



Informe resum de sessió 2

7 d'Octubre de 2021: Professionals de Serveis Socials Bàsics

1. Objectius de la sessió

- Obtenir elements de diagnosi sobre la realitat de les professionals dels Serveis Socials bàsics respecte l'abordatge de les violències masclistes
- Recollir les estratègies i bones pràctiques que aquestes professionals posen en marxa als seus territoris per tal de suplir mancances i dificultats.

De forma transversal s'ha buscat recollir elements útils i rellevants per la elaboració del protocol destinat als SSB que permeti donar pautes per a la intervenció amb casos de Violència masclista als SSB, responnent a necessitats detectades per les professionals i evitant la revictimització de les dones usuàries.

2. Identificació i participació del grup

Han participat 24 tècniques, de les quals 22 treballen a Serveis Socials Bàsics i dues a altres serveis d'atenció a les violències masclistes (SIAD).

La majoria de participants són treballadores socials de diferents territoris: Badalona, Tarragona, Lleida, Terres de l'Ebre, Alt Empordà, Mataró, Granollers, Anoià, Girona, etc. Aquesta diversitat ha permès la representativitat territorial en quant a l'eix urbà-rural.

3. Primeres reflexions al voltant de la responsabilitat (límits d'intervenció) i les eines dels Serveis Socials per l'abordatge de les violències masclistes

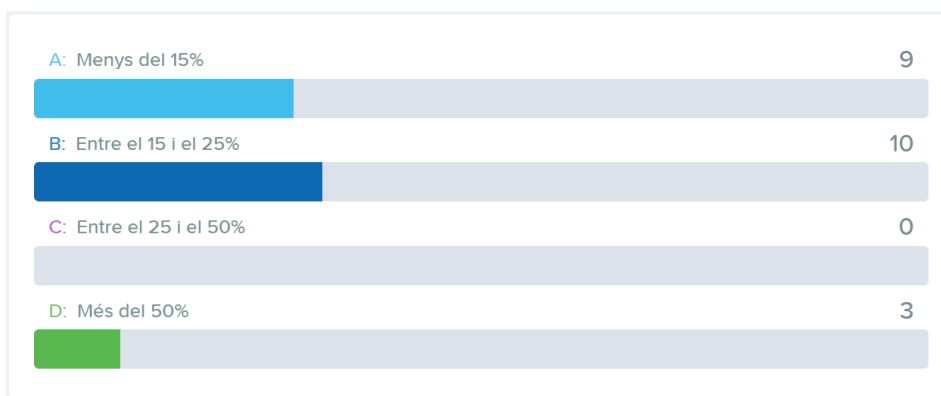
A l'inici de la sessió es va proposar a les participants de contestar algunes preguntes pre-establertes mitjançant una eina interactiva i anònima que tenia com a objectius conèixer la situació de l'atenció a la violència masclista per part dels SSB de manera agregada, així com les actuacions de les professionals, la seva capacitat per respondre a aquests casos i les dificultats més comunes a l'hora de fer derivacions i coordinacions de casos.

A continuació es presenten les respostes en brut donades per les professionals a cadascuna de les preguntes proposades.

3.1 Qüestionari

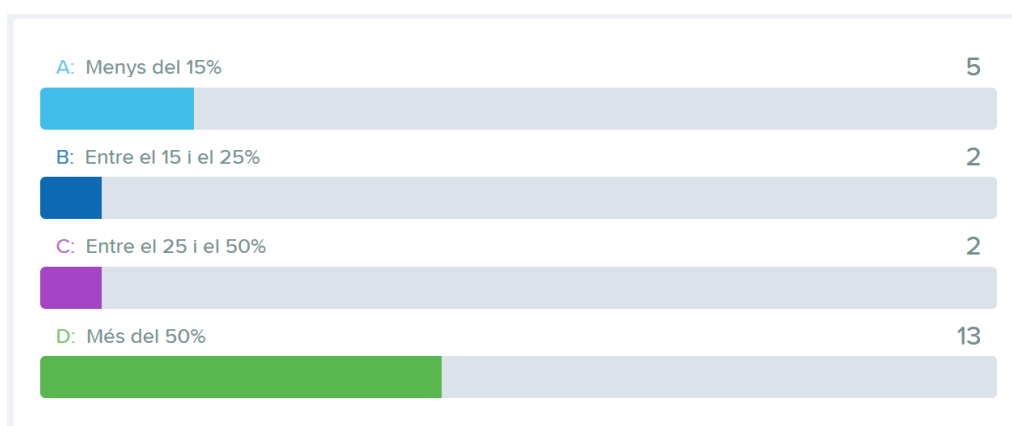
1. Quin percentatge de casos atesos són de violències masclistes?

La gran majoria de professionals expressen que els casos de violències els suposen fins a un 25% del total de casos atesos, sigui no explícitament verbalitzada per la dona, fet que constata que els SSB són un Servei clau per la detecció i acompanyament d'aquests casos.



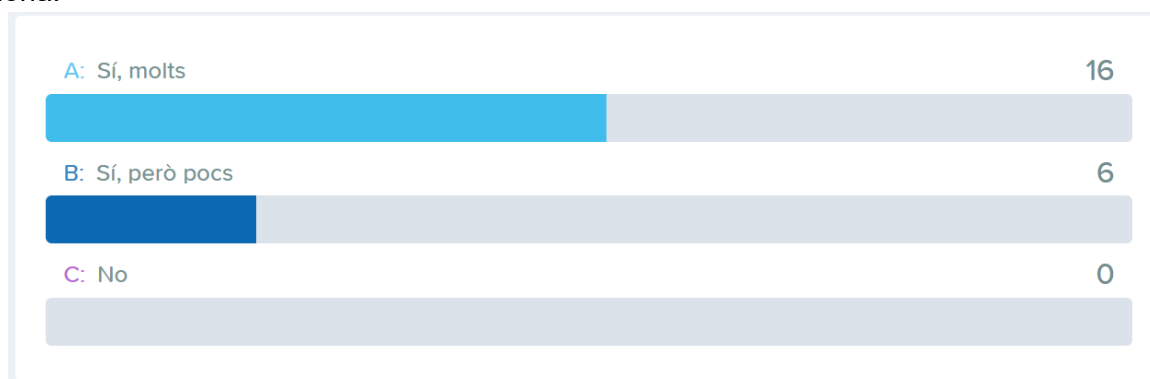
2. Quin percentatge de casos de violències masclistes que ateneu són derivats o vinculats a recursos especialitzats del territori?

La majoria de les tècniques responen que deriven més del 50% dels casos a Serveis especialitzats, siguin de la xarxa d'atenció a les violències masclistes o siguin altres recursos i serveis del tercer sector.



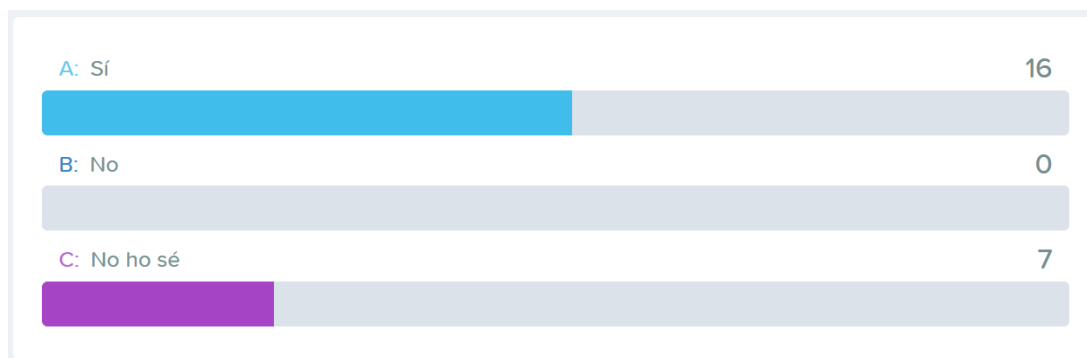
3. Us trobeu amb casos en què intuïu violències masclistes però la dona no ho verbalitza ni demana ajuda en aquest sentit?

Totes les tècniques responen que sí. La única diferència rau en la percepció de quantitat d'aquests casos. Igualment, la majoria de tècniques refereix atendre molts casos en què tenen sospites de què existeix una situació de violència masclista no verbalitzada per la dona.



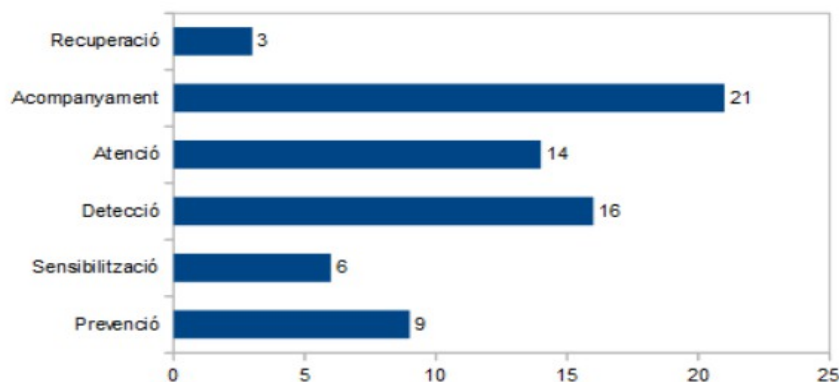
4. Us trobeu amb casos en que hi ha sospita de violències masclistes però no arriba a serveis socials ni a recursos especialitzats?

Seguint en la línia de les respostes anteriors, la majoria de tècniques reconeixen tenir casos en que hi ha sospita de violències masclistes però que no arriben a serveis socials ni a recursos especialitzats. La resta responen que no ho saben.



5. Escriviu, en violències masclistes, quines actuacions feu (Prevenció, sensibilització, detecció, atenció, acompanyament i/o recuperació):

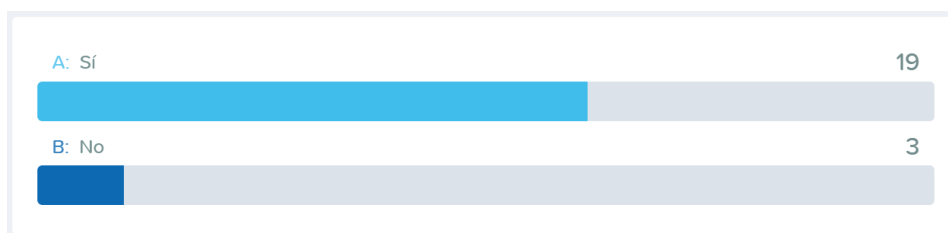
Respecte a les actuacions de les professionals, la majoria expressa actuar des de la prevenció, detecció, acompanyament, derivació i seguiment, encara que es posen de relleu principalment les seves funcions de detecció, d'acompanyament i de seguiment. L'àmbit d'actuació més minoritari és el de la recuperació. També destaquen, a part de les reflectides en el gràfic, la derivació a altres serveis i el seguiment i coordinació amb aquests.



Algunes professionals refereixen, més a més, algunes tasques específiques de l'acompanyament com a la contenció i el treball del vincle de confiança amb els serveis.

6. Coneixeu tots els recursos i serveis del territori quant a violències masclistes?

La majoria de les tècniques (19 de 22) consideren que coneixen tots els recursos i serveis del territori quant a violències masclistes.



7. Us sentiu capacitades per detectar violències masclistes? Trobeu que és més fàcil de detectar en uns col·lectius que en uns altres?

- No, no em sento capacitada. No tinc suficient experiència per saber-ho.
- Sí. És especialment complicat detectar i intervenir en casos de gent gran.
- Amb els anys he anat millorant. Els més complexos és quan hi ha més problemàtiques, salut mental, drogodependències, infància,... i quan són de cultures diferents.
- Sí, però amb dificultats en alguns casos. Els col·lectius en els que la cultura dista molt de la nostra.
- La capacitació es regeix amb l'experiència i també la formació al respecte. Efectivament hi ha col·lectius més fàcils que altres, tant per tema cultural com d'estatus.
- Sí, estem capacitades, hi ha col·lectius com els xinesos i indis en el que és molt difícil intervenir i que vinguin a sbas.
- Sí. Hi ha col·lectius on és més complicat, per exemple en diferents cultures.
- Crec que en general falta més capacitació per als professionals. És més difícil de detectar en col·lectius d'origen divers o en persones grans.
- Sí, em sento capacitada. Molt difícil detecció en dones " sense papers" i en dones llatines i magrebines.
- Capacitada totalment no. Els casos de VM on hi ha maltractaments psicològics són difícils de detectar .
- Sí, em sento capacitada. Crec que no és un tema de col·lectiu sinó del moment en el que es troba la dona dins la seva història de violència.
- Em sento capacitada. És més difícil detectar en alguns casos de diversitat funcional.
- Depèn del col·lectiu és més fàcil: origen sud americà, difícil subsaharians. Capacitades sí.
- Sí . En dones marroquines resulta més difícil.
- Sí, però sempre és important reforçar amb accions formatives en la xarxa: indicadors de risc. Més dificultat.
- No sempre, si és més fàcil en dones d'una determinada edat. a partir dels 60 és més difícil.
- Si pensem que estes capacitats, però en alguns col·lectius és més complicat, com ara el col·lectiu de dones marroquines que pateixen violència (no accedeixen tant als recursos, aïllades...).
- En alguns perfils és molt més difícil de detectar (aspectes culturals, idioma). La formació que hem anat fent ens ajuda cada cop més a detectar les situacions de violència masclista.
- En algunes dones de cultures diferents o altres valors entorn al fet de ser dona.
- Sí, tot i que no és tant la detecció si no la conscienciació per la cultura/socialització de cada dona.
- Amb dificultat.
- Si

La majoria de les professionals sent que està capacitada per detectar casos de violències masclistes, encara que entengui que sempre fa falta més formació i actualització en temes com formes de violència o indicadors de risc.

No obstant això, una part molt important de les tècniques refereix tenir dificultats per la



detecció de VM en algunes situacions com és el cas de dones de cultures diverses degut als diferents codis culturals. També es destaquen altres característiques o contextos que els suposa a les professionals una dificultat afegida per la detecció:

- Casos de patologia mental i/o altres problemàtiques de la salut mental
- Dones grans
- Dones amb diversitat funcional
- Dones amb consum actiu de substàncies.

8. Quins casos de violències masclistes us semblen més difícils de derivar?

Finalment, quan son preguntades sobre les tipologies de casos que els semblen més difícils de derivar, la diversitat de respostes expressa bé la diversitat de dones existents al territori.

Es fa referència a:

- Casos de patologia mental
- Dones grans
- Dones amb diversitat funcional
- Dones amb consum actiu de substàncies
- Dones sense documentació regular
- Dones amb fills o filles
- Dones sense xarxa de suport
- Dones que no identifiquen la violència viscuda
- Dones amb alta vulnerabilitat socio econòmica
- Dones immigrants
- Dones que no parlen els idiomes locals

4. Recull de les reflexions dels grups focals temàtics

Per tal de facilitar i incentivar la participació, s'han establert tres subgrups on s'han treballat 3 eixos diferents de la intervenció dels SSB en violències masclistes. Aquests eixos es van crear des de la detecció de 3 problemàtiques concretes:

1. Falta de recursos de la xarxa especialitzada de VM per a les víctimes
2. Manca de coordinació amb altres serveis
3. Manca d'eines d'atenció des dels Serveis Socials

4.1 Grup 1. Reptes/Dificultats que suposa la falta de recursos de la xarxa especialitzada de VM per a les víctimes

- Mancança de recursos d'habitatge, de la urgència a la llarga estància. Aquesta absència genera moltes gestions burocràtiques per tal de trobar alternatives i un increment de feina molt expressiu;
- Diferència molt significativa entre municipis grans i petits - moltes vegades les professionals han de buscar recursos fora del seu territori;
- Exigència de fer hores extra i flexibilitat horària per tal de respondre a les necessitats de les urgències.



- Les situacions d'urgència tenen conseqüències a la feina de tot el servei i exigeixen moltes vegades que es pari tota la intervenció per tal d'atendre aquestes situacions, el que afecta les altres persones usuàries del centre;
- Urgència cronicada, principalment als recursos d'habitatge: la manca de recursos fa que els recursos no s'utilitzin pel que s'han pensat (urgència) i es cronifiquen com a recursos de llarga estada;
- Conseqüències de la urgència en els equips a nivell d'estrès i salut mental, com victimització secundària;
- Molta dependència de la bona voluntat de les professionals per disponibilitat i funcions, flexibilitat horària, hores extra, etc.
- Molta dependència de les relacions informals entre les professionals de diferents serveis i recursos per atendre a les dones en situacions d'urgència;
- Impossibilitat de posar límits en les intervencions en urgència perquè la mateixa professional ha de fer de tot. Quan hi ha recursos especialitzats a prop és més fàcil.
- Degut a la manca de professionals, hi ha llistes d'espera sense data i això significa intervenir amb la dona molt més tard, quan ja es pot haver cronificat la seva situació;
- Els casos de dones sense documentació generen moltes dificultats d'entrada als recursos d'acollida i exigeixen que les professionals vagin tocant portes a recursos públic, privats, esglésies, etc. Això genera molt estrès i malestar.
- Molta preocupació per la invisibilització de la infància que pateix violència de manera secundària i necessita una intervenció també des de SSB, principalment quan no hi han recursos especialitzats al territori.

Bones pràctiques i propostes

- Sistematització de les funcions de cadascuna de les professionals del Centre davant una situació de VM;
- Tenir un circuit clar de treball intern en l'atenció a les VM;
- Més convenis amb cases d'acollida per emergències i inclòs espais a les comissaries on les dones poden sentir-se protegides mentre els serveis es coordinen i busquen solucions;
- En urgència, distribuir les tasques per diferents professionals per tal de no saturar a la referent
- Tenir despatxos més adaptats perquè moltes vegades no hi ha intimitat per garantir la confidencialitat;
- Treballar més a prop de la comunitat i més temps per fer prevenció;
- Treballar més les violències més invisibles;
- Es va fer una guia de sensibilització sobre la infància que pateix els efectes de la violència masclista per cada servei: Jutjats, Serveis de Salut, policia local, SSB, etc.

4.2 Grup 2. Reptes/Dificultats que suposa la coordinació territorial davant violències masclistes?

- Parlem de coordinacions a dos nivells:
 - Coordinació de casos
 - Coordinacions territorials a través de les comissions de violència. Aquestes comissions en molts territoris tenen dificultats per mantenir el seu objecte principal (articular i revisar pautes d'intervenció genèriques, construir model



compartit i reflexió a partir de casos complexos entre serveis...) perquè degut a la manca d'espais compartits de coordinació entre serveis s'utilitzen moltes vegades aquests espais per coordinacions tàctiques concretes de casos actius en aquell moment.

- Límits de la intervenció a cada servei dintre d'un mateix territori: aquests varien segons disponibilitat de recursos dirigits a VM a cada territori, així no en tots els Serveis Socials es marquen els mateixos límits d'intervenció. Especials divergències en casos com per exemple:
 - Primera atenció
 - Dones sense necessitats econòmiques que no han fet ús prèviament de serveis socials
 - Casos de VM del territori que no arriben a serveis socials ni a cap recurs similar de la xarxa
- Tot i que en els protocols està definit quin és el circuit de derivació, moltes vegades no es té clar què es fa a cada lloc i quines són les competències. I fins a on actuar davant de certs casos. Aquí s'expressa la preocupació de l'encaix entre els protocols territorials existents i el protocol sectorial de Serveis Socials que s'està construint
- Creuen que la resta de serveis les viuen com a "servei generalista" i que per tant els hi ha de fer "tot" elles.
- Necessitat de marcar límits a l'atenció i falta de corresponsabilitat per abordar els casos.
- Atenció a la diversitat, evitant el model únic d'usuària.
- L'alta rotació de professionals a certs recursos (salut, educació...) fa que la derivació a serveis socials davant sospita de VM no sempre sigui tan fluïda per desconeixement del circuit, etc.
- Dificultats en el traspàs d'informació i derivació per tema Protecció de dades. No tots els territoris estan en el mateix punt respecte aquest tema. Es destaquen dificultats especialment amb:
 - Salut mental.
 - Cossos de seguretat.
- Dificultats per la coordinació i responsabilitat amb la mateixa xarxa de SS d'altres territoris en casos de dones que s'han desplaçat a altres llocs. (especialment dones que van a SARV)
- Portes d'entrades diverses dels casos de VM: salut, SIAD, SS... Opinions diverses sobre si es necessari que tots els casos o sospites passin per SS:
 - En alguns territoris tots els casos de VM passen per SS que és qui centralitza la referència del cas
 - Altres consideren que depenent del territori i de si hi ha recursos especialitzats que pugin abordar el cas.
 - En casos de VM amb infants es considera que tots haurien de passar per SS
- Informes de derivació
 - Necessitat de que es pugi realitzar de forma més àgil.
 - Hi ha territoris que a vegades la derivació des de certs recursos (GAP...) no es formal sinó voluntària (es recomana a la dona) però això dificulta poder fer el seguiment de si arriben o no.



Bones pràctiques i estratègies per superar-ho

- Organització dels equips de serveis socials amb subequips o unitats especialitzades en atenció a casos de VM. (estructurar els equips per àmbits d'intervenció dins de SS).
- Ajustar expectatives entre serveis i definir a cada territori qui fa què davant certs casos de VM
- Correferències compartides entre SIAD i Serveis Socials
- Necessitat d'establir uns criteris comuns bàsics en tots els territoris sobre quins supòsits cal sempre derivar a Serveis Socials, etc. I fer-ne difusió entre la resta de serveis del territori
- Registre comú i base de dades compartida amb SIAD i l'EAIA. Exemple del territori de Girona
- En alguns territoris hi ha acords entre MMEE i SS perquè MMEE passi una llista actualitzada de casos de VM que els arriben perquè SS estiguin informades i puguin traçar si els hi ha arribat aquests casos o són casos ja coneguts que porten des de SS per altres temes, etc. No en tots els territoris es treballa així
- Protocol: recomanacions i criteris/premisses en funció de les condicions / tipologies del cas (d'urgència, infància...)

4.3 Grup 3. De quines eines / estratègies disposeu des de serveis socials per abordar les violències masclistes?

- Denúncia comú respecte la manca de recursos: temps, professionals, recursos d'habitatge (places per acollida);
- Diferència territorial en la distribució de recursos.

Estratègies en positiu per "salvar" aquesta manca de recursos:

- Proximitat, vincle amb les usuàries que ja s'atenen i que serveix tant per la detecció com per l'acompanyament i la derivació;
- Més facilitat de coordinació amb el SIAD
- Més formació i capacitat per tal de adquirir més eines. Un exemple pot ser l'atenció a dones d'altres cultures i a les situacions de VM psicològica, casos més difícils de treballar;
- Treballar el vincle amb les dones (Exemple: Més acompanyament físic als recursos especialitzats, per reduir la revictimització).
- Proximitat amb els recursos i serveis especialitzats (treball en xarxa).
- Simplificació burocràtica
- Estratègies per una millor gestió del temps
- Increment de recursos per necessitats bàsiques.
- Incrementar el coneixement del territori i dels recursos, per accedir-hi més àgilment.
- Treballar amb els diferents agents del circuit les qüestions de revictimització, principalment en el cas del circuit judicial.
- Treballar des de una perspectiva global, no compartimentant a la dona
- Evidenciar una política de portes obertes: que les dones sàpiguen que sempre poden tornar al servei;
- Més formació per l'atenció a les dones grans, principalment en la detecció;



- Reforçar l'àmbit de la prevenció.
- Equips de supervisió. En el cas de municipis petits, s'han creat equips d'intervisió.
- Millorar els recursos dels territoris aïllats a que les dones tenen molt difícil l'accés

Bones pràctiques:

Programa d'acompanyament a dones embarassades en situació de risc social

Propostes concretes:

- Ajudar a les dones a fer xarxa entre elles
- Treball en xarxa per facilitar la detecció de situacions de violències masclistes, i també especialment, situacions en que s'hi veuen involucrats menors (Exemple: coordinació amb escoles, salut i altres serveis, reforçant la legitimitat de SS dins els equips de coordinació.)
- Augmentar la formació.
- Davant la manca de formació, consultes freqüents a SIE i SIAD i trobades d'equips de supervisió.
- Plantejament de dues opcions: especialitzar una part de l'equip per tenir una "unitat", o fer-la obligatòria i transversal.
- Importància del treball en xarxa (en tots els àmbits)
- Reforçar reunions de supervisió d'equips, "intervisió" per municipis petits.
- Bona coordinació amb GAV de Mossos. És diferent quan la relació es dona amb altres unitats dels diferents cossos policials.
- Detecció precoç i prevenció
- Plantejar una itinerància i flexibilitat en els serveis especialitzats (SIAD).

4.4 Conclusions generals de tots els grups

Un dels temes transversals a tots els grups i que constitueix un repte per l'elaboració d'aquest protocol és la **diferenciació entre casos urgents i no urgents**.

La sensació de les professionals és que la urgència dels casos paralitza la feina diària dels Centres de Serveis Socials per tal de donar resposta al cas, resposta freqüentment dificultada per la saturació dels recursos de la xarxa d'atenció a les violències i per la mancança de procediments clars segons la tipologia d'urgència. Les professionals manifesten que freqüentment s'han de desdoblar per contactar amb tots els recursos que puguin donar solució i que aquesta feina requereix molta flexibilitat i dedicació horària i cancel·lar d'altres compromisos. Per altra banda, les professionals expressen la càrrega d'estrès que les situacions d'urgència suposen per elles a escala individual i pels equips.

Propostes i bones pràctiques:

- Definir circuits diferenciats per situacions d'urgència i de no-urgència, definint clarament com valorar la urgència d'un cas;
- Tenir més clares les funcions de cadascuna de les professionals davant situacions d'urgència i les formes d'actuar. Tenir un circuit clar de treball intern en l'atenció a les VM;

- Establir més convenis amb cases d'acollida per emergències i inclòs espais a les comissaries on les dones poden sentir-se protegides mentre els serveis es coordinen i busquen solucions;
- En urgència, distribuir les tasques per diferents professionals per tal de no saturar a la referent

Aquesta situació porta a les professionals a reflectir sobre l'**autocura dels equips**, que se senten desbordats, principalment pels casos urgents i estressats. Més a més, la manca de recursos suposa molt de temps de treball de l'equip buscant els recursos adients i disponibles i això provoca l'acumulació de la feina, incrementant la sensació de desbordament.

Propostes i bones pràctiques:

- Prioritzar espais de supervisió especialitzada en violències masclistes i amb més regularitat
- Prioritzar espais de intervisió entre SSB i serveis especialitzats per tal de consensuar tasques, límits i mirades.

En aquesta mateixa línia, l'excessiva burocràcia ha sigut un problema apuntat per les professionals en el sentit en què una mateixa professional experta en atenció a les dones també ha de passar una part molt considerable del seu temps dedicada a la gestió de la burocràcia relativa al cas.

Propostes i bones pràctiques:

- Divisió de tasques entre els professionals d'un mateix equip quan existeixen situacions d'urgència per tal de no acumular tota la burocràcia en una persona.

En tots els grups es va posar de manifest la necessitat d'invertir més temps en la **prevenció de les violències**. Les professionals opinen que moltes vegades les situacions de violència masclista "es veuen venir" però reconeixen que no tenen el temps per treballar en el sentit de prevenir que es concretin o el seu agreujament.

Propostes i bones pràctiques:

- Disposar de més temps per fer tasques de prevenció amb la comunitat
- Més apropament dels SSB a la comunitat amb tasques més pedagògiques

Específicament quant a **recursos d'habitatge**, els que més preocupen les professionals, s'evidencia la cronificació dels recursos d'habitatge d'emergència i la seva transformació en



recursos permanents, a causa de la inexistència de places disponibles a altres llocs. Una vegada més, la recerca de recursos d'habitatge és un dels aspectes que contribueix pel desgast de les professionals i equips.

La distribució dels recursos al territori també preocupa a les professionals, donat que els territoris rurals comptem amb recursos més dispersos, el que dificulta l'apropament de les dones i les seves visites als recursos.

Propostes i bones pràctiques

- Alguns recursos tenen un acord amb un taxista per tal de transportar a les dones d'una forma confidencial i segons uns criteris preestablerts, sent que el preu d'aquest servei es queda a càrrec de centre de SSB;
- Conveni amb Consell Comarcal i l'Ajuntament per entrada immediata a recursos especialitzats.

Des d'una **perspectiva interseccional** es detecten les dificultats concretes de les professionals en detectar violències masclistes en alguns grups de dones i atendre-les en igualtat de circumstàncies que altres dones. Ens referim principalment a dones d'altres cultures, el marc cultural de les quals dicta enteniments diferents sobre què constitueix violència masclista o els impedeix de prendre decisions d'autoprotecció a causa de creences concretes o a la seva baixa autonomia. En aquesta línia, també les dones en situació irregular al territori i/o sense padró es troben en una situació de més exclusió social i menys accés a recursos econòmics i això suposa un exercici constant de recerca per recursos adients.

Propostes i bones pràctiques

- En aquest sentit, les professionals valorem la importància de tenir formació específica sobre atenció a dones de marcs culturals diferents i altres interseccions com dones que consumeixen substàncies i dones grans.