



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Educació

Memòria del Treball de Fi de Grau

Violència de gènere en l'embaràs. Guia de bones pràctiques per a professionals de l'àmbit social

Catalina Amengual Femenies

Grau d'Educació Social

Any acadèmic 2014-15

DNI de l'alumne: 41539060W

Treball tutelat per Margarita Vives Barceló

Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques

L'autor autoritza l'accés públic a aquest Treball de Fi de Grau.

Paraules clau del treball:

Violència de gènere, embaràs, guia de bones pràctiques,

RESUM

La violència de gènere és un dels majors problemes socials, de drets humans i de salut pública de la nostra societat, i l'embaràs, una de les etapes més vulnerables en la vida de la dona. Patir violència de gènere durant la gestació té múltiples conseqüències tant per la dona com pel fetus. No obstant, crida l'atenció l'escassetat d'estudis i investigacions que es troben sobre maltractament a dones embarassades. Així, amb el present treball es pretén omplir una mica aquest buit, profunditzant en les necessitats d'aquest col·lectiu específic, i oferint una guia de bones pràctiques per a professionals de l'àmbit social, amb l'objectiu d'establir unes pautes d'actuació i intervenció davant casos de violència de gènere en l'embaràs.

PARAULES CLAU: violència de gènere, embaràs, guia de bones pràctiques

ABSTRACT

Gender-based violence is one of the biggest social problems and also of human rights and public health in nowadays society, and pregnancy is one of the most vulnerable stages in woman life. Suffering gender-based violence during pregnancy has multiple consequences not only for the women but also for the fetus. However, it's notable that is difficult to find studies and investigations about gender-based violence during pregnancy. In that way, we want to fill this hole, dipping in the necessities of these specific collective and offering them a good practice guide for social workers with the goal of establish guidelines for action and intervention in gender-based violence in pregnancy.

KEY WORDS: gender-based violence, pregnancy, good practice guide

ÍNDEX

Resum/Abstract i paraules clau

0. Introducció	1
1. Justificació	3
1.1. L'embaràs: consideracions generals	3
1.2. Causes de la violència de gènere sobre la dona embarassada	9
1.3. Conseqüències de la violència de gènere en l'embaràs	12
2. Objectius	16
3. Metodologia	17
4. Guia de bones pràctiques	18
4.1. El sistema públic de serveis socials davant la violència de gènere	18
4.1.1. La importància dels professionals dels serveis socials	19
4.2. Detecció	21
4.2.1. Dificultats per identificar la violència de gènere	22
4.2.2. Indicadors de sospita i situacions de vulnerabilitat	24
4.3. Valoració de la situació	26
4.4. Intervenció i protocols	28
4.4.1. Protocol en casos de sospita de violència de gènere	29
4.4.2. Protocol d'atenció davant la violència de gènere i en casos d'abús sexual	33
a. Àrea social	33
b. Àrea de programes específics d'atenció per violència de gènere	36
c. Fluxgrama en casos de violència de gènere en dones embarassades	37
d. Fluxgrama en casos d'abús sexual	38
4.5. Estratègies de coordinació	39
4.6. Aspectes ètics i legals	40
4.6.1. Aspectes legals	40
4.6.2. Principis ètics que han de guiar l'actuació professional	43
5. Conclusions	46
Referències bibliogràfiques	48
Annexes	52

0. INTRODUCCIÓ

La violència contra la dona, o violència basada en el gènere (VBG) és considerat un dels majors problemes socials, de drets humans i de salut pública, amb greus repercussions directes per la persona que la pateix, i indirectes tant per la família com per la comunitat (Engnes, Lidén i Lundgren, 2013). Es basa en una manifestació de desigualtat de gènere que afecta a dones de totes les edats, races, classes socials i religions.

Així, i seguint la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral Contra la Violència de Gènere, podem definir la violència de gènere com aquella que és exercida sobre la dona, basada en la pertinença al sexe femení i que pugui tenir com a resultat un dany o patiment no tan sols a nivell físic, sinó també psicològic, sexual, social, econòmic o en qualsevol altre àmbit. A més, es considera també violència de gènere les amenaces, la coacció, la privació arbitrària de la llibertat, la discriminació o la imposició de l'autoritat sobre la dona.

La violència contra les dones es deu a les desigualtats existents entre ambdós sexes. Aquest desequilibri de poder justifica els rols assignats a homes i a dones en funció del seu gènere, una discriminació que, en molts casos, existeix des del naixement. També està relacionat amb el paper que la dona té en la societat, la importància que es dóna al seu rol i als treballs que realitza, ja siguin en l'esfera pública o en la privada; per tant, es va perpetuant amb la socialització diferencial. La violència que s'exerceix dins de la parella pretén, sobretot, exercir poder i control sobre la víctima; per tant, la podem considerar com un fenomen en el que influeixen diversos factors: personals, socioculturals i situacionals, però tenint sempre com a base les desigualtats de gènere.

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS, 2010), aproximadament una de cada cinc dones en el món ha estat maltractada física o sexualment per un o diversos homes en algun moment de la seva vida. La major part d'aquests abusos són realitzats per la parella de la dona o per un home proper a ella.

El Consell d'Europa, en el seu informe *Estratègies per a la igualtat entre dones i homes 2010 – 2015* (2010), recull que del 20 al 25% de les dones de la Unió Europea ha patit algun tipus de violència física al llarg de la seva vida, i que més d'un 10% ha patit una agressió sexual. A més, aquestes dades s'incrementen fins al 45% si hi incloem l'assetjament.

Amb aquest panorama tan ampli, podem afirmar que la violència de gènere engloba diversos col·lectius de dones, en els quals hi podem ubicar aquell format per dones embarassades. L'evidència científica reconeix l'embaràs com una situació de major vulnerabilitat per a patir violència de gènere, i les conseqüències d'aquest maltractament patit durant l'embaràs tenen repercussions a curt, mig i llarg termini, tant per la dona com pel fetus (Collado Peña i Villanueva Egan, 2007).

Les conseqüències d'aquests maltractaments poden ser tant físics com psicològics. De fet, alguns estudis realitzats amb dones embarassades (per exemple, Pallitto i O'Campo, 2005; Thomas, 2013; Velasco Juez, 2008) confirmen que el tipus de violència més freqüent durant l'embaràs és la psicològica i, en segona instància, la física i l'agressió sexual.

La violència de gènere sobre el col·lectiu de dones gestants és un tipus de maltractament que s'ha de tenir molt en compte degut a les greus conseqüències que poden patir tant la víctima com el fetus. Per aquest motiu, és necessari actuar sobre aquest tipus de violència i invertir esforços en la seva eradicació en aquest col·lectiu. Segons Thomas (2013), les dones que pateixen violència de gènere tenen major risc de patir estrès, depressió, abús de drogues, alcohol i tabac, poden patir més avortaments, més complicacions postpart, més infeccions, mala alimentació, anèmia i metrorràgies, el que repercutirà en l'evolució de l'embaràs i en el desenvolupament del fetus. Aquestes dones acudeixen més als centres de salut i també presenten més hospitalitzacions que no tenen com a causa algun aspecte relacionat amb l'embaràs. Els nounats de mares que pateixen violència de gènere solen tenir més risc de baix pes al néixer i, en el futur, poden presentar conductes més violentes i tenen major risc de morir abans dels cinc anys.

En l'àmbit de la violència de gènere, crida l'atenció l'escassetat de treballs i estudis específics del col·lectiu de dones embarassades. Per altra banda, quan parlem de protecció al menor, trobem molts treballs que es centren en les primeres etapes de la vida, però relativament pocs quan el nostre objectiu és centrar-nos en l'etapa prenatal. Així, per la importància de la incidència d'aquest tipus de maltractament i per tot el que anteriorment s'ha esmentat, considerem molt important indagar més en el tema de la violència de gènere durant l'embaràs, explicant les conseqüències tant per la mare com pel fetus, i posant èmfasi en els distints protocols i actuacions que es duen a terme quan es detecta un cas de violència de gènere en una dona embarassada tant des de l'àmbit sanitari com des de l'àrea de serveis socials, prioritant aquesta última.

1. JUSTIFICACIÓ

L'embaràs és reconegut com un moment de major vulnerabilitat per a la dona. La violència de gènere és un àmbit que ha estat àmpliament estudiat amb l'objectiu de desenvolupar estratègies i actuacions per tal de minimitzar-la i eradicar-la. No obstant, s'observa una escassetat d'estudis que tracten específicament la violència contra la dona embarassada (per exemple, Velasco Juez, 2008; Collado Peña i Villanueva Egan, 2007; Pérez-Rodríguez, López-Navarrete i León-López, 2008; Pallitto i O'Campo, 2005, Rodríguez Villar, Navío Poussivert i Miranda Moreno, 2013).

Per altra banda, la majoria dels estudis que es centren en aquest tema s'han dut a terme a països en vies de desenvolupament (per exemple, Romero-Gutiérrez, Cruz-Arvizu, Regalado-Cedillo i Ponce de León, 2001; Pérez-Rodríguez et al., 2008; Paredes-Solís, Villegas-Arrizón, Meneses-Rentería, Rodríguez-Ramos i Andersson, 2005), deixant patent la insuficiència d'estudis a països com el nostre. Per aquest motiu, es creu necessari indagar en el tema per tal de conèixer les actuacions que es duen a terme des dels diversos àmbits quan es detecta un cas de violència de gènere en una dona embarassada, i sobretot en l'àmbit dels serveis socials, ja que els estudis trobats es centren, sobretot, en l'àmbit sanitari.

A més, seria interessant conèixer també els protocols que es segueixen en aquestes situacions específiques, les precaucions que es prenen, les atencions que s'ofereixen i si hi ha algun tipus d'acció concreta davant aquests casos. Amb aquesta finalitat, es pretén elaborar una guia de bones pràctiques dirigida als diversos professionals que, per la seva tasca, tenen més possibilitats de tenir contacte directe amb dones víctimes de violència de gènere en la gestació, específicament a aquells professionals que treballen a Serveis Socials.

Així, a més d'indagar en els aspectes esmentats anteriorment, es pretén estudiar les conseqüències que afecten a les dones embarassades i també al fetus quan hi ha violència de gènere.

1.1. L'embaràs: consideracions generals

L'embaràs és una etapa que marca la vida de la dona i que representa una experiència vital. Es tracta d'una manifestació de canvis que tota dona ha de conèixer i comprendre des del moment en què sap que està embarassada, ja que la cura del nadó és igual d'important abans del part com després d'aquest.

Així, per comprendre el tema del que estem tractant, considerem essencial descriure els aspectes més bàsics d'un embaràs comú per tal de, més endavant, facilitar la diferenciació de les possibles conseqüències durant aquest de la violència de gènere sobre la dona gestant.

L'embaràs es divideix en tres trimestres, que engloben els nou mesos aproximats de durada d'un embaràs normal.

- ✚ **Primer trimestre.** Durant el primer trimestre el cos de la dona experimenta molts canvis. Els canvis hormonals afecten a gairebé tots els òrgans del cos, i d'ells en poden desencadenar símptomes, fins i tot durant les primeres setmanes de l'embaràs.

Taula 1. Primer trimestre

Mes 1	
La dona	El nadó
<p>Es presenten canvis hormonals per preparar l'organisme a la nova condició.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El primer símptoma evident és l'absència de la menstruació. • L'úter comença a créixer i es reblaneix. • Hi ha canvis en la mida i la sensibilitat dels pits. • Són comuns la presència de marejos i nàusees. • Es pot tenir sensació de cansament o fatiga. • És més freqüent la necessitat d'orinar. • Pot aparèixer un sabor metàl·lic a la boca. • Es pot patir d'estrenyiment, causat pel relaxament dels intestins, cosa que alentirà la digestió. • Els alts nivells d'hormones generen major emotivitat. 	<p>L'òvul fertilitzat està implantat en l'úter, i s'ha convertit en un blastòcit, és a dir, en una esfera amb cèl·lules. Es denomina embrió. La meitat de les cèl·lules es converteixen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La placenta. • El cordó umbilical. • Els sacs amniòtics. <p>L'altra meitat es convertirà en el nadó.</p> <p>Comencen a formar-se el tub neuronal, les extremitats, el tub digestiu, els pulmons, els ronyons i el fetge.</p>


Mes 2	
La dona	El nadó
<p>El metge ja ha confirmat l'embaràs i s'hauria de fer la primera visita prenatal, que consisteix en un examen físic i una revisió de la pressió arterial.</p> <p>La dona pot observar altres canvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Els pits estan més inflats i sensibles. • Els mugrons estan més protuberants i s'obscurixen. 	<p>El nadó pesa uns cinc grams i ja es considera un fetus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cap ha crescut bastant i pareix desproporcionada en comparació amb la resta del cos. • Es distingeixen el nas i els ulls. • Els dits de les mans i els peus ja s'han format.

<ul style="list-style-type: none"> • Es poden observar venes blavoses sota la pell dels pits. • Existeix la probabilitat de sentir-se extremadament cansada. • Augmenta el ritme cardíac. • Els canvis d'humor són comuns i hi haurà sensació de vulnerabilitat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encara no es pot distingir el sexe., tot i que apareix una protuberància que més endavant donarà lloc al penis o al clítoris. • Cap al final d'aquest mes, el tub neuronal es tanca. • Es desenvolupen l'aparell nerviós i muscular. • Es forma l'estómac. • Els pulmons continuen desenvolupant-se. • Els ronyons es desplacen a la seva posició definitiva. • El cor gairebé s'acaba de desenvolupar.
--	---

Mes 3	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • El volum sanguini fa que les mans i els peus estiguin més calents. • És possible presentar major set de la normal, ja que el cos necessita líquid extra. • Es guanya aproximadament un quilo de pes. • Es té la necessitat d'orinar amb més freqüència. • En els pits es poden apreciar els vasos sanguinis. • Poden sortir grans. • Els marejos o defalliments poden ser comuns amb els canvis de postura. • L'úter té un pes d'entre 50 i 65 grams. • Encara no es té aspecte d'embarassada (no es nota el creixement del ventre). 	<p>El nadó pesa gairebé 25 grams.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El creixement del nadó s'accelera. • La placenta és la seva font d'aliment i d'oxigen • El sistema nerviós comença a funcionar. • Presenta una mica de pèl al cap. • Es sent el batec del cor. • El sistema nerviós està totalment format. • Es van formant també les dents de llet. • Ja es pot inclinar, flexionar i torçar els dits de les mans. • Les parpelles i les ungles segueixen formant-se. • El nadó realitza moviments de respiració com a preparació per a la vida exterior.

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014)

En aquest trimestre, les conseqüències de patir violència de gènere poden ser diverses. Les més greus i significatives, segons l'Institut Nacional de Gestió Sanitària (2011) són: a) retard en l'entrada en el sistema de salut per al control prenatal; b) infeccions del tracte urinari o renals; c) malalties de transmissió sexual que abans la dona no tenia; d) sagnat genital; e) avortament espontani.

 Segon trimestre. Per a la majoria de les dones, el segon trimestre és més suportable que el primer (Velasco Juez, 2008), però segueixen succeint canvis apreciables en el cos. Pot ser que desapareguin els símptomes com les nàusees o la fatiga. L'abdomen

augmenta a mesura que el nadó va creixent, i abans de que acabi aquest trimestre es pot sentir com aquest es comença a moure.

Taula 2. Segon trimestre


Mes 4	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • Es comença a notar el volum del ventre. • La pressió de l'úter crescut afecta als intestins i impedeix el seu funcionament, pel que es pot patir estrenyiment. • Canvia la textura de la pell i del cabell degut als canvis hormonal. • Es poden experimentar preferències per alguns aliments. • L'úter manté la seva forma de pera. • La placenta està completament formada. 	<p>El nadó té un pes al voltant dels 150 grams, i té una mida d'entre 15 i 18 centímetres. Es troba en la seva fase més activa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercita a fons els seus reflexes. • Es desenvolupen els alvèols pulmonars. • Comencen a aparèixer les línies exclusives de les empremtes dactilars. • Els ulls s'han col·locat en el seu lloc definitiu. • El primer excrement del nadó s'acumula en els seus intestins. • El cordó umbilical segueix creixent i el fetus es mou lliurement. • Ja és capaç de sentir la veu de la mare. • La seva pell és molt transparent.

Mes 5	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • Els nivells d'energia tornen a la normalitat. • Augmenta el flux sanguini a la zona pèlvica. • És possible que s'experimenti augment de la libido. • Poden aparèixer taques obscures a la cara (cloasma). • Les arèoles dels mugrons i les pigues s'obscurixen. 	<p>El nadó pesa aproximadament 350 grams i creix molt ràpidament. La sang es forma en la medul·la òssia i el teixit adipós comença a produir calor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta glàndules sudorípares. • La seva pell és menys transparent que al mes anterior. • El cervell ha començar a créixer molt ràpid. • Les ungles estan totalment formades i segueixen creixent. • Si és nen, comencen a descendir els testicles des de la pelvis fins a l'escrot.

Mes 6	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • Degut al pes extra que carrega, pot suar més del normal. • Els músculs de la pelvis s'estiren, el que pot donar com a resultat incontinència urinària per tensió. • Els pits poden començar a secretar calostre (primer aliment del nadó). • Els nòduls de les arèoles en els mugrons produeixen una substància humectant que els protegirà durant la lactància. • L'abdomen segueix creixent, i per aquest motiu creix també l'aparell digestiu, provocant indigestió. • En aquest moment s'haurien de començar a practicar els exercicis de Kegel (ajuden a tonificar els músculs de la zona pèlvica, preparant-los per empènyer durant el part). • Hi ha alteracions de la gana. • És freqüent la gingivitis sagnant (inflamació de genives). • Es pot presentar reflux gàstric. 	<p>El nadó pesa gairebé 910 grams.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La columna vertebral s'enforteix. • Els pulmons segueixen madurant. • Es poden sentir els batecs del seu cor recolzant l'orella sobre l'abdomen de la mare. • Els ulls estan completament formats. • Reacciona als sols i fins i tot es mou al ritme de la música. • Ja pot respondre al contacte.

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014)

Les conseqüències més importants de la violència de gènere en aquest trimestre, a més de les que es poden donar en el primer trimestre, són: a) hemorràgia; b) infecció uterina; c) trauma abdominal; d) augment de pes insuficient; e) anèmia; f) diabetis mellitus no controlada; g) trastorns hipertensos de l'embaràs (Institut Nacional de Gestió Sanitària, 2011).

 Tercer trimestre. En aquest trimestre, algunes de les molèsties que es tenen durant el segon trimestre continuen. A més, moltes dones tenen dificultats per respirar i noten que han d'anar al bany amb més freqüència. Això es deu a que el nadó està creixent i exerceix més pressió sobre els seus òrgans.

Taula 3. Tercer trimestre

Mes 7	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • L'abdomen ja és prominent. • L'úter ha crescut quatre centímetres més i empeny contra la part inferior del tòrax. • És possible l'aparició de dolors d'esquena i rampes a les cames. • Es pot patir falta d'alè. • La pressió a les venes poden produir varius. • La dona es pot sentir més relaxada i menys sensible als canvis d'humor. • Els músculs de la pelvis s'estiren, provocant degoteig d'orina al riure o al tossir. • S'acumula greix al voltant dels pits i de les caderes. • Des d'ara és convenient un control prenatal cada dues setmanes. 	<p>El nadó ha assolit un pes de 1.360 grams aproximadament.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Està desapareixent el pèl corporal. • El cabell és més espès. • Obre i tanca les parpelles. • Les ungles dels peus creixen. • La medul·la òssia produeix glòbuls vermells. • L'esquelet es segueix endurint. • El cervell, els músculs i els pulmons segueixen madurant. • Molts nadons adopten ara la postura amb el cap avall a l'úter.

Mes 8	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • La pressió a les venes de les cames pot causar varius. • L'esquena pateix major pressió pel pes del nadó. • El melic s'ha estirat, allargat i fins i tot ha començat a sobresortir. • Hi ha un major esforç per respirar i moure's. • Els pulmons absorbeixen un 20% més d'oxigen i expulsen més diòxid de carboni. • S'augmenta de pes més ràpidament. • Per l'augment de la mida de l'úter, hi ha un desplaçament dels intestins, fetge i estomac. • La marxa al caminar es fa més lenta, i el cos es balanceja més cap als costats. • Les fibres musculars i conjuntives s'allarguen i fan més elàstica la cavitat vaginal. 	<p>El nadó pesa gairebé 2.300 grams.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El líquid amniòtic està en el seu nivell més alt. • S'està desenvolupant el seu sistema immunològic i nerviós. • El nadó ja és molt gran per flotar en el líquid amniòtic. • Els seus moviments són lents. • Els braços i cames s'estan engreixant. • Ha augmentat la mida del cap en gairebé 90 mil·límetres. • Segueix acumulant greix, el que fa que la pell passi de vermella a rosada.

Mes 9	
La dona	El nadó
<ul style="list-style-type: none"> • La placenta ha assolit la maduresa. • Es relaxa la pelvis com a preparació per al part. • Es sent dolor en la zona pèlvica. • El volum de sang es manté constant fins a donar a llum. • Hi ha una sensació de pessigolleig o opressió en la zona pèlvica. • Els mugrons augmenten de mida. • Es pot adquirir un aspecte rosat. • S'experimenten contraccions. • El consum d'oxigen s'incrementa del 15 al 20%. • L'úter ocupa tot l'espai de la pelvis. • El part marca el final de la gestació. 	<p>El nadó ha assolit un pes al voltant dels 3.000 o 3.250 grams.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tots els seus sistemes corporals s'han desenvolupat. • Els intestins han acumulat desfets i excrements. • El cap i l'abdomen tenen la mateixa circumferència. • La tasca de la placenta de proporcionar aliment arriba al seu fi. • El nadó està madur i llest per començar la seva vida fora de l'úter.

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014)

En aquest trimestre, les conseqüències que es poden donar, a més de les esmentades anteriorment, i que també afecten en major mesura al fetus, són: a) trauma abdominal; b) ruptura prematura de la membrana; c) macadures del fetus, fractures i hematomes; e) retard en el creixement intrauterí; f) amenaça de part abans del normal; g) complicacions durant el part; h) baix pes al néixer (Institut Nacional de Gestió Sanitària, 2011). A més, un estudi de Ramírez Martínez (2011) confirma que, en embarassos on les dones són víctimes de violència de gènere, un 70% dels embarassos finalitzats es donen per via abdominal, i un 30% per via vaginal, mentre que en aquells embarassos on no es presenta violència de gènere predomina la via vaginal amb un 64%.

1.2. Causes de la violència de gènere sobre la dona embarassada

La violència contra les dones es deu a les desigualtats existents entre ambdós sexes. Aquest desequilibri de poder justifica els rols adscrits a homes i a dones en funció del seu gènere, una discriminació que, en molts casos, existeix des del naixement (Velasco Juez, 2008). També està relacionat amb el paper que la dona té en la societat, la importància que es dóna al seu rol i els treballs que realitza, ja sigui en l'esfera privada o en la pública. La violència que s'exerceix

dins la parella pretén, sobretot, exercir poder i control sobre la víctima. Podem considerar-la, doncs, com un fenomen en el que influeixen diversos factors, personals, socioculturals i situacionals, però tenint sempre com a base les desigualtats de gènere.

Així, ens trobem amb que les causes de la violència de gènere són moltes i molt complexes, ja que depenen de cada cas. No obstant, quan parlem de violència de gènere exercida sobre dones embarassades, hem de tenir en compte una sèrie d'aspectes que, tal vegada, en els casos de violència de gènere sobre dones no gestants no es donen.

D'acord amb Laanpere, Ringmets, Part i Karro (2012), es calcula que una de cada quatre dones gestants és maltractada en el món. No obstant, la identificació d'aquest problema és una tasca realment complicada, ja que existeixen diversos factors, tals com la por, la vergonya, la inseguretat i fins i tot la protecció de l'agressor per mantenir-lo ocult, que impedeixen tenir una dada exacta de la prevalença d'aquest fet.

D'acord amb diversos estudis (Paredes-Solís et al., 2005; Cuevas, Blanco, Juárez, Palma i Valdez-Santiago, 2006; Bacchus, Mezey i Bewley, 2006), podem observar una estreta relació entre l'antecedent de violència de gènere quan no hi ha embaràs i el fet de presentar-se aquesta durant la gestació. És a dir, les dones que pateixen violència en algun moment de la seva vida de parella són més susceptibles de ser víctimes de violència durant la gestació que les que no ho són. Així, és lògic pensar que els motius de la violència de gènere en l'embaràs, que a la vegada és una forma de maltractament prenatal o fetal, tenen a veure amb la desigualtat de gènere. En els casos en què l'home considera que la dona no té dret de prendre decisions respecte a la reproducció i la sexualitat seria factible convertir-la en objecte de maltractament (Castro, Casique i Brindis, 2010).

L'abús comès pels homes cap a les seves parelles embarassades pareix ser impulsat pels mateixos factors que el que es dirigeix cap a les dones no embarassades: dependència, inseguretat emocional i necessitat d'exercir poder i control sobre la seva parella, entre d'altres. Els homes aprofiten que les seves parelles, al estar embarassades, es troben en un estat de major vulnerabilitat, i amb els seus actes violents produeixen en elles sentiments d'inferioritat (Bacchus et al., 2006).

No obstant això, com ja hem esmentat anteriorment, existeixen una sèrie de causes hipotètiques per les quals es podria donar la violència de gènere durant l'embaràs. Una de les raons més comunes relacionada amb l'alt risc de patir violència de gènere durant l'embaràs és l'augment de l'estrès que sent el pare o la parella respecte al part imminent (Martínez Galiano, 2011).

Aquest estrès es manifesta en l'home amb una frustració que dirigeix contra la mare i el nonat. Les raons que originen aquest estrès no estan massa clares, pel que seria necessari realitzar una investigació més ample per profunditzar en aquest tema, amb l'objectiu de procurar mètodes més eficaços per identificar a les dones que corren el major risc de violència domèstica durant l'embaràs.

Si l'embaràs és imprevist o no desitjat, la violència contra la dona arriba a ser quatre vegades més probable (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts i García-Moreno, 2008). El que s'ha de tenir en compte aquí és el fet de que el mateix embaràs podria ser resultat de la violència domèstica, ja sigui per abús sexual, violació en el matrimoni o negació de l'ús de mètodes anticonceptius.

En un estudi realitzat a Espanya per Velasco Juez (2008), s'exposen els factors de risc que poden conduir a una situació de violència de gènere durant l'embaràs.

- Ser mare adolescent, sobretot entre els 13 i els 17 anys. En molts casos, els embarassos de mares adolescents són fruit d'un acte de violència. L'embaràs en adolescents requereix programes d'educació sexual i atenció específica per aquestes joves.
- Embaràs no desitjat. Pot arribar a ser fins a quatre vegades més probable la violència de gènere en un embaràs no desitjat. El propi embaràs pot ser resultat de la violència que ha patit la dona, una violació i, en altres casos, pot ser fruit de no haver pogut utilitzar mètodes anticonceptius.
- Insuficient control de l'embaràs. Existeix la possibilitat de que el maltractador no permeti a la dona acudir a les seves consultes de control de l'embaràs, i que ella manifesti que ha estat un descuit quan se li pregunta el motiu de no haver-hi acudit.
- Consum d'alcohol i altres drogues. El maltractament durant l'embaràs també està molt vinculat al consum per part de la parella.
- Suport social deficient o nul. S'ha observat una relació entre el maltractament durant l'embaràs i una situació social i econòmica desfavorable. La mala integració social i els estereotips de gènere són molt marcats. Totes aquestes característiques no disten molt del maltractament en general, tot i que tal vegada es detectes més perquè són dones que acudeixen amb més freqüència als serveis sanitaris i socials.
- Major nombre d'infeccions de transmissió sexual (infeccions de les vies urinàries, VIH, sida). Les dones seropositives tenen més risc de ser maltractades.

Per altra banda, hi ha una alta evidència de la prevalença de la violència psicològica i emocional (28%) per sobre de la violència física (15%) i la sexual (12%) (Brownridge, Taillieu, Tyler,

Tiwari, Chan i Santos, 2011). En la majoria d'estudis, el conjunt de dones víctimes de violència de gènere ha manifestat que, mentre que la violència física i sexual es manté igual abans i durant l'embaràs, la severitat de la violència psicològica i emocional s'incrementa significativament.

A nivell internacional, trobem una classificació dels factors de risc que poden causar violència de gènere en l'embaràs oferta per la OMS (2005), que complementen els anteriors, i on s'hi destaquen els següents:

- Factors de risc individuals: a) pertànyer a un grup ètnic específic; b) tenir una baixa autoestima (moltes dones pensen que elles causen l'abús o el maltractament d'alguna manera i que elles poden controlar al maltractador intentant agradar-li); c) tenir un estatus socioeconòmic baix; d) tenir un baix nivell educatiu; e) tenir una història de maltractament anterior.
- Factors de risc en la família: en el si de les famílies, el risc de violència en l'embaràs augmenta amb els conflictes conjugals, la dominació masculina, les diverses dificultats econòmiques i les desavinences familiars.
- Factors de risc en la comunitat: dins de certes comunitats, el risc és major on existeix desigualtat per raó de gènere o per falta de cohesió comunitària o recursos.
- Factors de risc socials: a nivell més general, el risc més elevat es dona en aquelles societats amb normes tradicionals sobre el gènere o amb falta d'autonomia de les dones, on s'aplica una legislació restrictiva a la propietat i a l'herència de béns, i en els casos de desintegració social per conflictes o desastres. El suport social deficient s'ha observat en relació al maltractament durant l'embaràs.

1.3. Conseqüències de la violència de gènere en l'embaràs

La violència de gènere durant l'embaràs és una agressió que posa en perill no només una vida, sinó dues, ja que, tot i que preval la violència psicològica i emocional, normalment no es dona sola, sinó en combinació amb la violència física o sexual. Segons Bacchus et al. (2006, p.590) "si bé en la major part de la violència de gènere els cops van dirigits al cap de la víctima, durant l'embaràs aquests van dirigits als pits, a l'abdomen o als genitals".

Per tant, hem de tenir en compte no tan sols les conseqüències per a la dona embarassada, sinó també pel fetus.

Conseqüències per a la dona

- Trastorns psicològics i emocionals. La dona embarassada i víctima de violència de gènere té major risc de patir estrès, depressió i abús de drogues, alcohol i tabac (Velasco Juez, 2008). A més, en aquest apartat hi podem afegir el suïcidi com a conseqüència de la constant depressió causada per la violència. Aquesta pot ser una de les conseqüències més catastròfiques de la violència, però el cert és que es dona a certes comunitats on l'embaràs no desitjat constitueix una deshonra per a la dona i la seva família (Zapata, 2006).
- Infeccions. Les dones víctimes de violència poden presentar més infeccions, com la corioamnionitis o infecció intraamniòtica (infecció del líquid amniòtic i de les membranes que el contenen, que pot anar acompanyada de la ruptura prematura de les membranes o del sac amniòtic complet), infeccions del tracte urinari o sagnat genital (metrorràgia) en els dos primers trimestres de l'embaràs, que seria un indicador clar d'abús sexual o violència física (Velasco Juez, 2008). Tot això repercutirà en l'evolució de l'embaràs i en el desenvolupament del fetus.
- Malalties de transmissió sexual. Hi ha un increment de les malalties de transmissió sexual, sobretot de VIH o sida, degut a que les dones no poden negociar amb les seves parelles l'ús de mètodes anticonceptius, o també per la presència de violació marital (Galícia Moyeda, Martínez Sánchez, Ordoñez Cervantes i Rosales Vega, 2013).
- Traumatismes. La violència de gènere, en les seves subtils presentacions, ha estat reconeguda com un factor que contribueix a la incidència de trauma durant l'embaràs (Lam, Contreras, Cuesta, Mori, Cordori i Carrillo, 2008). L'antecedent de violència és un factor de risc afegit per a que es donin traumes durant l'embaràs. Els cops, les caigudes i les ferides abdominals produïdes per la violència no permeten que l'embaràs finalitzi adequadament.
- Despreniment prematur de la placenta i ruptura uterina. Hi ha una forta associació entre el sagnat vaginal i els cops directes sobre l'abdomen.
- Mala alimentació. La violència de gènere fa que sovint la dona perdi l'interès per la seva pròpia salut i la del seu fill, tant durant l'embaràs com després del part. Això provoca que es presentin malalties com l'anèmia, pujades o baixades de sucre i de tensió, etc. (Lam et al., 2008)

- Control prenatal. Les dones amb experiències de violència de gènere tenen més probabilitats d'acudir tard a les consultes prenatales i a les cites de control. Això pot ser degut a l'impediment de fer-ho per part del maltractador, o a la por que té la pròpia dona de que els professionals sanitaris descobreixin que està patint violència de gènere (Velasco Juez, 2008).
- Dies d'hospitalització. S'observa un augment dels dies d'ingrés de les dones víctimes de violència de gènere, degut a hospitalitzacions múltiples. A més, aquestes dones acudeixen més als centres sanitaris i són hospitalitzades en el període prenatal més sovint, sense causa relacionada amb una patologia de l'embaràs (Zapata, 2006).
- Cessaria. Hi ha un augment de la resolució de l'embaràs per via alta o cessaria. Les dones víctimes de violència de gènere, al estar més temps hospitalitzades, són sotmeses a una estricta vigilància maternofetal, circumstància que pot incrementar la resolució de l'embaràs per cessaria (Castro i Ruíz, 2004).
- Part prematur. Entre els factors que precipiten al part prematur es troba l'estrès patit per la dona, que provoca que s'alliberin corticotropines, que desencadenen el part.
- Mortalitat materna. La mortalitat materna gairebé no està contemplada com a conseqüència de la violència de gènere. No obstant, podem trobar casos de mortalitat materna causada per la violència de gènere, com l'originada per homicidis, suïcidis, accidents provocats o avortaments provocats (Pallitto i O'Campo, 2005).
- Període postpart. L'alt risc de violència moderada o severa preval fins a un any després del part.


Conseqüències per al fetus

- Conseqüències directes. Avortament espontani, interrupció voluntària de l'embaràs, macadures del fetus o mort per trauma matern (Galícia Moyeda et al., 2013).
- Conseqüències indirectes. Amenaça de part prematur, baix pes al néixer i ingressos del nounat en els serveis de pediatria (Galícia Moyeda et al., 2013).
- Baix pes al néixer. En molts casos de violència de gènere durant l'embaràs s'observa una disminució del pes del fetus (Velasco Juez, 2008). Això es pot deure a diversos factors:

- Acció directa del trauma abdominal sobre la placenta, provocant contraccions i ruptura prematura de membranes.
 - Infecció genital provocada per l'abús sexual.
 - Descompensació de malalties cròniques preexistents, com la hipertensió arterial i la diabetis.
 - Causes indirectes, com l'estrès i altres factors de risc, com consum de tabac, alcohol o abús de substàncies, o l'ingrés tardà a la consulta prenatal.
- Mortalitat perinatal. El fetus pot ser indirectament lesionat quan la mare no cuida la seva malaltia actual o no rep les cures prenatales adequades per oposició del maltractador. A més, també pot ser lesionat amb fractures òssies, ferides, etc. que poden causar la mort fetal.
 - Conseqüències psicològiques a llarg termini. Les conseqüències psicològiques a llarg termini de la violència de gènere durant l'embaràs o el postpart poden concretar-se en un efecte perjudicial sobre el desenvolupament psicològic i físic del nen (baix pes, major risc de morir abans dels cinc anys, comportaments més violents durant la infància. A més, el noutat probablement serà testimoni de violència de gènere després del seu naixement. L'home que maltracta a la seva dona possiblement maltracti també als seus fills i a altres membres de la família. Un nen que ha patit violència en la infància patirà seqüeles en la seva vida adulta i tindrà una major probabilitat d'abús de tòxics, depressió, mal rendiment escolar, relacions sexuals de risc, etc. (Tremblay, Nagin, Séguin, Zoccolillo, Zelazo i Boivin, 2004).

Fins ara, s'ha descrit la part més teòrica de la violència de gènere en dones gestants per tal de conèixer en profunditat el tema i poder desenvolupar una bona tasca a partir de tota la informació exposada amb anterioritat. A partir d'aquí, es desenvoluparan tots aquells aspectes més pràctics per tal de que el present document esdevingui una eina útil per a l'actuació davant casos de violència de gènere en dones embarassades.

2. OBJECTIUS

 **General:** Realitzar una proposta de guia de bones pràctiques dirigida a professionals dels serveis socials que puguin estar en contacte directe amb víctimes de violència de gènere en dones embarassades.

 **Específics:**

- Analitzar les conseqüències de la violència de gènere en dones embarassades, determinant-ne l'abast.
- Estudiar els protocols que es segueixen quan es detecta un cas de violència de gènere en els diversos àmbits d'actuació professionals que es troben en contacte directe amb les víctimes.
- Dissenyar una guia a seguir en casos de violència de gènere durant l'embaràs, tenint en compte les necessitats del col·lectiu de dones gestants i els recursos disponibles.

3. METODOLOGIA

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica en les següents bases de dades: JCR, Scopus, Ebsco Host, Dialnet, Cuiden Plus i PubMed. Les paraules clau utilitzades han estat: “violència de gènere”, “embaràs”, “maltractament prenatal”, “guia de bones pràctiques” i “protocol d'intervenció”. A l'annex 1 s'exposa una taula amb els resultats obtinguts de la recerca a cada una de les bases de dades amb les respectives combinacions de les paraules clau.

Es va seguir un procés de selecció d'estudis que va començar amb la recerca bibliogràfica. En un principi s'havien de presentar en els estudis revisats dos criteris d'inclusió: dones d'entre 14 i 45 anys i països desenvolupats. No obstant, no es van obtenir suficients resultats d'aquest últim criteri d'inclusió, ja que, com s'ha esmentat abans, la majoria d'estudis s'han realitzat a països en vies de desenvolupament. Per tant, els criteris d'inclusió van canviar: el grup d'edat de les dones es va mantenir, i es va afegir el criteri publicacions amb evidència científica. No es va restringir l'idioma ni la data de publicació.

Es varen excloure aquells estudis sobre maltractament en general i altres tipus de violència.

S'ha dut a terme una lectura crítica i en profunditat de cada un dels articles obtinguts, seleccionant aquella informació més rellevant per al present treball.

Per dur a terme la guia de bones pràctiques, s'han estudiat els protocols d'actuació davant de casos de violència de gènere dels diversos àmbits, sobretot de l'àmbit sanitari i de serveis socials. A més, s'han adaptat aquests protocols a les dones que estan embarassades en el moment en què es produeix violència de gènere, i s'hi han afegit informacions i possibles actuacions a realitzar davant d'aquests casos concrets, estudiant a la vegada els recursos disponibles i les necessitats específiques del col·lectiu amb el que es treballa.

4. GUIA DE BONES PRÀCTIQUES

Degut a que la guia de bones pràctiques que s'elabora està inclosa en el treball de fi de grau, i amb la intenció de no ser repetitius amb els apartats presentats i els continguts que s'hi exposen, s'adjunta als annexes un guió de la guia de bones pràctiques (veure annex 2) i es comencen aquí a descriure aquells apartats que seran els que formaran la guia i que presentaran els aspectes més importants per al compliment dels objectius proposats.

Per tal de que a primera vista no sembli incomplet, es començarà a continuació amb el 4.1 i s'indicarà a quin punt correspondria realment de la guia de bones pràctiques. Tot i això, si es mira l'annex 2 quedarà molt més clar aquest aspecte.

4.1. El sistema públic de serveis socials davant la violència de gènere (corresponent al punt 4.5 de la guia)

Al nostre país, el sistema públic de serveis socials s'estructura en dos eixos o sectors: els serveis socials d'atenció primària i els serveis socials d'atenció especialitzada (del Olmo Vicén, 2014).

Els serveis socials s'encarreguen d'impulsar el reconeixement dels drets individuals. Estan coordinats permanentment amb els agents socials, les entitats i els serveis del territori on es troben, els quals intervenen en aquest àmbit per tal de poder garantir una atenció integral i degudament articulada per a l'actuació en les situacions de violència domèstica i de gènere i per a la seva resolució (Pastor Seller i Sánchez Millán, 2013).

Per una banda, ens trobem amb els serveis socials d'atenció primària. Aquests són els que es troben més pròxims als ciutadans, al seu ambient familiar i social, ja que estan ubicats en tots els municipis (del Olmo Vicén, 2014). És a través d'ells per on s'accedeix als serveis socials i s'encarreguen d'orientar i derivar a les persones ateses, segons el seu diagnòstic social, als altres serveis de la xarxa i als serveis socials d'atenció especialitzada.

Amb l'objectiu de detectar les situacions de violència de gènere, els serveis socials d'atenció primària desenvolupen una sèrie de funcions: prevenció, informació, orientació, suport personal, tramitació i gestió de recursos socials i seguiment de processos de recuperació personal, conjuntament amb els serveis especialitzats d'atenció a la dona en situació de violència de gènere.

Per altra banda, els serveis especialitzats d'atenció a la dona són serveis d'atenció específica a les dones i als seus fills i filles, encarregats d'orientar, recolzar i realitzar el tractament psicològic, ja sigui de manera individual i/o grupal, per a la recuperació de la víctima. A més, des d'aquests serveis s'ofereix també la possibilitat d'acompanyament en el procés d'inserció sociolaboral. S'accedeix al servei a través dels serveis socials d'atenció primària, dels cossos de seguretat, de les àrees bàsiques de salut, dels serveis educatius o directament per iniciativa de la pròpia dona.

En aquells casos i situacions que així ho requereixin, els serveis socials d'atenció primària municipals i comarcals assumiran l'allotjament d'urgència i l'atenció psicosocial de la dona i dels seus fills/es, d'acord amb les disposicions judicials de protecció de les víctimes. En aquells casos en que la dona no compti amb el suport social i familiar necessari i en situacions de perill per a la integritat de la dona, es gestionarà l'accés a les cases d'acollida.

4.1.1. La importància dels professionals de serveis socials (corresponent al 4.5.1 de la guia)

L'actuació dels i les professionals dels serveis socials davant casos de violència de gènere és fonamental, ja que, com s'ha explicat anteriorment, estan en continu contacte directe amb les persones de la comunitat degut a la seva proximitat i, per tant, es troben en una situació privilegiada per detectar i actuar en aquests casos de violència contra les dones.

En moltes ocasions, serà amb aquests professionals amb els que la dona parli i expressi la situació en la que es troba. Per tant, és molt important conèixer les passes a seguir en aquest tipus de situacions degut a que, en molts casos, el primer contacte que tingui la dona amb el servei i la impressió que tingui del mateix condicionarà la seva predisposició a ser ajudada o no.

La intervenció dels i les professionals dels serveis socials en situacions de violència de gènere ha de ser un procés facilitador en el que la dona pugui entendre el que li està succeint i pugui decidir quins canvis vol per a la seva situació.

La realitat social que ens podem trobar és molt diversa i, per això, per fer-li front, necessitem multiplicitat de respostes, les més adequades a cada cas. No serà el mateix intervenir en una situació d'urgència o crisi reconeguda, que en una primera atenció en una consulta ordinària, amb una dona que planteja una situació de maltractament de llarga durada, o amb una altra dona

que no reconeix la situació de maltractament que com a professionals podem estar observant clarament.

En ocasions, l'episodi agut de violència en el que la dona visita el servei, serà el punt de partida a partir del qual s'iniciï el procés de denúncia i de canvi. En altres ocasions, com a professionals, farem seguiment del cas fins que aquest moment arribi.

Els professionals dels serveis socials són, sovint, els més propers i accessibles per a les dones, coneixedors dels recursos existents que les poden ajudar i, per ambdues coses, útils a l'hora de prestar una atenció integral a la víctima.

Hem de tenir en compte que els i les professionals de l'àmbit social són només un de les moltes baules que formen la gran cadena necessària per abordar de manera eficaç el problema de la violència de gènere, però això no minva la gran responsabilitat que cau sobre ells, essent sensibles al problema i assumint el seu paper en la detecció, el tractament, el suport i el seguiment de les víctimes.

Finalment, es creu convenient plasmar en aquest apartat algunes de les recomanacions de la OMS (1998) dirigides a professionals de qualsevol àrea que pugui estar en contacte directe amb dones víctimes de violència de gènere.

La OMS, en el seu informe de *Violència contra les dones: Un tema de salut prioritari* (1998), recomana als professionals de qualsevol àrea que pugui estar en contacte amb víctimes de violència de gènere que:

No tingui por de preguntar: contràriament a la creença popular, la majoria de les dones estan disposades a revelar el maltractament quan se les demana de forma directa i no valorativa. En realitat, moltes estan esperant silenciosament que algú els preguntï (p.29).

Defineix, a més, que les funcions mínimes a desenvolupar en aquest tema des de l'actuació professional són les següents:

- Preguntar amb regularitat, quan sigui factible, a totes les dones sobre l'existència de violència de gènere, com a tasca habitual dins de les activitats preventives.
- Estar alerta a possibles signes i símptomes de maltractament i fer el seu seguiment.
- Oferir una atenció integral.

- Ajudar a entendre el seu malestar i els seus problemes com una conseqüència de la violència i la por.
- Informar a les víctimes dels recursos disponibles en la comunitat.
- Mantenir la privacitat i la confidencialitat de la informació obtinguda.
- Estimular i recolzar a la dona al llarg de tot el procés, respectant la seva pròpia evolució.
- Evitar actituds insolidàries o culpabilitzadores, ja que poden reforçar l'aïllament, disminuir la confiança en elles mateixes i restar la probabilitat de que acceptin ajuda.
- Establir una coordinació amb altres professionals i institucions.
- Col·laborar en dimensionar i investigar el problema per mitjà del registre de casos.

A més, el Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere, proposat pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007) recalca que:

No fer és permetre que la violència continuï i que la salut de les dones empitjori. Actuar contribueix, a més de poder resoldre el cas, a fer desaparèixer els mites i creences que acompanyen a la violència de gènere. Freqüentment no s'intervé per por a no saber què fer, o a fer més mal, però és important assenyalar que només el fet d'escoltar amb respecte és un acte terapèutic. Al parlar amb la dona es pot anar descobrint en què se la pot ajudar i com (p. 26).

4.2. Detecció (corresponent al 4.6 de la guia)

En els Serveis Socials, qualsevol professional ha d'investigar la possibilitat de maltractament en tota dona que acudeix en recerca d'ajuda i que en mostri indicadors. La indagació es pot iniciar per mitjà de preguntes d'abordatge psicosocial. S'ha de preguntar sempre que les condicions de seguretat ho permetin i observant les normes que s'aconsellen al respecte (no en presència de la parella, condicions de confidencialitat, etc.). Passa habitualment que la dona vingui derivada d'un altre servei (per exemple, des del servei sanitari), pel que és primordial la coordinació entre àrees professionals.

4.2.1. Dificultats per identificar la violència de gènere (corresponent al 4.6.1 de la guia)

Existeixen múltiples dificultats per reconèixer la violència de gènere, tant per les dones que la pateixen com per part dels professionals. Segons Laanpere et al., (2012), aquestes dificultats estan relacionades amb factors socials, com són els mites i estereotips creats per la cultura, amb factors psicològics com el temor a fer front a les pors i el dolor emocional i, a més, en professionals, es pot sumar la manca de formació en aquesta matèria. Les dificultats són encara majors en el cas de dones amb discapacitats que depenen de la seva parella fins i tot per a la seva cura, de dones immigrants en situacions administratives irregulars i/o amb barreres idiomàtiques, o en cas de viure en el medi rural, on l'accés als recursos i a la protecció pot ser més limitat, en dones amb malalties mentals greus, en dones que exerceixen la prostitució, dones drogodependents o dones que es trobin en circumstàncies que les col·loquin en situacions d'exclusió social, situacions totes elles que poden confluïr amb l'embaràs.

Mites i estereotips

La violència de gènere està plena de mites, estereotips i prejudicis sobre els homes que l'exerceixen, sobre les dones que la pateixen i sobre el procés en sí mateix. Són idees preconcebudes i errònies que han format part de l'imaginari social i de la cultura durant segles, com a creences i explicacions sobre els maltractaments i han estat incorporats moltes vegades de forma inconscient per totes les persones, dones i homes i, per tant, també pels professionals dels serveis socials, al haver estat socialitzats en aquesta cultura. Per tant, aquests mites i estereotips, que en general resten responsabilitat als homes i culpabilitzen a les dones, predisposen negativament a les i als professionals davant les dones que pateixen violència de gènere i impedeixen actuar de manera efectiva, tant en la detecció precoç com en la intervenció social (Caro Blanco, 2008).

En els últims anys, en gran mesura a través de la formació universitària i dels cursos i programes de formació, cada vegada més professionals identifiquen aquests estereotips i són conscients, per exemple, dels maltractaments que es produeixen en tots els nivells socioeconòmics i culturals, que no existeix un perfil de dona maltractada i d'home violent, pel que qualsevol dona que acudeix als Serveis Socials, independentment del seu aspecte, la seva professió, nivell d'estudis o status socioeconòmic, es pot trobar en una relació de maltractament. Tot i això, encara segueixen presents algunes idees

errònies, com que l'embaràs és una etapa feliç, en la que no es pot produir violència o que, fins i tot, en una relació de maltractament, la violència disminueix durant l'embaràs, contràriament a la realitat, en la que aquest sol augmentar.

Degut a la influència dels estereotips en la detenció i intervenció, és important que els professionals dels Serveis Socials els conegui, en sigui conscient i formin part de la formació.

Taula 4. Dificultats per identificar la violència de gènere

<p>Per part de les dones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pors (a la resposta de la seva parella, a no ser entesa i ser culpabilitzada, a que no es respecti la confidencialitat, a no ser capaç d'iniciar una nova vida, a les dificultats econòmiques, judicials, socials, al que pugui succeir als seus fills/es...). • Baixa autoestima, culpabilització. • Estar vivint en una situació d'especial vulnerabilitat. • Ser dependent econòmicament. Estar fora del mercat laboral. • Sentiments de vergonya i humiliació. • Desig de protegir a la parella. • Desconfiança en el sistema de Serveis Socials. • Minimització del que li succeeix. • Aïllament i falta de suport familiar i social. • Tenir incorporades creences i valors sexistes. • Estar acostumada a ocultar la violència. • Percepció del maltractament com a "normal" dins d'una relació. • Bloqueig emocional per trauma físic i psíquic.
<p>Per part dels professionals dels Serveis Socials</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar immersos en el mateix procés de socialització sexista que la resta de societat. • Haver internalitzat mites i estereotips sobre la violència de gènere. • No considerar la violència com un problema social. • Viure o haver viscut experiències personals respecte a la violència. • Creença de que la violència no és tan freqüent. • Intent de racionalització de la conducta de l'agressor. • Por a ofendre a la dona, a empitjorar la situació, per la seva seguretat o per la pròpia integritat. • Desconeixement de les estratègies per al maneig d'aquestes situacions. • Escassa formació en habilitats de comunicació en l'entrevista.
<p>En el context de físic en el moment del primer contacte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de privacitat i intimitat, interrupcions durant l'entrevista. • Sobrecàrrega assistencial (escassetat de temps per atendre correctament a la dona). • Accés de la dona als Serveis Socials acompanyada de la seva parella.
<p>En l'àmbit de Serveis Socials</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de coneixement i coordinació entre els diversos recursos. • Insuficient treball interdisciplinari i d'equip. • Insuficient formació dels professionals. • Insuficient desenvolupament dels mecanismes facilitadors de l'accés a la formació sobre violència de gènere als professionals. • Escassetat de traductors/es i mediadors/es interculturals per facilitar la comunicació.

Font: Caro Blanco, 2008.

4.2.2. Indicadors de sospita i situacions de vulnerabilitat (corresponent al 4.6.2 de la guia)

Segons el Protocol Comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2007), existeixen una sèrie de signes i símptomes que poden fer pensar que una dona pateix violència de gènere. És important que els professionals dels Serveis Socials els coneguin i mantinguin una actitud d'alerta per identificar els casos.

Taula 5. Indicadors de sospita en els antecedents i característiques de la dona	
1. Antecedents de violència	<ul style="list-style-type: none">- Haver viscut altres relacions de maltractament en la parella.- Haver patit o presenciats maltractaments en la infància, abusos i/o agressions sexuals.
2. Antecedents personals i d'hàbits de vida	<ul style="list-style-type: none">- Lesions freqüents.- Altres problemes de salut freqüents: dolors, trastorns de la son i l'alimentació.- Abús d'alcohol, psicofàrmacs o altres drogues.
3. Problemes gineco-obstètrics	<ul style="list-style-type: none">- Absència de control de la fecunditat (molts embarassos anteriors, embarassos no desitjats o no acceptats).- Presència de lesions en genitals, abdomen o pits durant els embarassos.- Disparèunia, dolor pèlvic, infeccions ginecològiques de repetició, anorgàsmia, dismenorrea.- Història d'avortaments repetits.- Fills amb baix pes al néixer.- Retràs en la sol·licitud d'atenció prenatal.
4. Síntomes psicològics	<ul style="list-style-type: none">- Insomni.- Depressió.- Ansietat.- Trastorn d'estrès posttraumàtic.- Intents de suïcidi.- Baixa autoestima.- Esgotament psíquic.- Irritabilitat.- Trastorns de la conducta alimentària.- Labilitat emocional.
5. Aspectes socials	<ul style="list-style-type: none">- Aïllament, escasses relacions i activitats fora de la família, baixes laborals.
6. Síntomes físics freqüents	<ul style="list-style-type: none">- Cefalea.- Cervicàlgia.- Dolor crònic en general.- Marejos.- Molèsties gastrointestinals (diarrea, estrenyiment, dispèpsia, vòmits, dolor abdominal).- Molèsties pèlviques.- Dificultats respiratòries.
7. Utilització dels serveis sanitaris	<ul style="list-style-type: none">- Existència de períodes d'hiperfreqüentació i altres d'abandonament (llargues absències).- Incompliment de cites o tractaments.- Ús repetitiu dels serveis d'urgències.- Freqüents hospitalitzacions.- Acudir amb la parella quan abans no ho feia.
8. Situacions de major vulnerabilitat	<ul style="list-style-type: none">- Situacions de canvi vital:- Embaràs i puerperi.- Nuviatge.

<ul style="list-style-type: none"> - Separació. - Situacions que augmenten la vulnerabilitat. - Tenir filles o fills i persones dependents al seu càrrec. - Aïllament tant familiar com social. - Migració, tant interna o nacional com estrangera. - Discapacitat. - Dependència física o econòmica. - Dificultats laborals i desocupació. - Absència d'habilitats socials. - Situacions d'exclusió social (presó, prostitució, pobresa). - Infecció per VIH.
<p>9. Informació de que la dona està patint violència de gènere a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familiars. - Amistats. - Professionals del sistema sanitari o altres institucions.

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007)

Taula 6. Indicadors de sospita durant el contacte amb el servei

<p>Actitud de la dona</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temorosa, evasiva, incòmoda, nerviosa, s'altera amb petits detalls (per exemple, quan s'obre la porta). - Trets depressius: trista, desmotivada, desil·lusionada, sense esperança. - Baixa autoestima. - Sentiments de culpa. - Estat d'ansietat, angoixa o irritabilitat. - Sentiments de vergonya: retraïment, comunicació difícil, evitar mirar a la cara. - Vestimenta que pot indicar la intenció d'ocultar lesions. - Falta de cura personal. - Si està present la seva parella: <ul style="list-style-type: none"> - Temorosa en les respostes. - Cerca constantment la seva aprovació.
<p>Actitud de la parella</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sol·licita estar present en tota la visita. - Molt controlador, sempre respon ell o, per contra, despreocupar, despectiu o intentant banalitzar els fets. - Excessivament preocupar o sol·lícit amb ella. - De vegades colèric o hostil amb ells o amb el professional.
<p>Durant l'embaràs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inici tardà de les visites de control prenatal. - Consulta freqüent per disminució de la percepció del moviment del nadó. - Lesions en la zona abdominal i altres parts sense justificació adequada o minimització de la seva importància. - Accidents o lesions físiques durant l'embaràs. - Embaràs en l'adolescència. - Poc o cap interès en assistir a les classes de preparació per a la maternitat i paternitat. - Antecedents: avortaments de repetició, baix pes al néixer, patiment fetal.
<p>Durant el puerperi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrips i dehiscència de l'episiotomia. - Mala o lenta recuperació post part. - Petició d'anticoncepció l'abans possible per pressió de la parella a reiniciar les relacions sexuals. - Major incidència de hipogalactia i fracàs de la lactància natural. - Depressió post part que no remet, amb ansietat en la relació mare – nadó. - Retràs en la visita neonatal.

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007)

Quan arriba a Serveis Socials un avís de la sospita de que una dona pot ser víctima de maltractament, s'haurà de confirmar o descartar la situació de violència. Per això, és necessari realitzar una entrevista específica, els continguts de la qual són realment importants, ja que d'aquesta dependrà la valoració de la situació de violència i la intervenció posterior per, en cas de que aquesta es doni, minimitzar-la i/o eradicar-la. En l'annex 3 es presenten algunes recomanacions per crear un clima de confiança que faciliti l'entrevista amb la dona.


4.3. Valoració de la situació (corresponent al 4.7 de la guia)

Una vegada que la dona reconeix estar en una situació de maltractament i/o presenta indicadors de sospita, i tal i com assenyala l'Institut Balear de la Dona (2007), s'ha de procedir a realitzar:

- Una valoració integral que inclogui: exploració mèdica minuciosa (derivar als serveis sanitaris), exploració del seu estat emocional i de la seva situació social, informant-la de les exploracions que es realitzen i la seva finalitat.
- S'avaluarà si es troba en situació de perill extrem.
- S'exploraran les expectatives de la dona i la situació en la que es troba en relació a la presa de decisions de canvis en la seva vida, aspectes que són molt importants de cara a adaptar la intervenció a la situació de la dona.

La coordinació entre professionals dels Serveis Socials amb els serveis sanitaris i els cossos de seguretat o justícia és necessària en l'abordatge de qualsevol cas de violència de gènere, sobretot en el cas de dones que es troben en situacions d'especial vulnerabilitat. Així, en el cas de dones embarassades, el conjunt de professionals ha de mantenir en tot moment una comunicació fluida amb els equips professionals dels serveis d'atenció primària, de ginecologia i obstetrícia en l'àmbit hospitalari i altres agents que poden intervenir en l'atenció, seguiment i recuperació d'aquestes dones.

La valoració en casos de violència de gènere ha de tenir en compte tots aquells factors que, per la seva existència i/o incidència, determinen si una dona és víctima de maltractaments. Així, és necessari realitzar tres tipus de valoracions distintes per tal de tenir en compte tots aquells aspectes que són primordials en la consideració dels casos de violència de gènere.

 **Valoració biopsicosocial.** És la primera passa a realitzar en la valoració de la situació de maltractament. Aquesta ens ajudarà a definir la situació de la dona en aquelles àrees més importants de la seva vida, i ens aportarà els primers indicadors de l'existència de violència de gènere. Els aspectes que s'han de valorar són: a) lesions i símptomes físics;

b) situació emocional; c) situació familiar; d) situació econòmica, laboral i ocupacional; i e) xarxa de suport social de la dona.



Valoració de la situació de violència. Una vegada feta la valoració biopsicosocial, i ja tenint indicadors de que la dona pateix certa violència, cal aprofundir en el maltractament per tal de conèixer els aspectes més importants de la situació de violència de cara a la futura planificació de la intervenció. Així, els aspectes més importants a valorar en aquesta segona part són: a) el tipus de violència, des de quan la pateix, freqüència i intensitat de la violència; b) comportaments de la persona agressora a nivell familiar i social, si hi ha hagut agressions a altres persones o familiars; c) mecanismes d'afrontament desenvolupats per la dona; i d) fase del procés de motivació per al canvi en la que es troba.



Valoració de la seguretat i avaluació del risc. Aquesta valoració es centra en els aspectes més específics. Una vegada ja tenim la certesa de que la dona és víctima de violència de gènere i ja en coneixem els detalls, és imprescindible aprofundir una mica més en aquests detalls amb la intenció d'avaluar la gravetat de la violència per tal de determinar el risc que corre la dona i poder actuar en funció d'aquest risc. Per tant, en aquesta última part de la valoració, s'hauran de tenir en compte els següents aspectes:

a) Determinar si la dona es troba o no en perill extrem, entenent per perill extrem la situació actual de patir un esdeveniment imminent amb risc per a la vida de la dona. Aquesta valoració es farà conjuntament amb la dona. Els indicadors de perill extrem, segons el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007), són:

1. Amenaces amb armes o ús d'aquestes.
2. Amenaces o intents d'homicidi a ella o a altres familiars (per exemple, als fills i filles).
3. Amenaces o intents de suïcidi de la dona.
4. Maltractaments als fills o filles o a altres membres de la família.
5. Lesions greus, requerint fins i tot hospitalització.
6. Amenaces o assetjament tot i estar separats.
7. Augment de la intensitat i freqüència de la violència.
8. Abusos sexuals repetits.
9. Comportament violent fora de la llar.
10. Trastorns paranoïdes, gelosia extrema, control obsessiu de les activitats diàries de la dona (on va, amb qui està o quants diners té).
11. Aïllament creixent.
12. Consum d'alcohol i/o drogues per part de l'agressor.

13. Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.

- b) Considerar la percepció de perill per part de la dona, tant per ella com per a altres membres de l'entorn familiar. Davant la presència d'aquest indicador, la situació queda definida directament com a perill extrem.
- c) Criteri professional després de la valoració conjunta (fonamentada en l'entrevista i la valoració biopsicosocial realitzada).

En l'annex 4 es presenten exemples de preguntes generals que podrien utilitzar-se en l'entrevista amb la dona per a la recerca activa de casos de violència de gènere.

4.4. Intervenció i protocols (corresponent al 4.8 de la guia)

Segons l'Institut Balear de la Dona (2007), la implementació de qualsevol protocol en casos de violència de gènere ha d'estar guiada per una sèrie de principis bàsics:

- L'assistència social integral, que respon a una atenció permanent, una actuació urgent, una especialització de prestacions i una multidisciplinarietat professional (article 19 de la Llei Orgànica 1/2004).
- La voluntat política dels diferents organismes, institucions i entitats que hi participen.
- La participació i el consens en la definició de criteris únics i coherents respecte a la intervenció en l'àmbit de la violència de gènere.
- La voluntat de cooperació interinstitucional.
- El compromís formal, per part dels diferents organismes i entitats implicades, en la difusió, coneixement i aplicació dels protocols dins de cada marc competencial corresponent.

El protocol que es presenta a continuació s'ha extret del document *Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales* proposat per l'Institut de la Dona al 2007 i avui dia encara vigent. No obstant, i tenint en compte que el protocol esmentat anteriorment no es centra en cap àrea concreta, sinó que engloba les àrees de sanitat, seguretat, educativa, etc., s'ha modificat una mica per tal d'adaptar-se únicament a l'àrea de serveis socials i a l'àrea de serveis o programes específics d'atenció a la violència de gènere.

4.4.1. Protocol en casos de sospita de violència de gènere (corresponent al 4.8.1 de la guia)

a. Acords

A les Illes Balears existeixen una sèrie d'acords entre institucions, proposats pel Govern de les Illes Balears i l'Institut de la Dona, per tal d'activar i posar en funcionament els protocols en casos de sospita de violència de gènere. Degut a que aquests acords no són específics dels serveis socials, sinó que engloben altres àmbits (sanitari, educatiu, de seguretat, etc.), aquí ens hem centrat en els que afecten concretament a l'àmbit de serveis socials. A més, els acords s'han intentat especificar per a casos de violència de gènere en dones embarassades, de manera que ens puguem centrar en aquest col·lectiu i que el protocol no esdevingui tan general. Els acords són els següents:

1. Els serveis socials i els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere activaran el protocol quan es sospiti d'una situació de maltractament d'acord amb la següent plantilla:

Gràfic 1

Pregunta: Su marido o compañero,	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Respeto sus sentimientos?					
2. ¿Le ha insultado, avergonzado o humillado?					
3. ¿Le ha amenazado a usted, a sus hijos o hijas o a alguna persona querida?					
4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?					
5. Ha intentado controlar su vida o sus movimientos?*					
6. ¿Le ha pegado?					
8. ¿Le ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer?					
9. ¿Le ha amenazado con una arma?					
10. ¿Ha llegado a hierla con una arma u otro objeto?					

* Inclou el control continuat del temps, el control dels diners, del temps lliure, de la forma de vestir.

SÍ SOSPECHA DE MALTRATO

NO SOSPECHA DE MALTRATO

Font: Delgado, A., Aguar, M., Castellano, M., Luna del Castillo, J.D. (2006). *Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres.*

2. Per tal de centralitzar i validar la informació aportada pel o per la professional de serveis socials, i dels serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere de les Illes Balears, així com per intervenir i oferir una atenció integral, es constitueixen Centres de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere. Trobem els Centres Insulars en els Consells de Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera, que aporten cobertura territorial a cada una de les illes, i el Centre Municipal a l'Ajuntament de Palma, de cobertura territorial específica del municipi de Palma. S'ha d'assenyalar que, tot i que aquest és l'organigrama actual en la nostra Comunitat Autònoma, podria canviar.
3. Quan els serveis socials i els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere de les Illes Balears activin el protocol, traslladaran la Fulla de comunicació per sospita de violència de gènere en la dona embarassada (veure Annex 6) al CVC o als Centres Insulars i al Municipal, d'acord amb l'anterior distribució. El CVC, una vegada validada la informació, traslladarà igualment la comunicació als Centres Insulars i al Municipal.
4. Els Centres Insulars i el Municipal traslladaran la còpia de les comunicacions a l'Institut Balear de la Dona com a Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere amb l'objectiu de sistematitzar la informació.
5. La comunicació dels serveis socials i els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere de les Illes Balears especificaran d'acord amb la Fulla de comunicació per sospita de violència masculista:
 - Que els Centres Insulars i el Municipal es posin en contacte només amb el servei que ha fet la comunicació per iniciar una tasca de coordinació amb el cas. L'objectiu és no interrompre el procés d'ajuda amb la dona, evitar que la dona abandoni la intervenció que es desenvolupa i evitar duplicitats.
 - Que els Centres Insulars i el Municipal es posin en contacte amb el servei que ha fet la comunicació i la usuària per tal d'iniciar una tasca d'intervenció i de coordinació amb el cas.
6. Els Centres Insulars i el Municipal, d'acord amb les indicacions de la Fulla de comunicació per sospita de violència masculista, sempre es posaran en contacte telefònic amb els serveis socials i els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere per informar i oferir els recursos d'atenció dels que disposa en

casos de violència de gènere, i establir, si escau, un pla de treball conjunt de prevenció o intervenció davant la sospita de la violència de gènere.

7. Els Centres Insulars i el Municipal, d'acord amb les indicacions de la Fulla de comunicació per sospita de violència de gènere, es posaran en contacte amb la dona, si escau, per informar i oferir els recursos d'atenció dels que disposa en casos de violència de gènere, en cas de derivacions fetes pels serveis socials i els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere.
8. Els Centres Insulars i el Municipal faran un seguiment com a mínim quinzenal dels casos de violència de gènere, d'acord amb el Pla d'Intervenció i les pautes del servei que ha entregat la comunicació, i fins que el cas es consideri tancat.

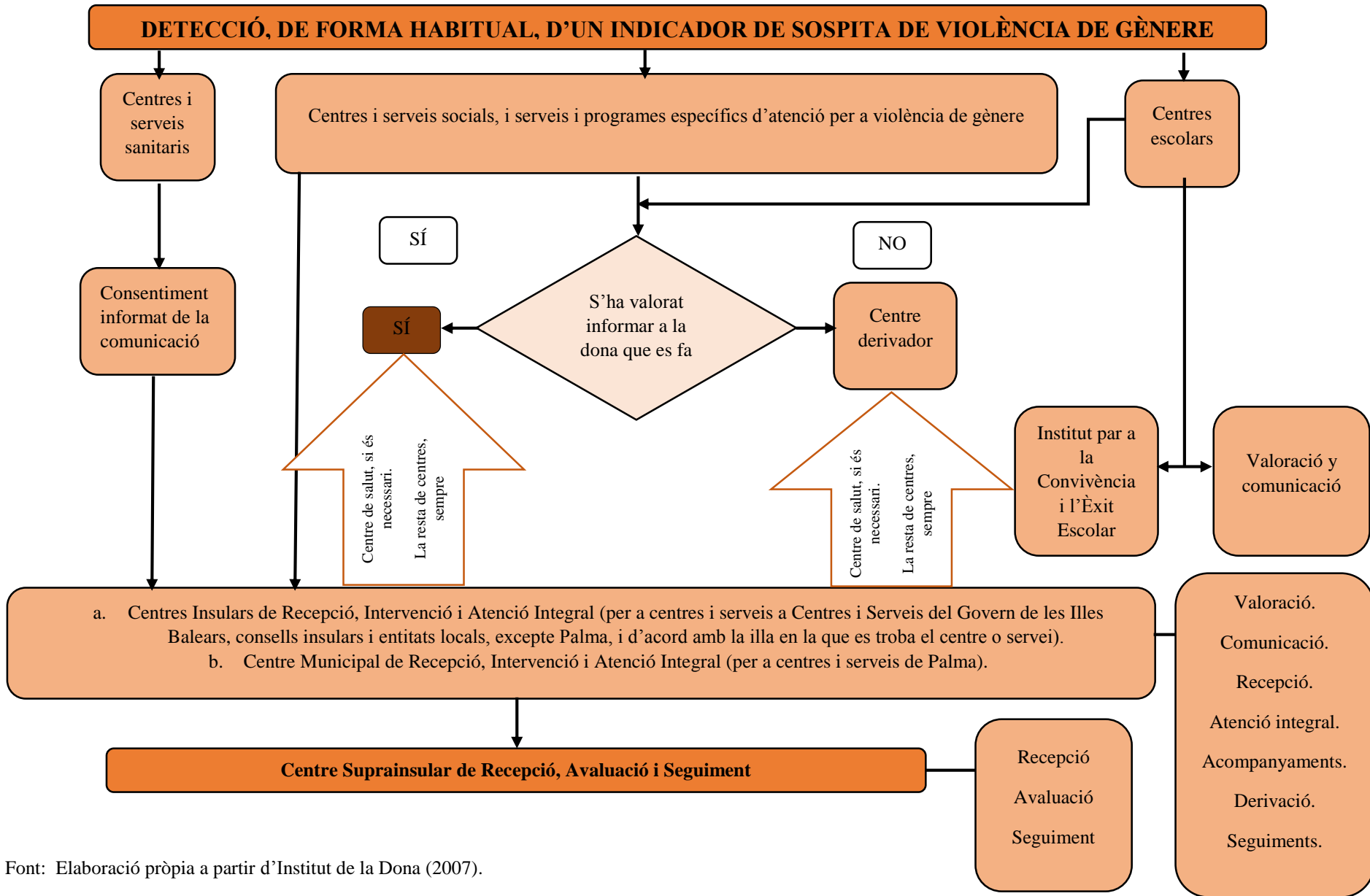
b. Procediment

El procediment actual que legalment es duu a terme en casos de sospita de violència de gènere s'inicia amb la sospita per part dels centres i serveis socials de les Illes Balears i els serveis i programes d'atenció per violència de gènere d'una situació de maltractament. Es valorarà la pertinència a informar a la dona de la comunicació al Centre de Valoració i Comunicació o al centre insular o centre municipal i, si escau, es comunicarà a la dona la obligatorietat de comunicar aquest fet, i es traslladarà als Centres Insulars o al Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere la Fulla de comunicació per sospita de violència de gènere. Els Centres Insulars o el Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere es posarà en contacte, immediatament, amb el centre derivant i amb la dona, si escau, per iniciar l'atenció integral del cas.

Els Centres Insulars o el Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere traslladaran al Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere la Fulla de comunicació per sospita de violència de gènere. Finalment, el Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere avaluarà i farà seguiment de les comunicacions rebudes.

Fitxa del procediment (veure Annex 7).

c. Fluxograma



Font: Elaboració pròpia a partir d'Institut de la Dona (2007).

4.4.2. Protocol d'atenció davant la violència de gènere i en casos d'abús sexual (corresponent al 4.8.2 de la guia)

La violència de gènere en dones embarassades pot ser detectada des de moltes àrees professionals: àrea sanitària, àrea social, àrea de seguretat, àrea judicial, etc. Degut a que la present guia de bones pràctiques va dirigida a professionals de l'àrea social, es creu convenient començar a explicar el protocol d'atenció en casos de violència de gènere en aquesta àrea i continuar explicant-lo en l'àrea de programes específics d'atenció per violència de gènere, que considerem que són les dues àrees més significatives pels professionals de l'àmbit social.

a. Àrea social

1. En cas de que una dona embarassada que ha patit maltractaments acudeixi directament als serveis socials (d'atenció primària o especialitzada), se l'acompanyarà a un centre sanitari tot i no tenir lesions físiques visibles que requereixin assistència sanitària per tal de que el personal sanitari li realitzi una exploració minuciosa. La dona sempre estarà informada del dret a denunciar els fets en el jutjat o en l'autoritat policial, acompanyant-la igualment.
2. En cas de sospita de maltractament s'actuarà d'acord amb el protocol exposat anteriorment.
3. Si hi hagués risc per a la seguretat o integritat física de la dona, es demanarà la presència policial en el lloc més adequat per protegir-la.
4. En cas de que es trobi encara vivent amb el presumpte agressor, s'informarà a la dona de com planificar la sortida de la casa i com plantejar la situació dels nens o altres persones dependents davant una emergència.
5. S'informarà a la dona que ha estat maltractada i es gestionarà, si escau, l'accés als recursos socials:
 - a. Pisos d'acollida.
 - b. Programes d'atenció psicològica per a dones que pateixen violència de gènere.
 - c. Serveis d'assessorament jurídic.
 - d. Ajudes econòmiques i socials.
 - e. Habitatges protegits.
 - f. Residències públiques per a persones majors.
 - g. Associacions de dones víctimes de violència de gènere.
6. S'elaborarà un informe social en què es recolliran amb el major detall possible totes les circumstàncies que puguin ser d'interès per conèixer la situació de la dona.

7. S'acompanyarà a la dona en els desplaçaments que siguin necessaris, i en l'estància en els serveis socials, sanitaris, seus judicials, policials i els centres d'atenció i d'acollida.
8. Si hi hagués manca d'allotjament alternatiu, es garantirà l'acolliment a les cases d'acollida per a dones víctimes de violència o en altres serveis complementaris, si escau.
9. En cas de que el presumpte agressor demani ajuda als serveis socials per modificar la seva conducta violenta, s'oferiran els programes d'atenció psicològica per a agressors existents.
10. Es realitzarà un seguiment del cas durant tot el procés de treball en coordinació amb la resta de serveis implicats i s'assignarà a una persona professional de referència, fins que es consideri el tancament del cas.
11. En cas de demanda d'habitatge protegit, l'Institut Balear de l'Habitatge atendra de forma immediata i preferent la demanda.
12. En cas d'atac sexual:

Quan la víctima acudeixi directament a un centre de serveis socials:

- a) Fa falta derivar-la al centre de referència.
 - b) Per a aquesta finalitat, el centre de serveis socials en qüestió ha d'informar sobre els fets al Cos Nacional de Policia o a la Guàrdia Civil, sense tardança. Aquests s'han de presentar al centre, han d'assistir a la víctima i han d'actuar d'acord al seu protocol.
13. Els serveis socials entregaran còpia de l'informe o Fulla de comunicació de violència de gènere (veure annex 8) als Centres Insulars o al Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere (d'acord amb el municipi de residència de la dona) per fer l'abordatge integral del cas i adoptar les derivacions adequades als serveis d'atenció a dones víctimes de violència de gènere. Els Centres Insulars o en Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere, immediatament es posarà en contacte amb el centre derivador per coordinar actuacions.
 14. Els Centres Insulars i el Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere entregaran còpia de l'informe o Fulla de comunicació de violència de gènere al Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere, amb l'objectiu de sistematitzar la informació i fer els seguiments adequats.
 15. Sempre s'entregarà una còpia a la dona de l'informe o de la Fulla de comunicació de violència de gènere, amb l'objectiu d'evitar repeticions de declaracions a altres serveis i així evitar la revictimització.

16. Cada organisme posarà a disposició de les dones els seus serveis de queixes i suggeriments en relació a l'atenció que ha rebut per part de les administracions o serveis d'atenció per violència de gènere.

Procediment

El procediment s'inicia amb l'arribada de la dona que ha patit violència de gènere al centre de serveis socials.

Els serveis socials informaran a la dona dels drets que té i, si escau, dels drets dels seus fills i filles en aquestes circumstàncies i dels recursos al seu abast, recolliran el testimoni, validaran la informació i procediran a notificar-li les qüestions que li afecten directament. Seguidament, se l'acompanyarà al centre sanitari per a que se li realitzi una exploració i, així, conèixer les possibles lesions i/o repercussions que ha causat el maltractament tant en la dona com en el fetus. De la mateixa manera, es garantirà l'acompanyament de la dona als recursos que siguin necessaris.

Es serveis socials elaboraran l'informe social corresponent, assignaran un professional de referència, faran tasques de seguiment del cas en coordinació amb la resta de serveis implicats, fins al tancament del cas. Gestionaran també, si procedeix, de forma preferent, les demandes de d'habitatge protegit amb l'organisme competent.

Els i les professionals dels serveis socials entregaran còpia de l'informe o Fulla de comunicació per violència de gènere als Centres Insulars o al Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere (d'acord amb el municipi de residència de la dona) i a la dona. Els Centres Insulars o el Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere es posaran en contacte, immediatament, amb el centre derivant per iniciar l'atenció integral del cas.

Els Centres Insulars o el Centre Municipal de Recepció, Intervenció i Atenció Integral en Violència de Gènere traslladaran al Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere còpia de l'informe o Fulla de comunicació de violència de gènere. Finalment, el Centre Suprainsular de Recepció, Avaluació i Seguiment en Violència de Gènere avaluarà i farà seguiment de les comunicacions rebudes.

Fitxes del procediment en casos de violència de gènere i en casos d'abús sexual (veure annexos 9 i 10).

b. Àrea de programes específics d'atenció per violència de gènere

Es consideren serveis o programes d'atenció per violència de gènere els següents:

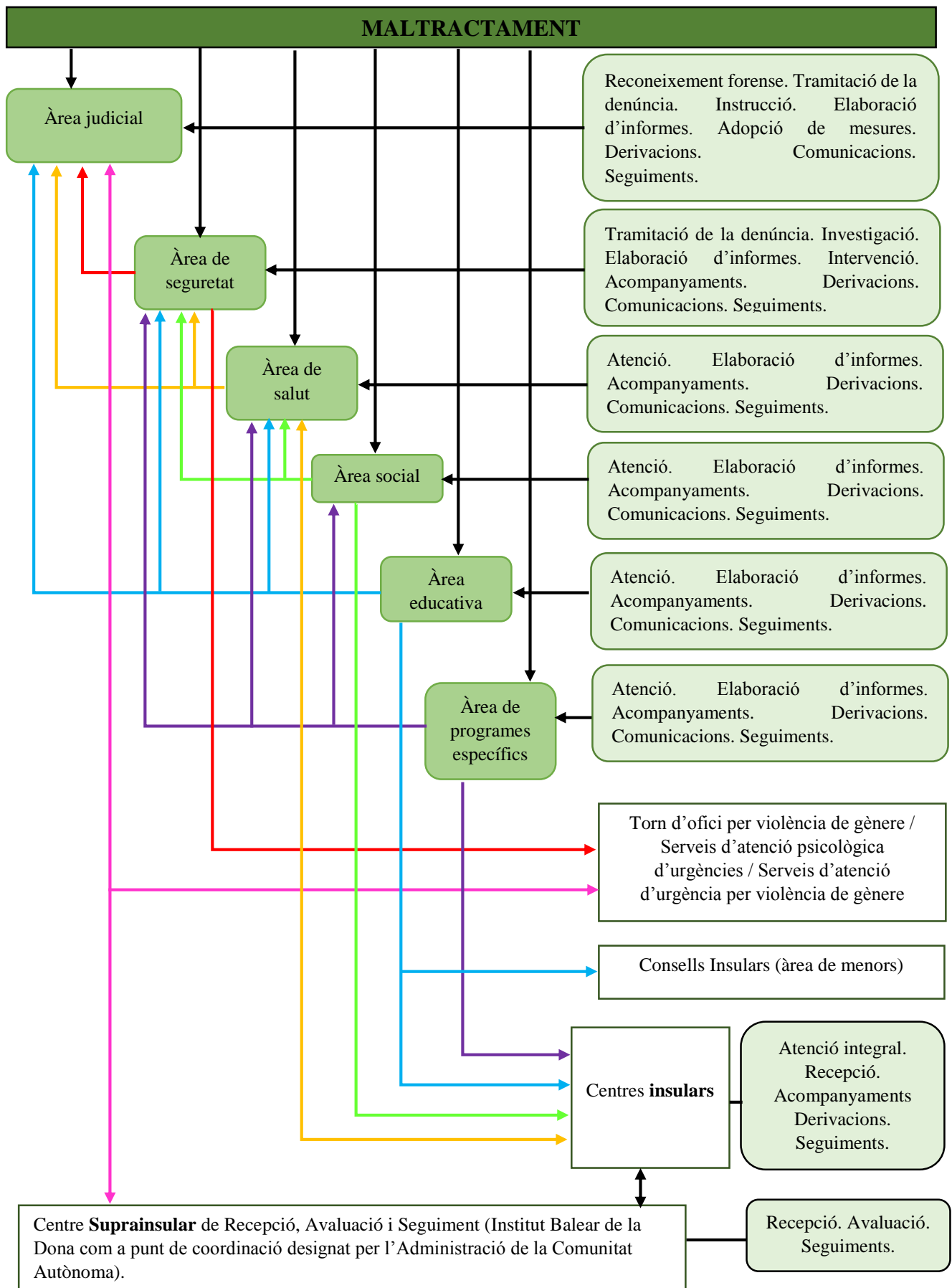
- a. Centres d'Informació de la Dona.
- b. Oficines d'ajuda a víctimes del delict.
- c. Cases d'acollida.
- d. Programes d'atenció psicològica per a dones que pateixen violència de gènere.
- e. Programes d'atenció psicològica per a fills i filles que pateixen violència de gènere.
- f. Programes d'atenció psicològica per a (presumptes) agressors.
- g. Serveis d'assessorament jurídic.
- h. Associacions de dones víctimes de violència de gènere.
- i. Serveis d'atenció d'urgència per violència de gènere.
- j. Altres serveis d'atenció per violència de gènere.

Els acords i el procediment a seguir quan una dona acudeix directament al servei o programa específic d'atenció per violència de gènere és el mateix que el que es segueix a l'àrea social, tenint sempre molt present la importància d'acudir amb la dona als serveis sanitaris degut al seu embaràs.

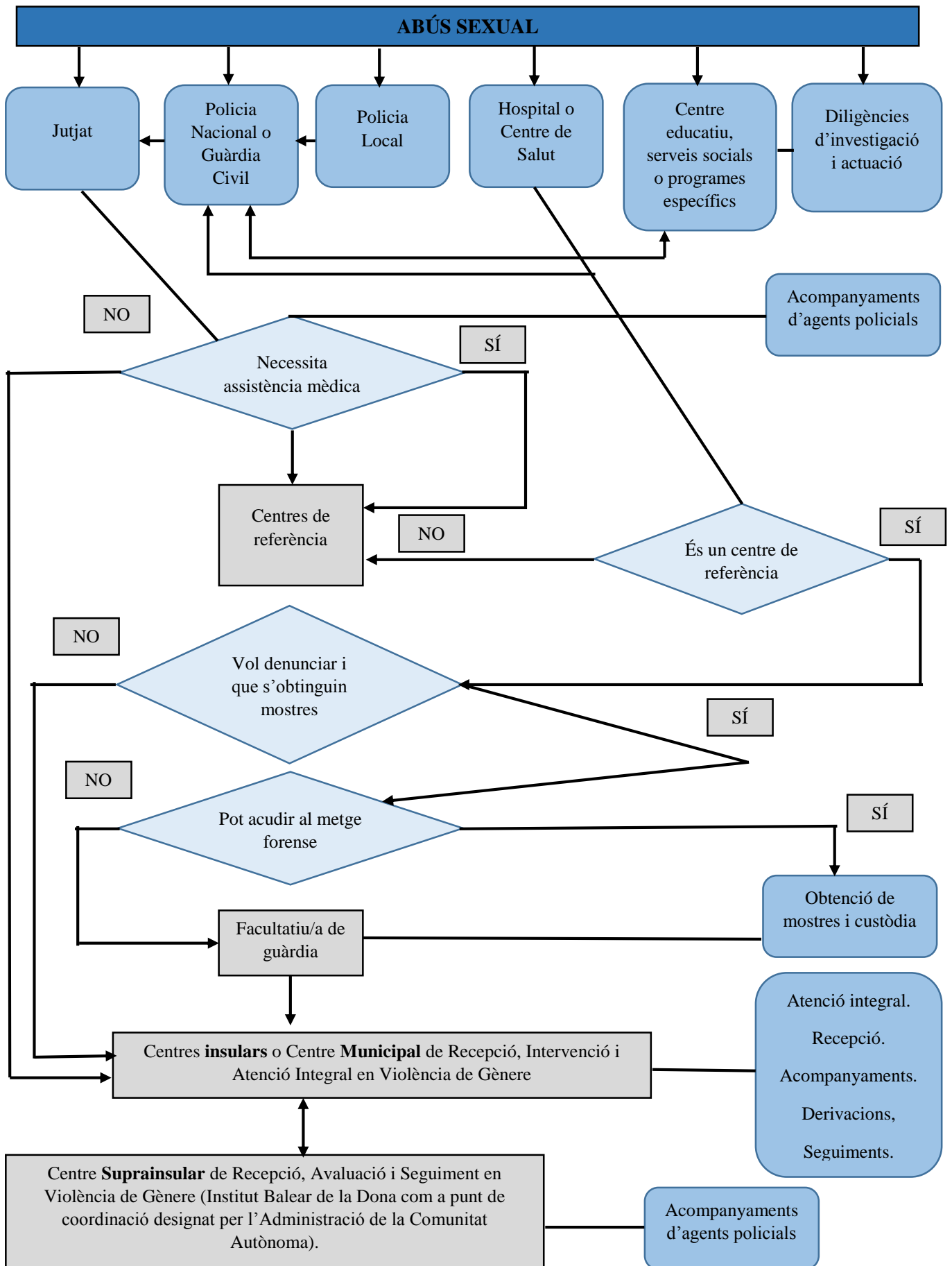
Igualment, podem trobar la fitxa del procediment en els serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere a l'annex 11.

A continuació s'exposen els fluxgrames que expliquen els diversos procediments a seguir en aquestes dues àrees en casos de violència de gènere i d'abús sexual en dones embarassades.

c. Fluxgrama en casos de violència de gènere en dones embarassades



d. Fluxograma en casos d'abús sexual



4.5. Estratègies de coordinació (corresponent al 4.9 de la guia)

Qualsevol protocol té per finalitat ser un instrument eficaç per a facilitar l'abordatge integral de la situació a la què pretén donar resposta. En aquest cas, el nostre protocol té com a objectiu oferir unes pautes d'actuació als professionals dels serveis socials per fer front a les situacions de violència de gènere en dones gestants a la nostra comunitat autònoma.

En qualsevol àmbit, i molt concretament en el social, és molt important la coordinació i la suma d'esforços de tots aquells agents que, d'una manera o d'una altra, tenen relació amb el tema que es tracta. Així, en situacions i casos de violència de gènere, sobretot en les dones gestants, la coordinació entre treballadors/es de l'àmbit de la justícia, dels serveis socials, de la salut, del món empresarial, del policial, etc. és fonamental per aconseguir una atenció integral a la víctima. Només a través de la coordinació i la col·laboració podrem realitzar un treball eficaç tant des de la prevenció com en la detecció i intervenció en la violència de gènere. Així, ens trobem amb una sèrie d'estratègies a seguir en matèria de coordinació:

- Creació i dotació d'equips multidisciplinaris amb formació específica.
- Informació clara, puntual i actualitzada dels recursos a l'abast de les dones víctimes de violència de gènere i a les seves famílies.
- Tractament respectuós de la dona i dels seus fills i filles durant tot el procés d'intervenció per evitar la revictimització i unificar criteris d'atenció i recuperació en funció del procés individual de cada dona i el tipus d'abús patit.

La coordinació s'entén a diversos nivells:

- Intern, de coordinació institucional. Implica un nivell de compromís des de les secretaries tècniques de les Conselleries, amb la intencionalitat clara de fer efectiu el principi de transversalitat del protocol dins de tot el Govern de les Illes Balears.
- Extern, de coordinació amb els agents socials del territori. Entitats i serveis que intervenen en aquest àmbit per dur a terme una atenció integral i degudament articulada per a la resolució de les situacions de violència de gènere en qualsevol dels àmbits on es produeixi.

Ambdós nivells suposen dos compromisos:

- Designació, per part de cada òrgan implicat, d'una persona responsable del seguiment i avaluació del protocol.
- Creació de la figura de coordinació del protocol, que s'encarregarà del seguiment i l'avaluació continua: recollint informació de cada àrea, actualitzant els objectius i

indicadors establerts, incorporar noves necessitats sorgides i resultats inicials del nivell de compliment del protocol, etc. Aquesta figura recau en l'Institut Balear de la Dona, com a punt de coordinació designat per la Comunitat Autònoma.

L'instrument que s'utilitzarà per informar anualment a la Comissió de Seguiment serà un informe tècnic.

4.6. Aspectes ètics i legals (corresponent al 4.10 de la guia)

Davant una situació de maltractament a la dona, ens enfrontem a un problema social i de salut pública, amb repercussions jurídiques, tant per ella com pels professionals dels serveis socials, plantejant, en ocasions, un dilema ètic als i les professionals en la presa de decisions. Hi ha dones que acudeixen als serveis socials i tot i presentar símptomes evidents, no reconeixen verbalment la seva situació de maltractament per temor a que se li comunicui al jutjat i es puguin prendre mesures que puguin afectar a la seva seguretat i a la de la seva família.

4.6.1. Aspectes legals (corresponent al 4.10.1 de la guia)

a. Obligacions dels professionals

En la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere, la violència física, psicològica i sexual exercida sobre les dones “per part dels qui siguin o hagin estat conjugues o dels qui estiguin o hagin estat lligats a elles per relacions similars d'afectivitat, encara sense convivència” té la consideració de delictes en els termes prevists en el Codi Penal.

A Espanya, els professionals tenen la obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial la possible existència d'un fet delictiu. La Llei d'Enjudiciament Criminal assenyala en el seu article 262:

Els que per raó dels seus càrrecs, professions o oficis tinguessin notícia d'algun delictes públic, estaran obligats a denunciar-lo immediatament al Ministeri Fiscal, al tribunal competent, al jutge d'instrucció i, en el seu defecte, al municipal o al funcionari de policia més pròxim al lloc, si es tractés d'un delictes flagrant (p. 47).

La informació dels fets a les autoritats judicials permet posar en funcionament les mesures dirigides a la protecció de la dona i evitar que el delictes quedi impune. En la Llei Orgànica estatal s'articula un conjunt de mesures per proporcionar una resposta global a la violència exercida sobre les dones per part de la seva parella o ex parella, abastant aspectes de sensibilització i intervenció en l'àmbit educatiu, sanitari, social, assistencial i d'atenció, així com normes processals, penals i civils. Al seu torn, la majoria de Comunitats Autònomes han desenvolupat les seves pròpies legislacions en matèria de violència de gènere.

b. Drets que la legislació reconeix a les dones en situacions de violència de gènere

La Llei Orgànica 1/2004, del 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere (B.O.E. núm. 313, del 29 de desembre de 2004), garanteix a les dones que són o han estat víctimes de violència de gènere una sèrie de drets amb la finalitat de que puguin posar fi a la relació violenta i recuperar el seu projecte de vida.

Aquests drets són universals, en el sentit que totes les dones que hagin patit algun acte de violència de gènere els tenen garantits, amb independència del seu origen, religió o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.

Degut a que el llistat de drets de les dones víctimes de violència de gènere és molt extens, aquí ens hem centrat en els que considerem més importants. Així, aquests serien els següents:

- Dret a l'assistència social integral: serveis socials d'atenció, d'emergència, de suport i acollida i de recuperació integral.
- Dret a la informació sobre protecció i seguretat, drets i ajudes, i lloc de prestació dels serveis d'atenció, suport i recuperació integral.
- Dret a serveis socials d'atenció, d'emergència, de suport i de recuperació integral (informació a les víctimes, atenció psicològica, suport social, seguiment de les reclamacions dels drets de les dones, suport educatiu en la unitat familiar, formació preventiva en els valors d'igualtat i suport a la formació i inserció laboral).
- Dret a la defensa jurídica especialitzada de forma immediata (i gratuïta, en cas d'insuficiència de recursos), en tots els processos i procediments administratius relacionats amb la violència de gènere.

- Dret a la reducció o reordenació del temps de treball, a la mobilitat geogràfica, al canvi de centre de treball, a la suspensió de la relació laboral amb reserva del lloc de treball i a l'extinció del contracte de treball.
- Dret a la inclusió en un programa d'atenció específic per a les víctimes de violència de gènere inscrites com a demandants d'ocupació.
- Dret a una ajuda de pagament únic per a les víctimes amb rendes inferiors al 75% del salari mínim interprofessional, en els termes prevists legalment.
- Dret d'accés prioritari a habitatges protegits.
- Dret a l'accessibilitat en l'atenció i la informació en suport apropiat per a les dones amb discapacitat, immigrants, que pertanyin a minories, en risc d'exclusió social i dones amb dificultats especials.
- Dret a l'assistència amb traducció quan la víctima desconeix l'idioma i per persones o mitjans tecnològics apropiats en els casos en què la dona presenti una discapacitat.
- Dret a que es preservi la intimitat i la privacitat de les dades que poden permetre la seva identificació i localització, per ella i per altres familiars.
- Dret a rebre protecció i seguretat, quan procedeixi, per personal professional, per ella i per altres familiars.
- Dret a no veure's obligada al relat dels fets de forma reiterada.
- Dret a conèixer totes les mesures cautelars que l'afecten, en especial les que fan referència a la situació processal de l'imputat.
- Dret a rebre sempre un tractament preferent i respectuós, i a realitzar les entrevistes o atestats en un espai que permeti la seva privacitat i intimitat sense compartir mai l'espai físic amb l'agressor.
- Dret a ser protegida i acompanyada en els desplaçaments que siguin necessaris, i en l'estància en els serveis socials, centres sanitaris, seus judicials i els centres d'atenció i d'acollida.
- Dret a posar en coneixement la situació de violència masclista o atac sexual al consolat respectiu, en cas de persones estrangeres.
- Dret a rebre una atenció preferent, i un tractament especial a les dones embarassades, les que tenen alguna discapacitat física, psíquica o sensorial, les dones immigrants, les que es troben en situació d'exclusió social o en entorns rurals.

4.6.2. Principis ètics que han de guiar l'actuació professional (corresponent al 4.10.2 de la guia)

En l'atenció a les dones en situacions de violència de gènere, igual que en altres intervencions amb qualsevol col·lectiu, els i les professionals han de tenir sempre presents els principis ètics d'actuació i els drets que les dones tenen com a usuàries dels Serveis Socials, reconeguts en la Llei 1/2004 i en el codi deontològic professional de l'educador social (Associació Estatal d'Educació Social, 2007).

Les característiques específiques de la situació de maltractament i vulnerabilitat de les dones que viuen en aquestes relacions requereixen posar especial atenció als següents aspectes:

- Compromís de confidencialitat respecte a la informació coneguda en virtut de l'exercici professional

En tots els codis deontològics es recull el secret professional com un dret de les persones i un deure professional, pel que aquest compromís és extensible a tot l'equip de professionals que intervé o participa en l'atenció: educadors socials, treballadors socials, personal sanitari, psicòlegs, personal administratiu, etc. El compromís de confidencialitat implica:

- El registre confidencial de la informació. És molt important que els professionals siguin conscients de la finalitat de la informació que registra i valori acuradament el contingut i la forma en què quedarà recollida en l'expedient de l'usuari, així com qui tindrà accés professional a aquest.
- Preservar la privacitat de les dades personals que poguessin permetre la identificació i localització de les dones, posant en risc la seva seguretat. També el personal administratiu ha de ser especialment conscient de la necessitat de garantir la confidencialitat de les dades identificatives.
- Garantir un ambient d'intimitat durant les entrevistes, sense la presència de familiars o altres persones del seu entorn, i en la realització de probes o altres intervencions.
- No compartir informació sobre la dona amb membres de l'equip en espais que no siguin estrictament professionals.
- En cas d'emetre algun informe referent al cas, recollir la informació estrictament necessària i relacionada amb la història del maltractament, essent conscients de

que si s'inicia un procediment judicial, la part denunciada tindrà accés a tota la informació remesa.

- Respectar l'autonomia de la dona

En tot el procés d'acompanyament i intervenció, s'ha de respectar i potenciar l'autonomia de la dona. Per a que les dones puguin prendre decisions informades i ser protagonistes del seu propi procés de recuperació, han de ser informades de les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, de les conseqüències probables d'actuar o no actuar, dels beneficis i riscos esperats, també i a més, com a mesura per a garantir la seva seguretat.

Per altra part, no podem perdre de vista la condició de subjectes de dret de les dones reconeguda en la Llei Orgànica 1/2004 de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere. També és important recordar que és precís sol·licitar el seu consentiment per a la realització de fotografies i per ser reconeguda per altres professionals, per exemple, el personal sanitari.

- Mantenir la professionalitat

La professionalitat és un principi ètic molt important dins de l'àmbit social i suposa que els professionals d'aquest àmbit han de dur a terme les seves tasques, actuacions i intervencions amb la màxima responsabilitat i serietat, basades en el respecte a la persona i a la protecció dels seus drets. Per això, és essencial que s'hagin desenvolupat una sèrie d'aptituds personals i adquirit determinats coneixements i tècniques. Ha de tenir la intencionalitat d'ajudar i d'educar a les persones amb les que treballa, sobretot quan parlem de víctimes de violència de gènere, i per això ha de conèixer i ser capaç de posar en funcionament una sèrie de tècniques i eines que són bàsiques per tal d'aconseguir els objectius que es marquen.

- La justícia social

L'actuació dels professionals dels serveis socials s'ha de basar en el dret a l'accés dels ciutadans, a l'ús i al gaudi dels serveis socials i educatius, i no en raons de beneficència o caritat. Això exigeix que des del procés de l'acció socioeducativa que realitzen aquests professionals, actuïn sempre en benefici i mai en detriment del desenvolupament i benestar integral de les persones, actuant no només en les situacions problemàtiques, sinó en la globalitat i la vida quotidiana en general. Aquí, per tant, torna entrar en joc el respecte pels drets humans de les persones a les que atenen.

- La importància de la complementarietat de funcions i la coordinació

És molt important que, des dels serveis socials, es treballi sempre immers en un equip de treball i en xarxes, d'una forma coordinada. Com ja s'ha esmentat anteriorment, la coordinació en els casos de violència de gènere és molt important, tant per a la detecció d'aquestes situacions com per a la intervenció en elles. Per tant, els i les professionals dels serveis socials han de ser conscients de les seves funcions i rols dins de l'equip i dins la xarxa en la que treballa, així com també de les funcions i els rols dels altres membres, per tal de que la coordinació i l'enteniment entre aquests sigui la màxima possible.

5. CONCLUSIONS

Tal i com es ve reafirmant al llarg del desenvolupament del present treball, la violència de gènere és un problema social que s'ha caracteritzat per presentar unes profundes arrels històriques. Conceptes com patriarcat, sexisme o estereotips i rols de gènere són només alguns dels responsables de perpetuar que la societat s'hagi regit durant molts anys per un pensament masculista que deixa a la dona en una posició de subordinament.

El fet de que la societat hagi justificat històricament la superioritat de l'home front a la dona ha portat a que les diferències entre sexes hagin anat guanyant protagonisme fins a esdevenir evidents. Aquestes diferències afecten a tots i cada un dels col·lectius femenins de la nostra societat, incloent també el de les dones embarassades (Rodríguez Villar et al., 2013). En aquest col·lectiu concret, patir violència de gènere resulta una condició alarmant, ja que les dones es troben en un moment de gran vulnerabilitat física i emocional, fet que considero que requereix una especial atenció.

En el present treball s'ha intentat oferir una guia de bones pràctiques per a professionals de l'àmbit social davant situacions de violència de gènere en dones gestants. La violència de gènere és un aspecte amb el que totes les dones lluitem en el nostre dia a dia. Per aquest motiu, no ens manquen treballs i estudis que en facin referència i que intentin donar pautes per minimitzar-la i eradicar-la. No obstant, i com ja s'esmentava a l'inici del document, la violència de gènere en dones embarassades és un àmbit en el que, proporcionalment als estudis que trobem en gènere, escasseja la informació sobre la intervenció i les actuacions a dur a terme per part de professionals. Així, amb aquest document, s'intenta omplir una mica aquest buit, donant-li importància a l'etapa de la gestació.

L'embaràs és un període únic per realitzar esforços en la prevenció i la intervenció del maltractament, ja que la majoria de les dones augmenten el seu contacte amb els recursos del seu entorn, sobretot els sanitaris. Per aquest motiu, és molt important que existeixi la coordinació adequada entre recursos, sobretot entre els sanitaris i els socials, que és el que aquí ens interessa. Tot i això, no ens podem oblidar de que les dones que pateixen violència de gènere no ho solen esmentar a no ser que se'ls pregunti directament (Velasco Juez, 2008), i així i tot pot ser que ho neguin. Per tant, tots els professionals haurien de conèixer a la perfecció aquells indicadors que ens permetran detectar una situació de maltractament, tenint en compte, en els casos de dones embarassades, que la violència psicològica i emocional és la que més preval (Brownridge et al., 2011) i que, per tant, això serà un factor més a afegir en la complicada tasca

de detectar els maltractaments. En aquest sentit, les conseqüències de la violència de gènere són tan importants tant per la dona com pel fetus que seria interessant incloure la seva detecció com a part integrant del control i del seguiment de l'embaràs, sobretot en els recursos sanitaris.

Per altra banda, realitzar una guia de bones pràctiques per a professionals de l'àmbit social no ha estat una tasca fàcil degut a la quantitat d'aspectes a tenir en compte i degut també al col·lectiu que pretenem atendre amb la intervenció a partir d'aquesta guia. Tot i que trobem una gran quantitat de protocols a seguir en casos de violència de gènere amb els que ens podem fer una idea per elaborar el nostre propi, hem de tenir en compte la situació en la que es troba la dona embarassada i les seves necessitats específiques a l'hora de decidir com intervenir en cada cas. Per tant, partint d'aquestes necessitats, s'ha intentat tenir sempre en compte el benestar de la dona. No podem oblidar que, degut a l'embaràs, la intervenció i l'actuació dels professionals quan es detecta un cas de violència de gènere ha de ser immediata, ja que del contrari les conseqüències podrien ser fatídiques per la dona i pel seu futur nadó.

Així, la intenció que es té amb aquest document ha estat, des del principi, oferir als professionals de l'àmbit social una sèrie d'actuacions quan es troben amb una dona embarassada que pateix violència de gènere. A més, també es pretén aportar informació sobre les característiques d'aquestes dones i les necessitats específiques que presenten degut a l'etapa per la que estan passant, per tal de que tots puguem ser conscients del que necessiten i puguem actuar en funció d'això. No obstant, el present document servirà de poc si la implicació de tots els professionals de l'àmbit social no és l'adequada. És necessari que tot aquest personal compti amb una formació professional continuada que permeti fer front a les diverses situacions que es puguin presentar. La informació i la formació és una condició indispensable per a un bon abordatge de la violència de gènere. Per altra banda, les administracions públiques haurien de garantir l'existència de recursos suficients per tal que les víctimes puguin tenir totes les seves necessitats cobertes i que, de la mateixa manera, duguin a terme una difusió adequada del mapa de recursos per a dones víctimes de violència de gènere a la nostra Comunitat Autònoma.

Per finalitzar, m'agradaria recalcar la importància de la prevenció i l'educació en la igualtat ja des de la primera infància. Personalment, considero que, com a societat, comptem amb la suficient informació i amb els recursos idonis per a educar en igualtat, però ens manca voluntat i unitat a l'hora de fer-ho. No obstant, és fonamental que ho intentem ja que, sinó, la violència de gènere seguirà essent, com fins ara, la nostra assignatura pendent.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Associació Estatal d'Educació Social (2007). *Código deontológico del educador y la educadora social*. Recuperat de <http://www.ceesc.cat/content/view/727/769/>
- Bacchus, L., Mezey, G. i Bewley, S. (2006). A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence Against Women*, 12(6), 588 – 604. doi: 10.1177/1077801206289131
- Brownridge, D.A., Taillieu, T.L., Tyler, K.A., Tiwari, A., Chan, K.L. i Santos, S.C. (2011). Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *Violence Against Women*, 17(7), 858 – 881. doi: 10.1177/1077801211412547
- Caro Blanco, C. (2008). Un amor a tu medida. Estereotipos y violencia en las relaciones amorosas. *Revista de estudios de juventud*, 83, 213 – 229. Recuperat de <http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/n%C2%BA-83-mujeres-jovenes-en-el-siglo-xxi>
- Castro, R., Casique, I. i Brindis, C.D. (2008). Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. *Violence Against Women*, 14(6), 655 – 677. doi: 10.1177/1077801208319102
- Castro, R. i Ruíz, A. (2004). Prevalencia de la violencia contra las mujeres embarazadas, México. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 62-70. Recuperat de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000100009&script=sci_arttext
- Collado Peña, S.P. i Villanueva Egan, L.A. (2007). Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. *Ginecología y Obstetricia de México*, 75(5), 259-267. Recuperat de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=43666&id_seccion=407&id_ejemplar=4437&id_revista=40
- Consell d'Europa (2010). *Estrategias para la igualdad entre mujeres y Hombres 2010 – 2015*. Recuperat de <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:52010DC0491>
- Consell d'Europa (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Recuperat de <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20Spanish.pdf>
- Cuevas, S., Blanco, J., Juárez, C., Palma, O. i Valdez-Santiago, R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Pública México*, 48(2), 239 – 249. Recuperat de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001392>

- Del Olmo Vicén, N. (2014). Servicios Sociales: la dimensión institucional de la perspectiva de género. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 14(1), 107 – 117. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4532222>
- Delgado, A., Aguar, M., Castellano, M., Luna del Castillo, J.D. (2006). Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Atención Primaria*, 38(2), 82 – 89. doi: 10.1157/13090429
- Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C.H. i García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165 – 1172. Recuperat de <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2808%2960522-X/fulltext>
- Engnes, K., Lidén, E. i Lundgren, I. (2013). Women's experiences of important others in a pregnancy dominated by intimate partner violence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 643-650. Recuperat de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22998026>
- Espanya. Govern de les Illes Balears, Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració, Institut Balear de la Dona (2007). *Protocol interinstitucional de detecció, prevenció i atenció de la violència masclista i en casos d'atacs sexuals de les Illes Balears*. Recuperat de <http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?lang=ca&coduo=232&codi=654154>
- Espanya. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Recuperat de <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/introProtocoloComun.htm>
- Espanya. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, Institut Nacional de Gestió Sanitària (2011). *Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona*. Recuperat de <http://bvingesa.msc.es/bvingesa/es/consulta/registro.cmd?id=2896>
- Espanya. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Recuperat de <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/0Guiaatembarazo.htm>
- Galicia Moyeda, I. X., Martínez Sánchez, B., Ordoñez Cervantes, D. M. i Rosales Vega, H. A. (2013). Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: un estudio piloto. *Psicología y salud*, 23(1), 83-95. Recuperat de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/518>
- Laanpere, M., Ringmets, I., Part, K. i Karro, H. (2012). Intimate partner violence and sexual health outcomes: a population-based study among 16-44-year-old women in Estonia. *European Journal of Public Health*, 23(4), 688-693. Recuperat de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23093715>

- Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E.; Cordori, J. i Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8. Recuperat de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120335005>
- Llei d'Enjudiciament Criminal. Butlletí Oficial de l'Estat núm. 260. Espanya. 17 de setembre de 1882. Recuperat de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036&tn=1&vd=&p=20150428&acc=Elegir>
- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral Contra la Violència de Gènere. Butlletí Oficial de l'Estat núm. 313. Espanya. 29 de desembre de 2004. Recuperat de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Martínez Galiano, J.M. (2011). Detección y atención de la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 10(4), 352-357. Recuperat de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137531/124891>
- Organització Mundial de la Salut (1998). *Violencia contra las mujeres: un tema de salud prioritario*. Recuperat de <http://www.cwhn.ca/en/node/20693>
- Organització Mundial de la Salut (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Recuperat de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/
- Organització Mundial de la Salut (2010). *Prevención de la violencia sexual y la violencia inflingida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Recuperat de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/intimate/en/
- Pallitto, C. C. i O'Campo, P. (2005). Community level effects of gender idequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia testing the feminist perspective. *Social, Science and Medicine*, 60(10), 2205 – 2216. Recuperat de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15748669>
- Paredes-Solís, S., Villegas-Arrizón, A., Meneses-Rentería, A., Rodríguez-Ramos, I.E. i Andersson, N. (2005). Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Omepetec, Guerrero, México. *Salud Pública de México*, 47, 335-341. Recuperat de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500003
- Pastor Seller, E. i Sánchez Millán, M. (2013). Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los servicios sociales municipales. Análisis de caso local en la Región de Murcia (España). *Alternativas*, 20, 141 – 161. doi: 10.14198/ALTERN2013.20.08
- Pérez-Rodríguez, M.R., López-Navarrete, G.E. i León-López, A. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica de México*, 29(5), 267-272. Recuperat de

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=53602&id_seccion=3348&id_ejemplar=5424&id_revista=17

- Ramírez Martínez, M.C. (2011). *Consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en mujeres con embarazos de alto riesgo del Hospital de Maternidad en el periodo marzo – agosto – 2011*. Recuperat del lloc web del *Departament de la Facultat de Medicina* de la Universitat del Salvador, de http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=134
- Rodríguez Villar, V., Navío Poussivert, C. i Miranda Moreno, M.D. (2013). Violencia de género en gestantes. *Revista de transmisión del conocimiento educativo y de la salud*, 5(4), 365-372. Recuperat de http://www.trances.es/index.php?option=com_content&view=article&id=205:rodriguez-v-navio-c-miranda-md-2013-violencia-de-genero-en-gestantes-trances-54365-372&catid=64:julio-agosto-2013&Itemid=70
- Romero-Gutiérrez, G., Cruz-Arvizu, V.H., Regalado-Cedillo, C.A. i Ponce-Ponce de León, A.L. (2011). Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. *Midwifery*, 27(5), 750-753. Recuperat de <http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138%2810%2900106-3/abstract>
- Thomas, S.P. (2013). Violence against women across the Globe. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(2), 67-68. Recuperat de <http://www.pubfacts.com/detail/23369116/Editorial:-violence-against-women-across-the-globe>
- Tremblay, R.E, Nagin, D. S., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D. i Boivin, M. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114(1), 3 – 50. Recuperat de <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/e43.full.pdf+html>
- Velasco Juez, M.C. (2008). Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. *Matronas profesión*, 9(3), 32-37. Recuperat de <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6822/173/recomendaciones-para-la-deteccion-precoz-de-la-violencia-en-el-embarazo>
- Zapata, L. (2006). Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 66(1), 13 – 20. Recuperat de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000100004&script=sci_arttext

ANNEXES

Annex 1. Resultats obtinguts de la recerca bibliogràfica

A continuació s'exposa una taula amb els resultats obtinguts a partir de la recerca bibliogràfica en les diverses bases de dades i amb les paraules clau exposades a la metodologia del present treball. Aquests són els resultats obtinguts inicialment; de tots aquests recursos bibliogràfics, posteriorment s'escolliren aquells més interessants i més útils per a la realització del document.

Paraules clau	Bases de dades					
	JCR	Scopus	Ebsco Host	Dialnet	Cuiden Plus	PubMed
Violència de gènere + embaràs	26	34	11	17	47	22
Violència de gènere + maltractament prenatal	12	18	7	3	21	19
Embaràs + maltractament prenatal	57	50	36	21	38	43
Violència de gènere + guia de bones pràctiques	67	62	43	23	56	49
Violència de gènere + protocol d'intervenció	63	48	32	19	57	33
Embaràs + guia de bones pràctiques	58	32	17	13	46	34
Embaràs + protocol d'intervenció	62	59	34	13	37	41

Annex 2. Guió de la guia de bones pràctiques

4.1. Introducció.

4.2. Objectius.

4.3. Destinataris.

4.4. Metodologia.

4.5. El sistema públic de serveis socials davant la violència de gènere.

4.5.1. La importància dels professionals dels serveis socials.

4.6. Detecció.

4.6.1. Dificultats per identificar la violència de gènere.

4.6.2. Indicadors de sospita i situacions de vulnerabilitat.

4.7. Valoració de la situació.

4.8. Intervenció i protocols.

4.8.1. Protocol en casos de sospita de violència de gènere.

a. Acords.

b. Procediment.

c. Fluxgrama.

4.8.2. Protocol d'atenció davant la violència de gènere i en casos d'abús sexual.

a. Àrea social.

b. Àrea de programes específics d'atenció per violència de gènere.

c. Fluxgrama en casos de violència de gènere.

d. Fluxgrama en casos d'abús sexual.

4.9. Estratègies de coordinació.

4.10. Aspectes ètics i legals.

4.10.1. Aspectes legals.

a. Obligacions dels professionals de serveis socials.

b. Drets que la legislació reconeix a les dones en situacions de violència de gènere.

4.10.2. Principis ètics que han de guiar l'actuació professional.

Annex 3. Recomanacions per a l'entrevista a la dona davant la sospita de maltractament

- Recomanacions generals (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2007).
 - Veure a la dona sola, assegurant la confidencialitat. En el cas de que tingui fills o filles, vetllar per a que no estiguin presents a l'entrevista.
 - Observar les actituds i l'estat emocional (a través del llenguatge verbal i no verbal).
 - Facilitar l'expressió de sentiments.
 - Mantenir una actitud empàtica, que faciliti la comunicació, amb una escolta activa.
 - Seguir una seqüència lògica de preguntes més generals i indirectes a altres més concretes i directes.
 - Abordar directament el tema de la violència.
 - Expressar clarament que mai està justificada la violència en les relacions humanes.

- En cas de que la dona reconegui patir maltractaments (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2007).
 - Fer sentir a la dona que no és culpable de la violència que pateix.
 - Creure el relat de la dona, sense posar en dubte la interpretació dels fets i sense emetre judicis, intentant llevar por a la revelació de l'abús.
 - Alertar a la dona dels riscos i acceptar la seva elecció.
 - Ajudar-la a pensar, a ordenar les seves idees i a prendre decisions.
 - No donar la impressió de que tot s'arreglarà fàcilment.
 - No donar falses esperances.
 - No criticar l'actitud o absència de resposta de la dona amb frases com: "Per què segueix amb ell?; Si vostè volgués acabar, se'n aniria...".
 - No infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
 - No recomanar teràpia de parella ni de mediació familiar.
 - No adoptar una actitud paternalista.
 - No imposar criteris o decisions.

Annex 4. Preguntes per valorar la situació i tipus de violència

Violència física

- La seva parella l'empeny o l'agafa violentament?
- La seva parella li pega o l'agredeix de qualsevol altra manera?

Violència sexual

- La seva parella la obliga a tenir relacions sexuals en contra de la seva voluntat?
- La força a dur a terme alguna pràctica sexual que vostè no desitja?
- Es nega a utilitzar preservatiu o li impedeix o controla el mètode anticonceptiu que vostè desitja utilitzar?

Violència psicològica

- Li crida amb freqüència o li parla de forma autoritària?
- Amenaça amb fer-li mal a vostè, als seus fills/es, a altres persones o als animals domèstics?
- La insulta, ridiculitza o menysprea, a soles o davant altres persones?
- Es posa gelós sense motiu?
- Li impedeix o dificulta veure a la seva família o a les seves amistats?
- La culpa de tot el que succeeix?
- Li controla els diners i la obliga a rendir comptes de totes les despeses?
- Li impedeix treballar fora de casa o estudiar?
- L'amenança amb prendre-li als fills/es si l'abandona?
- Ignora els seus sentiments, la seva presència, etc.?

Violència ambiental

- Maltracta a les seves mascotes?
- Pega cops a les parets, portes o mobiliari?
- Destruïx objectes que vostè estima?

Sobre la intensitat, freqüència i cicle de la violència

- Des de quan pateix aquesta situació?
- Amb quina freqüència es produeixen els episodis violents?
- Hi ha moments en els que ell és afectuós i la tracta bé?
- Després d'una agressió, li demana perdó, li fa un regal o es comporta com si no hagués passat res?
- La intensitat, freqüència i gravetat de la violència ha anat augmentant amb el temps?

En cas de que tingui fills/es

- Solen presenciar la violència?
- La violència física, emocional o sexual també es dirigeix directament cap a ells/es?
- Com creu que aquesta violència els està afectant?

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2007)

Annex 5. Llistat de la legislació vigent més important en matèria de violència de gènere

a. A nivell internacional

- Carta de Nacions Unides, de 27 d'octubre de 1945.
- Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona. ONU, 1979.
- Declaració i Programa d'Acció de Viena, aprovada per l'Assemblea General de Nacions Unides, 1993.
- Resolució WHA49.25 de prevenció de la violència: una prioritat de salut pública de l'Assemblea Mundial de la salut, 1996.
- Recomanació Rec (2002) 5, adoptada pel Comitè de Ministres del Consell d'Europa sobre protecció de la dona contra la violència, 2002.

b. A nivell nacional

- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere (BOE núm. 313, de 29 de setembre de 2004).
- Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'Ordre de Protecció de les Víctimes de la Violència Domèstica (BOE núm. 183, de 1 d'agost de 2003).
- Sentència 59/2008, de 14 de maig, del Tribunal Constitucional (BOE núm. 135, de 4 de juny de 2008).
- Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (BOE núm. 71, de 23 de març de 2007).
- Reial Decret 1452/2005, de 2 de desembre, pel que es regula l'ajuda econòmica establerta a l'article 27 de la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere (BOE núm. 301, de 17 de desembre de 2005).
- Reial Decret 1917/2008, de 21 de novembre, pel que s'aprova el programa d'inserció sociolaboral per a dones víctimes de violència de gènere (BOE núm. 297, de 10 de desembre de 2008).

c. A nivell autonòmic

- Llei 12/2006, de 20 de setembre, de normes reguladores per a la dona de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 135, de 26 de setembre de 2006).
- Llei 6/2011, de 13 d'octubre, de modificació de la Llei 12/2006, de 20 de setembre, per a la dona (BOIB núm. 159, de 22 d'octubre de 2011).

 Annex 6. Fulla de comunicació per sospita de violència de gènere

HOJA DE COMUNICACIÓN POR SOSPECHA DE VIOLENCIA MACHISTA

DATOS DEL CENTRO

Nombre del centro:
 Profesional de referencia:
 Nombre y apellidos:
 Núm. de colegiación:
 Cargo:

DATOS DE LA MUJER

Nombre y apellidos:
 Nacida en:
 Fecha de nacimiento:
 Teléfonos:
 Nacionalidad:
 Situación regularizada sí no
 Estado civil y otras situaciones:
 soltera casada separada divorciada
 unión de hecho madre soltera viuda
 en trámites de separación otras

DATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Fecha Nacimiento	Curso Escolar	Centro Escolar

¿Hay visitas con el padre? (en caso de separación) Sí No
 En caso afirmativo, ¿se dan con supervisión? Sí No
 ¿Hay sospechas de que han sufrido violencia directamente? Sí No
 ¿Hay sospechas de que han presenciado maltratos hacia la madre? Sí No

Observaciones... ..

DATOS DE OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES

Nombre y apellidos	Fecha Nacimiento	Parentesco /vínculo

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR

Nombre y apellidos:

Relación con la víctima:

marido exmarido unión de hecho excompañero superior otros

Tiempo de convivencia: < 1 año de 1 a 2 años > 3 años

Hijos / hijas en común: sí no

HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE PERMITEN SOSPECHAR DE LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA MACHISTA

Cuestionario de malos tratos (CTM) ⁽¹⁾

Preguntas

Su marido/pareja

1. ¿Respeto sus sentimientos?
2. ¿La ha insultado, avergonzado o humillado?
3. ¿Les ha amenazado a usted, a sus hijos o a alguna persona querida?
4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?
5. ¿Ha intentado controlar su vida o sus movimientos?*
6. ¿La ha pegado?
7. ¿Ha llegado a producirle heridas?
8. ¿La ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer usted?
9. ¿La ha amenazado con un arma?
10. ¿Ha llegado a herirla con un arma o con otro objeto?

	nunca	casi nunca	algunas veces	bastantes veces	casi siempre
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretación:

Cualquier respuesta en casilla gris detecta VG

* Incluye el control continuado del tiempo, el control del dinero, del tiempo libre, de la forma de vestir.

(1) Modificado de: Delgado A, Aguar M, Castellano M, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Atención Primaria. 2006; 38(2): 82-9.

MANIFESTACIÓN O RELATO DE LOS HECHOS POR PARTE DE LA MUJER

OTROS DATOS DE INTERÉS

Ha denunciado los hechos sí no

Tiene intención de denunciar: sí no

Ha denunciado anteriormente sí no

Quando (años):

Dónde:

Ha retirado denuncias anteriormente: sí no

Motivo:

Plan de actuación (si se tiene plan de trabajo, entrevistas previas, seguimiento del caso, derivación a otros servicios...)

..... de de 20.....

(Firma)

Font: Institut Balear de la Dona (2007)

 **Annex 7. Fitxa del procediment del protocol en casos de sospita de violència de gènere**

Número de procedimiento	Nombre del procedimiento
P1/FP2	Procedimiento para la actuación de los centros y servicios sociales, y servicios y programas de atención por violencia machista ante la detección de un indicador de sospecha de violencia machista
Responsable del procedimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista
Finalidad del procedimiento	
El procedimiento tiene por objeto determinar las actuaciones a llevar a cabo por los centros y servicios sociales y los servicios y programas de atención por violencia machista frente a la sospecha de una situación de maltrato.	
Herramientas	Descripción
Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales de las Illes Balears	Texto en PDF
Consentimiento informado de la comunicación.	Texto en PDF
Hoja de comunicación por sospecha de violencia machista.	Texto en PDF
Actividad	Responsable
P1/FP2/A001: Identificación de sospecha de una situación de maltrato.	Centros y servicios sociales, y los servicios y programas de atención para violencia machista de las Illes Balears
P1/FP2/A002: Valoración de la persona profesional de si procede informar a la mujer que se hace la comunicación al CVC/Centro insular o centro municipal	Centros y servicios sociales, y los servicios y programas de atención para violencia machista de las Illes Balears

P1/FP2/A003: Información, si procede, a la mujer de la obligatoriedad de la comunicación	Centros y servicios sociales, y los servicios y programas de atención para violencia machista de las Illes Balears
P1/FP2/A004: Firma, si procede, del documento de Consentimiento informado de la comunicación.	Centros y servicios sociales, y los servicios y programas de atención para violencia machista de las Illes Balears y la mujer.
P1/FP2/A005: Comunicación de la Hoja de sospecha de violencia machista a los Centros Insular o al Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista	Centros y servicios sociales, y los servicios y programas de atención para violencia machista de las Illes Balears
P1/FP2/A006: Comunicación al centro derivando o comunicación al centro derivando y a la mujer	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P1/FP2/A007: Atención integral: información, orientación y asesoramiento, acompañamientos, derivaciones, coordinaciones, seguimientos	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P1/FP2/A008: Comunicación de la Hoja de comunicación por sospecha de violencia machista al Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P1/FP2/A009: Evaluación y seguimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista

Font: Institut Balear de la Dona (2007)

 Annex 8. Fulla de comunicació de violència de gènere

HOJA DE COMUNICACIÓN DE VIOLENCIA MACHISTA

Datos del centro

Nombre del centro:
Profesional de referencia:
Nombre y apellidos:
Núm. de colegiación:
Cargo:

Datos de la mujer

Nombre y apellidos:	
Nacida en:	
Fecha de nacimiento:	Teléfono:
Nacionalidad:	
Situación regularizada: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Estado civil y otras situaciones: <input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> separada <input type="checkbox"/> divorciada <input type="checkbox"/> unión de hecho <input type="checkbox"/> madre soltera <input type="checkbox"/> viuda <input type="checkbox"/> en trámites de separación <input type="checkbox"/> otras:	

Datos de los niños y niñas (incluidos todos los hijos e hijas de la mujer)

Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Fecha de nacimiento	Curso escolar	Centro escolar	Convive o ha convivido con el agresor

¿Hay visitas con el padre? (en caso de separación): Sí No

En caso afirmativo, ¿se dan con supervisión?: Sí No

Observaciones:

Datos de otras personas dependientes

Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Parentesco /vínculo

Datos del presunto agresor

Nombre y apellidos:
Relación con la víctima: <input type="checkbox"/> marido <input type="checkbox"/> exmarido <input type="checkbox"/> unión de hecho <input type="checkbox"/> excompañero <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/> otros
Tiempo de convivencia: <input type="checkbox"/> < 1 año <input type="checkbox"/> de 1 a 2 años <input type="checkbox"/> > 3 años
Hijos / hijas en común: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

Datos de la agresión

Tipo de maltrato: <input type="checkbox"/> físico <input type="checkbox"/> psicológico <input type="checkbox"/> sexual <input type="checkbox"/> a menores		
Fecha:	Hora:	Lugar:
Testigos:		

Otros datos de interés

Ha denunciado los hechos <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Tiene intención de denunciar: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Ha denunciado anteriormente <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Cuando (años):
Dónde:

Ha retirado denuncias anteriormente: sí no

Motivo:

Ha recibido asistencia sanitaria: sí no

Dónde:

Manifestación o relato de los hechos por parte de la mujer

Plan de actuación (si se tiene plan de trabajo, entrevistas previstas, seguimiento del caso, derivación a otros servicios...)

Actuaciones previstas a efectos del Instituto Balear de la Mujer (campo obligatorio)

Mantener contacto con el centro derivante

Mantener contacto con el centro derivante y con la víctima

La víctima está de acuerdo con la comunicación: Sí No

..... de..... de 20.....

[firma]

 **Annex 9. Fitxa de procediment dels serveis socials en casos de violència de gènere**

Número de procedimiento	Nombre del procedimiento
P2/FP4	Procedimiento para la actuación del área social ante la violencia machista
Responsable del procedimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.
Finalidad del procedimiento	
El procedimiento tiene por objeto determinar las actuaciones a llevar a cabo por el área social ante cualquier caso de violencia machista.	
Herramientas	Descripción
Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales de las Illes Balears	Texto en PDF
Informes sociales y otros informes	Formato papel
Hoja de comunicación de violencia machista	Texto en PDF
Actividad	Responsable
P2/FP4/A001: Actuación de acuerdo con el Protocolo en casos de sospecha de violencia machista y en caso de sospecha de maltrato.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A002: Acompañamiento a la mujer, si procede, al centro sanitario y a los Juzgados o autoridad policial y a otros centros o servicios.	Profesionales de los servicios sociales

Actividad	Responsable
P2/FP4/A003: Solicitud, si procede, de la presencia policial en el lugar más adecuado para proteger a la mujer cuando se detecte riesgo para su seguridad o integridad física.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A004: Información a la mujer, en caso de que se encuentre todavía viviendo con el agresor, de cómo planificar la salida de la casa y como plantear la situación de los niños u otras personas dependientes ante una emergencia.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A005: Información a la mujer y gestión, si procede, del acceso a los recursos sociales específicos.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A006: Elaboración de un informe social sobre la situación de la mujer.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A007: Asignación de una persona profesional de referencia, para el seguimiento del caso hasta que se considere cerrado.	Profesionales de los servicios sociales
P2/FP4/A008: Entrega de la copia del informe u Hoja de comunicación de violencia machista a los Centros Insulares o al Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia machista y a la mujer.	Servicios sociales
P2/FP4/A009: Comunicación con el centro derivador.	Centros Insulares o Centre Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP4/A010: Atención integral: información, orientación y asesoramiento, acompañamientos, derivaciones, coordinaciones, seguimientos...	Centros Insulares o Centre Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista

Actividad	Responsable
P2/FP4/A011: Comunicación del informe u Hoja de comunicación de violencia machista al Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.	Centros Insulares o Centre Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP4/A012: Evaluación y seguimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia machista.

Font: Institut Balear de la Dona (2007)

Annex 10. Fitxa de procediment dels serveis socials i dels serveis o programes específics d'atenció per violència de gènere en casos d'abús sexual

Número de procedimiento	Nombre del procedimiento
P2/FP12	Procedimiento de los centros educativos, de servicios sociales o programas específicos de atención a la mujer ante la denuncia de un ataque sexual
Responsable del procedimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.
Finalidad del procedimiento	
El procedimiento tiene por objeto determinar las actuaciones a llevar a cabo por los centros educativos, de servicios sociales o programas específicos de atención a la mujer ante la denuncia de un ataque sexual.	
Herramientas	Descripción
Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales de las Illes Balears	Texto en PDF
Informe específico de lesiones por ataque sexual	Texto en PDF
Actividad	Responsable
P2/FP12/A001: Comunicación de los hechos a la Policía Nacional o Guardia Civil.	Centros educativos, de servicios sociales o programas de atención a la mujer.
P2/FP12/A002: Personamiento de la Policía Nacional o Guardia Civil al centro derivador.	Policía Nacional o Guardia Civil.
P2/FP12/A003: Investigación policial, solicitud de la denuncia e información al Juzgado de Guardia.	Policía Nacional o Guardia Civil.

Actividad	Responsable
P2/FP12/A004: Comunicación del informe específico de lesiones por ataque sexual a los Centros Insulares o al Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista.	Policía Nacional o Guardia Civil.
P2/FP12/A005: Diligencia para la presentación del médico o médica forense, si procede, al Centro de Referencia.	Juzgados.
P2/FP12/A006: Acompañamiento al Centro de Referencia, en caso de necesitar asistencia médica.	Agente policial y médico o médica forense, si es preciso.
P2/FP12/A007: Autorización por teléfono al Centro de Referencia, de que el facultativo o facultativa de guardia puede hacer exploraciones y obtener muestras. .	Juzgados
P2/FP12/A008: Exploración y obtención de muestras.	Médico o médica forense, o facultativo o facultativa de guardia.
P2/FP12/A009: Entrega a la Policía Nacional o Guardia Civil de los indicios trascendentes para la investigación y el aseguramiento de pruebas.	Médico o médica forense, o facultativo o facultativa de guardia.
P2/FP12/A010: Diligencia de constatación de la obtención de muestras.	Médico o médica forense, o facultativo o facultativa de guardia.
P2/FP12/A011: Fe de los resultados de la obtención de las muestras y realización de acta.	Secretario o secretaria judicial.
P2/FP12/A012: Custodia de las muestras durante un tiempo no superior a las 48 horas.	Centro de referencia.
P2/FP12/A013: Diligencia de remisión a los cuerpos policiales por analizar o procesar las muestras.	Juzgados.

Actividad	Responsable
P2/FP12/A014: Atención integral: información, orientación y asesoramiento, acompañamientos, derivaciones, coordinaciones, seguimientos,...	Centros Insulares o Centre Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP12/A015: Comunicación del informe específico de lesiones por ataque sexual al Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.	Centros Insulares o Centre Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista.
P2/FP12/A016: Evaluación y seguimiento.	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia machista.

Font: Institut Balear de la Dona (2007)

Annex 11. Fitxa del procediment de l'àrea de serveis i programes específics d'atenció per violència de gènere en casos de violència de gènere

Número de procediment	Denominació
P2/FP6	Procedimiento para la actuación del área de programas específicos de atención por la violencia machista
Responsable del procedimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.
Finalidad del procedimiento	
El procedimiento tiene por objeto determinar las actuaciones a llevar a cabo por el área de programas específicos de atención ante cualquier caso de violencia machista.	
Herramientas	Descripción
Protocolo interinstitucional de detección, prevención y atención de la violencia machista y en casos de ataques sexuales de las Illes Balears	Texto en PDF
Hoja de comunicación de violencia machista	Texto en PDF
Actividad	Responsable
P2/FP6/A001: Actuación de acuerdo con el Protocolo en casos de sospecha de violencia machista en caso de sospecha de maltrato.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.
P2/FP6/A002: Solicitud, si procede, de la presencia policial en el lugar más adecuado para proteger a la mujer cuando se detecte riesgo para su seguridad o integridad física.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.

Actividad	Responsable
P2/FP6/A003: Información a la mujer y gestión, si procede, del acceso a los recursos sociales específicos.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.
P2/FP6/A004: Acompañamiento, si procede, de la mujer en los desplazamientos que sean necesarios, incluido al centro de salud o hospitalario en caso de que necesite atención sanitaria.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.
P2/FP6/A005: Asignación de una persona profesional de referencia, para el seguimiento del caso hasta que se considere cerrado.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.
P2/FP6/A006: Entrega de la Hoja de comunicación de violencia machista a los Centros Insulares o al Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia machista y a la mujer.	El servicio o programa específico de atención por violencia machista.
P2/FP6/A007: Comunicación con el centro derivador.	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP6/A008: Atención integral: información, orientación y asesoramiento, acompañamientos, derivaciones, coordinaciones, seguimientos,...	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP6/A009: Comunicación del informe u Hoja de comunicación de violencia machista al Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.	Centros Insulares o Centro Municipal de Recepción, Intervención y Atención Integral en Violencia Machista
P2/FP6/A010: Evaluación y seguimiento	Centro Suprainsular de Recepción, Evaluación y Seguimiento en Violencia Machista.

Font: Institut Balear de la Dona (2007)

 **Annex 12. Exemple de qüestionari sobre maltractament**

1. ¿Ha sufrido abusos físicos o psicológicos por su pareja o por alguien cercano a usted?
Sí No

2. Durante el último año, ¿le han pegado, empujado, dado puñetazos o patadas, le han hecho daño físicamente o de alguna otra manera?
Sí No

Si ha respondido sí, ¿quién?
1. Marido. 2. Ex marido. 3. Novio. 4. Ex novio. 5. Desconocido. 6. Otro (*especificar*) _____
¿Cuántas veces? _____

3. Desde que está embarazada, ¿le han pegado, empujado, dado puñetazos o patadas, le han hecho daño físicamente o de alguna otra manera?
Sí No


Si ha respondido sí, ¿quién?
1. Marido. 2. Ex marido. 3. Novio. 4. Ex novio. 5. Desconocido. 6. Otro (*especificar*) _____
¿Cuántas veces? _____

4. Durante el último año, ¿fue forzada a tener relaciones sexuales?
Sí No

Si ha respondido sí, ¿quién?
1. Marido. 2. Ex marido. 3. Novio. 4. Ex novio. 5. Desconocido. 6. Otro (*especificar*) _____
¿Cuántas veces? _____

5. ¿Tiene miedo de su marido o de alguna de las personas indicadas anteriormente?
Sí No

Font: Velasco Juez, M.C. (2008)

 **Annex 13. Recursos d'atenció a les dones víctimes de violència de gènere a les Illes Balears**

INSTITUT BALEAR DE LA DONA	
Adreça	C/ d'Aragó, 26, 1r E
Municipi	07006 – Palma
Telèfon de contacte	971 17 89 89
Fax	971 17 89 24
Adreça electrònica	ibdona@caib.es
Web	http://ibdona.caib.es

CENTRES D'INFORMACIÓ DE LA DONA	
Centre d'Informació de la Dona	
Adreça	C/ d'Aragó, 26, 1r E
Municipi	07006 – Palma
Telèfon de contacte	971 17 89 79
Fax	971 17 89 86
Adreça electrònica	infordona@caib.es
Centre Assessor de la Dona	
Adreça	Av. De Vives Llull, 154 - 156
Municipi	07701 – Maó
Telèfon de contacte	971 35 70 24
Fax	971 35 02 51
Adreça electrònica	rmr.cass-dona@cime.es
Centre Assessor de la Dona	
Adreça	Av. De la República d'Argentina, 94 - 96
Municipi	07760 – Ciutadella
Telèfon de contacte	971 48 02 01
Fax	971 38 56 65
Adreça electrònica	cpo.cass-dona@cime.es
Oficina de la Dona	
Adreça	c/ de Cosme Vidal Llaser, s/n
Municipi	07800 – Eivissa
Telèfon de contacte	971 19 56 07
Fax	971 19 56 31
Adreça electrònica	dona@conselldeivissa.es

SERVEIS TELEFÒNICS D'URGÈNCIA	
Espanya	
016	Informació i assessorament jurídic a dones víctimes de violència de gènere
Illes Balears	
112 o 971 77 51 16	Servei de 24 hores d'atenció social telefònica per a la violència de gènere
091	Policia Nacional
092	Policia Local
062	Guàrdia Civil
061	Urgències sanitàries
Formentera	
630 08 30 42	Servei d'atenció per a la violència de gènere

SERVEI D'ACOMPANYAMENT	
Per a dones	112
Per a serveis especialitzats	647 34 82 57

SERVEI D'ASSISTÈNCIA PSICOLÒGICA	
Servei d'assistència psicològica a víctimes de violència de gènere (dones i els seus fills i filles)	
Adreça	C/ de Velázquez, 7, entl. 4
Telèfon de contacte	971 22 74 08
Fax	971 22 74 08
Adreça electrònica	dona@eulen.com
Projecte Mentories	
Adreça	C/ de la Ferreria, 10, 3r
Telèfon de contacte	971 72 28 56
Fax	971 72 28 56
Adreça electrònica	mentoriesbalears@iresweb.org

TELEASSISTÈNCIA MÒBIL	
Creu Roja	
<i>Teleassistència mòbil per a dones víctimes de violència de gènere</i>	
Adreça	C/ de l'Arquitecte Gaspar Bennasar, 73
Municipi	07004 – Palma
Telèfon de contacte	971 29 50 00

PUNTS D'INFORMACIÓ JURÍDICA (PIJ)	
PIJ Capdepera	
Adreça	C/ del Col·legi, 18
Municipi	07580 – Capdepera
Telèfon de contacte	971 56 44 59 / 647 34 82 45
PIJ Manacor	
Adreça	Plaça del Convent, s/n
Municipi	07500 – Manacor
Telèfon de contacte	971 84 91 18 / 971 84 32 30 / 647 34 82 45
PIJ Petra	
Adreça	C/ de l'Hospital, 28
Municipi	07520 – Petra
Telèfon de contacte	971 83 04 41 / 609 70 90 06
PIJ Binissalem	
Adreça	C/ de l'Escola Graduada, 13
Municipi	07350 – Binissalem
Telèfon de contacte	971 87 04 09 / 647 34 82 45
PIJ Alcúdia	
Adreça	Plaça dels Pins, 1
Municipi	07400 – Alcúdia
Telèfon de contacte	971 54 91 95 / 609 70 90 06
PIJ Pollença	
Adreça	C/ de Guillen Cifre, 14
Municipi	07460 – Pollença
Telèfon de contacte	971 53 50 37 / 609 70 90 06
PIJ Lluçmajor	
Adreça	Plaça d'Espanya, 60
Municipi	07620 – Lluçmajor
Telèfon de contacte	971 66 04 93 / 609 70 60 06
PIJ Sóller	
Adreça	C/ de l'Hospici, 2
Municipi	07100 – Sóller
Telèfon de contacte	971 63 48 36 / 609 70 90 06 / 647 34 82 45

CASES D'ACOLLIDA	
MALLORCA	
SADIF	
Telèfon de contacte	971 71 94 04

Adreça electrònica	sadif.larosa@fsyc.org
Casal de ses Ufanes	
Telèfon de contacte	971 50 59 30
Adreça electrònica	casalsesufanes@ibdonca.caib.es
Casal de Llevant	
Telèfon de contacte	971 82 91 57
Adreça electrònica	casaldellevant@ibdonca.caib.es
MENORCA	
Telèfon de contacte	970 35 70 24
Adreça electrònica	rmr.cass-dona@cime.es
EIVISSA	
Telèfon de contacte	971 19 56 07
Adreça electrònica	dona@conselldeivissa.es

OFICINES D'AJUDA A VÍCTIMES DE DELICTE	
MALLORCA	
Policia Local de Palma	
Adreça	Avinguda de Sant Ferran, s/n
Municipi	07013 – Palma
Telèfon de contacte	971 45 25 93
Jutjats	
Adreça	Avinguda d'Alemanya, 5
Municipi	07003 – Palma
Telèfon de contacte	971 71 46 68
Inca	
Adreça 1	C/ de la Puresa, 72
Adreça 2	C/ de Pius XII, 3, 1r
Municipi	07300 – Inca
Telèfon de contacte	971 88 41 63
Manacor	
Adreça	C/ de Muntaner, 11
Municipi	07500 – Manacor
Telèfon de contacte	971 84 73 60
Calvià	
Adreça	C/ d'Alacant, 36
Municipi	07180 – Calvià
Telèfon de contacte	971 00 33 00 / 971 13 42 91
Muro	

Adreça	Avinguda de l'Albufera, 33
Municipi	07440 – Platja de Muro
Telèfon de contacte	971 89 16 64
MENORCA	
Ciutadella	
Adreça	Ca Sa Milionària – Camí de Maó, 102
Municipi	07760 - Ciutadella
Telèfon de contacte	971 48 48 30
Maó	
Adreça	Avinguda del Fort de l'Eau, 47
Municipi	07701 – Maó
Telèfon de contacte	971 48 48 30
EIVISSA	
Edifici Municipal de Sant Josep a Sant Jordi	
Adreça	C/ dels Pirineus, 7 – 9
Municipi	07817 – Sant Jordi / Ses Salines
Telèfon de contacte	971 39 51 22
FORMENTERA	
Adreça	C/ de Venda des Brolls, 53
Municipi	07860 – Sant Francesc
Telèfon de contacte	971 32 12 10

RECURSOS DE L'ÀREA SOCIAL	
MALLORCA	
Oficina de Defensa dels Drets del Menor	
Adreça	Plaça de la Drassana, 4
Municipi	07012 – Palma
Telèfon de contacte	971 78 42 86
Ajuntament de Palma	
Regidoria de Serveis Socials	
Adreça	Avinguda de Gabriel Alomar i Villalonga, 18
Municipi	07006 – Palma
Telèfon de contacte	971 72 76 11
Ajuntament de Palma	
Regidoria d'Educació, Igualtat i Drets Cívics	
Servei d'Atenció Social Integral de Violència de Gènere	
Adreça	C/ de la Ferreria, 10, 3r
Municipi	07002 – Palma

Telèfon de contacte	971 22 74 00
Ajuntament de Calvià	
Servei Municipal d'Atenció a Dones Maltractades i Menors al seu Càrrec	
Adreça	C/ de Tirso de Molina, 1
Municipi	07181 – Magaluf
Telèfon de contacte	971 13 26 45
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Alaró	
Adreça	Plaça del Rosari, s/n
Municipi	07340 – Alaró
Telèfon de contacte	971 87 93 69
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Alcúdia	
Adreça	C/ d'Abellons, 9
Municipi	07400 – Alcúdia
Telèfon de contacte	971 89 71 11
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Algaida	
Adreça	C/ de Joan Alcover, 5 – 7
Municipi	07210 – Algaida
Telèfon de contacte	971 66 57 10
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Andratx	
Adreça	Avinguda de la Cúria, 1
Municipi	07150 – Andratx
Telèfon de contacte	971 62 80 00
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Ariany	
Adreça	C/ Major, 19
Municipi	07529 – Ariany
Telèfon de contacte	971 56 11 82
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Artà	
Adreça	Carretera de Sant Salvador, s/n (Edifici Municipal “Ses Escoles”)
Municipi	07570 – Artà
Telèfon de contacte	971 83 56 24
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Esporles	
Adreça	C/ del Canonge J. Garau, 6
Municipi	07190 – Esporles
Telèfon de contacte	971 61 18 04
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Estellencs	
Adreça	C/ de la Síquia, 4
Municipi	07192 – Estellencs
Telèfon de contacte	971 61 85 21

Serveis Socials de l'Ajuntament d'Inca	
Adreça	Avinguda del General Luque, 223
Municipi	07300 – Inca
Telèfon de contacte	871 91 23 71
Serveis Socials de l'Ajuntament de Banyalbufar	
Adreça	Plaça de la Vila, 2
Municipi	07191 – Banyalbufar
Telèfon de contacte	971 14 85 80
Serveis Socials de l'Ajuntament de Binissalem	
Adreça	C/ de la Concepció, 7
Municipi	07350 – Binissalem
Telèfon de contacte	971 88 65 58
Serveis Socials de l'Ajuntament de Búger	
Adreça	Plaça de la Constitució, 1
Municipi	07311 – Búger
Telèfon de contacte	971 51 69 12
Serveis Socials de l'Ajuntament de Bunyola	
Adreça	Plaça d'Andreu Estarellas, s/n
Municipi	07110 – Bunyola
Telèfon de contacte	971 61 36 53
Serveis Socials de l'Ajuntament de Calvià	
Adreça	C/ de Tirso de Molina, 1
Municipi	07181 – Magaluf
Telèfon de contacte	971 13 26 45
Serveis Socials de l'Ajuntament de Campanet	
Adreça	C/ Major, 25
Municipi	07310 – Campanet
Telèfon de contacte	971 51 60 05
Serveis Socials de l'Ajuntament de Campos	
Adreça	Plaça Major, 14
Municipi	07630 – Campos
Telèfon de contacte	971 65 21 25
Serveis Socials de l'Ajuntament de Capdepera	
Adreça	C/ Nou, 3
Municipi	07580 – Capdepera
Telèfon de contacte	971 81 92 01
Serveis Socials de l'Ajuntament de Consell	
Adreça	Plaça Major, 3

Municipi	07330 – Consell
Telèfon de contacte	971 62 24 57
Serveis Socials de l’Ajuntament de Costitx	
Adreça	Plaça de la Mare de Déu, 15
Municipi	07144 – Costitx
Telèfon de contacte	971 87 60 68
Serveis Socials de l’Ajuntament de Deià	
Adreça	C/ del Porxo, 4
Municipi	07179 – Deià
Telèfon de contacte	971 63 90 77
Serveis Socials de l’Ajuntament de Felanitx	
Adreça	C/ Major, 37
Municipi	07200 – Felanitx
Telèfon de contacte	971 58 26 29
Serveis Socials de l’Ajuntament de Fornalutx	
Adreça	C/ del Vicari Solivellas, 1
Municipi	07109 – Fornalutx
Telèfon de contacte	971 63 19 01
Serveis Socials de l’Ajuntament de Lloret de Vistalegre	
Adreça	Costa des Pou, 3, 1r
Municipi	07518 – Lloret de Vistalegre
Telèfon de contacte	971 52 41 89
Serveis Socials de l’Ajuntament de Lloseta	
Adreça	C/ de Ramón y Cajal, 3
Municipi	07360 – Lloseta
Telèfon de contacte	971 51 46 02
Serveis Socials de l’Ajuntament de Llubí	
Adreça	C/ de Sant Feliu, 13
Municipi	07430 – Llubí
Telèfon de contacte	971 52 20 02
Serveis Socials de l’Ajuntament de Lluçmajor	
Adreça	Plaça d’Espanya, 60
Municipi	07620 – Lluçmajor
Telèfon de contacte	971 66 04 93
Serveis Socials de l’Ajuntament de Manacor	
Adreça	C/ Major, 23
Municipi	07500 – Manacor
Telèfon de contacte	971 84 32 30

Serveis Socials de l'Ajuntament de Mancor de La Vall	
Adreça	Plaça de l'Ajuntament, 1
Municipi	07312 – Mancor de la Vall
Telèfon de contacte	971 50 17 76
Serveis Socials de l'Ajuntament de Maria de la Salut	
Adreça	Plaça del Pou, 13
Municipi	07519 – Maria de la Salut
Telèfon de contacte	971 52 50 02
Serveis Socials de l'Ajuntament de Marratxí	
Adreça	Camí de sa Cabana. 57
Municipi	07141 – Marratxí
Telèfon de contacte	971 79 46 43
Serveis Socials de l'Ajuntament de Montuïri	
Adreça	Plaça Major, 1
Municipi	07230 – Montuïri
Telèfon de contacte	971 64 41 25
Serveis Socials de l'Ajuntament de Muro	
Adreça	C/ de Bernat Capó, s/n
Municipi	07440 – Muro
Telèfon de contacte	971 53 79 91
Serveis Socials de l'Ajuntament de Petra	
Adreça	C/ d'en Font, 1
Municipi	07520 – Petra
Telèfon de contacte	971 83 00 00
Serveis Socials de l'Ajuntament de Pollença	
Adreça	C/ de Sant Domingo, 31
Municipi	07460 – Pollença
Telèfon de contacte	971 53 14 30
Serveis Socials de l'Ajuntament de Porreres	
Adreça	Plaça de la Vila, 17
Municipi	07260 – Porreres
Telèfon de contacte	971 64 72 21
Serveis Socials de l'Ajuntament de Puigpunyent	
Adreça	Sa Travessia, 7
Municipi	07194 – Puigpunyent
Telèfon de contacte	971 14 70 75
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sa Pobla	
Adreça	C/ Curt, 4

Municipi	07420 – Sa Pobla
Telèfon de contacte	971 54 21 18
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Joan	
Adreça	C/ Major, 61
Municipi	07240 – Sant Joan
Telèfon de contacte	971 52 60 03
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Llorenç des Cardassar	
Adreça	C/ Major, 7
Municipi	07530 – Sant Llorenç des Cardassar
Telèfon de contacte	971 83 82 02
Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Eugènia	
Adreça	Plaça de Bernat de Santa Eugènia, 7
Municipi	07142 – Santa Eugènia
Telèfon de contacte	971 14 43 97
Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Margalida	
Adreça	C/ de Ponent, 10
Municipi	07450 – Santa Margalida
Telèfon de contacte	871 85 00 22
Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Maria del Camí	
Adreça	Plaça de la Vila, 1
Municipi	07320 – Santa Maria del Camí
Telèfon de contacte	971 14 05 85
Serveis Socials de l'Ajuntament de Santanyí	
Adreça	Plaça Major, 12
Municipi	07650 – Santanyí
Telèfon de contacte	971 65 30 02
Serveis Socials de l'Ajuntament de Selva	
Adreça	C/ de les Escoles, 5
Municipi	07313 – Selva
Telèfon de contacte	971 87 50 42
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sencelles	
Adreça	Plaça d'Espanya, 7
Municipi	07140 – Sencelles
Telèfon de contacte	971 87 21 65
Serveis Socials de l'Ajuntament de Ses Salines	
Adreça	Plaça Major, 1
Municipi	07640 – Ses Salines
Telèfon de contacte	971 64 91 17

Serveis Socials de l'Ajuntament de Sineu	
Adreça	C/ de Sant Francesc, 10
Municipi	07510 – Sineu
Telèfon de contacte	971 52 00 27
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sóller	
Adreça	C/ de l'Hospici, 2
Municipi	07100 – Sóller
Telèfon de contacte	971 63 48 36
Serveis Socials de l'Ajuntament de Son Servera	
Adreça	Plaça de Sant Ignasi, 1
Municipi	07550 – Son Servera
Telèfon de contacte	971 56 70 02
Serveis Socials de l'Ajuntament de Valldemossa	
Adreça	C/ de Nicolau Calafat, 4
Municipi	07170 – Valldemossa
Telèfon de contacte	971 61 61 75
Serveis Socials de l'Ajuntament de Vilafranca de Bonany	
Adreça	Plaça Major, 1
Municipi	07250 – Vilafranca de Bonany
Telèfon de contate	971 83 21 06
MENORCA	
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Alaior	
Adreça	C/ de Santa Rita, 20
Municipi	07730 – Alaior
Telèfon de contacte	971 37 85 23
Serveis Socials de l'Ajuntament de Ciutadella	
Adreça	Camí de Maó, 102
Municipi	07780 – Ciutadella
Telèfon de contacte	971 48 06 04
Serveis Socials de l'Ajuntament de Ferreries	
Adreça	C/ de Sant Bartomeu, 55
Municipi	07750 – Ferreries
Telèfon de contacte	971 37 45 51
Serveis Socials de l'Ajuntament de Maó	
Adreça	C/ de Cos de Gràcia, 28
Municipi	07701 – Maó
Telèfon de contacte	971 35 67 00
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Lluís	

Adreça	C/ de Pere Tudurí, s/n
Municipi	07710 – Sant Lluís
Telèfon de contacte	971 15 67 92
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Es Castell	
Adreça	Plaça de l'Esplanada, 14
Municipi	07720 – Es Castell
Telèfon de contacte	971 36 51 93
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Es Mercadal	
Adreça	C/ del Metge Camps, 18
Municipi	07740 – Es Mercadal
Telèfon de contacte	971 37 55 42
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Es Migjorn Gran	
Adreça	C/ Major, 96, A
Municipi	07749 – Es Migjorn Gran
Telèfon de contacte	971 37 00 75
EIVISSA	
Serveis Socials de l'Ajuntament d'Eivissa	
Adreça	C/ de Fra Vicent Nicolau, 7, 1r
Municipi	07800 – Eivissa
Telèfon de contacte	971 31 06 01
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Antoni de Portmany	
Adreça	C/ de Cervantes, 25
Municipi	07820 – Sant Antoni de Portmany
Telèfon de contacte	971 34 00 03
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Joan de Labritja	
Adreça	C/ d'Eivissa, s/n
Municipi	07810 – Sant Joan de Labritja
Telèfon de contacte	971 33 30 03
Serveis Socials de l'Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia	
Adreça	C/ del Consultori, 5
Municipi	07830 – Sant Josep de sa Talaia
Telèfon de contacte	971 80 09 65
Serveis Socials de l'Ajuntament de Santa Eulària des Riu	
Adreça	C/ de Mariano Riquer Walis, 4
Municipi	07840 – Santa Eulària des Riu
Telèfon de contacte	971 33 28 00
FORMENTERA	
Serveis Socials de l'Ajuntament de Formentera	

Adreça	C/ de Venda des Broll, 53
Municipi	07860 – Sant Francesc Xavier
Telèfon de contacte	971 32 12 71

RECURSOS DE L'ÀREA EDUCATIVA

Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar

Adreça	C/ d'Alfons el Magnànim, 28, 3r (bloc B)
Municipi	07004 – Palma
Telèfon de contacte	971 17 75 47

RECURSOS DE L'ÀREA SANITÀRIA

Coordinadora Autònoma de Salut i Gènere

Adreça	C/ de la Reina Esclarmunda, 9
Municipi	07003 – Palma
Telèfon de contacte	971 17 58 74

RECURSOS DE L'ÀREA DE SEGURETAT

Policia Nacional Servei d'Atenció a la Família

Adreça	C/ de Ruiz de Alda, 8, 3r
Municipi	07011 – Palma
Telèfon de contacte	971 22 52 62 / 971 22 52 63

Guàrdia Civil Equip de Dona i Menors (EMUME)

Adreça	C/ de Manuel Azaña, 10
Municipi	07006 – Palma
Telèfon de contacte	971 77 42 51

Policia Local de Palma Assistència a Víctimes de Violència Domèstica i de Gènere

Adreça	C/ de Son Dameto, 1
Municipi	07013 – Palma
Telèfon de contacte	971 22 55 00

RECURSOS DE L'ÀREA JUDICIAL

Jutjat de Violència Contra la Dona núm. 1

Adreça	Avinguda d'Alemanya, 5
Municipi	07003 – Palma

Telèfon de contacte	971 21 93 87
Jutjat de Violència sobre la Dona núm. 2	
Adreça	Avinguda d'Alemanya, 5
Municipi	07003 – Palma
Telèfon de contacte	971 21 93 55
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 5	
Adreça	C/ Major, 34
Municipi	07500 - Manacor
Telèfon de contacte	971 84 45 35
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 5	
Adreça	C/ de la Puresa, 72 (plaça del Bestiar)
Municipi	07300 – Inca
Telèfon de contacte	971 88 02 43
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 4	
Adreça	Avinguda d'Isidor Macabich, 4
Municipi	07800 – Eivissa
Telèfon de contacte	971 31 73 72
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 1	
Adreça	Avinguda Fort de l'Eau, 46
Municipi	07700 – Maó
Telèfon de contacte	971 36 31 40
Jutjat de Primera Instància i Instrucció núm. 2	
Adreça	C/ República Argentina, s/n
Municipi	07760 – Ciutadella de Menorca
Telèfon de contacte	971 48 29 23