



VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES

Guia per a professionals de la XAD

1



**Generalitat
de Catalunya**

VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES

Guia per a professionals de la XAD



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Copyright



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Autoria:

Ester Valls, Heinrich Geldschläger, Sandra LaFarga

Agraïments:

M^a Elena Segura, Mercè Balcells, Álvaro Ponce, Oriol Ginés, Montse Plaza, Marta Álvarez, Alejandro Rivera, Nieves Fernández, Beatriz Santos, Maite Tudela i Gemma Altell. Circuit Barcelona contra la violència vers les dones.

© Generalitat de Catalunya

Agència de Salut Pública de Catalunya

<http://canalsalut.gencat.cat>

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya

Subdirecció General de Drogodependències

Barcelona, 2013

drogues.violencia@gencat.cat

Dipòsit legal: B. 9083-2013

Direcció editorial:

Joan Colom

Subdirecció General de Drogodependències

Agència de Salut Pública de Catalunya

Coordinació editorial:

Lidia Segura i Claudia Fernández

Subdirecció General de Drogodependències

Agència de Salut Pública de Catalunya

Assessorament i correcció lingüística:

Unitat de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny i maquetació: Laura Chaler

Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/xxxx> (URL del document)

Aquest document s'hauria de citar així:

Valls, Ester; Geldschläger, Heinrich; LaFarga, Sandra. *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD*. Subdirecció General de Drogodependències, coordinador. Barcelona; Departament de Salut; 2013.

Presentació

Els consum abusiu d'alcohol i d'altres substàncies psicoactives i la violència contra la parella¹ són per si sols dos greus problemes psicosocials, sanitaris i jurídics, però ho són encara més si s'esdevenen al mateix temps. Diferents estudis han posat de manifest la relació existent entre el consum de substàncies i la violència, concretament amb la violència contra la parella. Així, s'ha constatat que la probabilitat d'agressions és entre 3 i 9 vegades superior entre els consumidors d'alcohol i d'altres substàncies addictives. En concret, en estudis fets en serveis especialitzats, s'ha observat que entre el 40 i el 80% de les persones ateses en els serveis de drogodependències exerceixen o reben violència en la família o en la relació de parella, i que entre un 30 i un 70% dels homes que es troben en rehabilitació per violència de gènere presenten problemes d'abús d'alcohol o d'altres drogues.

La Subdirecció General de Drogodependències, conscient de la importància de la doble problemàtica, ha estat duent a terme des de l'any 2006 accions encaminades a millorar el coneixement sobre aquesta qüestió, a formar els i les professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) i a col·laborar en l'elaboració de documents estratègics, com ara el *Document operatiu de drogodependències, que forma part del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*, i diferents eines per abordar-la de forma integral.

De la feina de tots aquests anys, n'ha resultat la creació del Programa per a l'abordatge de la violència contra la parella a la XAD i el desenvolupament d'un seguit de materials de suport per als i les professionals de la XAD: *Homes, relacions i salut, Violència contra la parella i consum de substàncies: Revisió i model integrador, Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD i Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per al treball grupal*.

En aquesta guia, *Violència contra la parella i consum de substàncies. Guia per a professionals de la XAD*, podreu trobar una revisió dels conceptes bàsics, una descripció dels perfils més freqüents de pacients amb la doble problemàtica, indicacions per a l'actuació des de la XAD i eines per a la detecció, intervenció, derivació i coordinació amb serveis especialitzats en violència de gènere dels circuits locals.

Esperem que sigui del vostre interès i que sigui d'utilitat per prendre consciència de la importància de la doble problemàtica, per identificar les possibles víctimes i els possibles agressors que s'atenen als nostres serveis i per intervenir com abans millor per prevenir la violència de gènere i reduir-ne el risc en coordinació amb els circuits locals especialitzats en violència de gènere.

¹ Utilitzem el terme "violència contra la parella", en comptes de "violència masclista" o "violència de gènere" ja que, en el context del consum de substàncies i de les drogodependències es donen escenaris i situacions específiques que fan més probables que també hi hagi violències contra la parella per part de dones i/o en relacions homosexuals que quedarien explícitament excloses per les definicions de la violència masclista o la violència de gènere (vegi's el document sobre terminologia).

Índex

0 INTRODUCCIÓ

0.1. Com cal fer ús de la guia

0.2. Esquema

1 CONCEPTES BÀSICS

1.1. Definició del concepte violència contra la parella

1.1.1. Violència sistemàtica (patró de control i coerció)

1.1.2. Violència situacional (sense relació de desigualtat)

1.2. Quines són les diferents manifestacions de violència contra la parella?

1.2.1. Violència física

1.2.2. Violència sexual

1.2.3. Violència psicològica

1.3. La relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència contra la parella

1.4. Un model de la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència contra la parella

2 PERFILS EN ELS CENTRES D'ATENCIÓ I SEGUIMENT /CAS/

2.1. Possibles perfils de víctima

2.1.1. Trastorn per dependència o abús d'alcohol o Trastorn per dependència a d'altres substàncies (DSM-IV-TR), principalment de tipus sedant

2.1.2. Trastorn per dependència o abús d'alcohol, o abús d'altres substàncies no opiàcies (DSM-IV-TR)

2.1.3. Trastorn per dependència d'opiacis (DSM-IV-TR) i policonsum

2.1.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), alcohol, cànnabis...

2.2. Possibles perfils d'agressor

2.2.1. Trastorn per dependència de l'alcohol (DSM-IV-TR)

2.2.2. Trastorn per dependència de la cocaïna i trastorn per abús d'alcohol (DSM-IV-TR)

2.2.3. Trastorn per dependència d'opiacis i trastorn per dependència i/o abús d'altres substàncies (DSM-IV-TR). Politoxicomania

2.2.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), de drogues de disseny, alcohol, cànnabis

3 ACTUACIÓ DELS CAS

3.1. Indicacions generals

3.2. Indicacions específiques

4 PROCÉS DE DETECCIÓ

4.1. Indicadors de violència contra la parella en dones drogodependents

4.2. Importància del consum de la parella en el procés de detecció

4.2.1. Quan víctima i agressor consumeixen

4.2.2. Quan la víctima és consumidora i l'agressor no és consumidor

4.2.3. Quan l'agressor és consumidor i usuari del CAS i la víctima no és consumidora

4.3. Tipus de detecció

4.3.1. Detecció sistemàtica - cribratge universal

4.3.2. Detecció per sospita o per casos

4.3.3. Detecció per part de terceres persones

5 INTERVENCIÓ DELS CAS

5.1. No sospitem d'una situació de violència contra la parella

5.2. Sospitem d'una situació de violència contra la parella però l'usuari o usuària no la verbalitza

5.3. Es verbalitza una situació de violència contra la parella

5.4. Valoració del risc

5.4.1. Indicacions generals

5.4.2. Indicadors principals per a la valoració del risc

5.5. Pla de seguretat

5.5.1. Indicacions generals

5.5.2. Recomanacions addicionals en marxar de casa

5.6. Protecció de menors

6 DERIVACIONS I COORDINACIONS AMB SERVEIS ESPECIALITZATS

6.1. Els processos de derivació i coordinació

6.1.1. Introducció

6.1.2. El procés de derivació

6.1.3. El procés de coordinació

6.2. Motivació per a la derivació

6.3. Serveis especialitzats als quals es poden derivar casos de violència contra la parella

6.3.1. Tipus de serveis especialitzats per a dones que pateixen o han patit VCP a Catalunya

6.3.2. Serveis especialitzats per a persones que exerceixen o han exercit VCP a Catalunya

7 BIBLIOGRAFIA

8 ANNEXOS

0. INTRODUCCIÓ

0.1. Com cal fer ús de la guia

Aquesta guia ha estat dissenyada per a un ús senzill i pràctic. Com podeu observar a l'índex, després de tres capítols introductoris sobre conceptes bàsics (capítol 1), perfils de possibles víctimes i agressors (capítol 2) i indicacions per a l'actuació dels CAS (capítol 3), l'estructura segueix el procés prototípic d'actuació: detecció (capítol 4), intervenció (capítol 5) i derivació i coordinació (capítol 6).

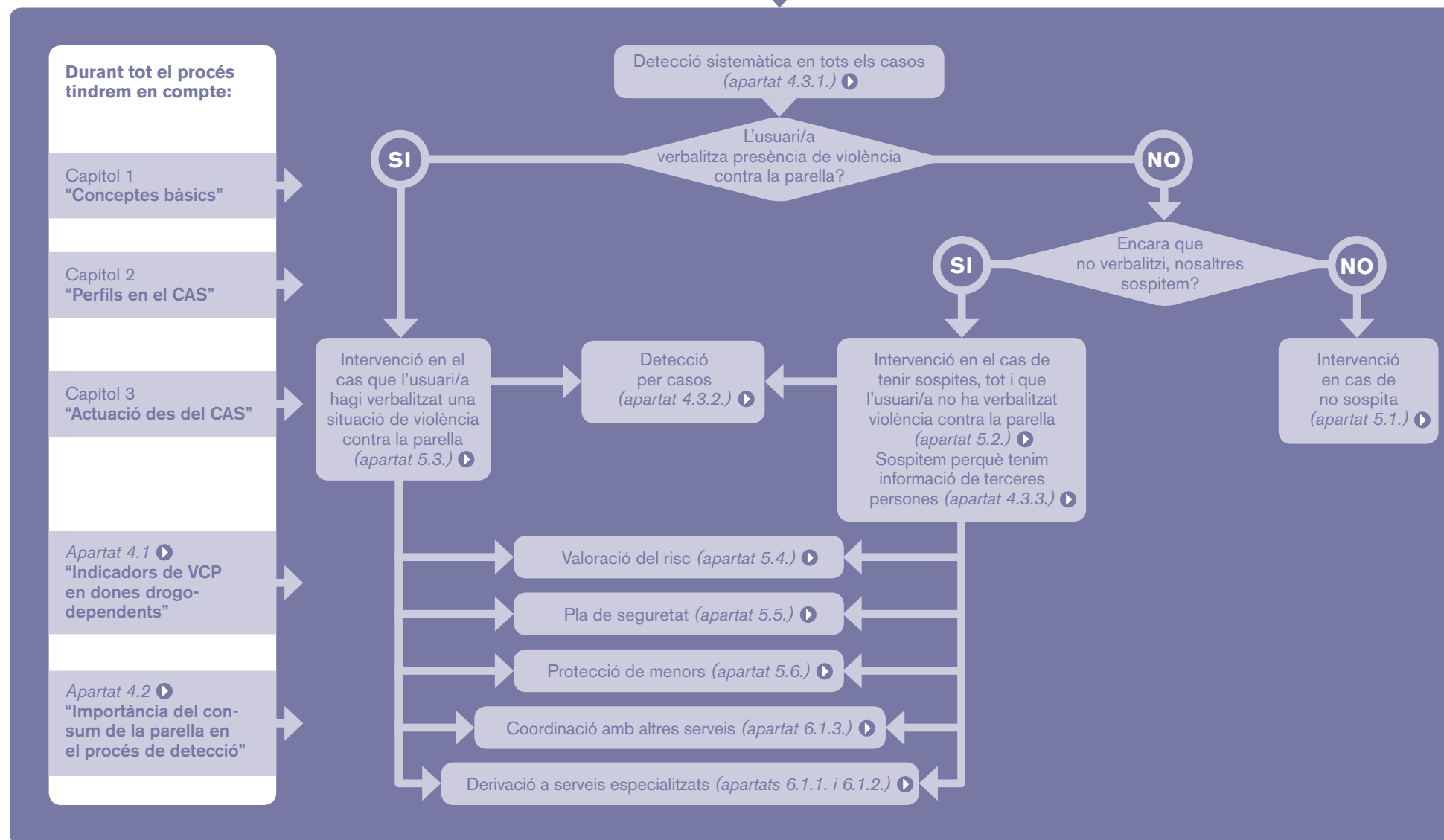
L'esquema de l'apartat següent il·lustra aquesta estructura i pretén facilitar la cerca del que es vulgui consultar mitjançant referències i enllaços als apartats corresponents.

D'altra banda, s'han utilitzat diferents colors per identificar els continguts genèrics i els que es refereixen a presumptes víctimes i a presumptes agressors.

Es recomana que, abans d'aplicar les eines proposades en aquesta guia, se'n faci una lectura completa, amb la finalitat de conèixer què tracta i com es pot utilitzar en la praxi professional.

Podeu ampliar els coneixements sobre aquesta temàtica també amb els continguts que ofereix el document *Violència contra la parella i consum de substàncies: guia per al treball grupal*, editada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (2012).

0.2. Esquema



1. CONCEPTES BÀSICS

1.1. Definició del concepte violència contra la parella

Entenem per **violència contra la parella (VCP, en endavant)** 'qualsevol acte envers la parella o l'exparella que té com a resultat, o és probable que tingui com a resultat, danys o patiments físics, sexuals o psicològics. Inclou –però no es limita a– actes de violència física, violència psicològica, violència sexual, comportaments controladors, les amenaces dels actes esmentats i la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant en la vida pública com en la privada.'

En aquesta definició s'exclouen totes les violències (contra les dones) que no s'exerceixen en l'àmbit de la parella perquè comporten un marc conceptual diferent i perquè difícilment serien abordables pels serveis d'atenció a les drogodependències, sense menystenir la importància d'aquestes violències i del seu abordatge. D'altra banda, **la definició no es limita a la violència exercida contra les dones** o a la violència exercida estrictament per raó de gènere perquè inclou la violència exercida contra els homes o en parelles homosexuals, i es manté el gènere com a perspectiva principal d'anàlisi i d'intervenció.

No obstant això, aquesta guia es centra especialment en els casos en què la violència cap a la parella és exercida per l'home contra la dona amb la intenció de controlar i dominar-la, sota una lectura androcèntrica i sexista del rol masculí, ja que aquesta és la variant de VCP més habitual. Parlem, per tant, d'una forma d'exercir **violència masclista**.

Per a l'abordatge de la VCP en els CAS és especialment important distingir entre dos tipus de VCP. D'una banda, hi ha la **violència sistemàtica**, exercida de manera continuada i coercitiva dins d'una relació de desigualtat de poder amb l'objectiu de controlar la parella i mantenir la desigualtat, i de l'altra hi ha la **violència situacional**, exercida de manera puntual només en moments de conflicte o baralles que, en molts casos, poden estar relacionats amb el consum de la substància i l'estil de vida del qual formen part, sense que hi hagi una desigualtat de poder constant en la relació ni un patró de control i coerció cap a la parella. En molts casos, la violència situacional és també **simètrica** o encreuada; tots dos membres de la parella exerceixen la violència indistintament, sense que hi hagi un major poder o control d'un sobre l'altre.

A la taula 1 hi ha alguns indicadors que ajuden a fer aquest diagnòstic (Johnson, 2008; Kirkwood, 1999), tot i que no són determinants i estan subjectes a excepcions:

Taula 1. Indicadors per distingir violència sistemàtica i violència situacional

1.1.1. Violència sistemàtica /patró de control i coerció/	1.1.2. Violència situacional /sense relació de desigualtat/
• Sol ser més greu. • Sol augmentar amb el temps. • L'agressor i la víctima són clarament identificables. • La víctima sol tenir por i sentir-se atrapada. • L'agressor habitualment nega la violència. • La dominació i el control sobre la parella són efectius. Se solen donar alguns dels indicadors següents: ◦ Amenaces i intimidacions freqüents. ◦ Degradació de la víctima. ◦ Cosificació de la víctima (control sobre l'aspecte físic i el cos, moviment, relacions, etc.). ◦ Privació de complir necessitats bàsiques, diners, contacte social. ◦ Sobrecàrrega de responsabilitats (tant pràctiques com emocionals). ◦ Distorsió i qüestionament continu de la realitat subjectiva de la víctima ("llum de gas").	• Sol ser més lleu i menys freqüent. • No sol augmentar amb el temps. • Pot ser mútua (simètrica); la distinció no és sempre tan clara. • No hi sol haver por ni sensació d'estar atrapada. • Hi sol haver un cert reconeixement i penediment per part de qui agredeix. • Normalment, no hi ha dominació o control efectius.

Per recollir la informació corresponent podem estudiar, per exemple:

- *Qui exerceix violència i en quines situacions (Qui comença? Com l'exerceix ell i com l'exerceix ella?, etc.)*
- *Quins sentiments provoca la violència?*
- *Història de violència en la parella (si sempre ha estat igual...).*
- *Ell o ella són violents en altres contextos?*
- *Com es prenen les decisions en la parella quan no hi ha episodis de violència?*

1.2. Quines són les diferents manifestacions de violència contra la parella? */adaptat de Carmona et al., 2000/*

1.2.1. Violència física

Definició: Qualsevol acte de força intencionat **que provoqui o pugui provocar** danys físics a la persona agredida, i fins i tot la mort.

Exemples: Donar cops (amb la mà, el puny, el peu, instruments o armes), empentes, mossegades, cremades, estirades de cabells, estrangulacions, etc.

1.2.2. Violència sexual

Definició: Imposició a la persona d'un acte sexual **en contra de la seva voluntat**, amb independència de si s'ha utilitzat la força física o no.

Exemples: Violació: penetració per via vaginal, anal o bucal amb l'òrgan sexual o amb qualsevol altre objecte extern o part corporal sense consentiment de l'altre. Altres agressions i abusos sexuals (amb contacte físic o sense): obligar a actes degradants o humiliants, a masturbar-se o a mantenir relacions amb terceres persones, a tenir relacions sexuals sense preservatiu; tocaments no consentits; insultar durant el coit quan és desagradable per a la persona, obligar-la a exercir la prostitució, mutilacions sexuals, etc.

1.2.3. Violència psicològica

Definició: Conductes d'abús intencionades, que es mantenen en el temps i que **afecten la integritat psíquica i emocional**, la dignitat com a persona. Tenen un objectiu de control, submissió i imposició de comportaments. Sol ser el tipus de violència més difícil de detectar.

Exemples: Violència emocional: desvalorar-la com a dona i/o persona mitjançant humiliacions, insults, amenaces; obligar-la a fer coses que no vol; menysprear-la, culpar-la de tot, burlar-se'n, privar-la de llibertat i abandonar-la, acusar-la de deslleial i traïdora, fer-la sentir inútil, confondre-la amb arguments contradictoris, fer manifestacions de gelosia infundada, etc. Violència social / ambiental (privació d'espai propi, intromissió en la intimitat de l'altre i falta de respecte pels seus objectes personals): revisar els calaixos i altres coses privades, obrir cartes personals o escoltar els seus missatges telefònics, perseguir-la, no permetre que es vegi amb determinades amistats o familiars, fer soroll excessiu en moments de descans de la parella, etc. Abús econòmic com a forma de control de l'autonomia: impedir l'accés als diners, impedir prendre decisions sobre els diners, apoderar-se i controlar béns econòmics o materials, exigir explicacions de despeses, impedir treballar, o al contrari, obligar la parella a treballar i apoderar-se dels diners que guanya.

1.3. La relació entre el consum i abús de substàncies i la violència contra la parella

El consum abusiu d'alcohol i altres substàncies i els comportaments violents, concretament la violència de gènere en la parella, han estat reconeguts com a greus problemes psicosocials, sanitaris i jurídics des de fa molts anys (WHO European Centre for Environment and Health, 2005). Les opinions de la població en general (CIS, 2001, 2005) i dels professionals que treballen amb les dues problemàtiques (Sánchez Pardo *et al.*, 2004) indiquen que hi ha una relació entre els dos fenòmens.

El consum d'alcohol o altres drogues tant en els efectes aguts (intoxicació) com en els patrons més crònics (addicció, dependència) que tenen, s'associa a la violència en les relacions afectives tant a l'hora d'exercir-la com de patir-la (Klostermann i Fals-Stewart, 2006). Un creixent nombre d'estudis empírics corrobora aquesta relació amb diferents mostres.

Estudis basats en estadístiques criminals i en enquestes representatives de la població indiquen que entre una quarta part i una tercera part dels actes de violència contra la parella s'exerceixen havent begut alcohol, i que una part més petita de les víctimes també havien begut quan van ser agredides (Leonard, 2001; Finney, 2004; Kaufman Kantor i Straus, 1990). Concretament a l'Estat espanyol, una enquesta representativa arriba a la conclusió que el consum d'alcohol o d'altres drogues multiplica per factors d'entre 3 i 9 la probabilitat tant d'exercir com de patir violència en la parella (Sánchez Pardo *et al.*, 2004).

De les investigacions fetes en serveis especialitzats podem arribar a la conclusió que entre el 40% i el 80% de les persones ateses en serveis de drogodependències exerceixen o reben violència en la família o en la relació de parella, segons diferents estudis (Bennet i Williams, 2003; Murphy *et al.*, 2001; per a una revisió Fals-Stewart i Kennedy, 2005). Les dades sobre el percentatge d'homes atesos en serveis de rehabilitació per violència de gènere amb problemes d'abús d'alcohol o d'altres drogues són molt semblants, entre el 30% i el 70% segons els diferents estudis (Bennett i Williams, 2003; Moore i Stuart, 2004), pel qual alguns investigadors (Irons i Schneider, 1997) suposen que es tracta de diferents mostres de la mateixa població (o dels mateixos homes que acudeixen a diferents serveis).

Recentment, dos amplis estudis metanalítics han resumit de manera estadística les recerques sobre la relació entre la VCP i el consum d'alcohol (Foran i O'Leary, 2008) o d'altres drogues (Moore *et al.*, 2008).

Foran i O'Leary (2008) resumeixen 47 estudis publicats entre 1980 i 2006 respecte a la correlació entre el consum d'alcohol i la VCP i respecte a diferents variables moderadores que hi podrien influir. Els autors van detectar una correlació mitjana entre l'exercici de la violència física i el consum d'alcohol de $r = .23$ pels homes ($n=20.155$) i de $r = .14$ per a les dones ($n=3.003$).

Moore *et al.* (2008) analitzen els resultats de 96 estudis publicats entre 1966 i 2005 i d'altres d'inèdits sobre la relació entre indicadors del consum de drogues (ús, abús, dependència, problemes) i diferents tipus de VCP (física, psicològica, sexual, mixta). Els resultats principals de la relació entre el consum de drogues (tant per a la víctima com per a l'agressor) i la violència en la parella (exercida tant per homes com per dones, consumidors o no) són els següents: la grandària mitjana de l'efecte sobre totes les drogues i tots els tipus de violència era $d=0,32$. La droga més relacionada amb la VCP era la cocaïna ($d=0,45$), seguida del policonsum o consum mixt ($d=0,38$), la marihuana ($d=0,22$), altres estimulants ($d=0,19$), al·lucinògens ($d=0,12$), sedatius i ansiolítics ($d=0,10$) i opiacis ($d=0,04$). Per tipus de violència, la més relacionada amb el consum de drogues era la psicològica ($d=0,42$), seguida de la física ($d=0,33$), la mixta ($d=0,31$) i l'abús i coerció sexuals ($d=0,28$).

Podem resumir, doncs, que hi ha una correlació empírica entre el consum i l'abús de substàncies i la VCP que fa necessari que s'abordi els serveis d'atenció a les drogodependències. Per guiar aquest abordatge, però, es requereix una explicació teòrica d'aquesta correlació empírica.

1.4. Un model de la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència contra la parella

La majoria dels estudis i models revisats sobre la relació entre els dos fenòmens (Ponce, Geldschläger i Ginés, 2009) es limitaven a un o pocs factors, amb un cert reduccionisme teòric. Quan pensem en un model complex d'interpretació i comprensió sobre la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència exercida en l'àmbit de la parella, no podem perdre de vista que aquest model constitueix una mena d'abstracció i sistematització que busca fer comprensible la presència de dues problemàtiques fortament entrelaçades, però certament no causals una de l'altra. Per evitar equívocs i reduccionismes, considerem important desenvolupar, explicitar i aclarir certes perspectives o punts de partida del model que proposem:

- **Una perspectiva constructivista evolutiva:** parteix d'una apreciació diferent del subjecte epistèmic (subjecte que coneix) enfront de la "realitat". Aquesta apreciació canvia de la condició d'observador neutre i passiu enfront dels determinants del món a la d'un subjecte proactiu que es posiciona en el món, cosa que suposa una percepció diferent de la problemàtica (violència i consum de substàncies) i dels actors que hi estan involucrats.
- **Una perspectiva de gènere:** té en compte les diferències de sexe, socialitzades i integrades en la identitat de gènere a través de la cultura, inherents a les conductes violentes o a l'abús de substàncies.
- **Una perspectiva orientada als processos personals:** implica l'apreciació del fenomen dins del desenvolupament d'una pràctica de vida, i no com un fet aïllat, descontextualitzat i desvinculat de l'experiència i la història de la persona.

A partir d'aquests pressupòsits es defineix el desenvolupament d'un procés integrat i dinàmic de les problemàtiques de consum i abús de substàncies

i la violència de gènere en l'àmbit de la parella. En primer lloc, és important assenyalar que cal considerar totes dues problemàtiques com a:

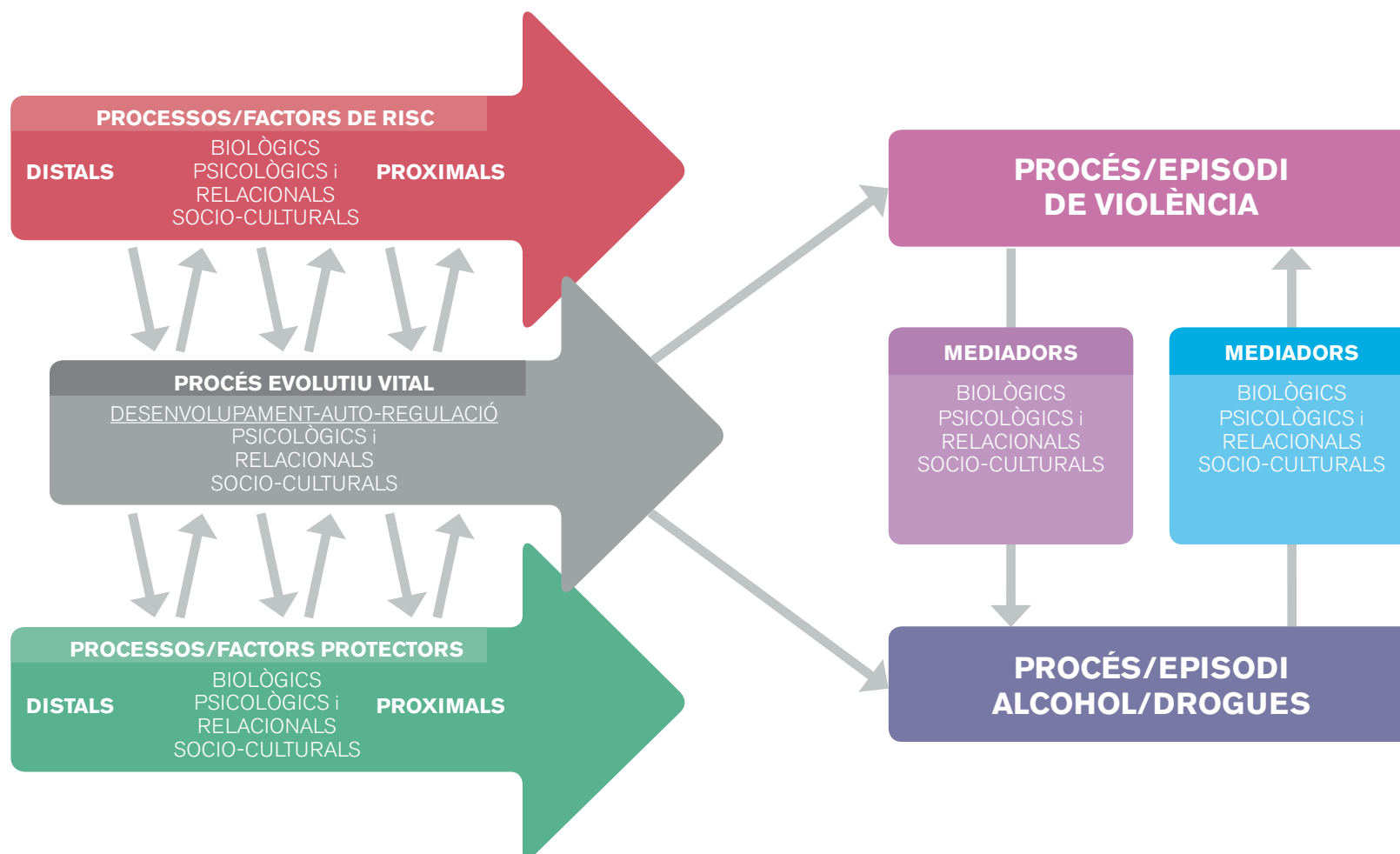
- a) Processos independents que es gesten, es desenvolupen i s'articulen paral·lelament o per separat, encara que poden tenir un origen comú.
- b) Interrelacionades, a través de factors mediadors que facilitarien el pas d'una problemàtica a una altra (vegeu la figura 1.4).

Per tant, en una primera via, la concurrència d'un procés o episodi de violència i un procés o episodi d'alcohol o altres drogues es pot produir paral·lelament i independentment arran d'un procés evolutiu vital amb factors i processos comuns de risc per a tots dos fenòmens.

Com podem veure a la figura 1.4, una segona via per produir una concurrència del consum de substàncies i de la violència és la que porta d'un procés o episodi a l'altre, a través de factors i processos mediadors. Aquí entrarien tots els factors proposats pels diferents models teòrics i en els diferents nivells d'anàlisi, per tal d'explicar una relació directa entre el consum de substàncies i la violència, i viceversa.

En l'annex 1 hi ha una explicació més detallada del model i es recullen, ordenats pels diferents nivells d'anàlisi (biològic, psicologicorelacional i sociocultural), els principals factors comuns de risc perquè un mateix procés evolutiu pugui desembocar en un procés o episodi d'abús d'alcohol o altres drogues i, paral·lelament, en un procés o episodi d'ús de violència. De la mateixa manera, es descriuen els principals factors i processos mediadors que poden explicar com un procés o episodi de consum d'alcohol o altres drogues pot portar a un procés o episodi d'ús de violència, i a la inversa.

Figura 1.4. Model complex dels processos relacionats amb el consum de substàncies i la VCP



2. PERFILS EN EL CAS

Tant la investigació com l'experiència clínica ens mostren que no hi ha un únic perfil identificable de persones consumidores (víctimes o agressores) sinó que hem de tenir en compte la possibilitat de trobar-nos una variabilitat considerable de perfils o tipus en funció de diversos factors (substància i tipus de consum, característiques personals, el context i la situació vital, etc.). A continuació, s'exposen algunes de les situacions i perfils més habituals que ens podem trobar en un CAS, però no les úniques.

2.1. Possibles perfils de víctima /adaptat de Valls E, 2008/

2.1.1. Trastorn per dependència o abús d'alcohol o Trastorn per dependència a d'altres substàncies (DSM-IV-TR), principalment de tipus sedant.

- Es tracta d'una dona de més de 35 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen però té una possible història d'abusos sexuals en la infància.
- Té estudis secundaris però la seva història laboral acaba amb el naixement del primer fill o amb la formalització de la relació de parella.
- Depèn econòmicament de la parella.
- Té un historial mèdic amb possibles diagnòstics de fibromiàlgia, trastorns gastrointestinals, contusions... així com presència de quadres clínics paral·lels de depressió, ansietat, trastorn del son...
- Mostra una actitud submissa i de resignació cap a la vida en general.
- Se sent mereixedora de la situació de violència i subestima el perill que suposa.
- Té un sentiment de fracàs com a parella i com a mare.
- Té una baixa participació social i sobreprotegeix els fills. L'aïllament que sol estar vinculat a l'alcoholisme de la dona fa que el cercle social es redueixi moltes vegades a la parella i la família, cosa que en fa augmentar la dependència.
- En alguns casos, la família pot veure la parella com a salvadora de la dona, sense adonar-se de la situació de VCP o fins i tot justificant-la.
- El consum pot ser previ a la situació de VCP però també posterior, en la intimitat, per evadir-se i disminuir els símptomes provocats per la situació de violència.

2.1.2. Trastorn per dependència o abús d'alcohol, o abús d'altres substàncies no opiàcies (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'una dona de més de 40 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen.
- Té un nivell educatiu mitjà-alt i formació continuada en la seva especialitat.
- Té una història laboral amb èxits professionals i, per tant, amb possibles recursos econòmics propis.
- Té una participació social principalment restringida a l'àmbit laboral, la parella i els fills.
- Capacitat personal per resoldre problemes, tenir cura d'ella mateixa i dels que l'envolten.
- Té habilitats de comunicació i motivació per al canvi.
- Mostra un sentiment de culpabilitat pel fet de no disposar de temps suficient per a la família, i justifica així la situació de VCP.
- Es produeix una distorsió del concepte d'*amor* i una visió de la situació com una crisi temporal que ha de millorar amb el seu esforç.
- Hi ha, a vegades, embarassos no desitjats.
- Consumeix alcohol en finalitzar la jornada laboral i en reunions socials i familiars.

2.1.3. Trastorn per dependència d'opiacis (DSM-IV-TR) i policonsum

- Es tracta d'una dona de més de 20 anys amb antecedents familiars de consum.
- Prové d'una família desestructurada i en l'actualitat pràcticament no té família.
- Té una baixa consciència de VCP i de la doble dependència que pateix (pel consum i per la pròpia relació), cosa que dificulta el tractament de totes dues problemàtiques.
- Mostra una gran fragilitat social i aïllament, més encara si és immigrant. Desestructuració personal i social.
- Manca d'habilitats socials, ús de la mentida i la seducció, baixa capacitat per prendre decisions, baixa autoestima i poca motivació per al canvi.
- Fracàs escolar i dificultats per incorporar-se i/o mantenir-se en un lloc de treball.
- En la majoria de casos, s'inicien en la prostitució per sufragar les despeses del consum i/o per recomanació de la parella, que habitualment també consumeix.
- Moltes vegades és la parella qui facilita la substància de consum, cosa que augmenta la relació de dependència.
- És possible que no tingui accés als diners, encara que els guanyi ella, ja que normalment és la parella qui els gestiona.
- Les conseqüències del consum per part de tots dos membres de la parella (augment del comportament violent, canvis d'humor...) poden dificultar la detecció d'un cas de VCP encobert per una hipotètica situació de violència simètrica (bidireccional).
- Hi ha antecedents policials i d'empresonament, amb causes judicials pendents (normalment relacionades amb el consum).

- Té un historial mèdic amb interrupcions de l'embaràs, malalties de transmissió sexual i altres concomitants al consum de drogues.
- L'allunyament de la xarxa normalitzada i l'acceptació i la normalització de la falta de control sobre la seva vida dificulta la demanda d'ajuda.

2.1.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), alcohol, cànnabis...

- Es tracta d'una jove menor de 25 anys.
- No té una història de consum en la família d'origen.
- Sol tenir estudis secundaris, està començant la trajectòria laboral i disposa de mitjans econòmics per a les activitats d'oci.
- Viu amb la família d'origen, la qual no té antecedents de consum.
- Es poden detectar situacions d'abús sexual infantil.
- No ha tingut problemes relacionats amb l'àmbit jurídic
- Té una participació social relacionada amb el grup d'iguals.
- Té habilitats de comunicació i motivació per al canvi.
- A vegades, ha recorregut a una interrupció voluntària de l'embaràs.
- Consumeix en entorns d'oci, habitualment acompanyada.
- Distorsió del concepte d'amor i de les relacions de parella en general.
- L'edat d'inici de consum coincideix amb les primeres relacions de parella.
- La parella sovint és consumidora i és més gran, cosa que la motiva a tenir conductes per demostrar que és una noia adulta.
- Té poca o nul·la consciència de la seva doble problemàtica i dificultats per iniciar tractament als CAS.

2.2. Possibles perfils d'agressor */adaptat de Valls E, 2008/*

2.2.1. Trastorn per dependència de l'alcohol (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'un home de més de 40 anys.
- Té una història familiar amb antecedents de consum i, de vegades, maltractament per part del progenitor.
- Té un nivell educatiu mitjà-baix (sovint amb estudis primaris incomplets), dificultats per mantenir un lloc de treball i problemes d'adaptació.
- No acostuma a tenir antecedents penals i judicials, però si els tenen, solen estar relacionats amb sancions per conductes relacionades amb el consum d'alcohol i la conducció.
- No té diagnòstics anteriors de tipus psiquiàtric.
- Justifica la violència "ocasional" contra la parella, a la qual culpabilitza de la situació i tendeix a sotmetre-la. Utilitza els estereotips masculins tradicionals per justificar la seva conducta. Al llarg de la relació amb la parella, ha mantingut majoritàriament episodis de violència verbal i/o física.
- El consum de benzodiazepines no sol ser la substància habitual per la que consulten als CAS.

2.2.2. Trastorn per dependència de la cocaïna i trastorn per abús d'alcohol (DSM-IV-TR)

- Es tracta d'un home de més de 25 anys d'edat.
- Té una història familiar que no presenta ni antecedents de consum ni de maltractaments.
- Sol tenir un nivell educatiu mínim d'estudis secundaris i una història laboral canviant, amb superació progressiva en el temps i èxit professional viscut com a tal pel pacient.
- Si hi ha història judicial, està relacionada amb delictes per conduir sota els efectes de l'alcohol, i de tipus econòmic per deutes, crèdits no pagats, etc., relacionats amb la despesa del consum de cocaïna. A l'història mèdic normalment no es detecten altres diagnòstics per trastorns psiquiàtrics. Solen tenir força habilitats socials.
- Principalment fan ús de la violència verbal i psicològica, però no la solen justificar, sinó que presenten un discurs sobre la violència après.

2.2.3. Trastorn per dependència d'opiacis i trastorn per dependència i/o abús d'altres substàncies (DSM-IV-TR). Politoxicomania

- Es tracta d'un home de més de 30 anys d'edat.
- Té antecedents familiars de consum.
- Desestructuració personal i social.
- Té un nivell educatiu baix, fracàs escolar, presenta una història laboral curta i dificultats per ser admès i mantenir el lloc de treball.
- Té antecedents penals i sovint d'empresonament per delictes relacionats amb el consum de tòxics (contra la salut pública, robatoris...) i causes pendents sense supervisió de professionals. Presenta una àmplia carrera delictiva.
- Té un estat de salut afectat per la història de consum de tòxics (principalment l'heroïna per via parenteral) i per malalties concomitants (hepatitis, VIH, malalties de transmissió sexual...).
- Mostra utilitarisme cap a la parella i control absolut, que de vegades es converteix en l'instrument per assolir els seus objectius (a través de conductes desviades com la delinqüència i/o la prostitució).

2.2.4. Consum perjudicial o abús de cocaïna (DSM-IV-TR), de drogues de disseny, alcohol, cànnabis

- Es tracta d'un jove de menys de 25 anys.
- Té una mentalitat estereotipada: concepció instrumental de la figura femenina, comportament sexista amb gelosia i possessivitat.
- Té múltiples relacions sexuals i de parella, a vegades amb violència verbal o amb manca de respecte cap a la parella en els conflictes, altres de més clara desigualtat i indicis de maltractament.
- Viu a la família d'origen sense antecedents de consum o maltractament infantil.
- Sol tenir estudis secundaris, està començant la seva trajectòria laboral i disposa de mitjans econòmics per a les activitats d'oci.
- Si té una història judicial és per conduir sota els efectes del consum o la venda de cànnabis i /o de drogues de disseny.
- Destaca en ell l'ús habitual de la mentida, la impulsivitat, la facilitat d'adaptació als canvis socials i familiars. Té una vida que el satisfà, i habilitats i recursos personals per a l'acceptació social.
- Probablement és el tipus d'agressor que es detecta menys.

3. ACTUACIÓ DELS CAS

3.1. Indicacions generals

Principis d'atenció a la VCP:

- Cal incorporar la perspectiva de gènere de forma transversal, atenent aspectes com la maternitat i la paternitat, la concepció del cos i la sexualitat, l'autoestima, la coresponsabilitat i les càrregues familiars no compartides, la presència de fills en el tractament, etc.
- S'ha d'incorporar el llenguatge no sexista en l'àmbit sanitari.
- Com a professionals, cal *treballar factors personals propis* que puguin dificultar la detecció i la intervenció en casos de VCP (la por de no saber què cal fer davant d'una situació de violència, la manca de formació, la creença que aquestes situacions no són habituals entre els pacients, els estereotips, els prejudicis, les experiències personals que hi puguin influir, etc.).

Si detectem o sospitem d'una situació de VCP, hem de tenir en compte les indicacions següents:

- La seguretat de la víctima i dels fills de la persona que exerceix la violència ha de ser l'objectiu prioritari de les intervencions.
- Si tant la víctima com l'agressor s'atenen en el servei de drogodependències, és preferible que siguin atesos per professionals diferents i en instal·lacions diferents o, com a mínim, en horaris diferents per evitar que hi coincideixin. Així es procuren evitar manipulacions, amenaces i agressions.
- No s'han de fer intervencions conjuntes amb la parella (intervenció familiar o de parella), encara que la parella ho consenti, tret que tinguem motius fonamentats per pensar que aquesta intervenció millora la seguretat de la parella i no la posa en cap cas en més risc. Algunes condicions de seguretat

proposades inclouen la no-violència durant uns mesos, l'assumpció de responsabilitat plena de la persona agressora i la no-responsabilització de la víctima, la voluntat expressa de la víctima i la llibertat de finalitzar aquesta intervenció en qualsevol moment.

- Tenir en compte que la violència no disminueix automàticament amb l'abstinència de la persona agressora i que pot augmentar en moments de desintoxicació, crisi i pèrdua de control sobre la parella o la família (separació).
- Cal insistir sempre en la responsabilitat de la persona agressora sobre les seves accions i les conseqüències que tenen. S'han d'estudiar els efectes de la violència sobre la vida de la seva parella i dels fills (i/o d'altres persones al seu càrrec) i sobre les seves relacions amb ells. Cal estudiar les emocions, les intencions i les creences relacionades amb l'ús de la violència.
- Cal tenir en compte que el procés de recuperació en una situació de VCP no és un procés lineal sinó més aviat en forma d'espiral, en què trobarem avenços i retrocessos que formen part inherent del mateix procés (vegeu els annexos 2 i 3).
- Cal procurar un espai de confidencialitat en què la persona se senti còmoda i segura.
- S'ha de facilitar l'expressió d'emocions.
- S'ha d'evitar justificar la violència pel consum de substàncies i l'abstinència com a remei per a la violència.

3.2. Indicacions específiques

A

Indicacions específiques amb (presumptes) víctimes

- Practicar una escolta activa i prestar atenció a la demanda. Hem de tenir present la demanda que fa la dona i com la percep.
- Tenir cura de les nostres expressions, i evitar frases del tipus “Vostè és una dona maltractada”, “El seu marit és un maltractador” o “Per què ha aguantat tant?”
- Mostrar i expressar suport professional siguin quines siguin les decisions que prengui la dona (mantenir la situació de violència, de consum, no voler accedir a serveis especialitzats...), i respectar en qualsevol moment el seu procés i el temps que necessiti.
- Evitar el “dirigisme”. Encara que l'acompanyem en el seu procés, és la dona qui ha de prendre les seves decisions. En aquest sentit, no promouem la separació de la parella si la dona no ho vol.
- Evitar la doble penalització social.
- Evitar la victimització secundària.
- Evitar la crítica de la parella.
- Evitar culpabilitzar la dona.
- Creure la dona encara que el que expliqui no encaixi amb els nostres models conceptuals. Valorar si la parella és la persona adequada per donar suport en el tractament de la dona, per dur a terme el control de la seva despesa econòmica, etc., ja que pot ser que ho utilitzi com una estratègia més per exercir poder i control sobre ella.
- Transmetre que ningú mereix patir violència i que som aquí per ajudar-la.

B

Indicacions específiques amb (presumptes) agressors

- En la *relació terapèutica* és important buscar un equilibri entre el qüestionament dels actes de violència i de les creences i actituds que la justifiquen d'una banda, i l'acceptació de la persona i la comprensió de les seva història i experiència de l'altra.
- S'ha de tenir una cura especial de no confrontar-lo amb la seva violència quan està sota la influència d'alguna substància.
- Fer-li un retorn positiu sobre el fet de reconèixer la violència i transmetre la creença en la possibilitat d'un canvi solen ser elements facilitadors de la relació terapèutica i de l'aprofundiment en l'estudi i la reflexió sobre el tema.
- En canvi, pot ser contraproduent esperar o exigir sinceritat total i immediata respecte a l'ús de la violència.
- És important ajudar la persona agressora a estudiar la relació específica entre el consum de substàncies i l'abús de la parella (Quina és exactament la seqüència entre un abús i l'altre en els episodis concrets? Quanta violència i quina –dels diferents tipus– exerceix havent consumit i quanta sense? Quines emocions, pensaments, creences estan relacionats amb els diferents episodis d'abusos? Consumeix per envalentir-se, per tenir un pretext o una excusa, per “recuperar-se”, per oblidar-se dels incidents violents?, Per evitar-los?, etc.

4. PROCÉS DE DETECCIÓ

4.1. Indicadors de violència contra la parella en dones drogodependents

En el cas de dones consumidores és poc aclaridor utilitzar com a referència els indicadors habituals de VCP, ja que molts podrien ser conseqüència de la mateixa situació de consum de substàncies.

Tot i així, podem discernir si aquests indicadors són deguts a una situació de VCP o a la mateixa situació de consum de substàncies fent una atenció especial a determinats elements del discurs.

Els indicadors habituals de VCP són:

- **Lesions físiques de qualsevol tipus**, fent una atenció especial a les lesions durant l'embaràs.
- **Síntomatologia psicosomàtica o fisiològica**: problemes urinaris i ginecològics, dolor abdominal, problemes gastrointestinals, dolors precordials, presència de malalties de transmissió sexual, dolor crònic, trastorn per estrès posttraumàtic...
- **Indicadors psicològics i de la conducta**: por, atacs de plorera, irritabilitat, canvis d'humor, actitud defensiva, submissió, evitació del contacte visual, ideacions de suïcidi, sentiment de culpa...
- **Indicadors socials**: aïllament social i familiar provocat per la parella, el control econòmic...
- **Antecedents de violència**: haver patit o presenciats situacions de violència familiar en el passat. Aquest és, també, un indicador present en persones agressores.

Quan indaguem aquests indicadors hem de tenir SEMPRE PRESENT:

- **El discurs verbal de la persona i el llenguatge no verbal que l'acompanya**: mitjançant el discurs es poden detectar contradiccions o incoherències a l'hora de raonar la presència de determinats indicadors (*exemple: pot ser que la dona verbalitzi en un moment que li agradaria fer certa activitat i que les justificacions per no fer-la no tinguin un argument consistent o ens facin sospitar del poder de control de la parella sobre les seves decisions; el mateix pot passar si ens diu que manté una bona relació amb determinats familiars però que ja no els veu gairebé mai...*). Quan això passi, haurem de tirar del fil i analitzar què ens diu i com ens ho diu. També podem detectar una tendència a evadir determinades preguntes o un canvi d'actitud en preguntar sobre determinats temes i hem d'esbrinar el motiu.

- **La vinculació dels fets amb determinats moments vitals relacionats amb la seva història de consum de substàncies o de parella:** és especialment útil intentar relacionar la simptomatologia psicosomàtica o fisiològica, psicològica o de la conducta que pugui presentar la dona amb altres fets vitals que la puguin explicar a més del consum de substàncies. Cal que preguntem, per exemple, sobre l'inici d'aquests símptomes, *amb què ho relaciona (fora del consum), quan s'accentuen aquests símptomes i quins altres factors estan presents quan apareixen (si es produeixen, per exemple, en moments de confrontació amb la parella, en moments en què se sent especialment vulnerable, culpable, i per què se sent així).*

A l'apartat 4.3 veurem exemples de preguntes concretes que cal formular per analitzar la presència d'aquests indicadors.

4.2. Importància del consum de la parella en el procés de detecció

4.2.1. Quan víctima i agressor consumeixen

- **Dificultats en la detecció.** El consum de tots dos membres de la parella pot predisposar, per diferents motius, a incidents de violència en la relació. En aquests casos, és especialment important discernir si hi ha o no un abús de poder de l'home cap a la dona (violència asimètrica) o si la violència és situacional i simètrica (vegeu l'apartat 1.1.).
- **Grau de consum de la persona agressora.** Un consum més controlat per la seva banda pot fer que tingui més poder de control sobre l'altra. En alguns casos, pot ser l'agressor qui exposi conscientment la seva parella a la substància com a mètode de control.
- **Rols i dinàmiques dins de la parella.** Es pot trobar situacions en què la dona és qui aconsegueix els diners i la parella qui els gestiona, situacions en què hi ha una imposició del consum, obligació de la parella a prostituir-se per obtenir els diners necessaris per consumir, etc.
- **Si tots dos membres de la parella estan en tractament en el CAS,** és important que els terapeutes siguin diferents.

4.2.2. Quan la víctima és consumidora i l'agressor no és consumidor

- **Dificultats en la detecció.** El discurs de la parella (no consumidora) pot semblar més creïble, i dificultar la credibilitat de la víctima (consumidora).
- **Grau de consum de l'agressor.** És important indagar si realment la parella no consumeix en absolut o si, per contra, té un consum més esporàdic o no reconegut.
- **Rols i dinàmiques dins de la parella.** Pot ser que la persona vingui al CAS obligada per la seva parella, que segurament la culpabilitzi de tot el que passa a casa. És possible que l'acompanyi a la consulta, que no deixi que parli, que sembli agradable, que estigui predisposat a col·laborar amb el professional i preocupat per la parella i la seva salut. És possible que vulgui controlar les visites, que demani parlar amb el professional que la porta, etc.
- **Inici del consum durant la relació de parella.** Pot ser que el consum sigui degut a una necessitat d'evasió i/o justificació de la situació de violència, per tant, és imprescindible indagar sobre l'inici del consum en relació amb el context de parella en aquell moment.
- **Inici del consum previ a la relació de parella.** En aquest cas, ens interessa preguntar: *Com ha afectat el consum la nova relació?, La seva parella era conscient del seu consum des de l'inici?*

4.2.3. Quan l'agressor és consumidor i usuari del CAS i la víctima no és consumidora

- **Dificultats en la detecció.** Són casos complicats, ja que la víctima no és usuària del servei i no és funció dels professionals del CAS intervenir amb ella.
- **Rols i dinàmiques dins de la parella.** La víctima pot semblar apoderada davant del professional però en una posició de semiigual. És difícil determinar si hi ha una situació de violència o no, ja que solen dir que el consum està afectant la relació i és la causa de les discrepàncies entre ells, però sense precisar quines són aquestes discrepàncies, sobretot si s'han produït situacions de violència física i/o sexual.
- **Actuacions indirectes.** Podem fer actuacions indirectes, com ara penjar un cartell a la sala d'espera amb el telèfon 900 900 120, per si més endavant la víctima vol fer algun pas per sortir de la situació. En qualsevol cas, hem de seguir el procés de detecció i intervenció corresponent a la part d'agressors o presumptes agressors d'aquesta guia.
- **En els CAS que es facin grups per als familiars** es poden incloure transversalment sessions específiques sobre violència domèstica, a partir de les quals poden identificar-se situacions de VCP.

4.3. Tipus de detecció

Per detectar una possible situació de VCP en les persones usuàries del CAS podem distingir **dues modalitats principals que es poden complementar** entre elles:

- La **detecció sistemàtica o cribratge universal**, que s'utilitza **amb tots els usuaris del CAS**, preferentment com a part del protocol de les primeres entrevistes (apartat 4.3.1.).
- La **detecció per sospita o per casos**, que s'utilitza **en qualsevol moment del tractament en què s'observin indicis** que fan sospitar d'una possible situació de VCP (apartat 4.3.2.).

A més, ens podem assabentar d'una situació de VCP **mitjançant tercers persones**, com ara la mateixa parella o altres professionals, la qual tractarem com una tercera modalitat de detecció (apartat 4.3.3.).

Les sospites de VCP poden sorgir en qualsevol moment del procés terapèutic.

El **recull sistemàtic** de les observacions i valoracions de totes les persones implicades en el cas **és fonamental** per facilitar la valoració de l'evolució del cas i del risc a cada moment a altres professionals, institucions jurídiques en cas de denúncia...), així com la **coordinació amb altres professionals** que atenguin la persona (agressora o víctima) o la seva parella.

D'altra banda, durant aquestes valoracions no només hem de tenir en compte l'exercici actual de VCP, sinó també les **relacions violentes en el passat**,

amb parelles anteriors o en la seva família d'origen, ja que –com dèiem– haver exercit o patit VCP amb parelles passades o en la família d'origen és un factor de risc per tornar-la a exercir o patir. És habitual trobar una repetició de patrons relacionals sobre els quals podem **actuar de manera preventiva**. A aquest efecte, també hem de tenir en compte l'exploració de la seva història clínica o dels informes que ens enviïn els serveis de derivació.

A més de valorar com influeix el consum de la persona en la relació de parella, és important ampliar el punt de vista per analitzar **com pot afectar al consum de la persona la relació de parella**, ja que la manera en què es construeix la relació de parella (les dinàmiques que s'estableixen, els rols, els prejudicis implícits de gènere...) sol influir directament en molts aspectes de la vida i de la identitat pròpia.

Finalment, cal tenir present que moltes persones en situació de VCP **no identifiquen determinades accions (com ara insults, desqualificacions, empenyes, etc.) com accions violentes**, perquè les han acabat normalitzant; creuen que les mereixen, les justifiquen dient que elles també ho fan, etc. Això fa que parlar de violència en termes generals no sigui suficient, i hàgim de preguntar sobre accions concretes referents als diferents tipus de violència que es poden produir.

En qualsevol cas, un element fonamental per estudiar la presència de situacions de violència és la confiança entre pacient i professional. Per tant, hem de posar un èmfasi especial en la creació i el manteniment d'un bon vincle professional, que asseguri un espai segur i de confidencialitat.

4.3.1. Detecció sistemàtica - cribratge universal

A Primera entrevista d'acollida i valoració

Atès que en molts casos no és el professional referent qui fa les primeres entrevistes d'acollida i valoració, podem incloure dins de la bateria de preguntes formulades en primeres entrevistes un **apartat específic** en què el professional pugui explicitar si troba alguna de les situacions següents:

- a) Sospita de patir VCP.
- b) Sospita d'estar exercint VCP.
- c) Presència de VCP: cas derivat d'un servei especialitzat.
- d) Es verbalitza estar patint VCP.
- e) Es verbalitza estar exercint VCP.
- f) No sospita inicial de presència de VCP.

Aquest apartat es completaria amb un subapartat d'observacions, en què podem enregistrar, per exemple, si la dona ve acompanyada o per contra no ve mai acompanyada, l'actitud de la parella, a què són degudes les nostres sospites, etc.

També podem incloure una **pregunta general tipus**: "Està content/a de la seva relació de parella i relacions familiars?"

B Entrevistes d'exploració

- **Per al procés de detecció sistemàtica o cribratge universal de totes les persones que acudeixen al CAS durant les primeres visites, hem de tenir en compte les indicacions següents:**

- a) Se'ls ha d'explicar que les preguntes sobre la violència exercida o rebuda (possiblement com a part de l'exploració de les relacions familiars i de parella) es fan rutinàriament i a tothom, com a part d'una exploració general sobre la seva situació.
- b) Les preguntes de detecció s'han de procurar fer en privat i aclarint-ne les condicions de confidencialitat.

- **Preguntes que podem abordar durant l'avaluació del cas:**

- a) Consum per part de la parella: la història de parella es pot analitzar paral·lelament a la història de consum. Hem de preguntar:
 - "La seva parella també consumeix?". La resposta a aquesta pregunta ens guiarà a fer unes o altres preguntes. També tindrà repercussions importants a l'hora de plantejar les estratègies d'intervenció. En qualsevol cas, remetem a l'apartat 4.2., que tracta de les possibles situacions en què ens podem trobar.
 - "Consumeixen o consumeixen junts?"

b) Relació entre consum i relació de parella: cal tenir en compte que si el consum es produeix de forma reactiva a la situació de VCP, és especialment important tractar la situació de violència perquè el tractament de la drogodependència sigui efectiu. Hem de preguntar:

- “L’inici del consum va ser previ a la relació de parella o posterior?”
- “El seu consum ha afectat la seva relació de parella? De quina manera?”
- “Quina influència creu que té la seva relació de parella en el seu consum?”
- “Com influirà el fet de deixar de consumir en la seva relació de parella?”
- “Què pensa la seva parella del seu consum? Com podria ajudar la parella en el seu tractament?”

c) Violència en la relació actual

- “Com porta els conflictes en la seva relació? Com sabria la seva parella que vostè està enfadat/ada?”, “Com sabria vostè que la seva parella està enfadat/ada?”
- “Alguna vegada ha perdut la calma amb la seva parella? Què va fer? Havia begut o consumit?” *
- “Creu que alguna vegada la seva parella ha perdut la calma d’alguna manera en relació amb vostè? De quina manera? La situació estava provocada pel consum? De quina manera?” *
- “La seva parella ha tingut por de vostè o ha estat agredida per vostè alguna vegada? Què va fer? Havia begut o consumit?” *
- “Alguna vegada ha sentit por de la seva parella o s’ha sentit agredida d’alguna manera per ella? En quines situacions? La situació estava provocada pel consum? De quina manera?” *

d) Antecedents de violència

- “Alguna vegada s’ha sentit maltractat/ada per algun familiar?”
- “Va presenciar violència en la seva família (per exemple, entre els pares)?”
- “Alguna vegada ha patit abusos o violència per part d’altres persones?”
- “Va haver-hi violència en alguna relació de parella anterior?”
- “Alguna vegada ha exercit violència contra altres persones?”

Si les respostes a aquestes preguntes indiquen que la persona pot haver exercit VCP o haver-ne rebut, hem de seguir fent preguntes directes i concretes sobre les actuacions abusives, definir diferents tipus de violència i la freqüència amb què es produeixen, intentar que ens posin exemples concrets, i insistir en els detalls de les seves conductes o de la seva parella si s’evadeixen o s’excusen. Estaríem parlant d’una situació de sospita i, per tant, entràriem en una fase de *detecció per sospita o per casos* (vegeu les preguntes proposades en l’apartat 4.3.2.).

En els casos en què descartem una possible sospita, tal com s’indica en l’apartat 5.1, continuarem alerta, ja que les sospites poden aparèixer en qualsevol moment del procés terapèutic. D’altra banda, atès que parlem d’un col·lectiu amb risc especial de patir i/o exercir violència, podem actuar de forma preventiva (vegeu l’annex 4).

* En aquesta exploració és important evitar donar a entendre que un possible consum expliqui o justifiqui les agressions. Com a professionals, volem saber quin paper té el consum de drogues en una possible situació de violència però en cap cas el consum justificarà aquesta situació.

4.3.2. Detecció per sospita o per casos

La detecció per sospita es basa en la **detecció d'indicis d'una possible VCP tant en la conducta de la persona en els diferents espais** (com ara sala d'espera, visites, grups, etc.) **com en el seu discurs**. Requereix uns coneixements mínims sobre els processos habituals en la VCP.

A Indicadors principals en la detecció per sospita o per casos

Conducta violenta o controlador en la visita o en la sala d'espera.

- En els casos en què el pacient ve acompanyat de les seva parella, hem d'intentar entrevistar la persona en privat, però si la parella insisteix a entrar amb ella no hem de forçar excessivament la situació per prevenir possibles conseqüències negatives.
- Si finalment la parella accedeix a esperar fora del despatx, abans de fer-la entrar per entrevistar-los tots dos junts, li preguntarem a l'usuari si prefereix continuar l'entrevista en privat o si abans de fer entrar la parella vol parlar d'algun fet. És important reservar uns últims minuts per poder entrevistar-los tots dos, ja que és un context del qual podem extreure informació significativa sobre la relació.
- En el moment d'entrevistar tots dos membres de la parella conjuntament hem de fer preguntes sobre la relació, i procurar que la parella no sospiti que hem parlat d'aquest tema sense que ell estigués present.
- Quan entri la parella hem d'observar si es produeix un canvi d'actitud o de conducta en el pacient, i com es posicionen tots dos membres (si la parella es col·loca en posició de coterapeuta o dominant, si no la deixa parlar, si la desvaloritza, si la pacient es col·loca automàticament en una posició inferior, de submissió, si demostra por, si li dóna la raó en tot, etc.). Ens ha de fer sospitar tant una preocupació excessiva de la parella com una despreocupació excessiva.
- Si la parella insisteix a estar present durant les sessions ho registrarem en la història clínica i intentarem, per exemple, concertar les cites en horaris

que dificultin l'assistència de la parella.

- Si ens és impossible tenir espais de privacitat per impediment de la parella, s'han de tractar determinats temes amb els dos membres de la parella presents, procurant sempre no posar en risc la presumpta víctima.
- Si ve sola també li hem de preguntar per què, si li ha dit a algú que venia, si té un interès especial que algú no ho sàpiga i per què...

Discurs de la persona.

- Pot ser que en el discurs es verbalitzin alguns dels indicadors ja esmentats en l'apartat 4.1. o alguna situació de violència, com les que descriu l'apartat 1.2, en què s'expliciten problemes en la relació de parella o que inclús relaten actituds o conductes clarament violentes o controladores.
- També hem d'estar alerta en l'ús d'eufemismes ("baralles fortes", "perdre el control", etc.).
- Pot ser que les nostres sospites derivin de la informació recollida durant la *detecció sistemàtica o per cribratge universal* (vegeu l'apartat 4.3.1).

B Exploració en cas de sospita

En aquests casos, podem seguir explorant les nostres sospites mitjançant una actitud d'"ingenuïtat curiosa", "tirant del fil de la narració" (coses dites de passada), preguntant per buits o incoherències, etc. Ho hem de fer a fi de:

- Detectar i acceptar (de moment) eufemismes com "discussions o baralles fortes", "Em treu de polleguera", "Perdo o perd el control", etc.
- Explorar què va passar exactament en aquests moments.
- Explorar els sentiments i les intencions en el cas dels agressors.
- Explorar les conseqüències i els sentiments de la persona agredida.
- Explorar les conseqüències en terceres persones del nucli familiar (per exemple, fills).

En qualsevol cas, si sospitem d'una possible situació de VCP però encara no en tenim total seguretat, podem continuar preguntant:

B.1.

Si sospitem que la persona pateix violència per part de la parella:

EXPLOREM VCP PSICOLÒGICA

- “En algun moment ha sentit por de la seva parella? En quines situacions?”
- “Li crida sovint o la tracta de forma autoritària? En quines situacions? De quina manera? L'ha amenaçada alguna vegada?” (explorem si també passa en moments en què no hi ha consum).
- “La ridiculitza o desvalora com a persona o com a dona? En quines situacions?” (sense relació expressa amb el consum).
- “La seva parella es posa gelosa sense motiu? Com ho demostra?”

EXPLOREM VCP SOCIAL

- “La seva parella li impedeix o li dificulta veure la seva família o amistats?” (tenint en compte que l'impediment no vingui donat pel perill de consumir amb determinades persones).
- “L'impedeix treballar o estudiar fora de casa?”

EXPLOREM VCP FÍSICA

- “La seva parella l'ha empès o agafat de forma brusca alguna vegada? En quines situacions?”
- “Alguna vegada la seva parella li ha donat un cop, bufetada o qualsevol altra agressió?”

B.2.

Si sospitem que la persona exerceix VCP:

EXPLOREM VCP PSICOLÒGICA

- “Creu que la seva parella li té por? Ho diu?”
- “Crida sovint a la seva parella o creu que la tracta de forma autoritària? En quines situacions? De quina manera? L'ha amenaçat alguna vegada?” (explorem si també passa en moments en què no hi ha consum).
- “Alguna vegada ha ridiculitzat o desvalorat la seva parella com a persona o com a dona? En quines situacions?”
- “Se sent gelós quan la seva parella passa temps amb altres persones? Com ho demostra?”

EXPLOREM VCP SOCIAL

- “Què pensa sobre el fet que la seva parella estudiï o treballi fora de casa? Què pensaria si ho volgués fer?”
- “Creu que és positiu que la seva parella passi temps amb la seva família o amistats? Per què?”

EXPLOREM VCP FÍSICA

- “Ha agredit o ferit la seva parella alguna vegada? En quines situacions i de quina manera?”
- “Alguna vegada ha pegat o ha donat una empenta o cop de peu a la seva parella? En quines situacions?”

EXPLOREM VCP SEXUAL

- “Alguna vegada s’ha sentit forçada a mantenir relacions sexuals o a dur a terme alguna pràctica sexual en contra de la seva voluntat? En quines situacions?”

INDICACIONS GENERALS

És important **no culpabilitzar la dona de la situació de violència**, fer-li veure que ella no n’és responsable i evitar fer judicis sobre la seva situació.

Pot ser que justifiqui la parella per la situació de consum, que se senti mereixedora de la violència rebuda, o que negui o minimitzi els fets per por de les conseqüències que pugui tenir...

També és important **explorar els sentiments que provoquen les situacions de violència verbalitzades** (de por, culpabilitat, impotència...) i els possibles mecanismes d’adaptació desenvolupats.

EXPLOREM VCP SEXUAL

- “Creu que alguna vegada la seva parella s’ha sentit forçada a mantenir relacions sexuals amb vostè? En quins moments i per què?”
- “Alguna vegada ha forçat a la seva parella a fer pràctiques sexuals que no li agradaven?”

INDICACIONS GENERALS

En tots els casos, és important procurar **mantenir-los responsables dels seus actes violents** (i de les conseqüències que tenen) i no caure en el seu discurs de negació, minimització, justificació i excuses. Per això, és útil conèixer les estratègies de desresponsabilització que poden fer servir (com el consum de substàncies, la “pèrdua de control”, les bones intencions, culpar la parella –“em provoca”– o a d’altres persones o circumstàncies, fer-se la víctima, etc.).

També és important **explorar els sentiments que provoquen les situacions de violència que es verbalitzin** (culpabilitat, por de perdre la parella, impotència, frustració per l’incompliment d’expectatives...) i els possibles mecanismes de justificació utilitzats.

Hem de descartar que es tracti d’un conflicte de parella i no d’una situació de VCP, ja que això pot ser especialment habitual en les persones usuàries del CAS. (Vegeu la taula 1 de l’apartat 1.1.)

4.3.3. Detecció per part de terceres persones

En cas de detecció per terceres persones hem de tenir en compte:

A L'ús indirecte de la informació

Si tenim coneixement d'una situació de VCP a través d'una tercera persona (la parella, alguna persona propera a la parella, altres professionals, etc.) sense que l'usuari o usuària en tingui constància ni hagi reconegut la situació de violència, és fonamental **no utilitzar aquesta informació de manera directa en l'entrevista** (evitem la confrontació). D'una banda, perquè en el cas dels agressors aquesta confrontació **podria posar en perill la seva parella, i la seva seguretat ha de ser l'objectiu principal de les nostres intervencions**. De l'altra, tant en el cas de víctimes com d'agressors, una confrontació directa pot derivar en un abandonament del tractament i, per tant, en una pèrdua de contacte amb el cas.

En canvi, hem d'optar per actuar com en el cas d'una detecció per sospita, **utilitzant la informació de manera indirecta**, i crear ocasions en la conversa perquè la persona pugui acabar reconeixent per ella mateixa la situació de violència.

A més, pot ser d'utilitat demanar a aquesta tercera persona que aconselli a la víctima o a l'agressor de parlar amb nosaltres sobre el tema. Si ho fes, ens facilitaria la feina i ens evitaria la difícil tasca de treballar amb el secret.

Evidentment, un bon **vincle professional** és fonamental per dur a terme una exploració efectiva.

B El diagnòstic propi

En els casos en què tenim coneixement d'una situació de VCP a través d'altres professionals, és important fer un **diagnòstic acurat propi de la situació de violència en el context de les drogodependències**, fins i tot en els casos que arribin al CAS amb una mesura judicial de tractament relacionada amb una condemna per delictes de violència domèstica. Com en tots els casos, és fonamental distingir entre *violència sistemàtica* amb un patró de control i coerció en una relació de poder i desigualtat, i *violència situacional* i puntual en moments de conflicte, possiblement relacionada amb el consum (vegeu la taula 1 de l'apartat 1.1).

5. INTERVENCIÓ DELS CAS

Un cop hàgim valorat la presència o no de VCP en el pacient mitjançant el procés de detecció, pot ser que:

1. No sospitem d'una situació de violència contra la parella.

2. Sospitem d'una situació de violència contra la parella però l'usuari o usuària no la verbalitza.

3. L'usuari o usuària verbalitza una situació de violència contra la parella.

En els apartats següents, veurem les diferents formes d'intervenció segons cadascuna d'aquestes opcions. A tall de resum presentem el següent esquema d'intervenció:

5.1. No sospitem d'una situació de violència contra la parella

- 1 Enregistrament en la història clínica del cas.** Cal que registrem tota la informació recollida, així com les actuacions que portem a terme.
- 2 Seguirem alerta.** No podem perdre de vista que estem treballant amb un col·lectiu de risc i que, més endavant, poden aparèixer indicadors nous que ens facin reprendre una valoració de la situació. Els indicis poden aparèixer en qualsevol moment del procés d'atenció. Si es produeixen canvis significatius amb relació a la situació de parella o als factors de risc, cal que repetim la valoració (procés de detecció).

- 3 Accions preventives.** Encara que la persona no estigui vivint actualment una situació de VCP pot ser que hàgim identificat situacions de violència amb parelles anteriors. En qualsevol cas, és important que una part de la intervenció amb els usuaris del CAS se centri en la prevenció, atès que estem treballant amb un col·lectiu d'especial risc. Amb aquest propòsit, el professional pot aconsellar la participació en grups de dones (en el cas de les dones) o en grups de sensibilització i prevenció de VCP dins del CAS o fora. (Vegeu l'annex 4).

5.2. Sospitem d'una situació de violència contra la parella però l'usuari o usuària no la verbalitza

En aquests casos, pot ser que ens trobem en una fase de precontemplació (vegeu l'annex 3) en què la persona no accepti la situació de violència per una manca de consciència que fa que la visqui amb normalitat. (Creu que és mereixedora d'aquesta violència / creu que l'altre la mereix, que l'amor justifica la possessió i la gelosia, ha interioritzat els rols patriarcals, justifica la violència amb el consum de substàncies, l'atribueix a altres problemes familiars, laborals, econòmics, etc. de la parella, infravalora els danys que li causen les situacions de violència o es responsabilitza del que passa i creu que ella el podrà canviar...). Però també podem trobar casos en què simplement no en volen parlar per vergonya i/o por de les conseqüències que pugui tenir (por per la seva vida, pels seus fills/es...).

El procés que cal seguir és:

- 1 Enregistrament en la història clínica del cas.** Cal que registrem els indicadors que ens fan sospitar de la presència de VCP, així com possibles indicadors de risc identificats en les valoracions i les actuacions realitzades.
- 2 Devolució.** Cal que fem una devolució a la persona a partir dels indicadors recollits. Hem d'utilitzar les tècniques psicològiques habituals per incitar a la reflexió, retornant els elements del discurs que creiem que són indicadors de VCP i ajudar a veure'ls des d'un altre punt de vista. Cal que li expliquem els aspectes de les valoracions que ens criden l'atenció, així com possibles incoherències en el discurs. Li hem de presentar (si ho valem oportú) les nostres sospites de forma empàtica i fent veure la nostra preocupació i intenció d'ajuda. Podem posar exemples de casos similars, i ressaltar els indicadors més rellevants i les conseqüències.
- 3** Si no reconeix verbalment la situació no podem fer res més que tenir paciència i estar atents, **treballant paral·lelament la presa de consciència si aquest és el problema**, sense pressions i de forma empàtica.
- 4** Quan la persona comenci a prendre consciència podem seguir el procediment marcat en l'apartat 5.3.
- 5 Continuarem amb el tractament del consum**, tenint en compte l'atenció integral dels problemes físics, psíquics i socials que hàgim detectat.
- 6 Proposar la participació en grups** de dones (en el cas de les dones) o grups de sensibilització i prevenció de VCP dins del CAS o fora, amb la intenció d'ajudar en la presa de consciència. Amb aquesta finalitat, recomanem la guia *Violència contra la parella i consum de substàncies: guia per al treball grupal*, editada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (2012).
- 7 Actuació amb els fills o altres persones dependents quan es valori oportú**, especialment quan hi hagi un risc per a menors i cap progenitor sigui capaç de protegir-los. En aquests casos, s'hauria de contactar amb els serveis de protecció a la infància (vegeu l'apartat 5.6).
- 8** Traspasar la informació necessària a la resta de professionals que tractin al pacient en altres serveis: centres d'atenció primària (CAP), centres de serveis socials (CSS), centres de salut mental (CSM), etc.) i mantenir **coordinacions** periòdiques (vegeu l'apartat 6.1.3).

5.3. L'usuari o usuària verbalitza una situació de violència contra la parella

- 1 **Enregistrament en la història clínica del cas.** Cal que registrem tota la informació recollida, així com les actuacions que duem a terme.
- 2 **Valoració de la situació de VCP.** Hem de fer una valoració de quina és la situació concreta de violència que està vivint si no l'hem feta encara (Vegeu l'apartat 4.3.2.).
- 3 **Valoració del risc.** Hem de fer una valoració immediata del risc físic, psicològic i social que comporta aquesta situació per a la víctima, el fetus (en cas d'estar embarassada) o altres membres del nucli familiar (fills, avis, altres persones dependents...). (Vegeu la taula 5.4).
- 4 **Enregistrament a la història clínica** de la valoració de la situació de violència i de risc, així com de les actuacions dutes a terme.
- 5 **Hem d'informar a la víctima sobre els seus drets** i els dels seus fills o filles o altres membres del nucli familiar i **a l'agressor sobre la tipificació de la violència com a delictes i les possibles conseqüències legals dels seus actes.** (Vegeu l'annex 5.)
- 6 **Hem de transmetre missatges de suport a la víctima** per desculpabilitzar-la, reforçar el fet d'haver comunicat la situació, garantir-ne la confidencialitat, respectar-ne l'autonomia, explicar que hi ha més dones que viuen el mateix que ella, que hi ha persones que poden ajudar-la. Cal fer-li un retorn positiu **a l'agressor** sobre el fet de reconèixer la violència i indicar-li la possibilitat d'un canvi en un servei especialitzat.
- 7 **Hem de tenir en compte el moment en què es troba la persona** fent un símil amb el model transteòric de Prochaska i Diclemente (vegeu l'annex 3) podem trobar:
 - Que la persona es trobi en un **estadi de contemplació** (reconeix la situació però se sent ambivalent davant les possibilitats de canvi). En aquests casos, treballarem *amb la víctima* per augmentar la consciència sobre l'existència d'una situació de VCP, veurem quin paper poden tenir els seus recursos personals i socials, identificarem les raons per seguir o no amb la relació, analitzarem les pors del canvi respectant el ritme que la dona necessiti, sense pressions i de forma empàtica. *Amb l'agressor* treballarem perquè reconegui la violència exercida i les conseqüències que té, així com perquè n'assumeixi la responsabilitat. Valorarem i treballarem la motivació per al canvi, així com per fer un procés personal amb l'objectiu de deixar la violència (vegeu el capítol 6).
 - Que la persona es trobi en **fase de preparació** (ha pres una decisió de canvi i s'hi ha compromès). En aquests casos, donarem suport a la persona i l'ajudarem a determinar el millor pla que cal seguir per aconseguir el canvi, indagant també sobre altres moments en què va intentar canviar i què va passar, tenint sempre present el nivell de risc de la situació, especialment quan es veuen involucrats altres membres dependents del nucli familiar (fills, gent gran, persones amb discapacitat...).
- 8 **Actuació amb els fills o altres persones dependents quan es valori oportú**, especialment quan hi hagi un risc per a menors i cap progenitor sigui capaç de protegir-los. En aquests casos, s'hauria de contactar amb els serveis de protecció a la infància (vegeu l'apartat 5.6.).

9 Continuarem amb el tractament del consum, tenint en compte l'atenció integral dels problemes físics, psíquics i socials que hàgim detectat. Si la persona està estable i es manté en tractament pel consum, intentarem derivar-la a un centre especialitzat (vegeu el capítol 6) des del qual treballaran els aspectes relacionats amb la situació de violència viscuda.

10 Coordinacions. Davant de qualsevol derivació és important mantenir una coordinació entre tots dos serveis, i estar atents a possibles situacions de recaiguda, tant pel que fa al consum com pel que fa al retorn amb la pa-

rella, sense culpabilitzar ni jutjar la dona, ja que és habitual que en aquest procés es passi per diverses ruptures i retrobaments abans de prendre una determinació final.

11 Intervenció segons el risc. Segons els resultats de la valoració del risc (vegeu l'apartat 5.4.) s'adapta la intervenció com indica en la taula 2.

12 Informar la víctima de la possibilitat de sol·licitar una **ordre de protecció** al Jutjat de Guàrdia, a la Fiscalia o als Mossos d'Esquadra (vegeu l'annex 6).

Taula 2. Actuació segons la valoració del risc

A. Valorem alt risc	B. No valorem alt risc
EN EL CAS DE LES VÍCTIMES • La informarem de la situació de perill en què es troba ella i/o els seus fills, filles o altres persones del nucli familiar, li transmetrem que no està sola i li explicarem les possibles estratègies que pot seguir. • Advertirem del perill de compartir amb la seva parella els dubtes sobre la relació i/o la seva intenció de trencar amb ella. • Pla de seguretat. Dissenyarem un pla de seguretat amb caràcter d'urgència (etapa d'acció). (Vegeu l'apartat 5.5.) • Derivacions. Prepararem la derivació a serveis d'emergència especialitzats, especialment quan la dona hagi de sortir urgentment del domicili i no tingui un lloc segur on anar (vegeu el capítol 6), tot i que aquesta derivació només és possible si des del CAS assegurem que la dona està en tractament. No s'accepten acollides si hi ha un consum actiu. • Proponem la possibilitat de sol·licitar una ordre de protecció (vegeu l'annex 6).	EN EL CAS DE LES VÍCTIMES • Explicarem el comportament de la violència (cicle, conseqüències...), explicant-ne les repercussions sobre la salut, el benestar i el de la seva família (especialment per als menors i altres persones dependents). • Disseny del pla de seguretat. Encara que no estiguem davant d'una situació de perill extrem i la dona no vulgui marxar del domicili, treballarem sobre el disseny d'un pla de seguretat (vegeu l'apartat 5.5.), a manera preventiva, ja que la situació d'urgència pot aparèixer en qualsevol moment. • Derivacions. Dissenyarem un pla de seguretat amb caràcter d'urgència (etapa d'acció). (Vegeu l'apartat 5.5.) • Derivacions. Prepararem la derivació a un servei especialitzat (vegeu el capítol 6) des del qual treballaran en profunditat la situació de violència, la presa de decisions i, en general, tots els aspectes relacionats amb la situació de VCP. Si la derivació al servei especialitzat és relativament ràpida, el pla de seguretat es pot plantejar des d'aquest servei.

EN EL CAS DELS AGRESSORS

- En cas de valorar un perill extrem o imminent amb l'agressor s'han de **prendre les mesures de seguretat pertinents** (inclosa la comunicació als Mossos d'Esquadra o a Fiscalia) idealment consensuades en equip.

EN EL CAS DELS AGRESSORS

- **Explicarem el comportament de la violència** (cicle, conseqüències...), explicant les repercussions que té sobre la salut, el seu benestar i especialment el de la seva parella i altres persones del nucli familiar.
- **Mesures de seguretat.** Treballem amb l'home mesures provisionals per evitar les agressions i millorar la seguretat de les víctimes com ara el temps fora (sortir de la situació quan es nota a punt d'agredir).
- **Derivació.** Prepararem la derivació a un servei especialitzat (vegeu el capítol 6).

5.4. Valoració del risc

5.4.1. Indicacions generals

En tots les casos en què sospitem que hi ha VCP o que aquesta violència ha estat verbalitzada per la persona que atenem, una persona amb formació específica ha de fer una valoració del risc vital que comporta la situació per a la víctima o per a altres membres del nucli familiar. **En funció d'aquesta valoració, s'han de prendre les mesures de seguretat necessàries**, com poden ser mesures urgents de protecció de la dona (ingrés a un recurs d'acollida, avisar les forces de seguretat, etc.) o contactar un servei de protecció de menors. Respecte a la valoració del risc, hem de tenir en compte:

- El risc no és estàtic sinó un **procés dinàmic que depèn de diferents factors als quals hem d'estar atents durant tot el tractament**, i no només en una valoració inicial.
- La qualitat de la valoració del risc depèn principalment de la qualitat de la informació en què es basa, la qual habitualment depèn de la **qualitat de la relació terapèutica** (la confiança que ens té la persona atesa) i les habilitats de la persona que avalua.

- **La percepció del risc per part de la víctima** (la por de patir més violència greu ella mateixa o seves filles i fills) s'ha mostrat com un indicador generalment força acurat i senzill. Tot i així, si la víctima també és consumidora, la percepció del risc pot disminuir a causa del consum.
- S'han publicat alguns **instruments estandarditzats** per valorar el risc de violència (greu) contra la parella que poden ser útils en aquest procés però que no poden substituir una valoració curosa i continuada del o de la professional.*
- És essencial no subestimar el risc i parlar una atenció especial als casos en què hi ha un **increment de la intensitat i la freqüència** dels maltractaments, especialment en els últims sis mesos.

* Consulteu: Echeburúa E, Fernández-Montalvo J i De Corral P. Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la pareja: instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección. Serie Documentos (vol. 15) València: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia; 2009.

* Alguns dels instruments existents traduïts i validats al castellà són: el SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) i l'ODARA (Ontario Domestic Assault Risk Assessment).

5.4.2. Indicadors principals per a la valoració del risc

- 1 Valoració per la víctima de l'existència d'un perill per a ella, els seus fills o altres membres de la família.**
- 2** Trencament de les mesures establertes en l'ordre de protecció per part de l'agressor.
- 3** Intents o amenaces de mort cap a ella o els fills.
- 4** Violència física greu que hagi produït (o ha pogut produir) lesions físiques greus, hospitalitzacions, etc.
- 5** Agressions o amenaces d'agressions amb armes o objectes peril·losos.
- 6** Agressions físiques en presència de fills o familiars.
- 7** Augment de la gravetat i/o la freqüència de les agressions en els últims mesos.
- 8** Agressions sexuals.
- 9** Separació actual o recent (especialment si l'agressor no l'accepta) i disputes relacionades (custòdia, règim de visites).
- 10** Obsessió de l'agressor amb la parella, assetjament, comportament controlador, gelosia extrema (encara més si estan separats).
- 11** Negació o justificació de la violència i disminució o absència de remordiments de l'agressor.
- 12** Historial de l'agressor de violència contra parelles anteriors o maltractaments a fills o altres.
- 13** Presència de patologia dual, descompensada, en l'agressor.
- 14** En el cas d'agressors consumidors, el consum (per exemple, les recaigudes) augmenta el risc d'exercir violència.
- 15** Vulnerabilitat especial de la víctima (per manca de suport, de recursos econòmics o personals, per malaltia, disminució o dependència, etc.).
- 16** Intent de suïcidi de l'agressor just després de cometre una agressió.

5.5. Pla de seguretat

Encara que no estiguem davant d'una situació d'alt risc, treballarem sobre el disseny d'un pla de seguretat de caràcter preventiu (vegeu l'annex 7).

5.5.1. Indicacions generals

La víctima ha de procurar:

- Memoritzar el telèfon dels Mossos d'Esquadra per a casos d'emergència.
- Tenir a mà la documentació personal d'ella i dels fills (en especial els informes de lesions amb vista a un procés judicial).
- Tenir a l'abast possibles medicaments que estiguin prenent ella o els seus fills i filles.
- Tenir preparada una bossa amb roba i efectes personals d'ella i els seus fills i filles.
- Tenir una còpia de les claus de casa i del cotxe.
- Tenir un compte bancari personal en què pugui posar alguns diners (comunicar al banc que no envii els extractes al domicili). Necessitarà diners en metàl·lic.

- Donar al o la professional referent un telèfon d'una persona de confiança.
- Explorar la possibilitat de ser acollida per un familiar o amiat.
- Explorar la possibilitat de ser acollida per un servei especialitzat (vegeu el capítol 6).
- Identificar possibles afinitats dins de la comunitat de veïns, persones que estiguin disposades a trucar als Mossos d'Esquadra davant d'una senyal d'alarma.
- Detectar els recursos socials que puguin intervenir i les seves diferents funcions.

5.5.2. Recomanacions addicionals en marxar de casa

- **No parlar amb la persona agressora dels seus plans.**
- Sortir quan la persona agressora no sigui a casa.
- No consumir, tampoc tranquil·litzants, ja que el consum impedeix que estigui alerta de les situacions de perill i pot incapacitar-la quan decideixi marxar.

5.6. Protecció de menors

Els menors que viuen en famílies en què coincideixen un consum problemàtic de substàncies (d'un progenitor o de tots dos) i un problema de violència en la parella tenen un doble risc de veure afectats la salut física i emocional i el desenvolupament. D'una banda, hi ha una alta correlació entre la VCP i el maltractament infantil, i de l'altra, fins i tot si no hi ha maltractaments directes, les conseqüències de presenciar les dues problemàtiques i les mancances en la criança associades habitualment (des de la negligència física i emocional fins a dinàmiques de triangulació, etc.) poden ser igual de perjudicials. Per això, sempre que detectem violència en la parella que té menors (o altres persones dependents al seu càrrec), és fonamental:

- Explorar amb la víctima (i/o amb l'agressor) si també hi ha violència directa contra els i les menors (seguint les recomanacions de detecció de l'apartat 4.3.2.).
- Explorar amb la víctima (i/o amb l'agressor) quines situacions de violència (o altres situacions possiblement impactants) han presenciat els o les menors. És habitual que mares i pares pensin i assegurin que els seus fills o filles no s'han adonat de gaire cosa i és important insistir amb tacte en l'exploració ("On eren els nens quan ...?")
- Explorar amb la víctima (i/o amb l'agressor) possibles conseqüències d'haver viscut aquestes situacions. Els indicadors o possibles símptomes s'assemblen als que indica l'apartat 4.1., i inclouen també problemes de rendiment escolar

i de comportament social. És important tenir en compte que hi ha menors que tendeixen a internalitzar les conseqüències i no produeixen símptomes molt visibles sinó una certa apatia i tristor o un aïllament social. Hem de tenir en compte que aquests símptomes també es poden produir per les conseqüències del consum d'un progenitor o de tots dos.

- Visibilitzar i remarcar les conseqüències de la violència presenciada en els i les menors sol ser una motivació important per iniciar un procés de canvi, tant en les víctimes com en els agressors.
- En cas que es valori l'existència d'una situació de risc o desemparament d'infants o menors, ho hem de posar en coneixement dels serveis socials d'atenció primària corresponents (vegeu l'annex 8).
- Si valorem l'existència d'un risc imminent per a la integritat física de menors, n'hem d'informar els Mossos d'Esquadra, la Fiscalia o la DGAIA (vegeu l'annex 8).

Tenint en compte que, encara que els i les menors no pateixin directament violència el fet de viure-la indirectament pot tenir conseqüències greus per a ells, treballarem amb la mare (o referent adult) perquè puguin rebre una atenció especialitzada, i incidirem en les conseqüències que pot tenir sentir o veure situacions de violència familiar, sense necessitat de patir-les directament.

6. DERIVACIONS I COORDINACIONS AMB SERVEIS ESPECIALITZATS

6.1. Els processos de derivació i coordinació

6.1.1. Introducció

Una de les dificultats principals que tenen les persones drogodependents per accedir a recursos especialitzats és la reticència d'aquests recursos a tractar persones amb drogodependència. En cas que es produeixi la derivació, moltes vegades no és efectiva, atesa la dificultat afegida que comporta per a aquest tipus de serveis tractar amb una situació de consum actiu.

Aquesta dificultat queda accentuada en situacions d'emergència, en les quals es valora que hi ha un risc per la vida de la dona, que és necessària una sortida immediata de casa i no hi ha cap familiar o amiat que la pugui acollir de forma segura. En aquests casos, tot i que podem recórrer als serveis d'emergència especialitzats, pot ser que només donin acollida a la dona si el CAS informa que està en tractament. Si es denega l'accés al servei ens queden poques opcions a banda de l'allotjament en una pensió, que requereix uns diners de què potser la dona no disposa. Tot i així, es poden estudiar altres recursos públics i privats del territori que puguin facilitar un allotjament o els mitjans necessaris per pagar una pensió.

En aquestes situacions també podríem considerar la derivació a un tractament residencial (comunitat terapèutica, residència urbana, pis terapèutic, etc.) però encara que prioritzem l'entrada al recurs, aquesta requereix certes gestions, i per tant, cert temps de demora que fa que no sigui una solució efectiva en situacions d'urgència, a més d'una despesa econòmica que pot ser que la dona no pugui assumir. D'altra banda, si la dona té fills, cal tenir present que l'ingrés a aquests serveis en la majoria de casos comporta la separació, amb la qual cosa hauríem de trobar altres recursos familiars o institucionals per a tot el nucli familiar.

En el cas dels agressors, la major dificultat és la manca de serveis especialitzats a què es pot derivar un agressor des del CAS en bona part del territori català. Hi ha encara pocs serveis que admetin homes que acudeixen voluntàriament i sense que se'ls hagi imposat cap pena.

6.1.2. El procés de derivació

En termes generals, la derivació d'una persona a qualsevol centre específic requereix:

- Que la persona estigui vinculada a un servei de tractament per al seguiment de la seva drogodependència.
- Que la persona sigui conscient de la situació de violència. Si no és així, abans haurem de treballar aquest aspecte perquè la derivació sigui efectiva.
- Que la persona n'autoritzi la derivació.
- Explicar a l'usuari o usuària la utilitat de la derivació, com podrà ajudar aquest servei en el seu procés. Cal que estigui a punt, ja que no es produirà una derivació efectiva si no hi veu la utilitat.
- Dins de les coordinacions amb el servei al qual derivem:
 - Treballar la coordinació prèvia amb el servei perquè la persona sigui acceptada.
 - Informar al o a la professional del servei al qual derivem i que atindrà la persona de les característiques principals del cas (prèvia autorització de l'usuari o usuària).
 - Coordinacions de seguiment del cas.
- Acordar amb el recurs de derivació que hi hagi un retorn sobre si la persona ha assistit en el dia i hora acordats i reprogramar si no és així.
- Recordar que el procés no finalitza amb la derivació al servei especialitzat.

6.1.3. El procés de coordinació

La dificultat de poder derivar les persones drogodependents a altres recursos no significa que deixem de banda la necessitat de fer traspàs d'informació amb la resta de professionals que intervenen, i afavorir un treball en xarxa amb objectius i un pla de treball comuns.

Seria favorable acordar la fórmula més adient per establir i mantenir aquestes coordinacions periòdicament.

6.2. Motivació per la derivació

En víctimes

Atès que els i les professionals de drogodependències sabem que una persona pot tardar a prendre la decisió d'abandonar el consum de substàncies, podem entendre el temps que una dona necessita per reconèixer la situació de violència que està vivint i prendre una decisió de canvi. En el procés de decisió, la dona posa en qüestió la seva relació de parella, la seva vida i la seva pròpia identitat com a dona.

En les pacients del CAS que viuen una situació de VCP assumir la realitat significa qüestionar dos pilars de la seva vida: el consum de substàncies i la seva relació de parella, amb els temors afegits que això suposa.

En el procés d'acompanyament cap al canvi hem d'acceptar l'ambivalència, les contradiccions i els retrocessos com a part del procés (vegeu els annexos 2 i 3), oferir un acompanyament emocional constant, i legitimar les seves emocions ajudant-la a qüestionar els missatges confusos i/o denigrants de l'agressor (p. ex. "Ell et diu que t'estima, però com et sents quan...").

Com ja hem vist en el procés d'intervenció, les estratègies per motivar la dona cap a la derivació dependran del moment en què es troba la dona. Així, serà diferent motivar des d'un estadi de precontemplació, en què la dona no reconeix la situació de VCP, que des d'un estadi de contemplació, en el qual ja és conscient del problema, o des d'un estadi de determinació, en el qual ja ha pres la decisió de canviar.

En agressors

Per crear una motivació per iniciar un tractament de la violència contra la parella sol ser útil:

- Identificar les intencions que hi ha darrere de la violència, les seves funcions (sentir-se fort, ser respectat, acabar discussions, etc.) i mostrar possibles alternatives.
- Identificar i reforçar les motivacions pròpies per iniciar un procés de canvi.
- Identificar i qüestionar les resistències cap a un procés de canvi (admetre errors, por d'un procés de canvi incert, d'afrontar temes dolorosos i vergonyosos, etc.)

Per crear una motivació per iniciar un tractament de la violència contra la parella sol ser útil:

- Por de les conseqüències legals (de què podem advertir l'usuari augmentant aquesta motivació, tot i que externa).
- Desig o necessitat d'afecte, amor o relació (que podem aprofitar mostrant la incompatibilitat amb la VCP).
- Desig de ser bon pare o bona mare (que també és incompatible amb la violència com podem mostrar estudiant les conseqüències en els infants, la imatge que tenen d'ell o ella, etc.).

- El maltractament físic no és necessàriament una raó de pes per abandonar la parella. Per contra, alguns dels factors que poden facilitar la separació segons l'OMS (2002) o la demanda d'ajuda segons l'Institut de la Dona (2004) són:
 - La violència és tan greu o freqüent que la dona es convenç que la parella no canviarà.
 - La situació afecta de forma evident als fills i filles.
 - Sent perill per la pròpia vida o la dels seus fills i filles.
 - Té el suport emocional i logístic d'amistats o família.
 - Té la possibilitat d'accedir a recursos socio-sanitaris preparats per atendre les seves necessitats.
- A més de la dependència emocional que hi pugui haver en la relació de parella, hi ha altres factors igualment importants que dificulten la presa de decisions (OMS, 2002), i hem de tenir en compte quins estan en joc en cada cas per orientar la nostra intervenció. Entre alguns d'aquests factors, trobem:
 - La por del càstig.
 - La manca de recursos econòmics.
 - La preocupació per les seves filles i fills.
 - La vinculació emocional amb l'agressor.
 - La falta de suport de familiars i amistats.
 - L'esperança que la parella canviï.

En alguns casos, la desvinculació de l'accés a la substància de la relació de parella pot facilitar la decisió de separar-se o demanar ajuda.

- Desig de no ser com el propi pare o mare (que podem fomentar com a motivació, recuperant l'experiència pròpia i la de la víctima).

6.3. Serveis especialitzats als quals es poden derivar casos de violència contra la parella

6.3.1. Tipus de serveis especialitzats per a dones que pateixen o han patit VCP a Catalunya

- **SIAD / PIAD (serveis i punts d'informació i atenció a les dones).** Informació i assessorament a dones. Atenció psicològica i jurídica. Organització de grups.
- **CIE / EAD (centres d'intervenció especialitzada i equip d'atenció a les dones).** Centres interdisciplinaris d'intervenció per a la recuperació en processos de violència de gènere en dones i els seus fills/es.
- **Serveis d'emergència 24 hores.** Acol·lides d'urgència.
- **Cases d'acollida.** Centres d'acollida i intervenció interdisciplinària per a dones que han patit violència i els seus fills/es.
- **Telèfon 900 900 120.** Telèfon d'atenció als maltractaments.
- **ICD (Institut Català de les Dones).** Organisme que dissenya, impulsa, coordina i avalua les polítiques de dones i per a les dones que desenvolupa l'Administració de la Generalitat.
- **OAV (oficines d'atenció a la víctima)** a les comissaries de policia.
- **OAVD (oficines d'atenció a la víctima del delictes).**
- **XCT (Xarxa de prevenció catalana sobre l'explotació de persones).**

6.3.2. Serveis especialitzats per a persones que exerceixen o han exercit VCP a Catalunya

No hi ha una xarxa de serveis especialitzats d'atenció a persones que exerceixen VCP a Catalunya, però sí alguns **serveis d'accés voluntari** en diferents municipis als quals es poden derivar persones agressores. D'altra banda, hi ha programes per a persones condemnades a complir una mesura penal alternativa per un delictes de violència domèstica o de gènere amb els quals ens podem coordinar des dels CAS, però als quals no es pot derivar. Alguns serveis voluntaris als quals es poden derivar agressors són:

- **SAH (Servei d'Atenció a Homes per a la Promoció de Relacions no Violentes). Ajuntament de Barcelona.** Informació, assessorament i intervenció psicosocial per a homes que maltracten.
- **ARHOM (Programa d'atenció i reinserció per a homes). Fundació AGI.**
- **Unitat de Psicoteràpia Familiar i de Gènere.** Institut d'Assistència Sanitària. Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt.
- **Crisàlide.** Institut Català de la Salut (ICS), Centre de Salut Mental del Segrià (CSMA Segrià).
- **PAI - Programa d'Atenció Integral a la violència de gènere. Associació Conexus.** Informació i intervenció per a homes que exerceixen violència de gènere.

- Programa de prevenció i tractament de les seqüeles psíquiques en dones víctimes d'una agressió sexual. Hospital Clínic de Barcelona.
- ABITS. Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual.
- Altres serveis especialitzats de cada territori.

Recomanem que cada CAS elabori una llista dels serveis especialitzats existents en el seu territori.
Es pot recórrer als centres de serveis socials de la zona, que poden orientar sobre el circuit de derivació existent en casos de VCP.

7. BIBLIOGRAFIA

- Aguayo, M. T. (2004). *Recomanacions per a l'atenció sanitària a les dones maltractades*. Barcelona: Institut Català de la Salut (Col·lecció Pla de Salut, Quadern 14).
- Arostegi, E. & Urbano, A. (2004). *La mujer drogodependiente: especificidad de género y factores asociados*. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de drogodependencias.
- Bennett, L. & Williams, O. (2003). Substance abuse and men who batter: Issues in theory and practice. *Violence Against Women*, 9, 558-575.
- Carmona, Ll. et al. (2000). *Vincula't. Materials per treballar amb dones maltractades*. Barcelona: Diputació de Barcelona: Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat (Guies Metodològiques, 2).
- Castaño, V. (2008). *Brecha de género en la inserción sociolaboral de las mujeres adictas en tratamiento: propuestas de actuación*. Madrid: Fundación Atenea, Grupo GID.
- Center for Substance Abuse Treatment (1997). *TIP 25: Substance Abuse and Domestic Violence*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2001). *Estudio no. 2.425: Percepción social de las drogas en la comunidad de Madrid*.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2005). *Estudio no. 2.597: Barómetro de marzo*.
- Chait, L. & Zulaica, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*, 7, 104-13.
- Chermack, S. T. & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17, 621-649.
- Cleaver, H.; Nicholson, D.; Tarr, S. & Cleaver, D. (2007). *Child Protection, Domestic Violence and Parental Substance Misuse*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Crittenden, P. M. & Claussen, A. H. (2002). Perspectivas de la psicopatología evolutiva sobre el abuso de sustancias y la violencia en las relaciones. En: *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia: Promolibro.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H. & Hill, J. (2005). Relationship between drug abuse and intimate partner violence: A longitudinal study among women receiving methadone. *American Journal of Public Health*, 95, 465-470.
- Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer (2006). *Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Exum, M. L. (2006). Alcohol and aggression: An integration of findings from experimental studies. *Journal of Criminal Justice*, 34, 131-145.
- Fals-Stewart, W. & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 5-17.
- Finney, A. (2004) Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. *Findings*, 216, 1-6.
- Foran, H. M. & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1222 - 1234.
- Fox, A. (2008) Sociocultural factors that foster or inhibit alcohol-related violence. En: *Alcohol and Violence. Exploring Patterns and Responses*. International Center for Alcohol Policies.

- Fundació Salut y Comunitat. Proyecto Malva (2005). *Violencia doméstica y alcohol: cómo actuar desde el ámbito profesional de las drogodependencias*. Madrid: Fundación Salud y Comunitat.
- Galvani S. (2006). *Safeguarding Children: Working with Parental Alcohol Problems and Domestic Abuse*. Alcohol Concern: London.
- Galvani, S. (2004). *Responsible Desinhibition: Alcohol, men and violence to women*. *Addiction Research and Theory*, 12, 357-371.
- Generalitat de Catalunya. (2007). *Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya: informe anual 2007*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Subdirecció General de Drogodependències.
- Generalitat de Catalunya (2009). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya: document marc*. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3515/abordatge.pdf>
- Generalitat de Catalunya (2010). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Dossier 4: document operatiu de drogodependències* [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació. Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1825/ab_drogo.pdf
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C. & Latour-Pérez, J. (2006). Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? *European Journal of Public Health*, 16, 278-284.
- Gilchrist, G. & Taylor, A. (2009). Drug-using mothers: Factors associated with retaining care of their children. *Drug and Alcohol Review*, 28, 175-185.
- Gilchrist, G., Gruer, L. & Atkinson, J. (2007). Predictors of neurotic symptom severity among female drug users in Glasgow, Scotland. *Drugs: education, prevention and policy*, 14, 347-365.
- Gilchrist, G., Gruer, L. & Atkinson, J. (2005). Comparison of drug use and psychiatric morbidity between prostitute and non-prostitute female drug users in Glasgow, Scotland. *Addictive behaviours*, 30, 1019-1023.
- Hegarty, K., Bush, R. & Sheehan, M. (2005). The Composite Abuse Scale: Further development and Assessment of Reliability and Validity of a Multi-dimensional Partner Abuse Measure in Clinical Settings. *Violence and Victims*, 20, 529-547.
- Hester, M. (2009). *Who does what to whom? Gender and Domestic Violence Perpetrators*. Bristol: The University of Bristol.
- Humphreys, C., Regan, L., River, D. & Thiara, R. K. (2005). Domestic violence and substance use: tackling complexity. *British Journal of Social Work*, 35, 1303-1320.
- Humphreys, C. & Stanley, N. (Eds) (2006). *Domestic Violence and Child Protection: Directions for Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Institut Català de la Salut (2003). *Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària*.
- Instituto de la Mujer (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Illinois Department of Human Services, Domestic Violence Interdisciplinary Task Force (2005). *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse* (2nd ed.). Springfield, IL: Illinois Department of Human Services.
- Irons, R. & Schneider, J. P. (1997). When is domestic violence a hidden face of addiction? *Journal of Psychoactive Drugs*, 29, 337-344.
- Ito, T., Millar, N. & Pollock, V. (1996). Alcohol and aggression: A meta – analysis on the moderating effects inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin*, 120, 60-82.
- Jenkins, A. (1997). Alcohol and men's violence: an interview with Alan Jenkins. Dulwich Centre Newsletter [Internet]. Disponible a: http://dulwichcentre.com.au/alcohol_and_men.htm.
- Kaufman Kantor, G. & Straus, M. (1990). The “drunken bum” theory of wife beating. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8.145 families (pp. 203-224)*. New Brunswick, NJ: Transaction

- Kantor, G. K., & Asdigian, N. (1997). When women are under the influence. Does drinking or drug use by women provoke beatings by men? *Recent Developments in Alcoholism*, 13, 315–336.
- Klostermann, K. C. & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597.
- Leonard, K. E. (2001). Domestic violence and alcohol: What is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use*, 6, 235-247.
- Leonard, K. E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: When can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*, 100, 422-425.
- López Ferré, S. & Pueyo, A. A. (2007). *Adaptació de la S.A:R.A.: Avaluació del risc de violència de parella*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics.
- Martínez Redondo, Patricia. *Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Colección "Cuadernos inacabados" nº 57. Ed. horas y HORAS, pp.11-276 Madrid, 2009.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moore, T. M. & Stuart, G. L. (2004). Illicit substance use and intimate partner violence among men in batterers' intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 385-389.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C. & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247 - 274.
- Murphy, C. M. & O'Farrell, T.J., Fals-Stewart, W. & Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 528-540.
- Nottinghamshire County Council and Nottinghamshire Drug and Alcohol Action Team (2004). *Good Practice Guidelines for Working with Survivors and / or Perpetrators of Domestic Violence who also use Alcohol and Drugs*. Nottingham: Nottinghamshire County Council and Nottinghamshire Drug and Alcohol Action Team.
- Observatorio Vasco de Drogodependencias (2007). *Estudio documental sobre drogas y violencia de género*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Ponce, A., Ginés, O. & Geldschläger, H. (2006) Alcohol i Violència a la XAD: estudi bibliogràfic. Barcelona: Institut de Reinserció Social. [Informe no publicat].
- Steele, C. M., & Josephs, R. A. (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45, 921–933.
- Stella Project (2004). *Domestic Violence, Drugs and Alcohol: Good Practice Guidelines*. Londres: The Stella Project.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E. Ward, D. B. & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65- 98.
- Sánchez Pardo, L., Navarro Botella, J. & Valderrama Zurián, J.C. (2004). *Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura: "Proyecto GENA-CIS"*. Alacant: Sociedad Española de Toxicomanias.
- Valls, E. (2008). Violencia de género en el contexto del consumo de drogas: otra realidad sociosanitaria. *Agathos*, 4, 26-32.
- Velleman, R.; Templeton, L.; Reuber, D.; Klein, M. & Moesgen, D. (2008). Domestic Abuse Experienced by young people living with alcohol problems. *Child Abuse Review*, 17, 387 – 409
- WHO European Centre for Environment and Health (2005). *Alcohol and Interpersonal Violence: Policy Briefing*. Roma: WHO European Centre for Environment and Health.

8. ANNEXOS

Annex 1

*Un model de la relació entre el consum i
abús de substàncies i la violència contra
la parella*

Annex 2

El cicle de la violència

Annex 3

El model transteòric

Annex 4

Mesures de prevenció

Annex 5

*La violència contra la parella i l'àmbit
jurídic*

Annex 6

La sol·licitud d'ordre de protecció

Annex 7

El pla de seguretat

Annex 8

La protecció de menors

Annex 1

Un model de la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència contra la parella

La majoria dels estudis sobre la relació entre els dos fenòmens i dels models que la intenten explicar que es van revisar (Ponce, Geldschläger i Ginés, 2006) es limitaven a un o pocs factors o aspectes, cosa que els feia caure en un cert reduccionisme teòric. Quan pensem en un model complex d'interpretació i comprensió sobre la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència exercida en l'àmbit de la parella, no podem perdre de vista que aquest model constitueix una mena d'abstracció i sistematització que busca fer comprensible la presència de dues problemàtiques fortament entrelaçades, però certament no causals una de l'altra. Per evitar equívocs i reduccionismes considerem important desenvolupar, explicitar i aclarir certes perspectives o punts de partida del model que proposem:

- **Una perspectiva constructivista evolutiva** parteix d'una apreciació diferent del *subjecte epistèmic* (subjecte que coneix) enfront de la "realitat". Aquesta apreciació canvia de la condició d'observador neutre i passiu enfront dels determinants del món a la d'un *subjecte actiu* que es posiciona en el món, que suposa una percepció diferent de la problemàtica (violència i consum de substàncies) i dels actors que hi estan involucrats.
- **Una perspectiva de gènere** té en compte les diferències de sexe, socialitzades i integrades en la identitat de gènere a través de la cultura, inherents als comportaments violents o d'abús de substàncies.
- **Una perspectiva orientada als processos personals** implica l'apreciació del fenomen dins d'un marc del desenvolupament d'una pràctica vital, i no com un fet aïllat, descontextualitzat i desvinculat de l'experiència i la història d'una persona.

De les diferents perspectives en les quals s'han proposat explicacions de la relació entre el consum i l'abús de substàncies i la violència en l'àmbit de la parella els més rellevants són:

- 1 **Biològica:** es refereix als aspectes orgànics o estructurals que determinen i afecten com un organisme es predisposa a unes accions determinades. Inclou totes les propensions de caràcter genètic, les estructures cerebrals, les afectacions del desenvolupament a edats primerenques, i tot el que està relacionat amb les afectacions somàtiques.
- 2 **Psicològica – relacional:** es refereix a l'organització i el funcionament de tot l'àmbit afectiu i cognitiu, que es desenvolupa en relació amb els altres i als vincles que construïm al seu costat. Es refereixen a tots els patrons d'acció habituals, i les diferents habilitats socials i d'interacció que ens permeten coordinar-nos amb els altres i participar en una xarxa social. Inclou la consciència com a eix central de síntesi d'una identitat personal.
- 3 **Sociocultural:** es refereix als aspectes culturals i socials que conformen una realitat simbòlica i intersubjectiva que se superposa a la mera realitat física i que "tenyeix" de valoracions i significats el món i els diferents "objectes". Constitueix la xarxa de significats que defineix i organitza el sistema social, a través de normatives i regles morals que estableixen els drets i deures que li corresponen a cada individu, inclosos el gènere, la raça i la classe social.

Mitjançant aquestes perspectives podem identificar processos i factors que facilitarien o dificultarien el desenvolupament d'un problema de drogues o de violència. Això hi afegeix complexitat i relativitza la incidència que poden tenir les diferents perspectives sobre la vida d'una persona en particular. Així, aquests factors correspondrien a:

- a) Processos o factors de risc que facilitarien el desenvolupament d'algun procés problemàtic.
- b) Processos o factors protectors que dificultarien el desenvolupament d'algun procés problemàtic.

Tots dos tipus de processos o factors indicats més amunt es podrien presentar en:

- 1 Etapes primerenques de la vida o de les relacions (factors distals)
- 2 En etapes més actuals (factors proximals)

A partir dels pressupòsits esmentats s'intentarà definir el desenvolupament d'un procés integrat i dinàmic de les problemàtiques de consum i abús de substàncies i la violència de gènere en l'àmbit de parella. En primer lloc, és important assenyalar que considerarem ambdues problemàtiques com a:

- a) Processos independents que es gesten, desenvolupen i articulen paral·lelament o separadament, encara que poden tenir un origen comú.
- b) Problemàtiques interrelacionades a través de factors mediadors que facilitarien el pas d'una problemàtica a una altra (vegeu la figura 1.4).

Per tant, en una primera via, la concurrència d'un procés o episodi de violència i un procés o episodi d'alcohol o drogues es pot produir de manera paral·lela i independent arran d'un procés evolutiu vital amb factors i processos comuns de risc per a tots dos fenòmens. En la taula 1.4. recollim, ordenats per les diferents perspectives d'anàlisi (biològica, psicològica-relacional i sociocultural)

els principals factors comuns de risc perquè un mateix procés evolutiu pugui desembocar en un procés o episodi de consum de substàncies i, paral·lelament, en un procés o episodi d'ús de violència.

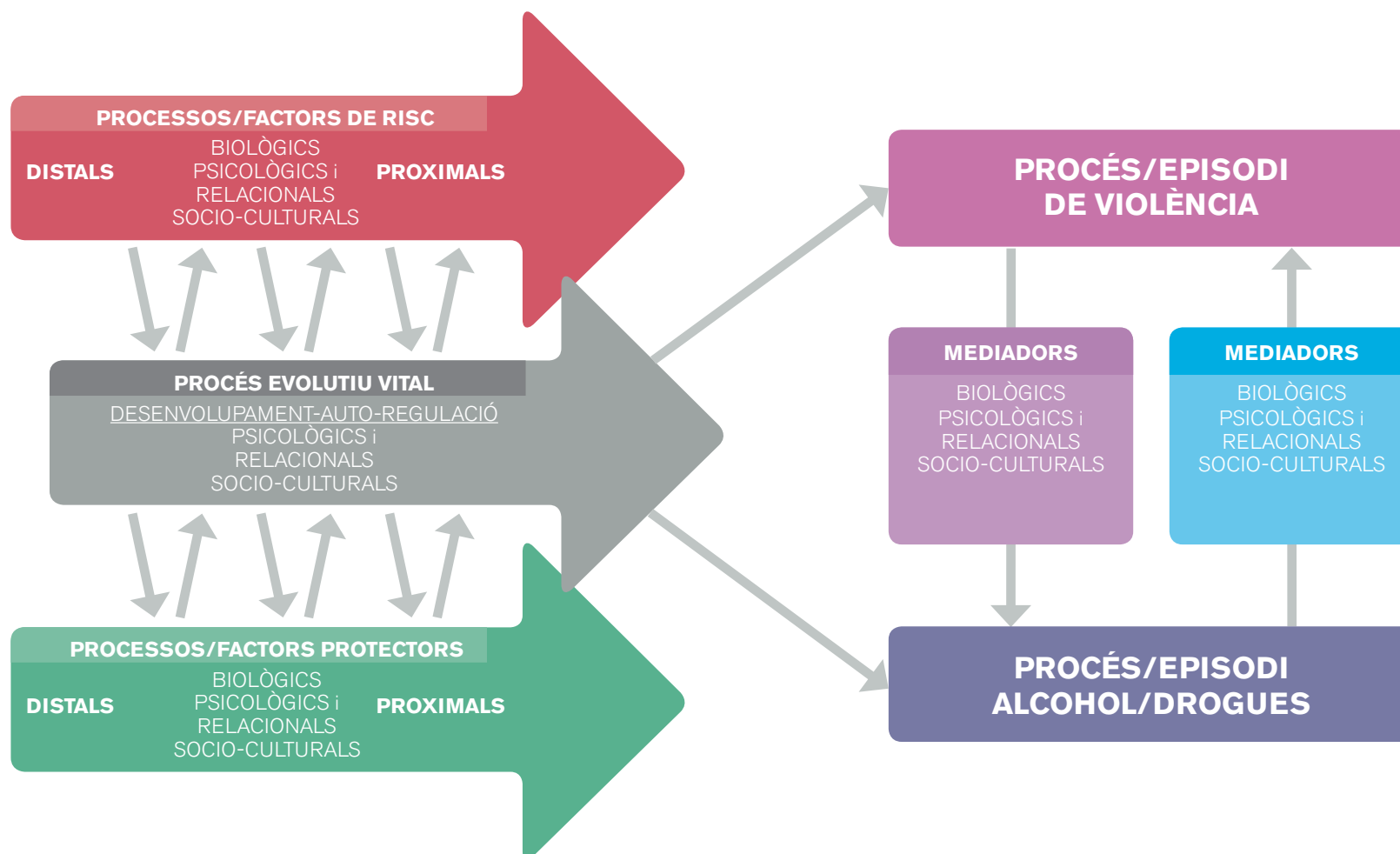
Entre els *factors comuns de risc distals* destaquem les condicions familiars que conformen la regulació emocional del nen/a, a través de les relacions de vincle durant els primers anys de vida. En aquestes relacions també es proporcionen els models d'un mateix, dels altres i del món. Aquest procés, explicat aquí escaridament, en realitat conforma una de les situacions més complexes, ja que aquests factors impliquen l'autoorganització de tots els aspectes lingüístics i extralingüístics de la convivència humana, i en suma consideren i organitzen totes les formes relacionals.

Entre els *factors comuns de risc proximals*, trobaríem els que es refereixen a les condicions fisiològiques, psicològiques i relacionals presents, i els referits al context o medi sociocultural actual. Aquests factors tindrien la capacitat de desequilibrar d'alguna manera l'organització de l'individu, i el forçarien a desplegar els recursos socials, relacionals i personals de què disposa en un moment concret per recuperar l'equilibri. El consum de substàncies o l'ús de la violència poden ser alguns d'aquests recursos.

Finalment, és important assenyalar que la interrelació entre factors distals i proximals és molt estreta i que l'ocurrència dels primers afecta el procés d'aparició dels segons. Per tant, la discontinuïtat entre uns i altres és més aviat una distinció teòrica.

Més informació sobre la literatura rellevant revisada i el model proposat es troba en el document "VIOLÈNCIA CONTRA LA PARELLA I CONSUM DE SUBSTÀNCIES. Revisió i model integrador" editat per l'Agència de Salut pública de Catalunya (2012).

Figura 1.4. Model complex dels processos relacionats amb el consum de substàncies i la VCP



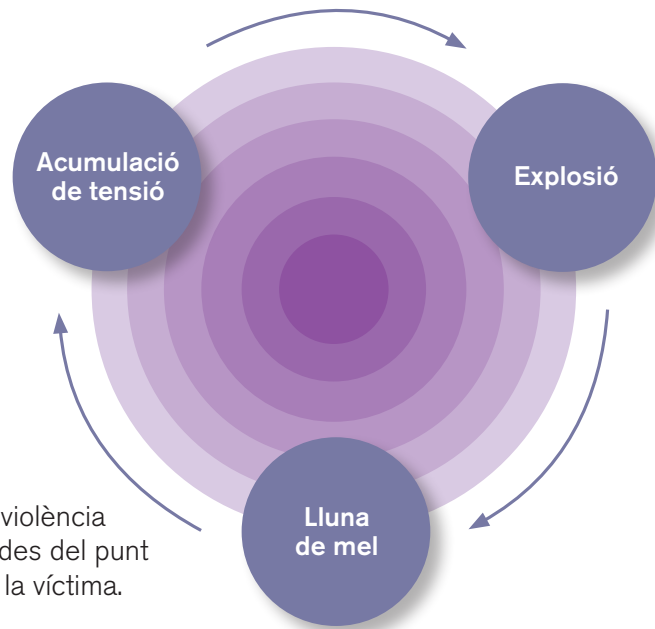
Taula 1.4. Processos / factors comuns de risc i mediadors entre processos d'abús de substàncies i ús de violència

	PROCESSOS/FACTORS COMUNS DE RISC		MEDIADORS	
	DISTALS	PROXIMALS	DROGUES - VIOLÈNCIA	VIOLÈNCIA - DROGUES
BIOLÒGICS	Genètica Danys prenatals causats per l'alcohol / les drogues Danys estructurals posteriors Alteracions cerebrals i neuroquímiques		Efecte farmacològic agut (intoxicació que afecta el control neurocortical de cognicions i accions) Deteriorament neurofisiològic per l'abús crònic	Automedicació (ús de les propietats ansiolítiques amnèsiques de l'alcohol tant per evitar violència com després d'exercir-la o patir-la)
PSICOLÒGICS I RELACIONALS	Traumes (abús sexual i físic, negligència o abandonament) i les conseqüències Criança deficitària Trastorns de la personalitat Baixa autoestima, inseguretat personal, ansietat Trastorns cognitius (funció executiva) Aprenentatge de violència / consum com a estratègia d'afrontament Víncle insegur Models negatius d'un mateix, l'altre i les relacions Manca d'habilitats socials (comunicació, empatia, resolució de conflictes)	Autovaloració negativa respecte a les demandes de l'entorn Sentiment de fracàs, inferioritat, impotència, inadequació Percepció de frustració o provocació Dificultats d'autoregulació emocional Rigidesa mental, baixa complexitat cognitiva Conflictes i insatisfacció relacionals (crítiques / queixes freqüents per part de la parella) Poca xarxa social	Expectatives sobre les conseqüències de l'alcohol (més poder, agressivitat, etc.) Labilitat i concreció afectiva Sentiments de culpa, vergonya, fracàs, etc. Conflictes causats o agreujats per l'ús d'alcohol i drogues (problemes de parella, econòmics, laborals, irritabilitat per la síndrome d'abstinència, etc.)	Intents de disminuir sentiments de culpa o vergonya per l'ús de la violència (beure per a oblidar) Intents de reduir l'ansietat o depressió com a conseqüències de la violència (ruptura) Evitar / trencar qualsevol possibilitat d'interacció / afrontament del conflicte
SOCIO-CULTURALS	Models de gènere i poder que proposen el consum d'alcohol / drogues i de la violència com a signes de masculinitat Cultura permissiva / facilitadora respecte a l'alcohol / drogues i violència (desresponsabilització, impunitat, etc.)	Estressors socioeconòmics (atur, dificultats econòmiques, separació o divorci, etc.) Ambient permissiu / facilitador respecte a alcohol / drogues i violència (desresponsabilització, impunitat etc.)	Cultura facilitadora de l'ús de la violència sota els efectes d'alcohol i les drogues (impunitat, permissivitat, etc.) Processos de pertinença i vinculació grupal a través de la ingesta de substàncies	Consum d'alcohol o drogues com a coartada / excusa per agressions planificades (per la impunitat socio-cultural) Necessitat d'establir vincles dins d'una relació violenta o amb altres violents (víctimes o agressors)

Annex 2

El cicle de la violència

Segons la **teoria del cicle de la violència** de Leonor Walker (1984), la VCP presenta un patró cíclic que es desenvolupa en tres fases:



Figura

Cicle de la violència domèstica des del punt de vista de la víctima.

1 ACUMULACIÓ DE TENSÍO

Es constitueix una successió de petits episodis que generen friccions permanents entre els membres de la parella, amb un increment constant de l'ansietat, l'hostilitat i l'agressivitat. A més de violència psicològica, espe-

cialment agressions verbals, podem trobar agressions físiques "moderades" com ara empentes, bufetades, etc. La víctima acostuma a desenvolupar mecanismes de racionalització mitjançant l'autoinculpació, dient-se que és ella qui l'ha provocat, justificant l'agressor perquè està estressat o ha tingut un mal dia, etc. Això fa que augmenti la seva angonya per no tornar a "provocar" una situació de tensió. La relació pot romandre molt de temps en aquesta fase.

Possible incidència del consum de drogues en la fase d'acumulació de tensió

- **Agressor:**

La suposada desinhibició que provoquen l'alcohol i altres drogues, així com les creences en aquests efectes, faciliten els atacs verbals i la violència psicològica.

El consum d'alcohol i/o altres substàncies agreuja trastorns mentals previs i en pot provocar d'altres (gelosia patològica, trastorns psicòtics, paranoia, trastorns afectius, delírium tràmens...) que poden afectar el comportament de la persona agressora, sense que això sigui el factor explicatiu en les situacions de VCP.

- **Víctimes:**

Poden abusar de substàncies per disminuir la tensió.

2 EXPLOSIÓ VIOLENTA

Té lloc l'explosió de la violència mitjançant la qual es descarrega tota la tensió que s'havia anat acumulant, i es produeixen lesions físiques, psicològiques i/o sexuals. L'agressor sol justificar l'agressió culpabilitzant la dona, traient-li importància o negant l'incident. Aquestes explosions augmenten el sentiment d'alerta permanent, de confusió, bloqueig emocional i incapacitat per predir les conseqüències dels seus actes. Acostuma a ser una fase breu però molt intensa.

Possible incidència del consum de drogues en la fase d'explosió

- **Agressor:**

El consum és el detonant (i no el causant únic) de l'explosió.

El consum és l'estratègia per alleujar els sentiments de culpa, dolor i tensió.

El consum, a més, pot fer augmentar la freqüència i la intensitat de les agressions.

El consum de substàncies influeix directament en les capacitats cognitives i físiques i redueix l'autocontrol, per la qual cosa les persones tenen més dificultat a trobar solucions no violentes a la resolució de conflictes relacionals.

- **Víctimes:**

El consum per escapar del dolor físic i emocional.

El consum, a més, disminueix la capacitat de reacció davant d'una agressió així com una disminució o distorsió de la percepció del risc.

3 LLUNA DE MEL

Fa referència al "ressorgiment" de la relació. En aquesta fase sol produir-se un penediment de l'agressor, que reconeix la seva culpa, demana perdó i assegura que no tornarà a passar, cosa que produeix en la dona una il·lusió de canvi. En altres casos, en lloc de produir-se un penediment per part de l'agressor, aquest simplement actua com si l'agressió no hagués tingut lloc. És una fase de tranquil·litat aparent que no triga a derivar en una nova situació de tensió.

Possible incidència del consum de drogues en la fase d lluna de mel

- **Agressor:**

Si hi havia consum pot ser que en aquesta fase hi hagi promeses de deixar de consumir o d'inici d'un tractament.

Tant l'agressor com la dona justifiquen les agressions pel consum de l'agressor.

També pot ser que el consum sigui utilitzat com a element de socialització en contextos de relació o situacions romàntiques.

- **Víctimes:**

Si hi havia consum pot ser que en aquesta fase hi hagi intencions de deixar de consumir o d'inici d'un tractament.

Pot ser que la persona agressora utilitzi el consum de la víctima per culpabilitzar-la de la situació i justificar-ne les reaccions.

Novament, el consum pot ser utilitzat com a element de socialització en contextos de relació o situacions romàntiques.

El cicle de la violència es produeix, doncs, de forma repetitiva. **Les diferents fases del cicle es reproduïxen en espais de temps cada cop més curts** i els episodis de violència van augmentant d'intensitat. La durada de la tercera fase (lluna de mel) es redueix amb el transcurs del temps i acaba per desaparèixer, cosa que redueix la relació violenta a la tensió i l'explosió constants.

Tal com queda palès en l'annex 3, cal tenir en compte la **influència d'aquest cicle en el procés de presa de decisions de la dona**. Així, és probable que decideixi demanar ajuda o deixar la seva parella en la fase de tensió i especialment d'explosió, però que pugui canviar d'idea en la fase de reconciliació o lluna de mel.

Tot i que hi ha algunes discrepàncies entre autors sobre la presència del “cicle de la violència” en tots els casos de VCP, la pràctica dels professionals que intervenen en casos de VCP ens demostra que el més freqüent és que els maltractaments en la parella comencin de forma més subtil, i que augmentin d'intensitat i freqüència progressivament.

És habitual que els maltractaments cap a la parella inicialment adoptin la forma d'**abús psicològic** a l'inici de la relació. Aquestes conductes solen respondre a l'afany de poder i protecció de l'home sobre la dona, cosa que evidencia la presència dels estereotips i/o rols de gènere així com dels mites de l'amor romàntic, però adopta les formes més subtils de violència. Els abusos solen ser conductes restrictives i controladores que afecten l'autoestima de la dona, la seva capacitat per prendre decisions, l'autonomia, etc., i produeix cada cop més dependència, aïllament i por.

Aquesta violència **augmenta progressivament d'intensitat** al llarg del temps, és difícil per a la víctima adonar-se de la situació en què es troba immersa, i això pot derivar, en el pitjor dels casos, cap a una violència física i/o sexual cada cop més greu.

Annex 3

El model transteòric

De la mateixa manera que el procés de deshabitació d'una drogodependència **no és un procés lineal sinó més aviat discontinu** —a través del qual la persona avança i retrocedeix en les seves diverses etapes— en situacions de VCP el procés de canvi es comporta de forma similar.

Igualment, de la mateixa manera que en drogodependències estan presents les “recaigudes”, **en situacions de VCP també és habitual veure que la persona fa passos enrere en el seu procés i torna amb la parella agressora o, en el cas dels agressors, torna a exercir control o VCP.** Aquestes “recaigudes” formen part del mateix procés, i no han de ser una font de frustracions per als professionals que atenen el cas, sinó que han de servir per aprofundir en la comprensió i l'anàlisi dels obstacles per al canvi i per seguir-los treballant. Així, en un segon moment de decisió possiblement la persona estarà més preparada per al canvi.

Segons el moment en què es trobi la persona que estem atenent (si és conscient del problema, si ha pres una decisió de canvi, etc.), la nostra intervenció des del CAS també anirà més dirigida a la presa de consciència, l'acompanyament en la presa de decisions, la planificació del canvi i la derivació a un servei especialitzat, etc.

Tenint en compte alguns dels paral·lelismes entre el procés de canvi en drogodependències (segons les etapes proposades pel model de Prochaska i DiClemente (1982) i el procés de canvi d'una persona que pateix o exerceix VCP, podríem establir diversos estadis:

1 Estadi de precontemplació

La persona no s'adona de l'existència del problema (l'addicció a una substància i/o la situació de violència que està vivint). Hi ha una manca de consciència pel que fa al problema i, per tant, no hi ha una motivació per al canvi ni per demanar ajuda. El problema i les conseqüències negatives inherents segueixen evolucionant. En aquesta etapa, pot ser que la persona víctima d'una situació de VCP s'adoni de la situació de violència però l'enfoqui d'una manera inadequada: justificant l'agressor, infravalorant les agressions o responsabilitzant-se del que passa. De la mateixa manera, una persona agressora no entén les seves accions com a violència o no les considera un problema o les justifica i n'atribueix la responsabilitat a factors externs, moltes vegades a la víctima. En aquest estadi hem de treballar la presa de consciència.

2 Estadi de contemplació

En aquesta etapa la persona comença a prendre consciència de la problemàtica, possiblement per l'accentuació de les conseqüències negatives. En el cas d'una situació de VCP prenen una rellevància especial les conseqüències negatives cap als fills i filles, entre d'altres. La dona víctima de VCP es pregunta sobre les raons que l'han portat a viure aquesta situació. És probable que comenci a buscar-les en ella mateixa, culpabilitzant-se del que passa; pot ser també que no sigui capaç d'imaginar-se la vida sense la seva parella. En tot cas, el procés de presa de consciència té avenços i retrocessos, que van en funció de la intensitat de les agressions i del poder de control de l'agressor sobre ella. A mesura que avança la presa de consciència, la dona aconsegueix centrar l'atenció en ella mateixa, identificant el seu patiment i els canvis que ha patit com a dona i com a persona. En dones drogodependents pot ser que aquest procés sigui encara més difícil, ja que moltes no tenen un passat especialment satisfactori, sobretot en els casos en què el consum ha començat en edats primerenques. Com veiem a l'apartat 6.2, el maltractament físic no té per què ser un element significatiu en el reconeixement de la necessitat d'iniciar un procés d'autoprotecció i recuperació.

En el cas dels agressors també és la consciència incipient de les conseqüències negatives de la violència exercida que el porten a pensar en un canvi possible. Poden ser conseqüències legals (denúncies, condemnes, amenaces de denúncies, etc.), socials (coneixement o pressions de terceres persones), relacionals (deteriorament, separació o amenaça de separació) o personals (sentiments de culpa, vergonya, contradiccions amb l'autoimatge o preferències de vida). En la fase de contemplació aquesta consciència, però, encara és contrarestada per justificacions, excuses o pors que dificulten iniciar un procés de canvi.

En aquest estadi, a més de continuar treballant la presa de consciència, es treballarà progressivament la motivació per al canvi.

3 Estadi de preparació / determinació

La motivació per al canvi va en augment, i sol ser quan les persones busquen i demanen ajuda. S'elaboren més profundament estratègies de canvi, els pros i els contres... Si tot va bé, s'acaba aquesta etapa amb un compromís de canvi que es veurà materialitzat en accions en l'estadi següent. Quan la persona pren la determinació de canvi, significa que el problema ha desbordat conscientment la tolerància de la persona i, per tant, està decidida a passar a l'acció i a invertir-hi energia. Tot i així, **hem de tenir present com pot actuar el "cicle de la violència" en cada estadi** (vegeu l'annex 2). En aquest sentit, és probable que la persona decideixi demanar ajuda o deixar la seva parella en la *fase de tensió* i especialment d'explosió, però que pugui canviar d'idea en la *fase de reconciliació* o *lluna de mel*.

Tot i que en aquest estadi continuarem treballant la motivació per al canvi és probable que, un cop presa la decisió, i ja valorat el risc de la situació de VCP, ens plantejem la derivació a un centre especialitzat d'atenció a casos de violència de gènere, tal com s'indica en el capítol 6 de la guia.

4 Estadi d'acció

Arribar a aquesta etapa significa que la persona compleix el seu compromís de canvi mitjançant l'acció (tractament per drogodependència i/o procés de canvi respecte a la situació de violència en la parella). Pel que fa a la situació de VCP, el més probable és que aquest procés es dugui des d'un centre especialitzat (vegeu el capítol 6), en coordinació periòdica amb l'equip professional referent del centre d'atenció a les drogodependències des del qual s'atengui el cas.

5 Estadi de manteniment i recaiguda

El canvi, tant pel que fa a casos de drogodependència com pel que fa a situacions de VCP, s'ha de treballar en un procés que durarà més o menys segons la persona. De la mateixa manera que els factors com l'excés de confiança, la vivència de situacions estressants o la magnitud dels canvis que cal realitzar per a una persona en tractament per drogodependència poden ser detonants d'una recaiguda, poden ser-ho també per a una persona que ha viscut una situació de VCP. Així, pot passar que, després de mesos o anys treballant en el procés de canvi, la persona torni amb la parella agressora o torni a agredir la seva parella, segons el cas. Davant d'aquesta situació, no culpabilitzarem la persona ni ens desmotivarem com a professionals, ja que aquestes "anades i vingudes" formen part del mateix procés de canvi. Continuarem donant suport a la persona, fent-la responsable del seu procés i treballant amb ella aquestes recaigudes, els detonants, etc. Pot ser que no vulgui continuar el procés però ha de saber que nosaltres estarem allà per a quan se senti preparada per tornar.

És important que la persona prengui consciència de les dificultats amb què es pot trobar en aquest procés i es faci responsable de mantenir la seva recuperació.

Annex 4

Mesures de prevenció

POSSIBLES MESURES PREVENTIVES

Respecte a la prevenció de la VCP en els centres d'atenció a les drogodependències podem distingir diferents nivells:

- La prevenció primària dirigida a actuar sobre factors de risc i protectors per evitar que es produeixin situacions de VCP en persones usuàries.
- La prevenció secundària dirigida a facilitar una detecció precoç de la VCP en persones usuàries que permeti intervenir en la prevenció de futures violències o en l'evitació de la cronificació o l'agreujament de la situació.

Respecte a la prevenció primària, es recomana que els programes d'atenció a les drogodependències:

- Incorporin una perspectiva de gènere en els seus plantejaments.
- Treballin els rols i les identitats de gènere, així com la relació amb els patrons de consum de substàncies, els efectes, i l'accés i la participació en els serveis d'atenció.
- Estudiïn i tractin la complexa relació bidireccional entre el consum i la relació de parella.
- Treballin factors de risc de la VCP com ara la identificació, la comprensió i l'expressió d'emocions, l'empatia, la comunicació i la resolució de conflictes.

Respecte a la prevenció secundària, es recomana que els programes d'atenció a les drogodependències:

- Introdueixin el tema de la VCP i la complexa relació amb el consum de substàncies en els tractaments, ja sigui amb sessions o mòduls en els programes habituals o mitjançant grups específics.
- Explorin i ajudin a deconstruir mites i expectatives sobre els efectes de les drogues en la producció de situacions de violència.

RECURSOS PER A LA PREVENCIÓ

Els documents següents poden ser útils a l'hora de dissenyar accions preventives des dels serveis d'atenció a les drogodependències:

- Sánchez Pardo L. Guía informativa: drogas y género. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde; 2009. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf
- Sánchez Pardo L. Drogas y perspectiva de género: documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde; 2009. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_Documento-Marco.pdf
- Sánchez Pardo L. Intervenciones preventivas sensibles a la perspectiva de género. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servicio Galego de Saúde; 2009. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_ManualIntervenciones.pdf
- Castaño M, Meneses C, Palop M, Rodriguez M, Tubert S. Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007. http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/publicaciones/docs/Intervencion_en_drogodependencias.pdf
- Martínez Redondo P. Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias. Pamplona: Asociación de Entidades de Centros de Día ; 2008 <http://www.asecedi.org/docs/GENERO.pdf>
- López Segarra JF. Educación de las masculinidades en el siglo XXI. Masculinidad y adicciones en centros de día. Guía metodológica para trabajar en centros de día de adicciones. Salamanca: Asociación de Entidades de Centros de Día; 2009. <http://www.patim.org/dmdocuments/MASCULINIDAD-ASECEDI2.pdf>
- Gorrotxategi Larrea M, de Haro Oriola I M. Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género. Unidad didáctica para educación secundaria. Málaga: Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía; 1999. http://educarenigualdad.org/Upload/Mat_122_genero_secundaria.pdf
- De hombre a hombre Chequea tu machismo. Ayuntamiento de Jerez. Igualdad y Salud). [Test autoadministrat per a homes]. http://www.jerez.es/financeadmin/Documentos/hombresxigualdad/chequea_tu_machismo.pdf
- ¡No más violencia contra la mujer! Amnistía Internacional Sección Española. Noviembre 2004. http://www.xtec.cat/innovacio/coeducacio/25novembre/ud_aic.pdf
- Martínez Redondo P. Extrañándonos de lo normal. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes. Col·l. "Cuadernos Inacabados", 57. Madrid: Horas y Horas; 2009.

Annex 5

La violència contra la parella i l'àmbit jurídic

LLEIS

En matèria legislativa, Catalunya disposa d'una llei pròpia que, tal com exposa el preàmbul, tracta d'enfocar el fenomen de la violència masclista com un problema vinculat al reconeixement social i jurídic de les dones. És la **Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista**.

Entre altres aspectes, cal destacar que aquesta Llei catalana afavoreix la diversitat de detecció i diagnòstic de violència de gènere amb l'aplicació de noves eines d'identificació que permeten l'accés de les víctimes als programes d'atenció mitjançant informes elaborats pels serveis públics, sense reconèixer aquesta funció als centres d'atenció i seguiment ni als centres de salut mental de la xarxa sanitària.

L'article 11 de la Llei recorda que totes les persones professionals, especialment les de l'àmbit sanitari, els serveis socials i educació, tenen l'obligació d'intervenir si són coneixedores d'una situació de risc i d'una evidència fonamentada de violència masclista, d'acord amb els protocols específics i en coordinació amb els serveis de la xarxa d'atenció i recuperació integral.

Les lleis d'àmbit estatal són les que es detallen a continuació:

- **Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre**, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.
- **Llei 40/2007, de 4 de desembre**, en matèria de seguretat social, la disposició 30 de la qual modifica la Llei orgànica 1/2004, atès que manifesta que la persona condemnada en sentència ferma per la comissió d'un delictes dolós d'homicidi pren la condició de beneficiària de la pensió de viduitat corresponent al sistema públic de pensions, quan la víctima sigui la causant de la pensió.
- **Llei 27/2003, de 31 de juliol**, reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes de violència domèstica.
- **Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre**, de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers.
- **Llei orgànica 15/2003, de 25 de novembre**, de reforma del Codi penal.
- **Reial decret 355/2004, de 5 de març**, referent al Registre central per a la protecció de les víctimes de violència domèstica.

Podeu trobar la legislació esmentada al web de l'Institut Català de les Dones.

Annex 6

Formulari. Sol·licitud d'ordre de protecció

La sol·licitud d'ordre de protecció és un document que els i les professionals dels serveis sanitaris, jurídics i socials poden emplenar conjuntament amb la víctima.

La sol·licitud es pot fer arribar al Jutjat de Guàrdia o a la Fiscalia de víctimes corresponents.

Des de les comissaries dels Mossos d'Esquadra, es poden tramitar alhora que es fa la denúncia.

Es recomana disposar d'un exemplar de la sol·licitud en tots els serveis en què es puguin atendre dones víctimes de VCP.

A continuació adjuntem els formularis en les seves versions castellana i catalana.

MODELO DE SOLICITUD DE ORDEN DE PROTECCIÓN

FECHA

HORA

ORGANISMO RECEPTOR DE LA SOLICITUD

Nombre del organismo

Dirección

Teléfono

Fax

Correo electrónico

Localidad

Persona que recibe la solicitud
(nombre o número de carnet profesional)

ASISTENCIA JURÍDICA

¿Tiene Vd. abogado/a que le asista?

☐ Sí

☐ No

En caso negativo, ¿desea contactar con el
servicio de asistencia jurídica del Colegio de
Abogados para recibir asesoramiento jurídico?

☐ Sí

☐ No

VÍCTIMA

Apellidos

Nombre

Lugar/Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Nombre del padre

Nombre de la madre

Domicilio¹

¿Desea que permanezca en secreto?

¹ En caso de que la víctima manifieste su deseo de abandonar el domicilio familiar, no se deberá hacer constar el nuevo domicilio al que se traslade, debiendo indicarse el domicilio actual en el que resida. Asimismo, el domicilio no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

Teléfonos contacto²

¿Desea que permanezca en secreto?

D.N.I. nº

N.I.E. nº o Pasaporte nº

SOLICITANTE QUE NO SEA VÍCTIMA

Apellidos

Nombre

Lugar/Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Nombre del padre

Nombre de la madre

Domicilio

Teléfonos contacto

D.N.I. nº

N.I.E. nº o Pasaporte nº

Relación que le une con la víctima

PERSONA DENUNCIADA

Apellidos

Nombre

Lugar/Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Nombre del padre

Nombre de la madre

Domicilio conocido o posible

Domicilio del centro de trabajo

Teléfonos contacto conocidos o posibles

Teléfono del centro de trabajo

D.N.I. nº

N.I.E. nº o Pasaporte nº

² El teléfono no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la persona pueda ser citada ante la Policía o ante el Juzgado.

RELACIÓN VÍCTIMA - PERSONA DENUNCIADA

- ¿Ha denunciado con anterioridad a la misma persona? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique el número de denuncias

- ¿Sabe si dicha persona tiene algún procedimiento judicial abierto por delito o falta?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique, si lo conoce, el o los juzgados que han intervenido y el número de procedimiento

- ¿Qué relación de parentesco u otra tiene con la persona denunciada?

SITUACIÓN FAMILIAR

PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Relación de parentesco

DESCRIPCIÓN DE HECHOS DENUNCIADOS QUE FUNDAMENTAN LA ORDEN DE PROTECCIÓN (Relación detallada y circunstanciada de los hechos)

- Hechos y motivos por los que solicita la Orden de Protección³

- Último hecho que fundamenta la solicitud

³ En caso de que la solicitud de orden de protección se presente ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, este apartado podrá ser sustituido por la toma de declaración de la persona denunciante en el seno del atestado.

- ¿Qué actos violentos han ocurrido con anterioridad, hayan sido o no denunciados contra personas (víctima, familiares, menores u otras personas) o cosas?

.....

.....

.....

- ¿Alguno ha tenido lugar en presencia de menores?

.....

- ¿Existe alguna situación de riesgo para los menores, incluida la posibilidad de sustracción de sus hijos o hijas?

.....

.....

.....

- ¿Tiene el agresor armas en casa o tiene acceso a las mismas por motivos de trabajo u otros?

.....

.....

- ¿Existen testigos de los hechos? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indicar nombre, domicilio y teléfono

.....

.....

- ¿Y otras pruebas que pueden corroborar sus manifestaciones? (Así, por ejemplo, muebles rotos, líneas de teléfono cortadas, objetos destrozados, mensajes grabados en contestadores de teléfono, mensajes en móviles, cartas, fotografías, documentos,...)

.....

.....

.....

.....

- ¿En qué localidad han ocurrido los hechos?

.....

ATENCIÓN MÉDICA

- ¿Ha sido lesionado/a maltratado/a psicológicamente? ☐ Sí ☐ No
- ¿Ha sido asistido/a en algún Centro Médico? ☐ Sí ☐ No
- ¿Aporta la víctima parte facultativo u otros informes médicos o psicológicos?⁴ ☐ Sí ☐ No
En caso de no aportarlo, indicar centro médico y fecha de la asistencia, si ésta se ha producido

.....

4 En caso afirmativo, únase una copia del parte como anexo de esta solicitud.

Medidas que se solicitan

MEDIDAS CAUTELARES DE PROTECCIÓN PENAL

- En caso de convivencia en el mismo domicilio de la persona denunciada ¿quiere continuar en el mencionado domicilio con sus hijos o hijas, si los/as hubiere?
☐ Sí ☐ No
- ¿Quiere que la persona denunciada lo abandone para garantizar su seguridad?
☐ Sí ☐ No
- ¿Quiere que se prohíba a la persona denunciada acercársele? ☐ Sí ☐ No
¿Y a sus hijos o hijas? ☐ Sí ☐ No
- ¿Desea que se prohíba a la persona denunciada que se comuniquen con Vd.? ☐ Sí ☐ No
¿Y con sus hijos o hijas? ☐ Sí ☐ No

MEDIDAS CAUTELARES DE CARÁCTER CIVIL⁵

- ¿Solicita la atribución provisional del uso de la vivienda familiar?
☐ Sí ☐ No
- Régimen provisional de custodia, visitas, comunicación y estancia de los hijos o de las hijas
¿Tiene hijos o hijas menores comunes? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique número y edades
¿Desea mantener la custodia de sus hijos o hijas? ☐ Sí ☐ No
¿Desea que su cónyuge/pareja tenga establecido un régimen de visitas en relación con sus hijos o hijas? ☐ Sí ☐ No
- Régimen provisional de prestación de alimentos. Interesa el abono de alguna pensión con cargo a su cónyuge/pareja para Vd. y/o sus hijos o hijas? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, ¿a favor de quiénes?
Si la anterior respuesta es afirmativa, ¿En qué cuantía valora las necesidades básicas de los/as precisados/as de dicha pensión?
.....
En caso de riesgo de sustracción de menores ¿quiere que se adopte alguna medida cautelar al respecto?

⁵ Estas medidas civiles solamente pueden ser solicitadas por la víctima o su representante legal, o bien por el Ministerio Fiscal cuando existan hijos menores o incapaces y precisan para su establecimiento su petición expresa.

OTRAS MEDIDAS

- ¿Necesita obtener algún tipo de ayuda asistencial o social? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene la víctima un trabajo remunerado? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce
.....
- ¿Trabaja la persona denunciada? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce
.....
- ¿Existen otros ingresos económicos en la familia? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, indique la cantidad mensual aproximada que percibe, si la conoce
.....

Juzgado al que se remite la solicitud:

.....

A rellenar por el organismo en el que se presenta la solicitud

Firma del o de la solicitante

INSTRUCCIONES BÁSICAS

- 1 No resulta imprescindible contestar todas las preguntas, aunque sí es importante hacerlo.
- 2 Una vez cumplimentada esta solicitud, debe entregarse una copia a la persona solicitante. El original debe ser remitido al Juzgado de guardia de la localidad, en su caso, al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, quedando otra copia en el organismo que recibe la solicitud.
- 3 Si la víctima aporta parte médico, denuncias anteriores u otros documentos de interés, serán unidos como anejos de la solicitud.

MODEL DE SOL·LICITUD D'ORDRE DE PROTECCIÓ

DATA

HORA

ORGANISME RECEPTOR DE LA SOL·LICITUD

Nom de l'organisme

Adreça

Telèfon

Fax

Correu electrònic

Població

Persona que rep la sol·licitud
(nom o número de carnet professional)

VÍCTIMA

Cognoms

Nom

Lloc i data de naixement

Nacionalitat

Sexe

Nom del pare

Nom de la mare

Domicili¹

Telèfons de contacte²

DNI núm.

NIE núm. o Passaport

- 1 En aquells supòsits en els que la víctima manifesti el seu desig d'abandonar el domicili familiar no s'haurà de fer constar el nou domicili a on se la traslladi, sinó que caldrà indicar el domicili actual en el que resideix. A més, el domicili no ha de ser necessàriament el propi, sinó que podrà ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada per la policia o el jutjat.
- 2 El telèfon no ha de ser necessàriament el propi, sinó que pot ser qualsevol altre que garanteixi que la persona pugui ser citada per la policia o el jutjat.

SOL·LICITANT QUE NO SIGUI VÍCTIMA

Cognoms

Nom

Lloc i data de naixement

Nacionalitat

Sexe

Nom del pare

Nom de la mare

Domicili

Telèfons de contacte

DNI núm.

NIE núm. o Passaport

Relació amb la víctima

PERSONA DENUNCIADA

Cognoms

Nom

Lloc i data de naixement

Nacionalitat

Sexe

Nom del pare

Nom de la mare

Domicili

Telèfons de contacte

DNI núm.

NIE núm. o Passaport

RELACIÓ VÍCTIMA - PERSONA DENUNCIADA

- Ha denunciat abans a aquesta persona? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu indiqui el nombre de denúncies

- Sap si aquesta persona té algun procediment judicial obert per delictes o falta?

☐ Sí ☐ No

- Quina relació familiar o d'altra mena té amb el denunciat?

SITUACIÓ FAMILIAR

PERSONES QUE CONVIUEN EN EL DOMICILI

Nom i cognoms

Data de naixement

Relació familiar

DESCRIPCIÓ DELS FETS DENUNCIATS QUE FONAMENTEN L'ORDRE DE PROTECCIÓ³

- Quin ha estat el darrer fet que l'ha impulsat a formular aquesta sol·licitud?

³ En el supòsit que la sol·licitud d'ordre de protecció es presenti davant la policia, aquest apartat podrà ser substituït per la declaració de la persona denunciant inclosa al cos de l'atestat.

- Quins actes violents han succeït anteriorment, hagin estat o no denunciats?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ATENCIÓ MÈDICA

- En el cas d'haver sofert lesions, ha estat assistida en algun centre mèdic? ☐ Sí ☐ No

- Lliura la víctima part facultatiu? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, s'ha d'annexar una còpia a aquesta sol·licitud

ASSISTÈNCIA JURÍDICA

Té vostè un advocat que l'assisteixi?

☐ Sí ☐ No

En cas negatiu, desitja contactar amb el servei d'assistència jurídica del Col·legi d'Advocats per rebre assessorament jurídic?

☐ Sí ☐ No

DADES D'INTERÈS PER A L'ADOPCIÓ DE MESURES DE PROTECCIÓ

- En el cas de convivència en el mateix domicili que la persona denunciada, vol continuar vivint en aquest domicili amb els seus fills, si és que en té?

☐ Sí ☐ No

- Desitja que la persona denunciada abandoni el domicili per garantir la seva seguretat?

☐ Sí ☐ No

- Necessita algun ajut econòmic o social? ☐ Sí ☐ No

- Treballa la víctima? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, indiqui la quantitat mensual aproximada si la coneix

- Existeixen altres ingressos econòmics a la família? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, indiqui la quantitat mensual aproximada si la coneix

Jutjat al que es remet la sol·licitud:

Aquest espai l'ha d'omplir l'organisme que presenta la sol·licitud

Signatura del sol·licitant

INSTRUCCIONS BÀSIQUES

- 1 No cal respondre totes les preguntes, tot i que és important fer-ho.
- 2 Una vegada complimentada aquesta sol·licitud, cal lliurar una còpia a la persona sol·licitant i l'original ha de ser lliurat al jutjat d'instrucció en funcions de guàrdia que correspongui, restant una altra còpia en l'organisme receptor de la sol·licitud.
- 3 Si la víctima aporta part facultatiu, denúncies anteriors o altres documents d'interès, s'hauran d'annexar a la sol·licitud.

ALTRES MESURES

- ¿Necessita obtenir algun tipus d'ajut assistencial o social? ☐ Sí ☐ No

- ¿Té la víctima un treball remunerat? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, indiqui la quantitat mensual aproximada que rep, si la coneix

.....

- ¿Traballa la persona denunciada? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, indiqui la quantitat mensual aproximada que rep, si la coneix

.....

- ¿Existeixen altres ingressos econòmics en la família? ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu, indiqui la quantitat mensual aproximada que rep, si la coneix

.....

Jutjat al que es remet la sol·licitud:

.....

Aquest espai l'ha d'omplir l'organisme que presenta la sol·licitud

Signatura del sol·licitant

INSTRUCCIONS BÀSIQUES

- 1 No cal respondre totes les preguntes, tot i que és important fer-ho.
- 2 Una vegada complimentada aquesta sol·licitud, cal lliurar una còpia a la persona sol·licitant i l'original ha de ser lliurat al jutjat d'instrucció en funcions de guàrdia que correspongui, restant una altra còpia en l'organisme receptor de la sol·licitud.
- 3 Si la víctima aporta part facultatiu, denúncies anteriors o altres documents d'interès, s'hauran d'annexar a la sol·licitud.

Annex 7

Formulari. Pla de seguretat

Nom del centre

Adreça

Telèfon

OBJECTIU

Objectiu: preparar la dona per a la sortida del domicili en cas de situació de perill.

El pla de sortida s'ha d'exposar a la dona en un ambient de tranquil·litat, sempre respectant la seva decisió de continuar vivint en el domicili familiar.

TELÈFONS D'URGÈNCIA

POLICIA

Mossos d'Esquadra

Grup d'Atenció a la Victima (GAV)

Guàrdia Urbana

Policia Nacional

TELÈFONS D'URGÈNCIA

SANITARIS (professionals de la medicina, ambulàncies, etc.)

ÀMBIT SOCIAL (cal consultar la guia de recursos territorials i comarcals)

Recursos socials específics: SIAD, SEST, ICD...

EMERGÈNCIES 24 h

900 900 120 Resposta urgent per a dones que pateixen violència de gènere

JUTJAT DE GUÀRDIA

DOCUMENTACIÓ

A continuació s'estableix es presenta una llista amb la documentació que s'ha de preparar en cas de planificar una sortida. La documentació ha d'estar en un lloc que la dona pugui localitzar fàcilment, i ha de deixar una còpia a un familiar o persona de confiança en cas que sigui necessari.

- 1 Documents personals i dels fills: DNI/NIE, llibre de família, certificats de naixement, passaports, targetes sanitàries, llibre de vacunacions dels fills, permís de conduir, permís de residència, diplomes escolars.
- 2 Documents de la casa: títols de propietat (escriptures), rebuts de lloguer, assegurances, hipoteques...
- 3 Altres documents: documentació del cotxe, denúncies prèvies, interlocutòria de mesures prèvies, sentència de separació, sentència de divorci, ordre de protecció, agenda amb número de telèfon i adreces útils...
- 4 Informes mèdics, informe de lesions i medicaments que prenguin els membres del nucli familiar.
- 5 Llibreta d'estalvis, talonaris, targetes de crèdit i diners en metàl·lic.

A més, cal tenir preparats:

- 1 Una bossa amb roba i efectes personals tant d'ella com dels fills i filles.; hi inclourem una joguina de valor sentimental pels fills o filles.
- 2 Una còpia de les claus de casa i del cotxe.
- 3 Un compte en el banc que només conegui ella en què ha d'anar ingressant diners. S'ha de demanar al banc que NO envii extractes bancaris NI truqui per telèfon al domicili. Es pot sol·licitar que envii la correspondència a casa d'un familiar o amiatat.

RECOMANACIONS PER MARXAR DE CASA

- 1 No s'ha de parlar amb la persona agressora dels plans de sortida i/o separació.
- 2 No s'han de prendre tranquil·litzants per poder estar alerta en cas de sortida d'emergència.
- 3 Cal marxar quan la persona agressora no estigui a casa.
- 4 Cal dirigir-se als recursos especialitzats esmentats anteriorment.
- 5 Cal tenir la documentació (o còpies) i la bossa preparada a casa d'una persona de confiança coneixedora de la situació. (Cal assegurar-se que aquesta persona ho mantingui en secret).

Annex 8

Protecció de menors

La vulnerabilitat de les persones menors d'edat envoltades de situacions d'alt risc que afecten directament el seu benestar, fa que es determinin mesures específiques amb la finalitat de protegir aquest col·lectiu.

La recent Llei 14/ 2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, n'és un exemple. En diferents articles es fa referència a la protecció dels infants de progenitors amb la doble problemàtica de consum de substàncies i VCP. Ens referim a:

- L'article 89 manifesta la necessitat de la protecció en l'àmbit sanitari i l'obligatorietat de rebre atenció especial de caràcter sanitari urgent segons cada cas.
- L'article 100 recorda el deure de comunicacions, intervenció i denúncia fent èmfasi en l'obligatorietat específica dels professionals de la salut.
- L'article 102. relata el conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen les seves necessitats a les de l'infant o l'adolescent.

Si hi ha professionals de la XAD que tenen coneixement o sospita de possibles situacions de maltractament d'un o una menor, poden contactar amb el Servei d'Infància Respon (900 300 777), amb els Serveis Socials d'atenció primària o amb els Cossos de seguretat.

Es recomana que la decisió de comunicació de situacions de risc o de desprotecció d'infants i adolescents fills i filles de pacients la faci consensuadament l'equip, amb la finalitat de prioritzar l'objectiu de protecció i continuar el treball terapèutic, segurament ja iniciat amb la persona usuària del servei.

En col·laboració amb:

