anàlisi de la sol·licitud d'asil. Durant el procés de derivació, a Endrienne li costa explicar la seva història de violència i explotació. Immediatament, va evidenciar-se una condició d'extrema fragilitat i patiment. Durant les entrevistes, pateix episodis de dissociació i entra en un estat de col·lapse emocional. Identificada com a víctima de VM i tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual, es va unir al projecte OLAS i va ser allotjada en un refugi especialitzat en casos com el seu. Allí va començar teràpia psicològica i rep suport dels treballadors en tots els aspectes relacionats amb la seva salut (incloent salut sexual i reproductiva) i la seva reintegració social i laboral.

VIA D'ACCÉS - SERVEI CARE4WOMEN

La dona és sempre al centre de la xarxa i pot decidir quan iniciar la intervenció i amb qui. Segons aquesta metodologia, els dos primers principis TIC —Seguretat i Transparència— estan estretament interrelacionats i guien tot el recorregut, especialment la primera trobada, que és fonamental per a construir una relació basada en la confiança i la transparència.

Pas 1: Primer Contacte i Garantia de Seguretat - Endrienne arriba a Care4Women, on és rebuda per una operadora, que serà la seva acompanyant al llarg de tot el procés, en coordinació amb el personal intern i amb qualsevol servei extern necessari. Juntes es dirigeixen a una sala privada, moblada còmodament i equipada amb menjar, begudes i mocadors. L'operadora inicia una Avaluació de Riscos per a determinar, principalment, si la dona necessita protecció física. Juntes analitzen les opcions (refugis, comunitats de mares i fills, etc.) per a trobar la millor solució que satisfaci les necessitats d'Endrienne. Posteriorment, l'operadora explora amb ella altres necessitats, incloses

alimentació, roba i qualsevol altra cosa que pugui necessitar. Tot seguit, programen una nova cita i s'acomiaden.

Pas 2: Transparència i el Recorregut de la Dona - L'operadora explica clarament la seva funció, i presenta l'equip i el projecte, destacant-ne la confidencialitat, l'absència de prejudicis i l'absoluta llibertat de la dona per a prendre les seves pròpies decisions. El seu consentiment és fonamental, i ningú la forçarà ni prendrà decisions en nom seu. L'operadora deixa un espai per a preguntes i qualsevol dubte que Endrienne pugui tenir. Cada proposta es comparteix amb ella, i cada acció es duu a terme únicament amb el seu consentiment.

Pas 3: Suport entre iguals - El servei Care4Women proposa activitats grupals dirigides per personal capacitada en traumes i professionals especialitzats en enfocaments expressius/somàtics, com ara teatre o arts expressives, que segons la literatura són eficaços en la sanació de traumes. També hi ha activitats de *mindfulness* i treball amb finestres de tolerància perquè les dones que han patit violència siguin conscients dels seus cossos. Reflectir-se en les experiències d'altres dones, reconèixer elements comuns a les seves històries i vivències en un entorn protegit i lliure de prejudicis ajuda a combatre la solitud, l'estigmatització i les experiències de vergonya i por. Les dones poden organitzar-se de manera autònoma utilitzant les tècniques apreses en activitats anteriors.

[Del Pas 4 (Col·laboració i Mutualitat) al Pas 6 (Qüestions Culturals, Històriques i de Gènere): veure Cas 1.]

ESPANYA (ABD)

CAS 1: SERVEI CAPSEM

Per a l'estudi de cas, s'ha treballat en la implementació dels mètodes TIC a CAPSEM, un servei ofert per l'Ajuntament de Madrid que proporciona suport a dones víctimes de violència de gènere, així com als seus fills.

El servei "Care4Women" té com a objectiu proporcionar un model d'intervenció TIC, específicament dissenyat per a dones víctimes de VM i els seus fills. La seva principal meta és garantir que les usuàries se sentin segures i protegides durant la seva interacció amb el servei. Això s'aconsegueix oferint-los accés a protocols d'intervenció, informes i models d'acció, fomentant la transparència i la confiança. El servei adopta un enfocament basat en les fortaleses, empoderant les dones mitjançant la promoció de la

seva participació activa en el procés de recuperació. També posa èmfasi en el suport mutu, creant espais on tant les usuàries com les professionals puguin trobar ajuda i solidaritat. A més, el servei integra perspectives culturals i de gènere per a oferir un suport més personalitzat i rellevant. Un dels enfocaments més importants de "Care4Women" és la prevenció de la retraumatització, assegurant que tant les usuàries com les professionals estiguin protegides contra la possibilitat de patir encara més danys psicològics durant el procés d'intervenció.

VIA D'ACCÉS - SERVEI CARE4WOMEN

El model Care4Women està alineat amb les pràctiques actuals, tot i que hi ha àrees que requereixen consolidació, com ara la inclusió explícita dels principis TIC als documents oficials de l'organització i l'optimització del treball amb les dones per a augmentar la comprensió d'aquests principis, l'impacte del trauma passat i present, i la participació activa en el procés de recuperació.

El recorregut consta de cinc fases:

Fase 0: Recepció i Acollida: Explicació del propòsit del servei i dels procediments que garanteixen la seguretat de la usuària (complint els principis de seguretat, confiança i transparència). Primera cita amb la professional assignada. Avaluació de si la usuària encaixa amb el perfil del servei. Si la usuària arriba per derivació externa, no es pregunta novament sobre la seva història de violència; l'objectiu és detectar indicadors i evitar-ne la revictimització (principi de seguretat). Si la usuària compleix els criteris del servei: se signa el consentiment informat, incloent-hi conceptes TIC. S'explica el recorregut d'intervenció i se signa el Pla d'Atenció Individual (PAI). Els documents s'hi adapten, complint els principis de seguretat, confiança, transparència, empoderament, veu i elecció i consideracions culturals.

Fase 1: Estabilització (Confiança i Transparència, Suport entre Iguals) - Treball multidisciplinari per a estabilitzar la dona socialment, emocionalment i legalment. Inclusió de fills i dependents a la intervenció. Participació en grups de mentoria amb dones que n'han completat el procés.

Fase 2: Intervenció en Trauma (Seguretat, Col·laboració i Mutualitat) - Programa específic d'intervenció psicològica centrat en el trauma, amb tractaments basats en l'evidència. Suport durant processos judicials, si n'hi hagués. Coordinació amb diversos agents socials que intervenen en el cas, implementant l'enfocament TIC. Supervisió de casos i sessions d'autocura per a l'equip, per a prevenir l'esgotament professional.

Fase 3: Reconnexió (Seguretat i Suport entre Iguals) - Intervenció grupal destinada a crear xarxes de suport

Fase 4: Avaluació (Col·laboració i Mutualitat) - Qüestionari de satisfacció - També cal millorar i promoure els canals de participació de les usuàries. Per a combatre l'esgotament professional, seria beneficiós fer una avaluació dels factors contribuents, a la recerca de solucions més efectives. Finalment, és essencial crear un comitè de seguiment per a revisar i garantir la implementació correcta del model.

CAS 2: SERVEI ABD

Per a l'estudi de cas, s'ha treballat en la implementació del model TIC al Servei ABD. Care4Women és un servei dedicat al suport integral i guiat pels principis TIC per a les dones afectades per VM. La seva missió és empoderar les dones mitjançant una atenció integral que abordi les necessitats físiques, emocionals, psicològiques i socials. Els valors fonamentals de l'organització –seguretat, empoderament, transparència, sensibilitat cultural i col·laboració– guien el seu enfocament per a garantir que cada dona rebi un suport compassiu, respectuós i efectiu. Care4Women ofereix una varietat de programes especialitzats, que inclouen suport d'acolliment i socioeducatiu, teràpia psicològica i orientació legal, tots des d'una perspectiva TIC per a prevenir-ne la revictimització i fomentar la recuperació.

L'organització disposa d' un equip altament especialitzat, compost per treballadores socials, psicòlogues, assessores legals i educadores, totes amb formació en la metodologia TIC. A més, Care4Women manté forts vincles amb els serveis comunitaris per a oferir un enfocament coordinat cap a la recuperació. Amb una infraestructura de suport sòlida i un compromís actiu amb la comunitat a través de l'educació i les aliances, Care4Women cerca crear un entorn segur i empoderador on les dones puguin reconstruir les seves vides amb autonomia i resiliència. El servei recull contínuament les opinions de les seves usuàries i fomenta la formació contínua per a adaptar-se i millorar la seva oferta, sempre procurant complir les necessitats canviants de les dones que atén.

Recepció i gestió de sol·licituds: Sol·licitud directa quan la dona es posa en contacte directament amb el servei. Des d'aquest moment, s'estableixen els principis de seguretat, de confiança i de transparència amb un to cordial i respectuós.

Derivació externa: Quan les derivacions provenen d'altres serveis (medicina familiar, serveis socials, serveis per a dones, etc.), el centre contacta amb la dona, explicant breument el propòsit de la trucada. El personal administratiu es presenta i li dona una

breu explicació de per què tenim el seu nom. Tot seguit, es presenta el servei i es programa una cita. Se li orienta sobre la ubicació del servei, facilitant així les bones pràctiques basades en els principis de seguretat, confiança i transparència.

Programa d'acollida i socioeducatiu: La primera visita de la dona al servei correspon a la visita d'acollida. La professional es presenta a la usuària, explicant-ne el paper, les funcions i com les duu a terme (proporcionant així a la usuària eines per a reprendre el control de la seva vida). Aquestes pràctiques són millors quan es basen en els principis de seguretat emocional, física i psicològica de les dones.

Es recopilen els detalls de la dona i s'explica el funcionament del servei (principis de confiança i transparència). Finalment, en aquesta fase, s'escolta la dona i se n'analitza la sol·licitud de servei (principi d'empoderament, veu i elecció). En tot moment, s'evita activament la revictimització i la retraumatització, cosa que significa no exigir que la dona relati o proporcioni detalls de la seva experiència traumàtica si no se sent preparada per a fer-ho. A més, és important considerar la seva cultura i les seves necessitats per a garantir-ne la recuperació (principi de consideracions culturals, històriques i de gènere). En aquesta fase, la dona signa el formulari de consentiment per al tractament de les seves dades, i se li explica el contingut del document (principis de confiança, transparència i seguretat). De la mateixa manera, s'assegura que els documents estiguin traduïts a un idioma que ella entén per què pugui exercir plenament els seus drets.

Se l'informa de la necessitat de coordinar amb altres serveis que l'ajudaran a avançar (principis de confiança, transparència, col·laboració i mutualitat).

Durant el procés d'avaluació, s'identifiquen necessitats en diferents àrees i s'estableixen objectius, facilitant així les millors pràctiques basades en els principis de seguretat, empoderament, veu, elecció, col·laboració i mutualitat. Si la dona necessita assessoria legal, ho rep com a part del servei (principi de seguretat). Les dones també poden participar en grups on reben assessorament sobre temes útils en un entorn de suport entre iguals (principi de suport mutu i facilitació de connexió relacional).

Programa psicològic: A la primera sessió, la professional es presenta, escolta la sol·licitud de la dona i estructura el procés psicoterapèutic. En aquesta entrevista inicial és important explicar en què consisteix el procés i respondre a possibles dubtes (principis de seguretat, confiança i transparència).

En aquesta fase no s'aborda directament l'experiència traumàtica. Primer, s'analitzen possibles experiències adverses a la infantesa (ACE, per les sigles en anglès, *Adverse Childhood Experiences*) i es crea un espai de seguretat emocional, garantint que la dona

se senti protegida i per a poder detectar l'impacte emocional de la violència (principi de seguretat, evitant victimització i retraumatització).

S'noten les possibles ACEs. Un cop identificada una experiència traumàtica, es prioritza la salut general i l'estabilització de la dona. Si cal, es coordina les accions amb altres serveis (principis de seguretat, col·laboració, mutualitat i consideracions culturals). La dona participa activament i en tot moment en el seu procés (principi de restaurar la capacitat de decisió i control sobre la seva vida), decidint voluntàriament allò que desitja amb el suport psicològic adequat.

En casos de tractament per al TEPT, s'avaluen els indicadors observables i cada psicòloga treballa des del model d'intervenció en l'impacte emocional i psicològic de la violència masclista, fins que la dona aconsegueixi els objectius de recuperació.

La decisió d'unir-se a un grup es pren mitjançant una avaluació conjunta entre la dona i la professional que l'acompanya en aquell moment, depenent del programa.

Pel que fa a l'atenció psicològica de nens i adolescents, tenint en compte l'impacte que pot generar l'exposició a la violència masclista, tant directa com indirecta, ens enfrontem a un patiment que es pot manifestar en múltiples dimensions: afectiva, conductual, somàtica, cognitiva, dissociativa i relacional. El programa per a nens i adolescents està dissenyat per a abordar de manera específica i individualitzada els problemes derivats de l'exposició a la violència masclista. Des de la intervenció terapèutica, és essencial oferir un espai segur on el nen es pugui expressar lliurement. Aquesta intervenció s'ha d'adaptar a l'etapa de desenvolupament del nen i tenir en compte els mecanismes adaptatius que afavoreixin l'enfortiment de la resiliència.

Cura Professional i Prevenció del Trauma Vicari

Es duen a terme les següents accions per a garantir la cura professional i la prevenció del trauma vicari:

- Organització Equilibrada de l'Agenda: S'estructuren els horaris de treball per assegurar un equilibri entre les hores d'atenció directa, les tasques internes i les reunions de coordinació (tant dins de l'equip com a serveis externs). Aquest mètode ajuda a gestionar la càrrega de treball i reduir el risc d'esgotament perquè les professionals puguin gestionar les seves responsabilitats de manera més efectiva.
- Espais d'equip: Es creen espais especials per a parlar de casos, compartir metes i expressar incomoditats. Aquestes sessions ofereixen una oportunitat per al suport mutu i la resolució col·lectiva de problemes, assegurant que les professionals sentin el suport en lloc de sentir-se aïllades a la seva tasca.

- Supervisió de Casos i de l'Equip: Es realitzen sessions periòdiques de supervisió tant per a casos individuals com per a l'equip en general. Ofereixen una oportunitat d'orientació professional, reflexió i identificació de possibles casos de trauma vicari, ajudant a mitigar-ne l'impacte.
- Participació en reunions de xarxa: les professionals assisteixen a aquestes reunions per a mantenir el contacte amb la comunitat, alternant l'atenció directa amb interaccions fora del servei. Això inclou reunions amb altres professionals, sessions de formació i la col·laboració amb accions comunitàries, tot per a mantenir una perspectiva més àmplia i reduir la intensitat emocional del treball d'atenció directa.
- Formació Professional Contínua: Al llarg de l'any, les professionals assisteixen a sessions per a garantir que estiguin equipades amb els coneixements i competències més actuals i així exercir les seves funcions de la millor manera possible, cosa que alhora fomenta un sentit de creixement i desenvolupament, i això pot contrarestar l'impacte emocional del treball.

Col·lectivament, aquestes estratègies busquen protegir les professionals del trauma vicari, garantint el seu benestar i preservant un alt nivell de qualitat en l'atenció proporcionada a les persones a qui donen suport.

Capítol 6

Recomanacions polítiques

El projecte *Care4Trauma* va dur a terme una anàlisi exhaustiva de lleis, polítiques, directrius i enquestes a escala nacional, regional i local relacionades amb les TIC. La investigació va consistir a identificar i recopilar els documents més rellevants i, posteriorment, examinar-los en funció d'indicadors predefinitos.

Les TIC requereixen canvis fonamentals en la manera com les professionals i les institucions interactuen amb les dones, en el funcionament de les organitzacions i en la forma com es reporten els sistemes de salut, de justícia i d'altres.

6.1 Accions per implementar millor les TIC en matèria de VM a Europa

La investigació duta a terme va consistir a fer un mapatge dels documents rellevants, recopilar-los i analitzar-los segons els indicadors predefinitos. Els documents es van dividir en tres categories: documents de nivell estratègic (per exemple, legislació, directrius administratives nacionals, estatuts i plans estratègics); documents de polítiques en l'àmbit organitzacional; i documents de procediments en l'àmbit organitzacional.

En resum, el mapatge va revelar un coneixement bàsic de la retraumatització, però insuficient comprensió i competència cultural, així com barreres administratives i legals associades amb la burocràcia, a més d'una manca d'empoderament de les víctimes.

Les professionals van reflectir escenaris similars als identificats al mapatge en respondre a l'enquesta i a les entrevistes semiestructurades, aportant diverses observacions que resulten clau per a avançar en la implementació del model TIC a les estratègies polítiques europees.

Els enfocaments TIC requereixen canvis fonamentals en la manera com les professionals i les institucions interactuen amb les dones, com funcionen les organitzacions i com estan dissenyats els sistemes (com el de salut i el sistema judicial). Per a les professionals individuals, un canvi en l'estratègia implica intentar eliminar les suposicions sobre les dones que experimenten violència i trauma i les seves accions. Per a les organitzacions i els sistemes, vol dir donar suport a una cultura d'aprenentatge

i desenvolupament de capacitats per a crear entorns segurs, tant per a les dones com per a les professionals.

La informació següent delimita quatre principis clau i possibles estratègies d'implementació per als proveïdors de serveis i les organitzacions que treballen amb dones víctimes de violència a Europa.

1. Comprendre el trauma i la violència i els seus impactes a la vida i als comportaments de les persones

Proveïdors de serveis

- Reconèixer les causes fonamentals del trauma sense indagar. Les dones no necessàriament han de revelar què els ha passat perquè puguin rebre ajuda.
- Fer una pausa i reflexionar quan les dones actuïn o reaccionin de manera inesperada.
- Escoltar, creure i validar les experiències de les víctimes.
- Reconèixer les fortaleses.
- Expressar preocupació.

Organitzacions i sistemes

- Desenvolupar estructures, polítiques i processos organitzacionals que fomentin una cultura basada en la comprensió de com el trauma i la violència afecten la vida de les dones.
 - Desenvolupar pràctiques de contractació que busquin persones que entenen el trauma i la violència, i sistemes de recompensa que valorin els esforços de les professionals per a enfortir aquestes competències.
 - Capacitar tot el personal sobre les connexions entre la violència, el trauma i les conseqüències per a la salut i els comportaments, incloent-hi el trauma vicari o secundari.

2. Crear entorns emocionalment i físicament segurs

Proveïdors de serveis

- Comunicar-se sense jutjar, perquè les dones se sentin mereixedores, compreses, reconegudes i acceptades.
- Fomentar una connexió autèntica per a construir confiança.
- Proporcionar informació clara i establir expectatives coherents en relació amb els serveis i programes.

Organitzacions i sistemes

- Recórrer a peu l'entorn de treball per a entendre com una dona es podria sentir en cada moment. Aquesta simulació pot ajudar a identificar possibles millores. Per exemple:
 - Viatjar al lloc amb autobús per a experimentar com se sent algú quan hi arriba per primera vegada.
 - Passar temps a la sala d'espera, emplenar els formularis i experimentar quant de temps han d'esperar per a ser ateses.
 - Fer totes les activitats que realitzen les dones, com desvestir-se, posar-se una bata, sotmetre's a un examen físic o respondre preguntes delicades.
- Prestar atenció als procediments d'acollida, la senyalització, la comoditat dels espais físics i la consideració de la confidencialitat.
 - Sol·licitar l'opinió de les dones per al desenvolupament d'estratègies inclusives i segures.
 - Crear polítiques i estructures que permetin que les dones portin una acompanyant a les reunions quan sigui possible.
- Donar suport als proveïdors de serveis que estan en risc de patir trauma secundari i facilitar-ne l'autocura.
- Considerar el suport entre iguals, la supervisió clínica constant i els programes d'autocura.

3. Fomentar oportunitats per a l'elecció, la col·laboració i la connexió

Proveïdors de serveis

- Oferir diverses opcions de tractament i serveis, i considerar aquestes opcions conjuntament amb les dones.
- Comunicar-se de manera oberta i sense prejudicis.
- Oferir un espai on les dones puguin expressar els seus sentiments lliurement.
- Escoltar atentament les paraules de les dones i assegurar-se que les han entès correctament.

Organitzacions i sistemes

- Oferir oportunitats de formació i desenvolupament professional per al personal en relació amb:
 - la importància de l'autoreflexió crítica sobre les diferències de poder entre les professionals i les dones.

- com les experiències de violència poden influir en la manera com les dones es relacionen amb els proveïdors de serveis.
- Establir expectatives, crear oportunitats i dedicar el temps i espai necessaris per a relacions col·laboratives.

4. *Proporcionar un enfocament basat en les fortaleces i el desenvolupament de capacitats per a donar suport a la conducta d'afrontament i la resiliència de les dones ateses*

Proveïdors de serveis

- Ajudar les dones a identificar les seves fortaleces, mitjançant tècniques com les entrevistes motivacionals, una eina de comunicació que millora el compromís i l'empoderament.
- Reconèixer els efectes de les condicions històriques i estructurals en les vides de les dones.
- Ajudar les dones a comprendre que les seves respostes són normals.
- Ensenyar i modelar les competències per a reconèixer detonants, com podrien ser tècniques de *mindfulness*, concentració i permanència en el present.

Organitzacions i sistemes

- Dedicar temps i recursos suficients per a donar suport a interaccions significatives entre les professionals i les dones.
- Oferir una varietat de serveis i intervencions que responguin a les necessitats, les fortaleces i els contextos de les dones.
- Fomentar una cultura organitzacional que reconegui la importància de la intel·ligència emocional i l'aprenentatge social al lloc de treball.

5. *Abordar l'impacte als proveïdors de serveis que treballen amb persones que han patit violència i trauma*

Els *proveïdors de serveis* que treballen directament amb persones que han experimentat violència sovint escolten històries difícils i són testimonis dels impactes d'aquestes experiències. L'exposició indirecta a experiències de violència pot provocar trauma vicari o secundari, amb efectes negatius en la salut similars als que pateixen les persones que han viscut violència de primera mà, per exemple:

- depressió, esgotament emocional i ansietat;
- alteracions del son i pensaments intrusius;
- reaccions desencadenades per esdeveniments externs, alguns dels quals poden

semblar inofensius per a altres.

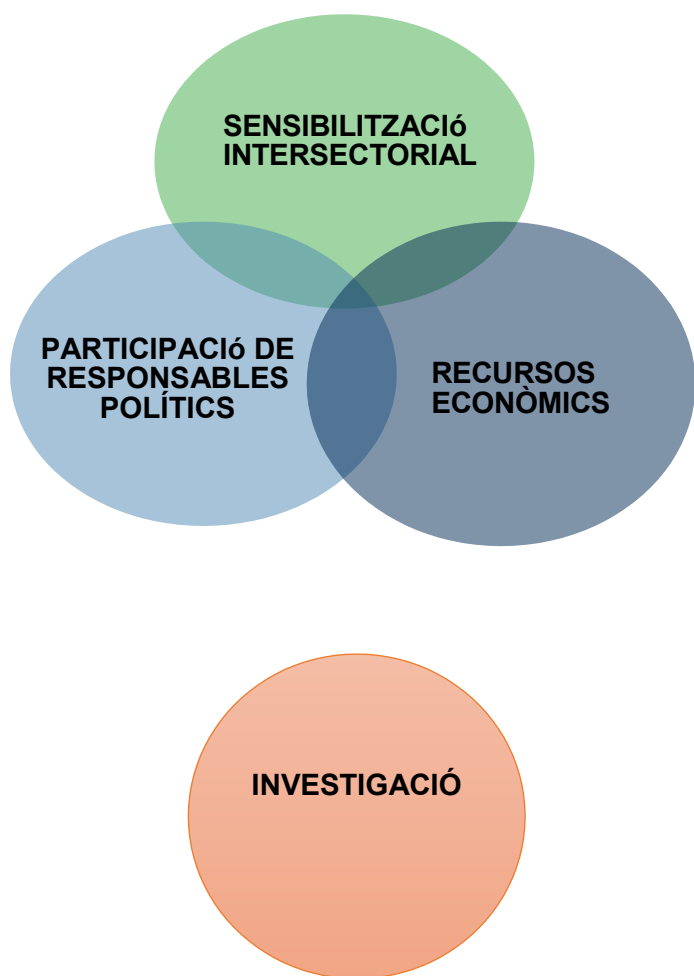
Les *organitzacions* poden ajudar a reduir el trauma secundari a les seves empleades mitjançant polítiques i pràctiques informades sobre la violència i el trauma que:

- donin suport activament al benestar i l'autocura de les proveïdores de serveis que estan repetidament exposades als relats de violència d'altres persones;
- ajudin les proveïdores a comprendre les respostes de les dones davant la violència, així com les mateixes respostes de les professionals;
- contribueixin a prevenir "respostes detonants" tant a les dones com a les proveïdores.

Quan reben un bon suport mitjançant enfocaments informats sobre la violència i el trauma, i programes de benestar laboral, les proveïdores de serveis poden trobar satisfacció i creixement a la feina, malgrat els desafiaments.

6.2 Quadre d'Enfocament: Polítiques Claus per a la Implementació

ESTRATÈGIES CLAU



1. Formació i educació
2. Estandardització i seguiment mitjançant investigació aplicada i pràctiques basades en evidència
3. Aliances col·laboratives i multiprofessionals en diferents nivells del sistema
4. Recursos i suport
5. Advocacia i sensibilització
6. Implementació progressiva de l'enfocament
7. Major implicació dels responsables polítics

Accés a la Justícia

| | Punts forts | Punts de desenvolupament |
|---|--|--|
| 1 | Centres de suport per a les dones disponibles a tots els països participants. | Necessitat d'una metodologia compartida per a entrevistar i avaluar les dones, així com de la implementació d'un sistema de seguiment comú per a mesurar l'efectivitat de les TIC quan les dones accedeixen a la justícia. |
| 2 | Consciència bàsica sobre la relació entre la violència i el trauma en l'àmbit individual. | Les institucions han de ser coherents al llarg del temps en la consolidació de les pràctiques TIC. |
| 3 | La formació sobre violència masclista i TIC cada cop és més accessible per als professionals de la justícia. | La formació ha de ser obligatòria, contínua i fonamentada en pràctiques basades en evidències. |

6.3 Accions estratègiques per a la difusió de TIC-VM en serveis i institucions europees

Hi ha diverses estratègies centrals per a tots els països participants, convertint-se així en prioritats a escala europea:

- **Provisió de formació i educació:** Les organitzacions haurien d'oferir formació i educació sobre TIC al seu personal i col·laboradors per a potenciar la consciència i comprensió de la importància de les TIC, a més de dotar el personal de les competències i coneixements necessaris per a implementar els principis TIC a la seva feina.
- **Creació de polítiques i procediments:** Les organitzacions haurien de desenvolupar polítiques i procediments que prioritzin les TIC i assegurin la seva integració en tots els aspectes de les seves activitats, de manera que les TIC deixin de ser simplement part de l'argot de moda i es converteixin en un principi rector que guïï tots els processos de presa de decisions.
- **Incentius financers:** Es poden oferir incentius financers a les organitzacions que demostrin el compromís amb les TIC. Això pot incloure finançament per a formació, suport a la implementació o altres recursos necessaris per a aplicar eficaçment els principis TIC.
- **Promoció d'una cultura de responsabilitat:** Les organitzacions poden promoure una cultura de responsabilitat al voltant de les TIC **mitjançant objectius mesurables, seguiment del progrés i avaluacions periòdiques de l'efectivitat de la implementació de les TIC**, per tal de garantir que les TIC continuïn sent una prioritat amb el temps i que s'aconsegueixin avenços continus.
- **Col·laboracions i aliances interinstitucionals:** Les organitzacions poden treballar amb altres entitats, agències governamentals i grups comunitaris per a promoure les TIC i generar una resposta més coordinada davant de la violència masclista. Les col·laboracions i les aliances poden ajudar a compartir recursos, coneixements i experiències, així com una visió comuna en relació amb les TIC.

En general, promoure i afavorir la difusió i l'adopció de les TIC requereix un enfocament integral que abordi les **barreres culturals, organitzatives i sistèmiques** que puguin existir. En adoptar aquestes estratègies, els serveis i les institucions poden crear una resposta més informada sobre el trauma i centrada en les dones davant la violència masclista, cosa que, en última instància, pot millorar els resultats per a les supervivents.

Accions identificades al voltant dels principis TIC a Europa

| PRINCIPIS TIC | ACCIONS CLAU IDENTIFICADES | ESTRATÈGIES CLAU |
|---|---|---|
| RECONeixEMENT | Reconèixer els efectes de la violència com una forma de traumatització i ser conscient de la seva omnipresència. A més, ser capaç d'interpretar comportaments detonants per a adaptar el suport de manera adequada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Formar el personal en el reconeixement del trauma i la VM. 2. Utilitzar eines de detecció i avaluació basades en evidència científica. 3. Aprofitar la investigació per a millorar les intervencions i l'entorn organitzacional per respondre millor al trauma relacionat amb la VM. |
| PROMOCIÓ DE LA SEGURETAT EMOCIONAL | Dissenyar accions diàries per a fomentar la calma quan les dones acudeixen als sistemes de justícia i d'atenció. També cal considerar els entorns físics en termes de distribució, per a proporcionar espais tranquils i acollidors. Psicoeducació en pràctiques i procediments. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Escolta activa i sense jutjar en un entorn segur. 2. Sales d'espera tranquil·les i privades. 3. Senyalització clara per a indicar la ubicació de les professionals i els seus despatxos. |

| | | |
|--|---|--|
| RECUPERACIÓ DE L'ELECCIÓ I EL CONTROL | <p>Les dones han de participar activament en el seu procés de recuperació, tenint la possibilitat d'escollir el seu tractament i les seves decisions de vida, així com l'oportunitat d'expressar el que consideren més adequat als seus interessos.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoure la participació de les usuàries en el disseny de refugis, serveis i intervencions. 2. Implicar cada vegada més dones supervivents en iniciatives de defensa i sensibilització. |
| FACILITAR LA CONNEXIÓ | <p>Crear un entorn segur i solidari on les dones se sentin còmodes per a compartir les seves experiències, pensaments i sentiments.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Construir relacions solidàries. 2. Fomentar la participació en activitats grupals. 3. Impulsar el valor per a descriure experiències traumàtiques. |
| EVITACIÓ DE LA RETRAUMATITZACIÓ | <p>Augmentar la consciència de com es produeix la retraumatització i reduir el risc que es repeteixi.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar des d'una perspectiva TIC. 2. Oferir opcions i control. 3. Evitar preguntar repetidament sobre l'experiència de violència. 4. No utilitzar un llenguatge estigmatitzant. |
| COMPETÈNCIA CULTURAL | <p>Reconeixement i consideració dels biaixos culturals. Provisió de serveis lingüístics. Aliances amb organitzacions culturals específiques.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Educació i formació. 2. Col·laborar amb organitzacions comunitàries. 3. Aliar-se amb experts culturals per a donar suport a les professionals. |
| TRAUMA SECUNDARI | <p>Provisió de supervisió i suport constant. Promoció de l'autocura. Formació en TIC. Creació d'un entorn laboral de suport.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Les professionals han de prioritzar l'autocura com a estratègia clau per a evitar el trauma secundari. 2. Les professionals que treballen amb víctimes de violència han de rebre una formació integral en TIC per a desenvolupar els coneixements i les competències necessàries per a reconèixer i respondre al trauma de manera sensible i empàtica. |

Conclusions

En resum, per a implementar l'Atenció Informada sobre el Trauma, calen canvis sistemàtics:

Desenvolupar i adoptar polítiques TIC: És important desenvolupar i adoptar polítiques que prioritzin les TIC a totes les àrees de la prestació de serveis, inclosos els serveis de salut, serveis socials i el sistema judicial. Aquestes polítiques han de reflectir un enfocament TIC i proporcionar orientació sobre **com oferir serveis sensibles a les necessitats de les dones que han patit violència.**

Proporcionar formació i educació en TIC: El personal i les professionals que treballen als serveis de salut, serveis socials i el sistema judicial han de rebre formació en els principis TIC i com implementar-los a la seva feina. **La formació ha de ser obligatòria, contínua i reflectir pràctiques basades en l'evidència.**

Assignar finançament per a la implementació de TIC: Es necessiten fons per a donar suport a la implementació dels principis TIC als serveis de salut, serveis socials i el sistema judicial. Això pot incloure **finançament per a la formació, el desenvolupament de polítiques i procediments i l'avaluació de les intervencions TIC.**

Promoure la col·laboració interinstitucional: La col·laboració interinstitucional és crucial per a proporcionar una resposta integral a la violència masclista. Les polítiques han de fomentar la col·laboració entre diferents agències per a garantir que les dones que han patit violència rebin els serveis que necessiten.

Monitorar i avaluar la implementació de TIC: Les polítiques han de promoure el seguiment i l'avaluació de la implementació de TIC per a **garantir que els serveis estiguin satisfent les necessitats de les dones que han patit violència.** Això pot incloure el seguiment de la implementació de polítiques i procediments, mesurament de l'efectivitat de la formació en TIC i avaluació dels resultats de les intervencions TIC.

Suport de la investigació de TIC: Les polítiques han de donar suport a la investigació al voltant dels principis TIC i com es poden implementar de manera efectiva en diferents contextos. Això pot incloure la investigació de l'efectivitat de les intervencions TIC i la **identificació de millors pràctiques** per a implementar-les.

Bibliografia

ACHA - American College Health Association (2020). *Addressing sexual and relationship violence: a trauma-informed approach*. <https://www.acha.org/ACHA/Resources.aspx>

Ardino V. (2022). La Sicurezza Psicologica organizzativa e I processi paralleli nel Sistema socio-sanitario: il superamento del paradigma trauma-orientato. A: Acquarini, E. (a cura di), *Stress lavoro-correlato. Traiettorie di rischio, resilienza e contesti*. Milà: Franco Angeli

Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71–86.

Banc Mundial (2015). *To end Poverty, eliminate gender based violence*. <http://www.worldbank.org/en/news/video/2015/11/25/to-end-poverty-eliminate-gender-based-violence>

Basile, K. C., & Smith, S. G. (2011). Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 407–417.

Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M. J., Black, M. C., & Mahendra, R. (2014). Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements version 2.0. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv_surveillance_definitions-2009-a.pdf

Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2011). The contribution of training and supervision to perceived role competence, secondary traumatization, and burnout among domestic violence therapists. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 95–108.

Bowen, E.A., & Muurshid, N.S. (2016). Trauma-Informed Social Policy: a conceptual framework for policy analysis and advocacy. *American Journal of Public Health*, 106(2), 223-229.

Carello, J., & Butler, L.S. (2015). Practicing what we teach: trauma-informed educational practice. *Journal of Teaching in Social Work*, 35(3), 262-278.

CEDAW Committee GC (2015). *General recommendation on women's access to justice* (No. 33) <https://digitallibrary.un.org/record/807253?v=pdf>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). *Injury prevention & Control, violence and prevention: Preventing sexual violence*. U.S. Dep of Health & Human Services. www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/consequences.html

Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirikzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629.

-
- Comissió Europea (s.d.). *igualdad de Género*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality_es
- Davies, J., & Lyon, E. (2013). *Domestic violence advocacy: complex lives/difficult choices*. SAGE Series on Violence against Women.
- Didham, S., Dromgole, L., Csiernik, R., Karley, M. L., & Hurley, D. (2011). Trauma exposure and the social work practicum. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(5), 523–537.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 1, 313909.
- Durik, A., Hyde, J., & Marks, A.C., Roy, A.L., Anaya, D., & Schultz, G. (2006). Ethnicity and gender stereotypes of emotions. *Sex Roles*, 54(7), 429-445.
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33, 461– 477.
- Ferencik, S., & Ramirez-Hammond, R. (2019). Trauma-informed Care: best practices and protocols for OHIO's Domestic violence programs. ODV Network <https://www.odvn.org/trauma-informed-care-manual/>
- FRA – Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf
- Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S., & Engel, B. (2005). Barriers to domestic violence helpseeking implications for intervention. *Violence Against Women*, 11, 290-310.
- Garnett, T. (2016). Culturally safe(r) trauma services for Indigenous and Black women: Identifying mainstream barriers and facilitators to healing [Major Paper, Master in Environmental Studies, York University]. YorkSpace Institutional Repository. <http://hdl.handle.net/10315/34699>
- Gilles, G (2018). *Understanding complex post-traumatic stress disorder*. <https://www.healthline.com>
- Goodman, L. A., & Epstein, D. (2008). *Listening to battered women: A survivor-centered approach to advocacy, mental health, and justice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Goodman, L. A., Bennett Cattaneo, L., Thomas, K., Woulfe, J., Chong, S. K., & Smyth, K. F. (2014). Advancing domestic violence program evaluation: Development and validation of the measure of victim empowerment related to safety (MOVERS). *Psychology of Violence*, 5(4), 355-366.

-
- Harr, C.R., & Moore, B. (2011). Compassion fatigue among social work students in field placements. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(3), 350-63.
- Harris, M., & Fallot, R.D. (2001). *Using trauma theory to design service system*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Haskell, L., & Randall, M. (2019) The impact of trauma on sexual assault victims: Report submitted to Justice Canada. Govern de Canada. https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/trauma/trauma_eng.pdf
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, S5-S14.
- Huntington, N., Jahn Moses, D., & Veysey, B. M. (2005). Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 395-410.
- Kasturirangan, A. (2008). Empowerment and programs designed to address domestic violence. *Violence Against Women*, 14(12), 1465-75.
- Katz, S., & Haldar, D. (2016). The pedagogy of trauma-informed lawyering. *Clinical Law Review*, 22, 359-393. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Pedagogy-of-Trauma-Informed-Lawyering-Katz-Haldar/c6f61af3b2770e919a0bd85e7fe38c5c6f5a6e0c>
- Khan, F., Rowe C.J., & Bidgood, R. (2019). Courage to act: developing a national framework to address and prevent gender-based violence and post-secondary institutions in Canada. Possibility seeds. <http://www.couragetoact.ca/report/>
- Klinic Community Health Centre (2013). *Trauma-informed: the trauma toolkit*. https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf
- Koss, M. P., Goodman, L., Browne, A., Fitzgerald, L., Keita, G. P., & Russon, N. F. (1994). *No safe haven*. American Psychological Association.
- Kulkarni, S.J., Bell, H., & McDaniel-Rhodes, D. (2012). Back to basic: essential qualities of services for survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 18(1), 85-101. Murray, C., Crowe, A., & Overstreet, N.M. (2018). Sources and Components of Stigma Experienced by Survivors of Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence*, 33(3), 515-536.
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24794.
- Marmot, M.G. (2003). Understanding social inequalities in health. *Perspect Biol Med*, 46(3 suppl), S9-23.
- McCauley, H. L. (2015). College sexual assault: A call for trauma-informed prevention. *Journal of Adolescent Health* 56, 584-585.

Nagao, N., Koyama, H., Maeno, Y., Iwasa, M., Kato, H., Seko-Nakamura, Y., Monma-Ohtaki, J., Zhe, L.X., Tsuchimochi, T. (2006). Two fatal cases of child abuse in which neighbors were unaware of the victims' disappearance for a long period. *Legal Medicine*, 8(1), 48-51.

Organización Mundial de la Salud (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Rev. ed.). Ginebra: WHO.

Peña, C. (2019). Trauma Abounds: a case for Trauma-informed Lawyering. *UCLA Women's Law Journal*, 26(1), 7-16.

Pill, N., Day, A., & Mildred, H. (2017). Trauma responses to intimate partner violence: A review of current knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 178–184.

Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275.

Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Free Press, Nova York.

Saint Arnault, D.M., & O'Halloran, S. (2016). Using mixed methods to understand the healing trajectory for rural Irish women years after leaving abuse. *Journal of Research in Nursing*, 21, 369-383.

SAMHSA (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services*. Treatment Improvement Protocol Series No. 57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207200>

SAMHSA (2016). *Trauma informed care in behavioral health services*. Office of Applied Studies

SAMHSA (2017). *Trauma informed approach and trauma-specific interventions*. Departament de Salut i Serveis Humans dels Estats Units . <https://www.samsha.gov/nctic/trauma-interventions>

Sarkar, N. N., & Sarkar, R. (2005). Sexual assault on woman: Its impact on her life and living in society. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(4), 407–419.

Smith, D. (2017). What judges need to know about the neurobiology of sexual assault. *Trends in State Courts*. <https://ncsc.contentdm.oclc.org/digital/collection/criminal/id/294>

Sokoloff, N. J., & Dupont, I. (2005). Introduction—Domestic violence: Examining the intersection of race, class, and gender. A: N. J. Sokoloff (with C. Pratt; Eds.), *Domestic violence at the margins: Readings in race, class, gender, and culture*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press

Sperlich, M., Logan-Greene, P. & Finucane, A. (2021). Adopting a Trauma-Informed Approach to Gender Based Violence Across the life course. A: C. Bradbury-Jones, C. and L. Isham (Eds), *Understanding Violencias Machistas*. Springer.

Sugg, N. (2015). *Intimate partner violence: Prevalence, health consequences, and*

intervention. *Medical Clinics*, 99(3), 629–649.

Thurston RC, Miller E. (2019). Association of Interpersonal Violence With Women's Health. *JAMA Intern Med.*, 179(1), 87–89.

UN Women (2011). *In pursuit of Justice. Report on progress of the World's women (2011-2012)*. <http://progress.unwomen.org>

Van Dernoot Lipsky, L. (2010). *Trauma Stewardship: An Everyday Guide to Caring for Self While Carig for Others*. Read How You Want.

Vyas, S., Meinhart, M., Troy, K., Brumbaum, H., Poulton, C., & Stark, L. (2023). The economic cost of violence against women and girls in low-and middle-income countries: a systematic review of the evidence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 44-55.

Warshaw (2014). Thinking about trauma in the context of domestic violence: An integrated framework. *Synergy, A Newsletter of the Resource Center on Domestic Violence Child Protection and Custody*, 1, 2-8.

Warshaw, C., & Zapata-Alma, G. A. (2022). Mental health treatment in the context of intimate partner violence. A: R. Geffner, J. W. White, L. K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth (Eds.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)* (pp. 3201-22). Springer Nature Switzerland AG.

Wesley-Esquimaux, C.C., & Smolewski, M. (2004). *Historic trauma and Aboriginal Healing*. Aboriginal Healing Foundation, Ottawa.

Wilson, C., Lonsway, K. A., & Archambault, J. (2016, noviembre). Understanding the neurobiology of trauma and implications for interviewing victims. End Violence Against Women International. <https://www.nationalpublicsafetypartnership.org>

Zinzow, H. M., Resnick, H. S., McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Ruggiero, K. J., & Kilpatrick, D. G. (2012). Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: Results from a national survey of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 893–902.

Documents Consultats pels Participants al Projecte

Centre de Recerques Sociològiques (2019). Estudi núm. 3267. Baròmetre de novembre 2019. Recuperat de: <http://www.cis.es/cis/opencms/ES/index.html>

Consell d'Europa (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. Treaty Series, nº 210.

Institut Europeu de la Igualtat de Gènere (2016). Legal definitions in the EU Member States. Recuperat de: <https://eige.europa.eu/gender-basedviolence/regulatory-and-legal-framework/legal-definitions-in-the-eu>

Institut Europeu de la Igualtat de Gènere (2020). Gender Equality Index, comparing scores for 2019. Recuperat de: <https://eige.europa.eu/genderequality-index/compare-countries>

Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea (2014). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE: Resultados principales. Viena, Àustria: FRA— Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea. <http://doi.org/10.2811/981927>

Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (2018). Global Study on Homicide 2018: Gender-related killing of women and girls. Viena, Àustria: Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte. Recuperat de: https://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/GSH2018/GSH18_Genderrelated_killing_of_women_and_girls.pdf

Eurostat – Estadístiques Europees (29 de juny 2019). Intentional homicide victims by victim-offender relationship and sex - number and rate for the relevant sex group. Recuperat de https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim_hom_vrel&lang=en

Organització Mundial de la Salut (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Ginebra, Suïssa: WHO Press.

Nacions Unides. (2015). The world's women 2015: Trends and statistics. Nova York, Estados Unidos. <https://doi.org/10.18356/9789210573719>

Parlament Europeu. (2017). La igualdad entre hombres y mujeres. Recuperat de

<https://www.europarl.europa.eu/portal/es>