LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN L'ADOLESCÈNCIA

PROTOCOL D'ACTUACIÓ

GOIB CONSELLERIA SALUT I CONSUM DIRECCIÓ GENERAL SALUT PÚBLICA I PARTICIPACIÓ

Salut i Gènere de les Illes Balears

GOIB CONSELLERIA PRESIDÈNCIA, CULTURA I IGUALTAT INSTITUT BALEAR DONA

ib Institut Balear de la Dona

Pacto de Estado contra la violencia de género

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE IGUALDAD

Edició
Direcció General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut i Consum
Govern de les Illes Balears

Autora
Vidal Mangas, M. Carme
Infermera, coordinadora autonòmica de Salut i Gènere, Direcció General de Salut Pública i Participació.

Revisió
Adrover Barceló, Rosa Maria
Infermera d'Atenció Primària de Mallorca, Centre de Salut Arquitecte Bennàssar.
Cáceres Teijeiro, Yolanda
Infermera d'Atenció Primària de Mallorca. Membres de l'equip coordinador del programa Pacient Actiu.
Casas Sanchis, Margarita
Infermera, coordinadora d'Infermeria d'Atenció Primària de l'Àrea de Salut de Menorca.
Corrionero Soto, Consuelo
Metgessa de família, Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.
Florit Juaneda, Maria
Infermera, gestora de casos de l'Àrea de Salut de Menorca.
Jaume Garrido, Maria Antònia
Metgessa de família, Centre de Salut Arquitecte Bennàssar.
Méndez Castell, Consu
Infermera, directora d'Infermeria d'Atenció Primària de Mallorca.
Muntaner Fernández, Regina
Infermera, Direcció General de Salut Pública i Participació.
Pasamón Lara, Eva
Metgessa de família, Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.
Vidal Thomàs, Clara
Infermera, Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca

Fotografia
Maike i Björn Bröskamp, Broesis (Pixabay License)

Revisió lingüística
Francesc Esteve i Beneito

Imprès a:
Esment Impremta

DL: PM 918-2020

Contingut

Presentació 4
1. Introducció 5
2. Objectiu 13
3. Grup diana 13
4. La violència masclista en l'adolescència 13
4.1. Percepció de la violència 13
4.2. Característiques de les adolescents i els adolescents i la violència masclista 15
4.3. Adolescència i autoconcepte 17
4.4. Conseqüències de la violència en les adolescents i en l'entorn proper 17
4.5. La importància del paper de la família 19
4.6. Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i la violència masclista 20
4.7. El mite de l'amor romàntic en l'adolescència 22
5. Atenció a les adolescents que sofreixen violència masclista 24
5.1. Detecció 24
5.2. Valoració 27
5.3. Pla d'actuació 34
6. Aspectes legals 37
7. Bibliografia 40
8. Annexos 42
Annex 1. App relacionades amb la violència masclista 42
Annex 2. Programes de prevenció de la violència de gènere entre adolescents i joves 47
Annex 3. Mites de l'amor romàntic i mites que sustenten la por de les ruptures 49
Annex 4. Requisits mínims de l'entrevista a dones maltractades 52
Annex 5. Preguntes d'ajuda a les joves que pateixen maltractament 53
Annex 6. Recursos, derivacions i telèfons d'interès 54
Mallorca 54
Menorca 58
Eivissa 59
Formentera 60
Teléfonos de interés 61

Presentació

Crear i facilitar les condicions que afavoreixin la salut i que millorin la qualitat de vida de la població, reduint-ne les desigualtats, és un dels objectius fonamentals de les polítiques de salut pública, entesa com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de tota la societat per tal de protegir i promoure la salut de les persones, prevenir malalties i tenir cura de la salut.

Una de les prioritats de les polítiques de salut pública és avançar cap a un model de societat més igualitària i justa, i per això és necessari contribuir a la construcció d'una societat en què les persones joves puguin desenvolupar amb llibertat i saludablement els seus projectes de vida, amb una equitat real i efectiva entre les dones i els homes joves.

L'Organització Mundial de la Salut considera l'adolescència com una de les etapes de transició més importants en la vida de l'ésser humà, que es caracteritza per un ritme accelerat de creixement i de canvis especialment importants en el desenvolupament de les dones i els homes del demà. Per aquest motiu, la Direcció General de Salut Pública i Participació vol abordar la violència masclista des d'una perspectiva juvenil i establir unes pautes d'actuació comunes per al conjunt de professionals, perquè la intervenció en joves sigui adequada i comuna a totes les Illes Balears.

Maria Antònia Font Oliver
Directora general de Salut Pública i Participació

1. Introducció

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'adolescència com el període de creixement i desenvolupament humà que es produeix després de la infantesa i abans de l'edat adulta, entre els 10 i els 19 anys. Es tracta d'una de les etapes de transició més importants en la vida de l'ésser humà, que es caracteritza per un ritme accelerat de creixement i de canvis, superat únicament pel que experimenten els lactants. Aquesta fase de creixement i desenvolupament ve condicionada per diversos processos biològics. El començament de la pubertat marca el passatge de la infantesa a l'adolescència (OMS, 2019).

L'Assemblea General de les Nacions Unides (ONU), en la proclamació de la Declaració sobre l'eliminació de la violència contra les dones, va definir la violència contra les dones com «tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení que tengui o pugui tenir com a resultat un dany o sofriment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de la llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la vida privada. Aquesta violència inclou la violència física, sexual i psicològica en la família, incloent-hi els cops, l'abús sexual de les nines a la llar, la violència relacionada amb el dot, la violació per part del marit, la mutilació genital i altres pràctiques tradicionals que atempten contra la dona; la violència exercida per persones diferents del marit i la violència relacionada amb l'explotació; la violència física, sexual i psicològica en l'àmbit de la comunitat en general, incloent-hi les violacions, els abusos sexuals, l'assetjament i la intimidació sexual a la feina, en institucions educatives i en altres àmbits, el tràfic de dones i la prostitució forçada, i la violència física, sexual i psicològica perpetrada o tolerada per l'Estat, sigui on sigui que passi» (Resolució 48/104 de l'Assemblea General de les Nacions Unides, 1993).

L'any 1995, a la IV Conferència Mundial de les Dones que va tenir lloc a Beijing, en la qual es va instar els governs a adoptar mesures conjuntes per prevenir i eliminar aquest tipus de violència, es va definir com una violència basada en el gènere amb uns danys que poden ser físics, sexuals o psicològics per a les dones, incloent-hi les amenaces, la coacció o la privació de la llibertat, tant en la vida pública com en la privada.

A l'Estat espanyol, d'acord amb la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, quan ens referim a violència de gènere ho feim a la violència que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part de qui són els seus cònjuges o ho han estat, o de qui hi estan lligats o hi han estat per relacions similars d'afectivitat, fins i tot sense convivència.

En la nostra comunitat autònoma, per donar més efectivitat a la garantia i promoció de la igualtat es va dictar la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat entre dones i homes. En aquesta Llei s'estableix una definició més àmplia, a través del concepte de violència masclista que defineix l'article 65:

1. Als efectes d'aquesta llei, s'entén per violència masclista la que, com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes pel fet mateix de ser dones.
2. La violència a què es refereix aquesta llei comprèn qualsevol acte de violència per raó de sexe que tengui com a conseqüència, o que pugui tenir com a conseqüència, un perjudici o sofriment en la salut física, sexual o psicològica, i inclou les amenaces d'aquests actes, la coerció i les privacions arbitràries de la seva llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada.
3. Als efectes d'aquesta llei, també es consideren víctimes les filles i els fills de la mare víctima de violència.

S'utilitza el concepte de violència masclista per tal de donar resposta al context normatiu de la comunitat autònoma de les Illes Balears. A fi d'evitar confusions, és important aclarir el concepte de violència masclista tenint en compte que es refereix no només a la violència exercida en el marc de la parella o l'exparella, sinó a la que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, tant en la vida pública com en la privada. S'ha de recordar, però, que d'entre les diferents formes de violència contra les dones, l'exercida en el marc de la parella o exparella sentimental és la que produeix taxes més elevades, tant en l'àmbit mundial com en el nostre entorn (Bosch, Ferrer i Riera, 2006).

Causes de la violència masclista

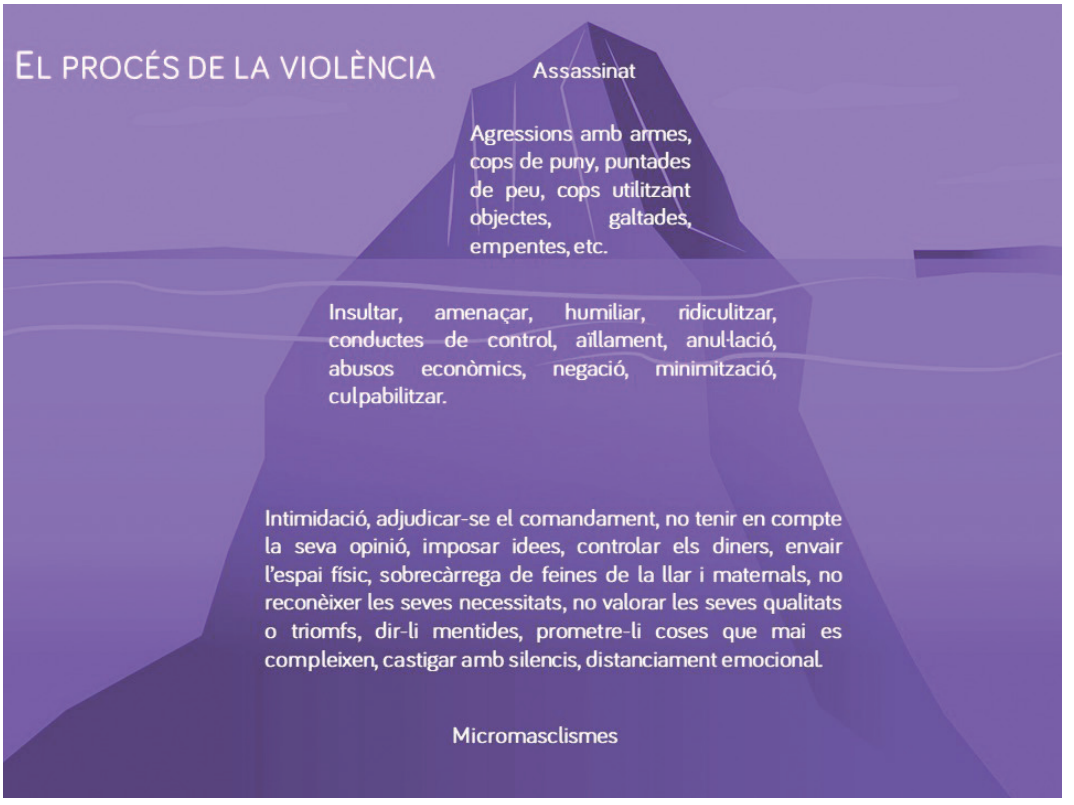
La violència masclista té el seu origen en una visió estereotipada dels gèneres i en les relacions de poder que aquesta comporta. La violència s'exerceix no només contra les dones per raó de sexe, sinó pel gènere que la societat patriarcal, estructurada jeràrquicament de forma que la màxima jerarquia és la masculina, li ha assignat per haver nascut dona. Per aquest motiu, a més de la violència selectiva cap a les dones pel fet de ser-ho, també es produeix violència contra persones amb expressions de gènere no normatives o preferències sexuals no heterosexuals, com ara les agressions a lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals o intersexuals. És, per tant, imprescindible remarcar l'estreta relació que hi ha entre una socialització de gènere basada en rols i estereotips tradicionals amb la tolerància cap a les violències de gènere, atès que justifica l'existència d'un entramat social basat en una relació de poder desigual entre homes i dones, entre persones heterosexuals i homosexuals, i relaciona homes i dones amb models estàndards de masculinitat i feminitat que són al seu torn complementaris però no intercanviables (Biglia i Jiménez, 2015).

Actualment, s'accepta que els models més adequats per explicar les causes de la violència masclista són els models explicatius multicausals (Bosch i Ferrer, 2013), que presenten un model denominat piramidal, que consta de cinc escalons. La base d'aquesta estructura piramidal és la societat patriarcal. El segon escaló d'aquest model piramidal són els processos de socialització diferencial; a partir de la cultura patriarcal s'aprenen els models normatius de masculinitat i feminitat, és a dir, els mandats de gènere. El tercer nivell del model piramidal està constituït per les expectatives de control derivades dels mandats de gènere tradicionals quan s'assumeix el mandat de gènere masculí que legitima mantenir el control sobre les dones. El quart escaló piramidal està constituït pels esdeveniments desencadenants, com són l'abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques, la malaltia mental, les circumstàncies que poden augmentar l'estrès o generar frustració, les situacions impredictibles, les crisis econòmiques, els canvis de model social o polític, etc.; segons l'evidència disponible, aquests esdeveniments no constitueixen per si mateixos factors causals de la violència contra les dones, sinó facilitadors o desinhibidors. A l'extrem de la piràmide trobam l'esclat de la violència.

El procés de la violència en el marc de la parella o exparella

La violència masclista en l'àmbit de la parella sol aparèixer de manera progressiva. Les conductes restrictives i controladores tenen aparença amorosa (gelosia, control de la roba, amistats, activitats, horaris...). La dona no les percep com a violentes i, progressivament, cedeix autonomia i capacitat de decisió. Es crea un clima emocional de temor i de coacció en forma de petites «tiranies» o «micromasclismes», al qual la dona s'acostuma i això fa que no percebi l'agreujament de la violència i no abandoni la relació (Bonino, 1998).

Encara que, socialment, dins la violència masclista en l'àmbit de la parella el maltractament físic és el més impactant, cal tenir en compte que no és més que la punta de l'iceberg. El maltractament físic és la part visible d'una cosa molt gran que no es veu. En la base de l'iceberg o de la piràmide de la violència de gènere trobam un veritable drama, que és el començament de l'escalada de la violència, perquè sense base no hi ha iceberg, perquè sense aquest maltractament invisible tant per a les dones com per als seus fills i filles, per a la societat i per



al conjunt de professionals de la salut, no s'arribaria mai a les xifres alarmants que aquesta xacra social que és la violència masclista deixa a la nostra societat.

El cicle de la violència masclista en el marc de la parella o exparella

Lenore Walker (1979) defineix un cicle compost per tres fases:

1. Fase d'acumulació o de generació de tensió. Es caracteritza per una escalada gradual de la tensió, que es manifesta en actes que augmenten la fricció i els conflictes en la parella. La dona intenta calmar la situació amb la creença irreal que ella té algun control sobre l'agressió.

2. Fase d'agressió o de descàrrega de la tensió. Esclata la violència, del tipus que sigui. La dona denuncia la situació o en parla.

3. Fase de «lluna de mel» o reconciliació. Pareix que l'home es penedeix, fa promeses de canvi. La dona veu «el costat bo» de la seva parella, intenta enganyar-se a ella mateixa i fa un intent de tornar-hi a confiar. Les mostres de penediment de l'agressor estimulen els seus sentiments de culpa i, d'acord amb els mandats de gènere, es veu en l'obligació de no fallar-li, de tornar a provar de bell nou la relació.

Amb la repetició dels cicles, aquesta fase sol desaparèixer i, en molts de casos, també desapareix l'acumulació de tensió, per la qual cosa al final l'ús de la violència és de caràcter continu.

Magnitud del problema

La violència masclista és un problema que afecta totes les edats, races, classes socials i religions. És un problema social i de salut que per la seva elevada incidència ha produït una important alarma social tant per la gravetat dels fets com per la negativitat de les seves conseqüències.

Les darreres enquestes de prevalença indiquen la preocupant incidència de la violència masclista en adolescents, amb unes xifres que assenyalen que el 10 % de les adolescents d'educació secundària han patit violència física o sexual per part de la seva parella o exparella en els darrers dotze mesos (Penado i Rodicio-García, 2017).

La violència masclista contra les dones joves és una realitat a Espanya. Els estudis impulsats per la Delegació del Govern per a la Violència de Gènere i la macroenquesta de l'any 2015 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2014 i 2015) revelen que el tipus de violència que presenta una major incidència és la violència psicològica, seguida de la violència física, i que la menys freqüent és la violència sexual. Els mateixos estudis de la Delegació del Govern dels anys 2014 i 2015 revelen que la violència psicològica de control té una major prevalença (38,3 %) en les al·lotes joves entre 16 i 24 anys, en comparació amb les dones majors de 24 anys, i que les principals característiques d'aquest problema, a més de la gran prevalença en aquest grup d'edat, són les següents:

- El sexisme persisteix entre la població jove.
- La població jove percep menys la desigualtat entre homes i dones que les persones adultes.
- Les persones joves no tenen consciència del risc de les noves tecnologies, que també es fan servir com a eina per exercir violència en forma de ciberassetjament.
- Es normalitzen les conductes menys extremes de maltractament, com el control o els insults.

La inexperiència, la normalització de la violència com a estratègia per resoldre qualsevol classe de conflicte, l'acceptació de la gelosia com a mite de l'amor romàntic fruit de la transmissió cultural i familiar, la poca consciència que tenen dels comportaments que constitueixen violència contra la parella o els estereotips de gènere, són un bon brou de cultiu per a la normalització de les conductes de violència masclista en el marc de la parella. D'aquí la importància de transformar els valors culturals per aconseguir que aquesta forma de violència desaparegui (Domènech i Hernández, 2017). Per aquest motiu, la primera passa hauria d'anar destinada a la prevenció primària, és a dir, a educar al·lots i al·lotes en la igualtat i la diversitat ja des de la primera infància i seguint un model coeducador reforçat per l'educació basada en el respecte i la igualtat en la família i en els centres educatius. En aquest sentit, ens queda molt per aconseguir-ho, ja que per fer-ho calen polítiques d'igualtat reals i efectives que incloguin programes per a la prevenció de la violència masclista.

A la nostra comunitat autònoma, per una part la Conselleria d'Educació, Universitat i Recerca ha posat en marxa el programa «Cap a la coeducació als centres educatius» per al curs 2019-2020

(http://www.illesbalears.cat/sites/plansiprogrames/ca/n/cap_a_la_coeducacia_als_centres_educatius_curs_201920_0/). També des del Servei de Salut de les Illes Balears s'han impartit els tallers de parentalitat positiva per tal de facilitar que les famílies adquireixin estratègies per desenvolupar models parentals adequats

(https://www.ibsalut.es/apmallorca/ca/pacients-i-familiars/salut-infantoadolescent/activitats-grupals/taller-parentalitat-positiva). Per una altra banda, la Coordinació Autonòmica de Sida i Sexualitat de la Direcció General de Salut Pública i Participació, perquè l'alumnat de la nostra comunitat adquireixi una educació afectiva basada en la tolerància i el respecte, ha implantat el programa d'educació afectiva i sexual en l'àmbit educatiu «Amb tots els sentits», programa que té per finalitat que l'alumnat adquireixi les competències necessàries per viure la sexualitat amb plaer, satisfacció i de forma saludable, establint relacions interpersonals gratificants i no discriminatòries (https://www.caib.es/sites/salutsexual/ca/amb_tots_els_sentits/).

Cada vegada són més el nombre de professionals que d'una manera o altra, en el seu quefer diari, tenen al davant el repte de donar suport i acompanyar al·lotes

joves que sofreixen violència masclista. Aquesta tasca està condicionada per coneixements específics relacionats amb la intervenció en adolescents, així com habilitats professionals i personals susceptibles d'entrenament per a l'adequat acompanyament d'al·lotes que sofreixen aquest tipus de violència.

Un lloc ideal per detectar, atendre i acompanyar al·lotes que viuen situacions de violència masclista és la Consulta Jove, programa de promoció i educació per a la salut de la Conselleria de Salut i Consum organitzat per Atenció Primària i amb la col·laboració entre els centres d'educació secundària i el seu centre de salut de referència amb l'objectiu de treballar coordinadament els temes de salut entre el personal de salut de referència i la comunitat educativa. El programa de la Consulta Jove *(http://e-alvac.caib.es/documents/consulta-jove-per-web-2-0.pdf)* està inclòs en el marc del programa de Centres Educatius Promotors de la Salut (CEPS) de les Illes Balears, que té com a objectiu que cada centre educatiu dissenyi el seu projecte de salut amb la finalitat que tota la comunitat educativa adopti hàbits de vida saludables en un entorn favorable per a la salut *(http://www.caib.es/sites/ceps/ca/portada_ceps/).*

Davant les inquietuds i les dificultats expressades pel personal sanitari quant a la detecció primerenca, l'atenció, la primera acollida i un acompanyament posterior que afavoreixi la recuperació integral de les menors, s'ha vist la necessitat de facilitar a les persones que atenen adolescents l'adquisició de destreses específiques per abordar aquesta problemàtica amb l'elaboració d'aquesta guia, que neix com un complement i una especialització del Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears que l'any 2017 va editar la Direcció General de Salut Pública i Participació amb la col·laboració del Servei de Salut de les Illes Balears i l'Institut Balear de la Dona *(https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/protocols_dactuacia/)*.

La finalitat d'aquesta guia és donar resposta a les necessitats d'un sector de la població que pateix violència masclista amb una freqüència de dues a tres vegades superior a la registrada en parelles adultes, encara que generalment és de menor gravetat. La violència masclista en el marc de la parella es produeix cada vegada en edats més primerenques, i ja s'arriba a considerar un tipus de violència específica, per a la qual les investigacions internacionals empren un terme específic: dating aggression o dating violence; a Espanya el terme més emprat és el de violència en relacions de parella adolescents o violència en relacions de festeig (García-Carpintero, Rodríguez-Santero i Porcel-Gálvez, 2018).

2. Objectiu

L'objectiu d'aquesta guia és aportar coneixements, unificar criteris i oferir orientacions i recursos en casos de violència masclista en adolescents al conjunt de professionals de la salut de les Illes Balears.

3. Grup diana

El formen el conjunt de professionals sanitaris que atenen adolescents a la Consulta Jove o als centres de salut d'Atenció Primària.

4. La violència masclista en l'adolescència

L'evidència ens demostra que la violència per part de la parella comença en la joventut. Els primers signes de violència de gènere en adolescents, com ara la gelosia, el control del mòbil, el control de la forma de vestir i la vida social, solen passar desapercebuts, ja que moltes adolescents consideren aquestes actituds com una mostra d'amor. Per aquest motiu és essencial entendre la violència masclista que viuen les adolescents.

4.1. Percepció de la violència

Una part important de la joventut no té consciència de quins són els comportaments que constitueixen la violència que s'exerceix contra la parella. Les formes més extremes, com la violència física o la violència sexual (accions que causen un dany físic, com empentes, cops i agressions sexuals) presenten un rebuig de gairebé el total de la població juvenil, sempre més entre les joves que entre els joves, però es normalitzen les conductes menys extremes de maltractament, considerant acceptables o poc greus la violència psicològica, les conductes de control, el control d'horaris, les amenaces explícites o implícites, la denigració, les accions per causar por o culpa, l'aïllament o el fet de dir-li a la jove «si ha d'estudiar o no» o «què pot fer o què no pot fer» (Domènech i Hernández, 2017).

El 33 % dels homes joves d'entre 15 i 29 anys considera inevitable o acceptable en algunes circumstàncies que s'exerceixi la violència de control. En demanar a

homes joves sobre aquesta, precisant comportaments molt concrets de la vida diària i fàcils d'identificar, un de cada tres joves respon que són inevitables o acceptables en determinades circumstàncies. A més, les joves són més tolerants amb les conductes relatives a la violència de control que les dones adultes. En aquestes conductes concretes, les dones joves resulten ser el grup de dones menys crítiques amb algunes d'aquestes conductes vinculades al control de la vida de la parella. Les relacions violentes generen un important impacte sobre la salut dels al·lots i de les al·lotes, amb un gran impacte psicoemocional, i produeix elevats nivells d'estrès i patiment, amb conseqüències més greus per a les al·lotes que la pateixen que per als al·lots. Aquestes conseqüències impliquen més seqüeles físiques i psicoemocionals, sentiments de tristesa, tendències suïcides, consum de drogues i estrès posttraumàtic (Domènech i Hernández, 2017).

Durant l'any 2018 l'IBdona va dur a terme un estudi pilot qualitatiu, La percepció de la igualtat i les violències masclistes entre l'alumnat de 14 a 18 anys, que es va realitzar en alumnes de 3r i 4t d'ESO i de 1r de batxillerat de nou instituts de Mallorca (tant de Palma com de la Part Forana), Menorca, Eivissa i Formentera, amb l'objectiu de conèixer la percepció que té l'alumnat de les Illes Balears sobre la igualtat i d'obtenir més indicadors a l'hora de dissenyar les polítiques que es duen a terme, com és el cas de la coeducació. La metodologia seguida va ser la projecció d'una pel·lícula, la posterior elaboració d'un microrelat per part de l'alumnat i la creació de grups de discussió.

Les conclusions més significatives d'aquest estudi foren, per una banda, que el model de societat du les al·lotes a tenir més pressió damunt elles; i per l'altra, que viuen un xoc de models entre allò que se'ls ensenya (valors en igualtat) i allò que viuen, en què la popularitat i la importància del físic guanyen protagonisme. Respecte de les violències masclistes, l'estudi indica que es perceben com una problemàtica individual i no col·lectiva. També és destacable la indicació de l'estudi que la pornografia és el model de sexualitat majoritari que reben els joves i les joves, sobretot degut al fàcil accés des de les xarxes socials. També s'ha pogut comprovar amb aquest estudi la percepció que l'alumnat educat en centres on hi ha projectes de coeducació o amb professorat especialment implicat en aquestes qüestions té més eines per reconèixer i lluitar contra les violències masclistes (Gayà, 2019).

4.2. Característiques de les adolescents i els adolescents i la violència masclista

Les característiques més importants descrites en *la Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género* de l'Institut Andalús de la Dona (Fernández, 2018) són les que es presenten a continuació.

4.2.1. L'adolescència és una època que es caracteritza pels nombrosos i importants canvis que experimenten les al·lotes i els al·lots

Entre aquests canvis podem enumerar els següents:

- canvis físics
- canvis en la personalitat
- canvi en les relacions amb els amics i les amigues
- canvis en les relacions amb la família
- aparició de les primeres relacions de parella

4.2.2. L'edat

Les al·lotes i els al·lots estan en un moment de canvis que impliquen explorar i experimentar rols i situacions a les quals s'exposen per primera vegada, com succeeix amb el rol en la parella, sense experiència, de manera que és habitual que sorgeixin dubtes i confusió.

4.2.3. Inexperiència en relacions de parella

Mitjançant el llegat cultural d'allò que és l'amor, les al·lotes i els al·lots tendeixen a idealitzar-lo, sense comptar amb experiències o models de referència realistes que els permetin ser objectius, per la qual cosa hi estan molt presents els mites de l'amor romàntic, que contribueixen a pensar que «l'amor ho pot tot», que «qui bé et vol et farà plorar» i que «les persones canvien radicalment per amor».

En aquest sentit, els models d'amor adolescents «apresos» a través del cinema, la literatura, la televisió i les xarxes socials transmeten models de relacions romàntiques violentes protagonitzades per adolescents amb què l'al·lota s'identifica, i així aprèn a sentir-se atreta pels al·lots «dolents», cosa que esdevé el que és «normal i esperable» per a una al·lota de la seva edat. Els mites de l'amor romàntic, per ser un dels factors que poden contribuir a afavorir i mantenir la violència masclista en la parella, es detallen en un apartat específic.

4.2.4. No viuen amb les seves parelles

Tendeixen a idealitzar la convivència considerant que quan visquin junts tots els seus problemes s'acabaran. A més, com que no tenen un espai íntim, les manifestacions de la violència es produeixen en presència d'altres, cosa que resulta molt humiliant per a les al·lotes, les bloqueja i els afecta l'autoestima.

4.2.5. El paper dels amics i amigues és molt important

En aquest sentit, si el grup d'iguals de l'al·lota tendeix a normalitzar la situació d'abús, domini o violència, i a restar-hi importància, ella demostrarà més dificultats per detectar el risc. D'altra banda, les amigues i els amics íntims es mostren com a fonts de suport molt importants per a ella, de manera que és probable que siguin les primeres persones a assabentar-se'n, si bé, tot i que presten ajuda, aquesta no sempre és suficient o apropiada, per la falta d'experiència.

4.2.6. Models i ambient familiar

Per causes relacionades amb els canvis que es produeixen en aquesta edat, és normal que les al·lotes qüestionin els valors, les normes i les tradicions de les seves famílies, especialment en els plantejaments que impliquen opinions sobre la seva parella. D'altra banda, si la relació entre la família i l'al·lota era difícil abans que començàs la relació violenta, és probable que intentar aconsellar-la torni encara més complex, i ella tendirà a aferrar-se més a l'al·lot; aquesta circumstància és extensible a altres persones adultes que tractin d'ajudar-la.

4.2.7. El caràcter

Encara que una al·lota sembli tenir un caràcter fort, és possible que rere la seva seguretat aparent s'amaguin les inseguretats pròpies de l'edat. D'altra banda, les al·lotes amb caràcter fort poden patir violència i defensar-se'n agredint també, per la qual cosa, en considerar-se agressores, tendeixen a sentir-se culpables i a justificar que tots dos s'agredeixen per igual, fet que minimitza la relació violenta.

4.2.8. Altres factors de vulnerabilitat

Si l'al·lota abans de la relació de control i dominació presentava dificultats d'algun tipus (problemes de salut mental, malaltia física, discapacitat, consum de

substàncies, assetjament escolar, dificultats de relació amb els iguals, abús sexual o d'una altra mena...), aquests factors la poden fer més vulnerable físicament, psicològicament o sexualment. Aquests factors també poden influir en la normalització de la violència per part de l'al·lota, de manera que mostrarà més dificultats per detectar quin tipus de relació manté amb l'al·lot (Fernández, 2018).

4.3. Adolescència i autoconcepte

L'adolescència és una etapa de formació de l'autoestima i l'autoconcepte, és a dir, el component cognitiu de la visió que cadascú té de si mateix, i el desenvolupament positiu d'aquest és molt important per prevenir la violència de gènere en aquesta edat. En general, les al·lotes presenten un autoconcepte més baix que els al·lots en totes les dimensions, emocional, física i social, a excepció de l'autoconcepte acadèmic, que el tenen més elevat. S'ha demostrat també que la violència de gènere suposa una gran afectació a l'autoestima i a l'autoconcepte i si la violència s'exerceix de manera freqüent encara hi ha més afectació que si la violència es pateix de manera ocasional (Penado i Rodicio-García, 2017).

A l'adolescència també trobam comportaments violents de les al·lotes, però moltes vegades són com a defensa o reacció contra la violència que reben, i per tant les dificultats per reconèixer-la com a víctima de violència augmenten, de manera que no solen arribar als serveis especialitzats, i si ho fan solen estar molt més violentades, i per tant molt més danyades, que les altres adolescents. La falta de credibilitat social, familiar i a vegades professional per la seva actitud o comportaments fan que els espais on trobar suport es vegin clarament minimitzats, la qual cosa, unida a la baixa autoestima i el baix autoconcepte, la deixen en una situació de més vulnerabilitat davant l'agressor. Aquest cas seria l'anomenada «princesa guerrera» (Fernández, 2018).

4.4. Conseqüències de la violència en les adolescents i en l'entorn proper

El maltractament té repercussions importants en el benestar i en la salut física, emocional, sexual, reproductiva i social, a curt i a llarg termini. A poc a poc va soscavant l'energia i la confiança, i afecta la salut física i psicològica de les dones de qualsevol edat. Les seqüeles en la salut persisteixen fins i tot molt després que la relació de maltractament hagi acabat (WHO, 2002).

A més de les possibles conseqüències físiques que pot suposar la violència masclista, un important nombre d'estudis se centren en les conseqüències psicològiques que genera aquest tipus de violència, entre les quals s'inclouen, a curt termini, un baix nivell de rendiment acadèmic i problemes en el maneig de l'agressivitat, i a llarg termini, seqüeles com depressió, abús de substàncies, comportament antisocial i alteracions en l'alimentació. Tot això indica que la violència masclista en adolescents pot provocar depressió i baixa autoestima, i pot arribar a afectar l'autoconcepte de les víctimes, és a dir, es poden veure greument afectades les seves actituds, sentiments i coneixements respecte a les capacitats, habilitats, aparença i acceptabilitat social de les al·lotes.

Entre les conseqüències psicològiques i socials més comunes que es poden trobar en les al·lotes que sofreixen violència masclista es poden destacar:

- problemes de socialització: aïllament, inseguretat o agressivitat
- problemes d'integració a l'escola: falta de concentració, disminució del rendiment, etc.
- símptomes d'estrès posttraumàtic: insomni, malsons, fòbies, ansietat...
- símptomes depressius: plor, tristesa, aïllament...
- alteracions del desenvolupament afectiu
- dificultat per gestionar les emocions
- internalització de rols de gènere erronis (Fernández, 2018)

Però, a més de les conseqüències que té la violència per a l'al·lota, també en té per a les persones de l'entorn proper amb qui l'al·lota manté vincles afectius, escolars o socials (família, amistats, professorat, veïnat, etc.), i en especial per a les persones amb qui conviu, que a més poden experimentar sentiments de ràbia i impotència per no poder fer res davant aquesta situació. També suposa un important impacte sobre el personal sanitari que atén aquestes al·lotes adolescents, ja que poden tenir la sensació de no saber com abordar el tema. Moltes vegades els professionals i les professionals que treballen amb al·lotes adolescents mostren dificultats no tant per detectar una possible situació de violència de gènere com per abordar el tema amb ella. La sensació de no ser especialista en la matèria, així com la preocupació per les conseqüències que aquesta violència pugui tenir sobre la menor, es viu amb estrès i a vegades produeix un bloqueig a l'hora d'intervenir-hi.

La violència masclista, sigui del tipus que sigui, té greus conseqüències sobre la salut de les dones, que perduren en el temps. Les dones o al·lotes que pateixen violència física o sexual tenen una probabilitat set vegades més gran de patir depressió, i gairebé sis vegades més gran de patir ansietat, que les dones que no han patit mai violència. De la mateixa manera, les dones que en el passat van ser víctimes de violència psicològica, encara que no patissin violència física o sexual, tenen 1,5 vegades més probabilitats de patir depressió o ansietat.

Encara que la violència de control, quan no va acompanyada d'altres formes de violència, és la que menys seqüeles deixa a llarg termini en la salut de les dones, és una violència molt present en les adolescents i moltes vegades és la primera manifestació d'una relació violenta. Per tant, és fonamental detectar-la com més aviat millor, ja sigui als centres educatius o als centres de salut, com també ho és dotar les al·lotes joves d'instruments (campanyes de sensibilització) que els permetin detectar els primers senyals de maltractament (Fernández, 2018).

4.5. La importància del paper de la família

La implicació dels membres de la família en el procés de recuperació i protecció de la menor resulta essencial, per això és important que a l'al·lota li quedi clar que tenim l'obligació i la responsabilitat d'informar-los del que passa. És important no minimitzar el perill a què estan sotmeses les al·lotes, per molt primerencs que puguin semblar els indicadors observats, ja que la situació pot agreujar-se en un període de temps breu.

Un dels principals conflictes que poden viure les professionals i els professionals a l'hora de detectar i tractar aquestes situacions fa referència al compliment de la confidencialitat i de la creença que l'al·lota hi perdrà la confiança. Implicar l'al·lota a l'hora de decidir com informar-ne la família, i fer-la sentir que la seva opinió sobre com fer-ho hi compta, fa que ho visqui amb menys contrarietat.

En ocasions les famílies de les menors poden mostrar-se, per diferents motius, resistents a acudir als serveis especialitzats, o poden mostrar-se poc implicades en la protecció de la seva filla o amb dificultats per entendre la magnitud de la situació de violència de gènere per la qual passa la menor. En aquests casos, i per a l'adequada protecció de la menor, és necessari posar en marxa els mecanismes de coordinació amb els serveis de suport a la família (serveis socials, personal d'orientació del centre educatiu...).

La col·laboració entre professionals pot consistir a fer un seguiment dels diferents membres de la família, reforçar pautes educatives necessàries per a l'adequada recuperació de la menor, garantir un espai de contenció i expressió emocional, o donar suport amb recursos complementaris que minimitzin la vulnerabilitat del nucli familiar.

4.6. Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i la violència masclista

Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i la seva aplicació a les xarxes socials han suposat un fenomen social que ha revolucionat l'activitat empresarial i la manera de comunicar-se dels éssers humans. Segons l'Estudi anual de xarxes socials del 2018 realitzat per l'Interactive Advertising Bureau (2018), associació que representa el sector de la publicitat i la comunicació digital a Espanya, un 85 % dels internautes de 16 a 65 anys utilitzen xarxes socials. El 51 % d'usuaris són dones, enfront del 49 % d'homes; la mitjana d'edat dels usuaris és de 38,4 anys, el 74 % treballa i el 46 % té estudis universitaris. Pel que fa a les hores que dedica cada persona al dia a navegar, la mitjana és de 58 minuts. Les dones i els joves d'ambdós sexes (de 16 a 30 anys) són els que més temps hi dediquen, superant una hora de navegació al dia. Entre els dispositius de connexió, el mòbil ocupa el primer lloc.

El mateix estudi posa de manifest que WhatsApp se situa com la xarxa top entre totes les plataformes socials. Les xarxes socials més esmentades espontàniament són Facebook, Twitter i Instagram. Facebook i WhatsApp són les xarxes socials per excel·lència, encara que Facebook ha baixat en relació amb l'any anterior. YouTube i Instagram són les xarxes següents i Instagram és la que puja més en usuaris. La generació Z (de 16 a 30 anys) té com a xarxes socials preferides Instagram, WhatsApp i YouTube.

A principis de 2017 la Royal Society for Public Health (RSPH) i el Young Health Movement (YHM) varen realitzar una enquesta al Regne Unit a 1.479 joves d'entre 14 i 24 anys sobre Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter i YouTube. L'objectiu de l'enquesta era saber com afecten aquestes xarxes la seva salut i el seu benestar. El resultat va ser que YouTube va superar la resta com la més positiva, amb Instagram i Snapchat (les més populars entre adolescents) com les més perjudicials per a la salut mental i el benestar de la població adolescent, ja que fomenten relacions entre persones només a partir d'una imatge.

La xarxa social Snapchat és una de les plataformes més utilitzades entre la població adolescent, que permet l'enviament de missatges instantanis, els quals s'eliminen deu segons després d'haver-los llegits, sense possibilitat de rastrejar-los. Aprofitant aquestes característiques, un grup d'activistes de l'Índia va crear un perfil en aquesta xarxa social amb el nom de LoveDoctorDotin, a través del qual s'ofereixen consells i recomanacions a al·lotes joves que conviuen en relacions d'abús. La majoria de missatges que rep l'aplicació pertanyen a usuaris de l'Índia i el sud d'Àsia, el Regne Unit i Amèrica del Nord (Royal Society for Public Health i Young Health Movement, 2017).

Les noves tecnologies han creat una nova forma de relacionar-se en la joventut, amb diferències també entre els al·lots i les al·lotes. En aquest sentit, hi ha estudis que afirmen l'existència de diferències per raó de gènere a l'hora d'utilitzar les xarxes socials per comunicar-se amb la parella. En les al·lotes respon a un desig d'afirmar rols en la parella per afrontar estats d'inseguretat i en els al·lots respon a desitjos de reafirmar la masculinitat i a estratègies per exercir el control i el poder. Les al·lotes solen ser les que exerceixen més control respecte de l'hora de connexió i la immediatesa de la resposta de la parella, mentre que en els al·lots prevalen les agressions verbals, les amenaces, les conductes de control de les contrasenyes, l'ús de les contrasenyes per entrar en els seus perfils o el control de les converses.

Els al·lots i les al·lotes, com a grup social que manté un vincle més directe i permanent amb la societat digital de la informació, utilitzen cada vegada més en les relacions de festeig de l'adolescència les xarxes socials i les tecnologies de la informació, en què es constaten noves formes d'exercir violència per part de parelles o exparelles, que les utilitzen per controlar, intimidar o assetjar, cosa que afecta la privacitat i la intimitat de la víctima, limita la llibertat de les joves (el 25,1 % de les al·lotes adolescents afirmen haver patit un control abusiu a través del mòbil) i dona lloc a relacions de domini i desigualtat entre al·lots i al·lotes que tenen o han tingut una relació afectiva, causant-los, a més, un dany en la seva imatge pública. Les enquestes ens diuen que el 23 % dels joves i el 17 % de les joves han difós missatges en què s'insulta o ofèn altres persones i que més del 50 % de joves han respost en dues o més ocasions un missatge en el qual els insulten o els ofenen. A més, una altra realitat preocupant és la dificultat que afegeix l'ús de les xarxes socials en les relacions de parella per

acabar definitivament la relació o disminuir-ne la intensitat, amb la conseqüent i excessiva pressió psicològica i control social (Domènech i Hernández, 2017).

La reforma del Codi penal duita a terme l'any 2015 va incloure la tipificació del delicte d'aguait o fustigació per mitjans digitals contra una dona com una altra forma més d'exercir-hi violència.

App és una abreviatura de la paraula anglesa application, que significa 'programa'. És a dir, són aplicacions destinades a tauletes tàctils o a telèfons intel·ligents (smartphones) i que poden ser jocs, eines per a xarxes socials o per recollir notícies i informació de tota classe, utilitats per a fotos, vídeos o música, etc. Així com hem dit que les xarxes socials i les TIC poden establir noves formes d'exercir violència contra les dones, també podem afirmar que mitjançant aquestes també s'hi pot lluitar en contra, ja que el desenvolupament de certes app ha aconseguit, d'una banda, ajudar a detectar i prendre consciència de conductes masclistes en les relacions de parella i, d'una altra banda, oferir recursos i suport perquè la víctima pugui escapar de la situació de maltractament. Aquestes aplicacions funcionen a partir de l'arrel del problema, que és educar en igualtat i en valors (Barragan [*et al.*], 2016). Algunes de les aplicacions existents actualment i que estan en funcionament es detallen en l'annex 1 (pàgina 42); també podem trobar, en l'annex 2 (pàgina 47), una sèrie de programes de prevenció de la violència de gènere entre adolescents i joves.

4.7. El mite de l'amor romàntic en l'adolescència

Està teòricament establert que un dels factors que poden contribuir a afavorir i mantenir la violència masclista en la parella és el model d'amor (i específicament el model de l'amor romàntic) present en la nostra cultura i els mites que hi estan associats (Bosch [*et al.*], 2007).

Un mite no és més que una creença, encara que es troba formulada de tal manera que apareix com una veritat i s'expressa de forma absoluta i poc flexible. Aquest tipus de creences solen posseir una gran càrrega emotiva, concentren molts sentiments, i solen contribuir a crear i mantenir la ideologia del grup; per això solen ser resistents al canvi i al raonament (Bosch [*et al.*], 2007).

En aquest sentit, i tal com assenyala Carlos Yela (2003), podem considerar que els mites romàntics són el conjunt de creences socialment compartides sobre la «suposada veritable naturalesa de l'amor», i de la mateixa manera que succeeix en altres àmbits, també els mites romàntics solen ser ficticis, absurds, enganyosos, irracionals i impossibles de complir. Encara que la vida i la identitat de les dones ha canviat en els darrers anys, moltes han crescut en aquest model, que al costat de nous patrons encara se segueix transmetent (a través dels mitjans de comunicació, el cinema, la televisió, els còmics, els contes, les novel·les, etc.) i es continuen reproduint rols estereotipats de les dones, dels homes i de les relacions entre ambdós. Els estereotips són un conjunt de creences en relació amb les característiques de les persones d'un grup determinat que es generalitza a tots els membres d'aquest grup reforçant i transmetent creences preexistents i actuant com un estricte codi de comportament, marcant els límits de tot allò que s'espera que facin un home i una dona pel simple fet d'haver nascut com a tals (Bosch [*et al.*], 2007).

Els joves i les joves tenen interioritzades les normes socioculturals de l'amor romàntic i per tant els mites de l'amor. El principal problema dels mites d'amor romàntic és que són acceptats per una gran part de la població, inclosa l'adolescència. Acceptar aquests mites fa que la visió del que és l'amor estigui distorsionada, i que aquesta forma d'amor condueixi a justificar i acceptar certs comportaments com el control, la gelosia, els sacrificis extrems, l'abandonament del mateix ésser en mans de l'altre o inclús rebutjar la idea que tenir parella és una elecció personal (i no un requisit per ser feliç) i viure amb la creença que la relació de parella és el que dona sentit a la vida de la persona. Hem d'intentar fer entendre al nostre jovent la importància que té ser crítics amb els missatges rebuts i que les prioritats d'una relació de parella han de ser el respecte, la igualtat, la llibertat, el suport i l'ajuda mútua. A l'annex 3 (pàgina 49) es poden trobar els principals mites de l'amor romàntic i els mites que sustenten la por de les ruptures.

5. Atenció a les adolescents que sofreixen violència masclista

5.1. Detecció

Davant la situació que els casos de violència apareixen freqüentment emmascarats per símptomes inespecífics, somatitzacions o trastorns psicològics poc clars, i davant la infradetecció i les greus conseqüències en la salut de les al·lotes, es recomana al conjunt de professionals de la salut que atenen adolescents demanar per la violència masclista, sempre que l'al·lota estigui sola i ho vulgui.

També s'ha d'estar alerta davant de situacions, conductes, signes i símptomes que poden indicar que sofreix violència, per tal de fer un diagnòstic precoç i iniciar la tasca d'atenció i acompanyament de les joves. A la taula 1 es presenten les principals situacions, conductes, signes i símptomes d'alerta.

En el Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears (https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/protocols_dactuacia/) es poden consultar més detalladament actituds d'alerta i recerca activa de conductes, símptomes o signes de sospita, i preguntes que ens poden ajudar a fer la detecció precoç.

TAULA 1. Situacions, conductes, signes i símptomes d'alerta

Situacions, conductes, signes i símptomes que ens han d'alertar
Antecedents de violència
Haver viscut altres relacions de maltractament en la parella.
Antecedents personals i d'hàbits de vida
Lesions freqüents.
Altres problemes de salut freqüents: dolors, trastorns del son i de l'alimentació.
Abús d'alcohol, psicofàrmacs o altres drogues.
Problemes ginecoobstètrics
Embarassos no desitjats
Disparèunia, dolor pelvià, infeccions ginecològiques de repetició, anorgàsmia, dismenorrea.
Símptomes psicològics
Insomni, depressió, ansietat, trastorn d'estrès posttraumàtic… Autoestima baixa, irritabilitat, labilitat emocional, trastorn de la conducta alimentària, intents de suïcidi.
Aspectes socials
Aïllament, escasses relacions i activitats amb amistats.
Símptomes físics freqüents
Cefalea, cervicàlgia, dolor crònic, marejos, dificultat respiratòria, molèsties gastrointestinals (diarrea, restrenyiment, dispèpsia, vòmits, dolor abdominal).
Utilització de serveis sanitaris
Existència de períodes d'hiperfreqüentació i altres d'abandonament (llargues absències).
Característiques de les lesions
Retard en la demanda d'assistència de les lesions, incongruència entre el tipus de lesió i l'explicació de la causa.
Hematomes o contusions en zones sospitoses: cara, cap, braços o cuixes, o lesió típica: trencament de timpà.
Lesions per defensa (en avantbraços i regió dorsal).
Lesions en diferents estadis de curació que indiquen violència de molt de temps d'evolució.
Lesions en els genitals, l'abdomen i els pits.
Actitud de l'al·lota
Temorosa, evasiva, incòmoda, nerviosa, s'altera per exemple en obrir-se la porta.
Trets depressius: trista, desmotivada, desil·lusionada, sense esperança.
Autoestima baixa, sentiments de culpa, estat d'ansietat o angoixa, irritabilitat, estat de xoc…
Sentiments de vergonya: retraïment, comunicació difícil, evita mirar a la cara.
Vestimenta que pot indicar la intenció d'ocultar lesions, manca de cura personal.
Justifica les seves lesions o hi treu importància.

El fet que a les adolescents els resulti difícil detectar la violència psicològica fa que sigui important, tant en els programes preventius com en el marc de l'assistència per qualsevol problema relacionat amb les relacions de parella, que identifiquin certes conductes com a violència masclista. Exemples d'aquestes conductes serien:

- T'obliga a donar de baixa a les xarxes socials determinades persones que no són del seu grat, com a forma de control.
- T'obliga a donar-li les claus de Facebook, Twitter, etc., com a prova d'amor.
- Et controla les hores que estàs en línia i amb qui en WhatsApp o altres xarxes.
- Et demana que enviïs una foto o la localització per tenir una prova on ets.
- Penja en Internet fotos compromeses, que pertanyen a la intimitat de les persones, o amenaça de fer-ho.
- Et telefona o envia missatges constantment per saber què fas i amb qui estàs.
- Et recrimina que estudies massa i que no li dediques temps a ell.
- Et fa xantatge per mantenir relacions sexuals quan no vols dient que, si no ho fas, se n'anirà amb una altra.
- Et parla malament de les teves amistats i no vol que t'hi ajuntis.
- Et diu que sempre vol estar amb tu i que no li ve de gust estar amb més gent, encara que tu sí que ho vulguis.
- Et comenta que la roba que dus és molt provocativa i no li agrada.
- Et comenta que no pot estar una setmana sense tu i et pressiona per no anar al viatge de final de curs o al campament d'estiu.
- A vegades no demanen ajuda per la violència que pateixen, sinó per fer que la relació millori o que la seva parella canviï. En cas que això succeeixi no se'ls ha de negar aquesta demanda, perquè la prioritat és que vagin a un servei especialitzat i que allà les atenguin.

5.2. Valoració

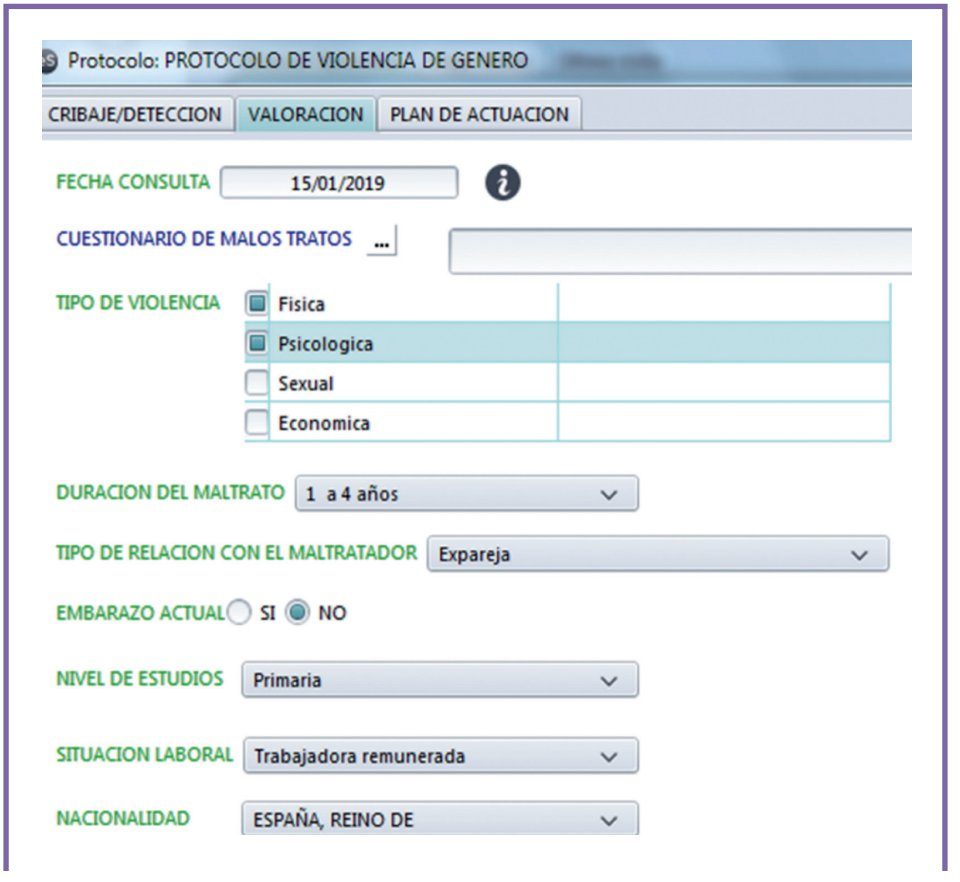
Una vegada confirmada la situació de maltractament, l'actuació del personal sanitari s'ha d'orientar de manera diferenciada, en funció de si la al·lota reconeix o no el maltractament, del risc i de la situació de perill que corr, així com de la fase del procés de canvi en què es trobi. Cal remarcar que aquest procés no és lineal, de manera que se'n poden esperar tant avanços com retrocessos.

Valoració dels indicadors de perill

Quan es té una sospita o s'està davant un cas real de violència masclista, el primer de tot que s'ha de fer és valorar si la jove corr una situació de perill o no, ja que depenent de si hi ha perill es prioritzaran les actuacions que cal fer. Davant una situació de perill i quan la jove sigui menor d'edat s'ha de comunicar a la família i al jutjat de guàrdia o a la policia judicial. A la taula 2 es mostren indicadors que poden assenyalar que la jove corr perill.

Seguint les indicacions del Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2012), la valoració d'una situació o d'una sospita de maltractament ha de ser integral, ha d'incloure una exploració minuciosa de les lesions (en cas d'haver-n'hi), de l'estat emocional i de la situació social, i ha d'informar en tot moment de les exploracions que se li fan i de la seva finalitat. Aquesta valoració es pot registrar en la història clínica de l'al·lota, s'hagi activat o no el diagnòstic corresponent de maltractament. En la història clínica d'Atenció Primària podem trobar el Protocol de violència de gènere a l'apartat de «Complements» i «Protocols». S'han d'incloure totes les dones majors de catorze anys dins el protocol, la qual cosa significa que algú els ha demanat pel tema, no que hagin patit maltractament. En la primera pestanya trobarem l'apartat de cribratge, que si és negatiu s'ha de registrar que se li ha demanat i és negatiu, i es tanca el protocol. En canvi, si és positiu, podem avançar a la resta de pestanyes, com la de valoració i la del pla d'actuació.

G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
Atención Primaria
PROCESOS CLÍNICOS
Consulta Clínica
Historia Clínica
Atencion Continuada
Extracciones
Trabajadores Sociales
Vacunas
Plan de Actuación
Resumen
Complementos
Escritorio
Favoritos
Documento
Orden. PEND
Antecedentes / Hábitos
Consejos
Composición Familiar
Informes
Protocolos
Estadísticas IT
Registro de Voluntades
Protocolo: PROTOCOLO DE VIOLENCIA DE GENERO
CRIBAJE/DETECCION
VALORACION
PLAN DE ACTUACION


Protocolo: PROTOCOLO DE VIOLENCIA DE GENERO
CRIBAJE/DETECCION
VALORACION
PLAN DE ACTUACION
FECHA CONSULTA
15/01/2019
CUESTIONARIO DE MALOS TRATOS
TIPO DE VIOLENCIA
Fisica
Psicologica
Sexual
Economica
DURACION DEL MALTRATO
1 a 4 años
TIPO DE RELACION CON EL MALTRATADOR
Expareja
EMBARAZO ACTUAL
SI
NO
NIVEL DE ESTUDIOS
Primaria
SITUACION LABORAL
Trabajadora remunerada
NACIONALIDAD
ESPAÑA, REINO DE

DEPENDENCIA ECONOMICA DEL MALTRATADOR ○ SI ● NO

APOYO SOCIAL ○ SI ● NO

APOYOS FAMILIARES ○ SI ● NO

DISCAPACIDAD ○ SI ● NO

FASE EN EL PROCESO DE CAMBIO Contemplacion

HIJAS/OS Y PERSONAS DEPENDIENTES

Hijas e hijos convivientes ● SI ○ NO

Numero 2

Hijo/a 1 Niña

Edad 4-6 años

Hijo/a 2 Niño

Edad 0-3 años

Han presenciado la violencia dirigida a la madre ○ SI ● NO

La violencia se dirige directamente hacia los hijos/as ○ SI ● NO

Comunicado al equipo de atencion primaria ● SI ○ NO

Tipo de profesional
- [x] Pediatria
- [x] Enfermeria pediatria
- [x] Trabajo social
- [ ] Otros (especificar)

Personas dependientes a su cargo (no incluye hijos/as) ○ SI ● NO

VALORACION DE RIESGO Riesgo ● SI ○ NO

PLAN DE SEGURIDAD REALIZADO ○ SI ● NO

TAULA 2. Indicadors de perill

Indicadors de perill
Amenaces amb armes o amb l'ús d'armes.
Amenaces o intents d'homicidi.
Amenaces o intents de suïcidi de l'al·lota.
Lesions greus, que requereixen fins i tot hospitalització.
Amenaces o assetjament, tot i estar separats.
Augment de la intensitat i la freqüència de la violència.
Abusos sexuals repetits.
Comportament violent davant altres persones.
Gelosia extrema, control obsessiu de les activitats diàries, on va o amb qui està.
Aïllament creixent.
Consum d'alcohol o drogues per part de la parella.
Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.

La Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género, de l'Institut Andalús de la Dona (Fernández, 2018), recomana valorar les dues variables del risc, la vulnerabilitat i la perillositat, a partir dels casos que ha atès el programa de Suport Psicològic a Dones Menors d'Edat Víctimes de Violència de Gènere de l'Institut Andalús de la Dona. En la taula 3 es mostra un resum dels factors de vulnerabilitat i perillositat que s'han detectat amb més freqüència.

TAULA 3. Factors de vulnerabilitat i perillositat en casos de violència masclista a adolescents.

Vulnerabilitat relacionada amb la menor
Menor de 15 anys i/o amb una diferència d'edat igual o superior a dos anys amb l'agressor
Immaduresa
Diversitat funcional intel·lectual, sensorial o física
Problemes de salut
Aïllament social
Víctima d'abusos sexuals
Víctima d'assetjament escolar
Tutelat per l'Administració pública i/o amb sentiments d'abandonament profunds
Escassa consciència de risc
Mites de l'amor romàntic fortament arrelats

Vulnerabilitat associada a la família de la menor
Dificultats per comprendre el fenomen de la violència de gènere
Escassa consciència del problema
Violència de gènere en els progenitors
Violència intrafamiliar
Negligència i/o maltractament de la família cap a la menor
Abandonament o desatenció emocional de la menor
Dificultats per protegir la menor de l'agressor
Conflictivitat amb altres persones de l'entorn
Sobrecàrrega familiar, adults immadurs
Perillositat associada al maltractador
Major d'edat, o més gran que la víctima
Antecedents d'actituds o conductes violentes amb parelles anteriors o amb altres persones
Antecedents de conductes disruptives, delictives o trastorns de conducta
Antecedents de problemes de salut mental
Antecedents de problemes d'abús de tòxics
Augment de la freqüència i de la gravetat dels incidents violents en el darrer mes
Inici de la relació per mitjans virtuals, amb evasió premeditada del contacte directe o personal per part d'ell
Possessió d'armes
Aïllament social
Violència intrafamiliar

Una vegada s'hagi valorat l'existència d'una situació de perill, s'ha de fer la valoració biopsicosocial de l'al·lota i de la situació de la violència. En la taula següent es detalla aquesta valoració.

Valoració biopsicosocial
Lesions i símptomes físics
Situació emocional i psicològica
Situació familiar
Situació econòmica, laboral i ocupacional (majors de 16 anys)
Xarxa de suport social de la jove

De la situació de violència
Tipus de violència
Des de quan pateix violència, freqüència i intensitat
Antecedents d'agressions a altres persones per part de l'agressor
Mecanisme d'afrontament desenvolupat per l'al·lota
Fase del procés de motivació per al canvi en què es troba.

L'entrevista clínica té una rellevància especial davant casos de violència masclista, per això la importància de garantir una sèrie de característiques: mostrar empatia, atendre la jove a soles, garantir la confidencialitat de la informació, fer una petita introducció, dirigir l'entrevista de preguntes generals a concretes, creure-la i no jutjar-la, permetre el relat i registrar-lo en la història clínica.

En l'annex 4 (pàgina 52) podem trobar els requisits mínims que ha de tenir una entrevista a dones adultes i joves maltractades que ja han reconegut la situació de maltractament, i en l'annex 5 (pàgina 53), preguntes d'ajuda que es poden fer a les al·lotes i que ens poden facilitar la comunicació en aquestes circumstàncies sense incomodar la jove. A continuació es presenten orientacions relacionades amb l'entrevista d'exploració i motivació que ens poden ajudar a l'hora de valorar una situació de maltractament.

Orientacions per a l'entrevista d'exploració i motivació

No reconeix que pateix maltractaments

- Intentar parlar amb l'al·lota tota sola.
- Expressar la nostra preocupació pel seu estat d'ànim.
- Si l'al·lota acudeix per un altre motiu, o en cas de no reconèixer el maltractament, començar explorant problemes d'altres àrees i no la situació de parella, llevat que ella ja hagi revelat que aquest és el seu principal motiu de consulta. En cas contrari, demanar per la seva parella quan notem que hem establert una relació de confiança.
- Fer-li observacions sobre les seves reaccions quan li demanam per la situació amb la parella.
- Demanar-li sobre els seus sentiments davant les dificultats que relata.
- Si segueix sense reconèixer la situació, o quan deixi de contestar a les nostres preguntes, plantejar-li que potser estam equivocats i que també ho poden

estar les seves amistats o família, en cas que hagin estat aquestes persones les que ens han comunicat la sospita. Si ha estat la família qui ha observat indicis de violència, explicar-li que de vegades les persones adultes, mogudes per l'amor cap a les filles i els fills, podem sobreprotegir o tenir pors irracionals. Explicar que hi ha serveis on treballen equips de professionals especialitzats en conflictes en la parella, i que encara que ella no en tengui potser la seva família o les seves amistats es relaxin si ella hi va.

Valorar si existeix perill a través del relat de la menor, de la família o de les amistats.

Reconeix que pateix maltractaments

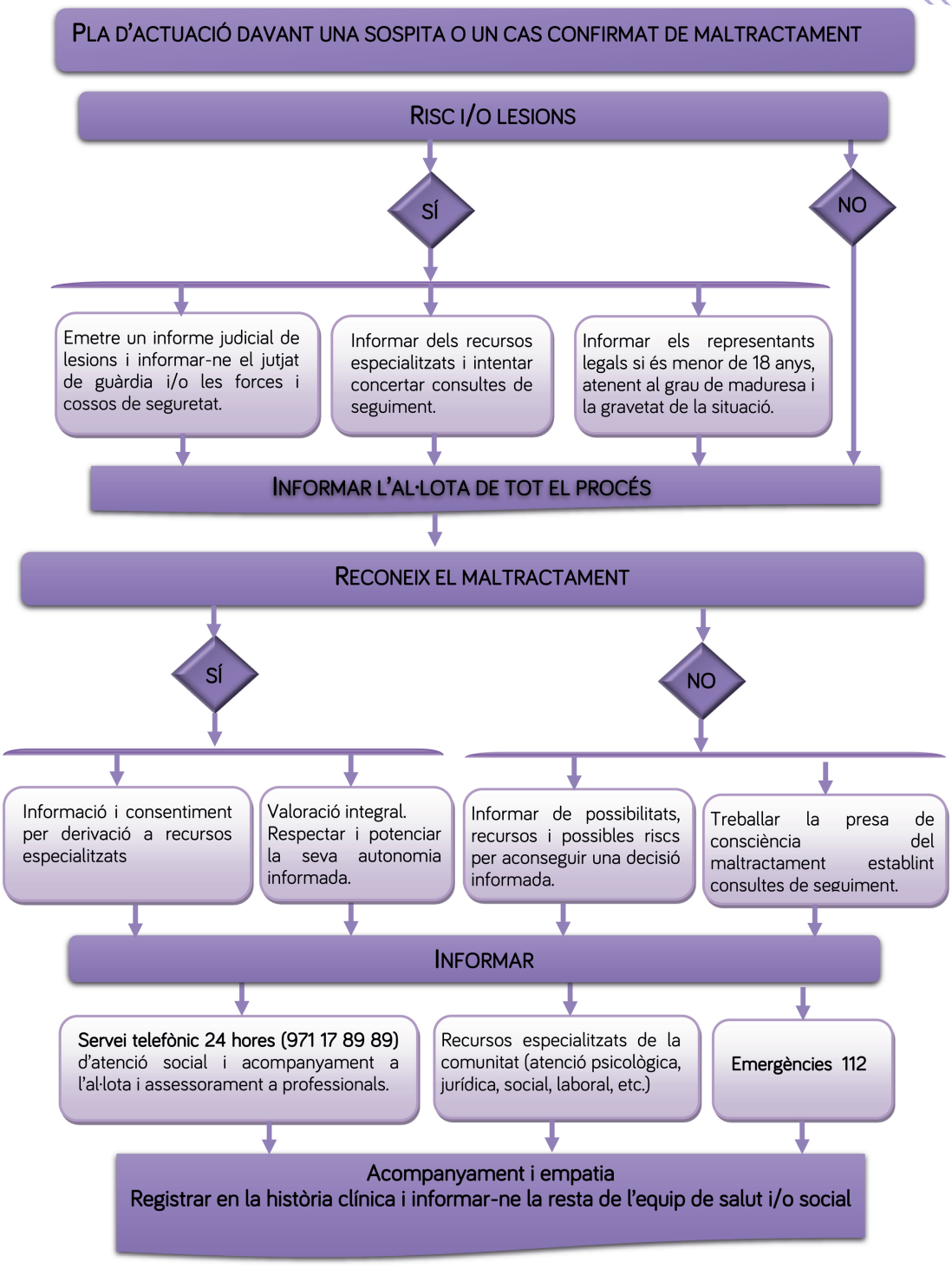
- En cas de reconèixer la situació de maltractament, permetre que expliqui què la preocupa o la fa patir de la seva relació de parella.
- Explicar-li que hi ha altres al·lotes a qui els passa el mateix i la importància que té demanar ajuda, reforçant positivament el fet d'explicar-ho i agrair-li que hagi confiat en nosaltres a l'hora d'explicar-nos els fets.
- Explicar que hi ha serveis en què treballen equips de professionals especialitzats a atendre al·lotes que estan en la seva situació i que la poden ajudar a cercar estratègies per trobar-se millor.
- Demanar-li si ha contat els fets a alguna altra persona i explicar-li que cal informar la seva família del que passa, dient-li que actuaríem igual si sabéssim que ella té altres problemes que afectassin el seu benestar: assetjament, problemes alimentaris, consum de tòxics, etc. Treballaríem amb ella per veure quina seria la millor manera d'informar la seva família: parlar nosaltres a soles amb ells, informar-los en una reunió en què ella estigui present, que ho conti ella i nosaltres, que nosaltres intervinguem a posteriori, explicar-ho als dos progenitors a la vegada o només a un d'ells, informar-ne millor un altre membre de la família...
- Comunicar a la família la situació que la menor ha relatat, mantenint-hi una reunió per informar-la del que hem detectat i de la pertinència de derivar-la a un servei especialitzat i, si l'al·lota no reconeix el maltractament, aconsellar la família que el servei especialitzat l'orienti sobre com fer-ho.
- Si la menor encara expressa rebuig a acudir a un servei especialitzat, comunicar-li que de totes maneres ho parlarem amb la seva família perquè la família hi pugui anar i així es relaxi la situació, davant la seva preocupació.
- Oferir-li la nostra ajuda en el cas que algun dia necessiti parlar o necessiti el nostre suport per a alguna cosa.

5.3. Pla d'actuació

Així, després d'haver detectat i valorat un cas de maltractament, tenint en compte l'existència de perill, el reconeixement del maltractament i respectant la fase del procés de canvi en què es trobi l'al·lota, caldrà plantejar pautes d'actuació diferents.

En la pàgina següent es presenta un algorisme que resumeix el pla d'actuació. Cal destacar-ne els aspectes següents:

- En cas que no reconegui la situació de maltractament s'ha de respectar i potenciar l'autonomia de l'al·lota. Així i tot, se l'ha d'informar de les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, de les conseqüències probables d'actuar o de no fer-ho, i dels beneficis i els riscs esperats, perquè pugui prendre decisions informades i ser protagonista del seu propi procés de recuperació. Per tant, reconegui o no la situació de maltractament, se l'ha d'informar dels recursos de què disposa la nostra Comunitat, on treballen equips de professionals especialitzats per atendre al·lotes que estan en la seva situació i que la poden ajudar a cercar estratègies per trobar-se millor, i de la possibilitat de telefonar al 112 en cas de percebre perill.
- Dur a terme una atenció integral i interdisciplinària dels problemes físics, psicològics i socials detectats. Aquesta atenció implica atendre les lesions i símptomes físics, la situació emocional i psicològica i, si cal, la social: familiar, econòmica, laboral i ocupacional (en majors de 16 anys), la xarxa de suport social de la jove, etc.
- Registrar en la història clínica la sospita i l'actuació duita a terme, incloent-hi la valoració integral.
- Informar de la valoració que se li fa i establir-hi una relació de confiança.
- Valorar la necessitat d'establir comunicació verbal amb la resta de l'equip de salut o de treball social.
- Acompanyar la dona en el reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions, de manera empàtica, treballant amb ella la presa de consciència sobre les relacions de maltractament i l'impacte en la salut.


PLA D'ACTUACIÓ DAVANT UNA SOSPITA O UN CAS CONFIRMAT DE MALTRACTAMENT
RISC I/O LESIONS
SÍ
NO
Emetre un informe judicial de lesions i informar-ne el jutjat de guàrdia i/o les forces i cossos de seguretat.
Informar dels recursos especialitzats i intentar concertar consultes de seguiment.
Informar els representants legals si és menor de 18 anys, atenent al grau de maduresa i la gravetat de la situació.
INFORMAR L'AL·LOTA DE TOT EL PROCÉS
RECONEIX EL MALTRACTAMENT
SÍ
NO
Informació i consentiment per derivació a recursos especialitzats
Valoració integral. Respectar i potenciar la seva autonomia informada.
Informar de possibilitats, recursos i possibles riscs per aconseguir una decisió informada.
Treballar la presa de consciència del maltractament establint consultes de seguiment.
INFORMAR
Servei telefònic 24 hores (971 17 89 89) d'atenció social i acompanyament a l'al·lota i assessorament a professionals.
Recursos especialitzats de la comunitat (atenció psicològica, jurídica, social, laboral, etc.)
Emergències 112
Acompanyament i empatia
Registrar en la història clínica i informar-ne la resta de l'equip de salut i/o social

- Establir un pla de consultes de seguiment per plantejar i afavorir la presa de decisions per iniciar canvis en la situació, acompanyar-la en l'afrontament de la seva situació donant-li les eines necessàries per incrementar la seva capacitat per prendre les pròpies decisions i prevenir noves situacions de violència.

- Derivar-la (si s'estima necessari i sempre amb el consentiment previ de l'al·lota) als recursos adequats a la situació en què es troba. Transmetre-li que no està sola, i que durant tot el procés estarà acompanyada per professionals. A l'annex 6 (pàgina 54) hi ha els principals recursos als quals les al·lotes poden accedir sense necessitat de posar denúncia.

Rebre atenció d'un servei especialitzat l'ajudarà a detectar i afrontar la situació que està vivint. És important derivar també aquelles menors en qui s'observa o tenim indicadors d'una violència mútua, encara que pugui semblar que ella és tan agressora com ell, ja que en nombroses ocasions podem estar davant una víctima reactiva, que es defensa dels intents de dominació per part de la seva parella.

La confirmació d'una sospita de maltractament en cas que calgui derivació a recursos especialitzats no posa fi a l'actuació del personal sanitari, sinó que a partir d'aquest moment s'ha de desenvolupar una tasca important d'informació, atenció i acompanyament biopsicosocial. Totes les intervencions que es duguin a terme s'han de fer de manera coordinada, interdisciplinària i integral. La derivació a recursos externs, en cas necessari i sempre que l'al·lota hi consenti, es fa amb la finalitat que recuperi la capacitat de prendre decisions i que s'empoderi.

- En el cas de veure la necessitat d'emetre un informe judicial de lesions, s'ha d'informar l'al·lota del que suposa fer-ho i s'ha d'avisar el jutjat de guàrdia o les forces i cossos de seguretat. En els casos en què no hi ha una constatació clara per poder emetre l'informe de lesions corresponent, l'al·lota no reconeix el maltractament o es nega a denunciar-lo i el personal sanitari té sospites que pot estar en perill, s'ha de comunicar, sempre informant-la a ella, al jutjat o a les forces i cossos de seguretat perquè ho investiguin. D'acord amb el que estableix la Llei d'enjudiciament criminal, la fiscalia pot ordenar, amb caràcter previ a l'acció judicial, la realització de diligències preprocessals per demanar més dades i informació sobre els fets denunciats. La fiscalia decidirà, d'acord

amb els indicis que es puguin aportar o ampliar, quina és la situació processal adequada.

- En cas que la jove necessiti atenció social o acompanyament, pot telefonar al servei d'atenció 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (971 17 89 89), que també ofereix assessorament a professionals.

6. Aspectes legals

En algunes ocasions els motius de consulta o l'edat de les persones poden generar dubtes de caràcter legal al personal sanitari.

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, permet que sigui el menor o la menor entre els 12 i 16 anys qui atorgui el consentiment per si mateix, quan sigui «capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció». Aquest cas seria el que s'anomena «menor madur», que seria aquell o aquella menor amb capacitat intel·lectual i emocional per comprendre l'abast de la intervenció de què es tracti. En aquesta situació es troben les menors i els menors de 16 anys que a criteri de la professional o el professional tenguin prou maduresa per consentir, és a dir, que siguin capaços de comprendre la naturalesa i les conseqüències d'una determinada actuació en l'àmbit de la salut.

Aquesta llei introdueix, per a més claredat, un nou apartat 4 en l'article 9, referit a les persones menors emancipades o majors de 16 anys, envers les quals no cal atorgar el consentiment per a representació, excepte quan es tracti d'una actuació de greu risc per a la vida, en cas d'avortament o de cirurgies de canvi de sexe.

No hi ha cap norma que fixi amb caràcter general els criteris que cal aplicar per avaluar el grau de maduresa. El grau de maduresa implica un desenvolupament de les aptituds cognoscitives i volitives de tal manera que permetin entendre la finalitat, la naturalesa, els riscs i les conseqüències de la informació que es rep i de la intervenció. El personal sanitari responsable ha de tenir en compte elements o dades objectives per avaluar el grau de maduresa i deixar constància raonada en la història clínica dels criteris en què basa la decisió.

Independentment del grau de maduresa de la menor de 16 anys, i mentre hagi complit els 13 anys, a l'hora de derivar-la a l'assistència psicològica específica per a dones maltractades, prèviament cal dirigir-se al servei d'assistència psicològica perquè ens informi sobre quina autorització és necessària depenent de l'edat i de les circumstàncies familiars. A partir dels 16 anys no cal autorització.

Dins el marc d'atenció a al·lotes joves és important recordar la modificació realitzada l'any 2015 de l'article 183 del Codi penal, que augmenta la franja d'edat per consentir lliurement la realització d'activitats sexuals, la qual passa dels 13 anys als 16.

L'avortament a Espanya es regeix per la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, que va entrar en vigor el 5 de juliol de 2010. Aquesta llei va patir una modificació amb la Llei orgànica 11/2015, de 21 de setembre, per reforçar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs, pel que fa a les menors d'edat i la seva decisió d'avortar. Actualment, per interrompre voluntàriament l'embaràs de totes les menors de 18 anys cal la manifestació de voluntat de la menor i el consentiment exprés del seus representants legals.

En relació amb la comunicació de lesions a Espanya, hi ha l'obligació legal de posar en coneixement de l'autoritat judicial l'existència de lesions davant la constatació de maltractaments, obligació que es compleix mitjançant la notificació al jutjat de l'informe judicial de lesions, o bé informant-ne les forces i cossos de seguretat, havent-ne informat l'al·lota i havent-ho registrat en la història clínica.

A continuació es presenta una taula amb un resum del marc legal segons l'edat a què una persona pot donar el seu consentiment i a qui es pot informar del seu estat de salut.

RESUM DEL MARC LEGAL			
Franja d'edat	**Informació**	**Consentiment**	**Informació a tercers**
0-12 anys	Sí Adequada a les possibilitats de comprensió.	Dels representants legals	Representants legals
12-16 anys	Sí	Sí (si atenent al grau de maduresa, és capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció) excepte greu risc per la seva vida o la seva salut.	Representants legals en cas de falta de maduresa o existència de risc greu.
Majors de 16 anys	Sí	Sí (excepte persones incapaces o incapacitades o greu risc per la seva vida o la seva salut) escoltada la menor i tinguda en compte.	Representants legals si són persones incapaces o incapacitades o amb existència de risc greu.
Majors de 18 anys	Sí	Sí	Si ho permet la persona
Situació especial. Relacions sexuals			
Menors de 16 anys	Sí (adequada a les possibilitats de comprensió)	No (encara que hi consentin es consideren abusos sexuals. Exclusió de responsabilitat penal quan hi ha consentiment i l'autor és una persona propera a la menor per edat i grau de desenvolupament o maduresa).	Representants legals + Ministeri Fiscal o jutjat de guàrdia
Situació especial. Interrupció voluntària d'embaràs			
Menors de 18 anys	Sí	Sí + consentiment exprés dels seus representants legals	Representants legals
Majors de 18 anys	Sí	Sí	Si ho permet la persona
Marc legal per l'atenció psicològica a al·lotes víctimes de violència de gènere			
De 13 a 16 anys	Sí	Representants legals	Representants legals en cas de falta de maduresa o existència de greu risc.
Majors de 16 anys	Sí	Representants legals si hi ha risc greu	Representants legals en cas de persones incapaces o incapacitades o existència de greu risc.

7. Bibliografia

Aretio, M.A.; Colomer, C.; del Valle, R. *[et al.]. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.* Ministeri de Sanitat i Consum, Madrid, 2007..

Barragán, A.B.; Gázquez, J.J.; Martos, A.; Molero, M.M.; Pérez, M.C., y Simón, M.M. «Revisión del uso de las nuevas tecnologías para la intervención en violencia de género en parejas de adolescentes». *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology, v. 4, n. 1, págs. 63-73, 2016.*

Biglia, B., y Jiménez, E. (coord.). *Jóvenes, género y violencias: hagamos nuestra la prevención. Guía de apoyo para la formación de profesionales.* Universitat Rovira i Virgili, Publicacions URV, Arola Editors-Gràfiques Arrels UTE, Tarragona, 2015.

Bosch, E., y Ferrer, V. «Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: el modelo piramidal y el proceso de filtraje». *Asparkia,* 24, págs. 54-67, 2013.

Bosch, E.; Ferrer, V.; Riera, T. «Las dificultades en la cuantificación de la violencia contra las mujeres en la pareja: análisis psicosocial». *Intervención Psicosocial,* 15 (2), 2006.

De Miguel, N., y Muñoz, C. «Violencia de género y Atención Primaria». *AMF* 2016; 12(9): 517-523, 2016.

Delegación Gobierno para la Violencia de Género. *La evolución de la adolescencia española sobre la igualdad y la prevención de la violencia de genero. Informe realizado por Mª José Díaz-Aguado Jalón (dirección general),* Rosa Martínez Arias (metodología) y Javier Martínez Babarro (ejecución técnica). Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. Centro de Publicaciones, Madrid, 2014.

Delegación Gobierno para la Violencia de Género. *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015.* Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. Centro de Publicaciones, 2015.

Domènech, I., y Hernández, B. «*Violencia de género y jóvenes: incomprensible pero real*». *Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud,* n.º 6, págs. 48-61, junio 2017.

Fernández, P. *Guía para profesionales ante chicas adolescentes que sufren violencia de género. Saber mirar, saber acoger, saber acompañar.* Institut Andalús de la Dona. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Socials. Junta d'Andalusia, 2018.

Fernández Zurbarán, P., y Paz Rodríguez, J. I. *El novio de mi hija la maltrata. Guía para padres y madres con hijas adolescentes que sufren violencia de género.* Institut Andalús de la Dona, 2014.

García-Carpintero, M. A.; Rodríguez-Santero, J., y Porcel-Gálvez, A.M. «Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla». *Gaceta Sanitaria 32(2),* págs. 121–128, enero 2018.

Gayà, C. *(dir.). La percepció de la igualtat i les violències masclistes entre l'alumnat de 14 a 18 anys.* Institut Balear de la Dona, Palma, 2019.

Institut Andalús de la Dona. *Abre los ojos, el amor no es ciego.* Sevilla, 2009.

Interactive Advertising Bureau, *Estudio Anual de Redes Sociales.* 2018.

Organització de les Nacions Unides (ONU). *Declaració sobre l'eliminació de la violència contra la dona.* Nova York, 1993.

Organització Mundial de la Salut (OMS). *Salut de la mare, el nounat, del nin i de l'adolescent.* 2019.

Organització Mundial de la Salut. *Informe mundial sobre la violència i la salut.* 2002.

Penado, M., y Rodicio-García, M.L. «A*nálisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes*». *Suma psicológica,* 24, págs. 107–114, setembre 2017.

Royal Society for Public Health (RSPH) i Young Health Movement (YHM), *StatusOfMind: Social media and young people's mental health and wellbeing.* Royal Society for Public Health. Londres, 2017.

Vidal, M.C. *(coord.). Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears.* Direcció General de Salut Pública i Participació, Govern de les Illes Balears, Palma, 2017.

Walker, L. E.. Battered Women: *A Psychosociological Study of Domestic Violence. Psychology of Women Quarterly, 4(1), 136–138.* Nova York, 1979.

Yela, C. *La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. Encuentros en Psicología Social,* 1(2), 263-267, 2003.

8. Annexos

Annex 1. App relacionades amb la violència masclista

APP DE PREVENCIÓ I DETECCIÓ

Enrédate sin Machismo

És una aplicació de la Conselleria de Joventut, Educació i Igualtat i l'Institut Insular d'Atenció Social Sanitària del Cabildo Insular de Tenerife i té com a objectius prevenir i detectar indicis de violència de gènere i promocionar actituds igualitàries. Consisteix en un joc amb tres nivells de dificultat que es van desbloquejant. El primer nivell se centra en el control de la parella, el segon en els mites de l'amor romàntic i el tercer a establir qüestions sobre la violència de gènere. Si se supera el nivell, s'obté una medalla i, si no se supera, s'ofereix una guia per reflexionar sobre els indicadors de la violència de gènere. També dona la possibilitat de comprovar si es tenen actituds masclistes en la vida quotidiana.

DetectAmor

L'Institut Andalús de la Dona, basant-se en el projecte Detecta, ha creat l'app DetectAmor amb la finalitat de sensibilitzar i prevenir la violència masclista en la joventut andalusa. Aquesta app és una eina que posa especial èmfasi en l'educació afectivoamorosa de la joventut andalusa a través de l'ús educatiu de la telefonia mòbil i que va dirigida a joves, perquè d'una forma lúdica puguin reflexionar sobre les seves idees sobre l'amor, sobre com són les relacions de parella que estableixen i si aquestes són en igualtat o si són relacions d'abús.

El plantejament fonamental de DetectAmor és l'abordatge i la detecció d'indicadors d'abús en les parelles joves i de mites de l'amor romàntic, i la importància

de mantenir relacions igualitàries i sense masclisme, treballant principalment els mites de l'amor romàntic, la percepció de l'abús i el maltractament en parelles joves, la informació i el coneixement sobre el maltractament, la violència de gènere i el sexisme interioritzat. Tot això, mitjançant deu jocs que la converteixen en un recurs educatiu versàtil i flexible que permet que l'usin directament joves, així com qualsevol agent educatiu per introduir, informar i aprofundir en la prevenció de la violència masclista en parelles joves.

Relación Sana

Aquesta app ha estat dissenyada per la Conselleria de Presidència del Govern de la Regió de Múrcia amb l'objectiu de detectar i prevenir la violència de gènere entre adolescents i fomentar relacions igualitàries. Es tracta d'un qüestionari a través del qual es determina si la parella és sana i igualitària o si reuneix factors de risc o vulnerabilitat de patir violència de gènere. Inclou consells per millorar la relació i proporciona pautes de comportament segons el resultat de la prova. Dona instruccions per afrontar un possible maltractament. També és útil si no es té parella. Compta amb marcatge directe del 112 i deriva a la Xarxa de Centres d'Atenció Especialitzada per a Dones Víctimes de Violència de la Regió de Múrcia.

Entrelguales

És una aplicació per a telèfons intel·ligents i PC de caràcter lúdic dirigit principalment a adolescents, utilitzada per l'Ajuntament de Montoro (Còrdova) i per la Diputació de Ciudad Real. Es proposen dos jocs, amb una posterior dinàmica grupal dirigida, que aborden temes com els sentiments romàntics o les relacions de parelles adolescents, i resulta així un recurs per sensibilitzar, prevenir i detectar la violència de gènere en les «sortides», el «*prefesteig*» i el «*festeig*». Cada un dels jocs incideix de manera «camuflada» en els estereotips i dèficits que la joventut presenta, aportant-hi informació i recursos, per la qual cosa es converteix en una eina didàctica i útil.

De Igual a Igual

La Generalitat Valenciana amb aquesta app es proposa ajudar la joventut a identificar les primeres fases d'actituds masclistes i a desmuntar la principal estratègia masclista: la naturalització d'aquests comportaments. Amb aquesta aplicació mòbil les adolescents podran mantenir-se informades sobre aquest tema per evitar convertir-se en víctimes i per demanar ajuda si en necessiten.

L'app compta amb quatre apartats: «Fes la prova», «Saber-ne més», «Senyals d'alarma» i «Què fer-hi». En el primer apartat, «Fes la prova», les joves poden fer un test que determinarà segons les respostes si són víctimes de violència de gènere. En l'apartat «Saber-ne més» hi ha presents una gran quantitat de temes dels quals podem saber més, com l'aïllament, l'amenaça, l'autoestima, el control de les relacions sexuals, la dominació o la igualtat de tracte, entre d'altres. En tercer lloc, en la secció «Senyals d'alarma» es presenten un seguit de situacions intolerables per mitjà d'un test en què els adolescents podran detectar si viuen una relació amorosa desigual. El darrer apartat és «Què puc fer-hi?», en què es mostra un número de telèfon al qual qualsevol persona pot telefonar si pateix violència de gènere o si ha detectat que podria estar patint-ne. Aquest telèfon és un servei d'atenció gratuïta i professional les 24 hores a la Generalitat Valenciana.

AgresiónOff

AgresiónOff és una app institucional de la Xunta de Galícia, amb informació útil i consells per evitar i prevenir agressions sexuals, així com pautes per saber on dirigir-se per a més suport i informació en cas de ser a Galícia. Aquesta app inclou un decàleg contra la violència sexual, consells pràctics de com actuar davant possibles situacions de risc i un directori de llocs on demanar ajuda, així com telèfons d'informació de la Xunta de Galícia.

APPS D'INFORMACIÓ I SUPORT

Aquestes aplicacions estan destinades exclusivament a dones que sofreixen maltractament i són aplicacions camuflades al dispositiu mòbil.

EscApp

EscApp és una aplicació de la Xunta de Galícia de descàrrega gratuïta (disponible per als dispositius IOS i Android) i bilingüe, dissenyada per informar i donar suport a les dones que pateixen violència de gènere i a qualsevol persona que detecti en el seu entorn una possible situació de violència de gènere i vulgui obtenir informació al respecte. Aquesta aplicació es camufla als dispositius per no deixar-hi rastre i compta amb una contrasenya per poder entrar-hi i garantir la privacitat de les víctimes.

L'aplicació està formada per vuit apartats:

- Senyals per detectar el maltractament. Pautes per identificar situacions de maltractament.
- Què fer si es pateix violència de gènere o si se'n coneix algun cas. Consells i indicacions de com procedir.
- Consells de seguretat. Ofereix pautes d'actuació i consells clars i directes de com procedir per a la seguretat física de la víctima.
- Preguntes freqüents. Conté la resposta a les preguntes que les dones que pateixen violència de gènere realitzen de manera recurrent, sobretot en relació amb la denúncia i la seva interposició, sobre l'ordre de protecció i el que implica, i sobre els recursos de què pot disposar.
- Geolocalització. Activa, mitjançant el geoposicionament de la víctima o persona que faci servir l'app, tot el directori de recursos existent a Galícia: comissaries, hospitals, jutjats, etc.
- Directori. Hi figuren les dades completes de la totalitat dels recursos existents a Galícia (adreces i telèfons).
- Telèfons d'interès. En prémer aquesta opció s'estableix la telefonada directa al 016 o al telèfon 900 400 273 d'informació a les dones de Galícia.
- Galeria audiovisual. Enllaça amb el canal que la Secretaria General de la Igualtat té actiu en YouTube i al qual es pugen els diferents productes audiovisuals existents. S'actualitza automàticament.

Libres

El Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat ofereix una aplicació per a telèfons mòbils (sistemes operatius IOS i Android) àgil, senzilla, intuïtiva i gratuïta

per a dones, principalment joves, que pateixen o han patit violència masclista en l'àmbit de la parella. A més, l'aplicació s'ha dissenyat perquè romangui oculta al menú del telèfon, de tal manera que ningú, excepte ella mateixa, sàpiga que disposa d'una aplicació sobre aquest tipus de violència. Els objectius són conscienciar les joves sobre la seva situació com a tals, donar a conèixer els passos que poden seguir davant una situació de violència, fer saber els recursos disponibles per informar-se o denunciar, orientar sobre les mesures de protecció disponibles, i encoratjar-les i acompanyar-les, oferint-los testimonis d'al·lotes que han patit violència de gènere. A través d'un menú principal compost per sis apartats, la persona que es descarregui Libres pot:

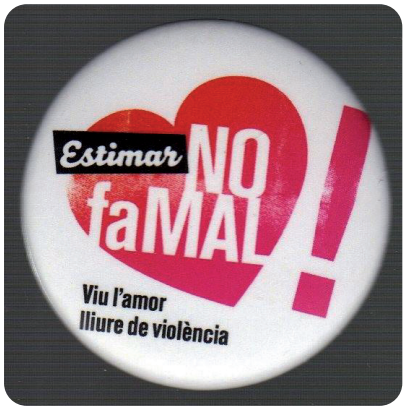
- Prendre consciència de la seva situació com a víctima de violència de gènere.
- Informar-se sobre els passos a seguir davant una situació de violència de gènere.
- Conèixer els recursos telefònics i presencials que estan al seu abast per assessorar-se i denunciar.
- Conèixer les mesures d'autoprotecció que pot i ha de prendre per salvaguardar la seva seguretat i la dels seus fills i filles.
- Sentir que tota la societat està al seu costat, que altres dones han passat per la seva mateixa situació i han aconseguit sortir i començar una nova vida allunyada de la violència, tal com posen de manifest els testimonis que s'hi poden veure.

AlertCops

AlertCops inclou un botó «SOS», una nova funcionalitat destinada a reforçar la protecció de dos col·lectius específics: les víctimes de violència de gènere i el personal sanitari. Aquest botó permet a aquests col·lectius, davant una situació de risc, enviar un avís urgent al centre policial més proper juntament amb la seva posició, així com un enregistrament de deu segons d'àudio de què està passant. Per a això, només cal prémer aquest botó repetidament cinc vegades en menys de sis segons. Tot això sense accedir a l'app, ja que aquest botó està accessible des de la pantalla d'inici del mòbil.

Annex 2. Programes de prevenció de la violència de gènere entre adolescents i joves

Estimar no Fa Mal



L'Institut Català de les Dones ha creat aquest programa adreçat a joves d'entre 10 i 19 anys, a professionals que treballen amb aquests joves i que poden actuar com a agents preventius, i a famílies. El programa pretén dotar al conjunt de professionals que treballen amb joves adolescents de les competències necessàries per realitzar accions de prevenció de les situacions d'abús en les relacions de parella i afectives i fomentar actituds i comportaments igualitaris, promovent la reflexió al voltant dels comportaments abusius vinculats als rols de gènere i models de feminitat i masculinitat. La pàgina web presenta el vídeo #DesactivaelControl, elaborat pel Centre de Cultura de Dones Francesca Bonnemaison, que vol ajudar a identificar als i les adolescents, especialment a les al·lotes, les situacions de control abusives, les empodera davant aquestes actituds i els indica com superar-les.

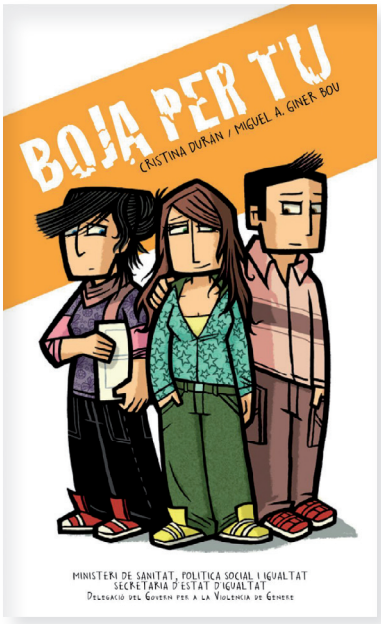
Violencia CR 0.0 ¿Genero... Amor?

«¿Genero... Amor?» és una eina en línia de caràcter interactiu (un test i un blog) que utilitza un llenguatge col·loquial i no sexista, elaborada per Multiangulo i subvencionada per la Regidoria d'Igualtat de l'Ajuntament de Ciudad Real amb la finalitat de contribuir a prevenir la violència de gènere entre adolescents i joves a través de la implementació d'accions de diagnosi, informació, sensibilització i participació activa del col·lectiu destinatari sobre els diferents aspectes de la violència de gènere, de manera que sigui capaç d'identificar i denunciar casos d'aquest tipus de violència, així com servir als diferents agents socialitzadors com a guia per implementar accions dirigides a la mateixa finalitat.

«¿Genero... Amor?» consisteix en diferents tests interactius i anònims, a través dels quals es poden detectar indicadors sobre la violència de gènere i possibles abusos que puguin produir-se en parelles joves, a fi de reflexionar sobre les seves creences, ja que reben un feedback instantani. Es poden realitzar tests relacionats amb la discriminació i la violència sexual a persones LGTBI, amb la diversitat, tests sobre relacions de parella («Test de Amor»), guies de prevenció, etc.

Boja per tu

El Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat disposa en el seu web el programa «Boja per tu» (o «Pillada por ti») que té com a objectiu la sensibilització i la prevenció de la violència de gènere entre els adolescents, gratuïta i traduïda a sis idiomes diferents. «Boja per tu» segueix el format d'historieta o còmic, de manera que la forma i el llenguatge que utilitza està especialment dissenyat per a aquesta població. Després de la descàrrega en l'idioma seleccionat, poden llegir-se diferents històries breus que ajuden a conscienciar sobre aquesta realitat desigualitària, ja que reflecteixen situacions quotidianes i amb les quals es poden sentir identificats. Inclou instruccions per no deixar rastre del seu ús.



Annex 3. Mites de l'amor romàntic i mites que sustenten la por de les ruptures

PRINCIPALS MITES DE L'AMOR ROMÀNTIC

Mite del príncep blau

Aquest mite està relacionat amb la idea heteropatriarcal que l'home rescata la dona. La parella, si es decideix tenir-ne, no ha de ser algú a qui es necessiti perquè ens rescati, ha de ser algú amb qui compartim el camí en igualtat i respecte. Aquest mite fomenta una actitud passiva, d'espera i de submissió. En el cas de les al·lotes fomenta la recerca d'un al·lot amb un patró concret que compleixi amb tots els estereotips de la masculinitat tradicional: «valent», «guapo», «agosarat», «cavallerós», «protector»... En el cas dels al·lots fomenta la recerca d'aquella al·lota que compleixi amb tots els estereotips de la feminitat tradicional: «poruga», «bella», «submisa», «fràgil»...

Mite de la mitja taronja

Suscita la recerca d'una persona que encaixi a la perfecció com a parella i sense la qual la persona se sent algú incomplet en recerca constant de la seva altra meitat. Aquesta creença fixa la idea de tenir parella com a objectiu vital per aconseguir la felicitat. Els al·lots i les al·lotes han de tenir clar que són persones senceres i que no necessiten una altra meitat per ser una persona completa que ja són. En el cas que s'iniciàs una relació afectiva amb una altra persona, aquesta seria una persona sencera i parlaríem de l'amor entre dues persones completes, i sense una d'elles l'altra pot continuar amb la seva vida i amb les fites que s'ha marcat per al seu projecte de vida.

Mite de la gelosia

Moltes vegades s'utilitza el mite de la gelosia com a prova d'amor. La gelosia no és una mostra d'amor. En alguns casos, s'arriba a considerar que si no hi ha gelosia no hi ha amor veritable. La gelosia apareix en relacions de possessió i de desconfiança i pot ser l'instrument que s'utilitzi per exercir la violència contra la parella com a forma de control, justificant l'acte de violència amb la gelosia.

L'amor és cec

És un mite molt problemàtic perquè pot dur a acceptar conductes violentes, és a dir, a perdonar el maltractament físic, psicològic, sexual, social i econòmic que infringeixi la nostra parella. L'amor es faria servir per justificar i solucionar totes les accions negatives de l'altra persona.

L'amor ho pot tot

Aquest mite es basa en la idea absurda que si hi ha amor en una relació, aquest és garantia suficient per superar qualsevol problema. L'amor mai no és suficient per solucionar els problemes. En el cas de les relacions de parella cal, a més, respectar-se, donar-se suport, ajudar-se, cuidar-se... Moltes vegades ens aferram a la idea de no rompre una relació de parella perquè encara que no hi hagi les altres coses, és amor, i l'amor ho pot tot. Aquest mite també pot fer caure en la trampa que si una persona té una relació de parella, aquest amor entre elles «ho podrà tot», és a dir, que qualsevol problema fora de la parella, sigui familiar, escolar o d'amistats, se superarà fàcilment perquè el seu «amor» «ho pot tot» i no hi haurà res fora de la relació que els pugui afectar.

Mite de l'exclusivitat

Creença que l'amor o el desig sexual només es pot sentir per una persona.

Mite de l'amor etern

Creença que l'amor romàntic i passional dels primers mesos pot i ha de durar després de milers de dies.

MITES QUE SUSTENTEN LA POR DE LES RUPTURES

Moltes vegades la fi d'una relació es viu com un fracàs, ja que els mites de l'amor romàntic així ens ho han fet creure. A vegades, acabar una relació pot ser una bona decisió i convertir-se en tot un èxit i no en un fracàs. És molt important ajudar les adolescents a trencar amb l'estereotip de la por de les ruptures, fent-les comprendre que l'amor no és entrega incondicional, ja que això seria submissió; que ningú canvia per amor, canvia o evoluciona per desig propi i no per satisfer una altra persona; que la llibertat no és una cosa que ens donen, és una cosa que tenim, i que el respecte no es treballa, s'exerceix.

L'Institut Andalús de la Dona, el 2009, amb motiu de les campanyes anuals pel Dia Internacional per a l'Eliminació de la Violència contra les Dones, va editar una guia per a la prevenció de la violència contra les dones, Abre los ojos, el amor no es ciego, en la qual es posen de manifest alguns mites que sustenten la por de les ruptures en les relacions de parella (Institut Andalús de la Dona, 2009).

Sense tu no som res

Aquest mite s'ha de treballar fent entendre que el que som no ens ho dona ningú, ho som per nosaltres mateixes i mateixos. Des d'aquesta posició podrem començar a teixir xarxes afectives en igualtat i respecte mutu, des de l'autonomia i la coresponsabilitat.

Em fa pena deixar-ho

El sentiment de culpa que es pot sentir no és de cap manera equiparable als sentiments que tenim quan mantenim relacions que no ens agraden. Abans de pensar en l'altra persona hem de pensar en nosaltres.

Si ho deix, qued tota sola

L'aïllament de les al·lotes que es produeix en moltes parelles provoca la por d'aquestes d'abandonar una relació de parella. Per això, les amistats i la família són un suport molt important al costat de l'al·lota a l'hora de trencar una relació que no li agrada o que li fa mal.

I si se'n va amb una altra?

Igual que els al·lots, les al·lotes entren en unions possessives en les quals pensen que l'al·lot els pertany. No obstant això, no solen desenvolupar les mateixes estratègies de xantatge per continuar amb la relació. Per aquesta raó, no hem d'entrar a reproduir allò que no ens agrada.

Annex 4. Requisits mínims de l'entrevista a dones maltractades

- Convidar-la al diàleg i agrair-li la confiança.
- Valorar el risc.
- Empatitzar-hi i respectar els silencis.
- Ajudar a reconèixer la situació de maltractament, sense decidir per ella i sempre respectant les seves decisions.
- Transmetre-li la universalitat de la violència contra les dones.
- No culpabilitzar-la. Ningú mereix que el maltractin.
- La violència contra les dones és un problema de salut pública i afecta directament la salut.
- Reinterpretar els símptomes. Relacionar els símptomes expressats amb la situació de maltractament que viu.
- Transmetre-li que no està sola. Hi ha un equip de professionals especialitzats que la poden ajudar i nosaltres som allà per acompanyar-la en el procés.
- Empoderar-la i no victimitzar-la.

Annex 5. Preguntes d'ajuda a les joves que pateixen maltractament

- Es recomana començar amb una breu explicació, com a forma d'introducció. Per exemple: «A continuació et faré una sèrie de preguntes sobre la relació de parella que mantens, ja que crec que té molt a veure amb els problemes que ara comentam. Sé que és difícil parlar-ne, però necessit saber algunes coses per poder ajudar-te millor. Et pareix bé si en parlam?»
- Conta'm una mica la teva relació (intentar demanar dades sobre el temps de relació, l'edat de la parella, el temps dedicat a la relació, etc.).
- Com descriuries la relació que mantens?
- Com et sents en la teva relació? Com et sents quan sorgeixen problemes o conflictes en la teva relació?
- Podries descriure detalladament algun d'aquests problemes que hàgiu tingut i que t'hagi afectat de manera intensa? (Anotar si es detecten arguments de minimització, exculpació d'ell o autoculpabilitzacions).
- Quant de temps duis amb aquests problemes? Cada quant de temps es repeteixen?
- Què és el que més t'ha afectat d'aquesta situació?
- Hi ha ocasions en què els problemes han estat més intensos o t'han afectat més? Quines?
- Com diries que et trobes ara?
- Què has fet quan han ocorregut els problemes? Què has intentat fer per donar-hi solució?
- Ha servit el que has fet per evitar els problemes? De forma permanent (o durant un temps llarg) o només els ha evitat momentàniament?
- Manteniu relacions sexuals? Com et sents en aquestes relacions?
- Com creus que ha influït la teva relació de parella en la teva vida?
- Has explicat el que estàs vivint a algú? A qui?
- Tens persones que et donin suport en aquest problema?
- Creus que la teva família sospita que la teva relació de parella et dona problemes?
- Què pensen o diuen respecte a la teva parella?
- Creus que comptar amb suport especialitzat podria ajudar-te amb els problemes que et provoca la relació? (Fernández i Paz, 2014)

Annex 6. Recursos, derivacions i telèfons d'interès

RECURSOS ALS QUALS LES DONES PODEN ACCEDIR DIRECTAMENT I SENSE NECESSITAT DE DENÚNCIA A MALLORCA	
Servei telefònic 24 hores especialitzat d'atenció social i acompanyament. Atenció a dones i a professionals. Institut Balear de la Dona.	Servei telefònic 24 hores a dones: **De 8.30 a 15.00 h: 971 59 82 05** **Resta d'hores: 971 17 89 89** Professionals 24 hores: 971 17 89 89
Centre d'Informació de la Dona Consell Insular de Mallorca Atenció i valoració integral (social i jurídica). Derivació, si cal, a recursos específics: atenció psicològica, servei d'acompanyament, casa d'acollida, activació del Projecte Iris...	Centre d'Informació a la Dona (CID) C. dels Foners, n. 38, 07006 Palma. Tel. 971 59 82 05 Horari: 8.30 a 15.00 h cid@conselldemallorca.net
Servei Municipal d'Atenció Integral a la Violència de Gènere (Ajuntament de Palma) Atenció i valoració integral (social i jurídica). Derivació, si cal, a recursos específics: atenció psicològica, servei d'acompanyament, casa d'acollida, activació del Projecte Iris, etc. Per a residents a Palma.	Ajuntament de Palma. Centre Flassaders C. Ferreria, 10, 3r pis, Palma Tel. 971 22 74 00 Horari: de dilluns a divendres de 9 a 14 h, i dimarts de 16 a 18.30 h violenciagenere@a-palma.es

Atenció integral (Part Forana) Serveis socials dels Ajuntaments que hagin constituït taules de coordinació, i especialitzat els serveis socials, per a la violència masclista.	Serveis socials de: Calvià, Felanitx, Son Servera i Manacor
Oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual. Ministeri de Justícia. Orientació jurídica i assistència psicològica i social	Via Alemanya, 5, 07003 Palma Tel. 971 67 86 11 Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9 a 14 h victimas.mallorca@justicia.es
Assistència urgent a víctimes de violència domèstica i de gènere per la Policia Local de Palma. En cas de necessitat s'activa el servei psicològic immediat. Per a al·lotes residents a Palma.	Unitats de la Policia Local de Palma: Carrer de Son Dameto, 1 (seu central) Carrer de José de Diego, 4 Avinguda d'Amèrica, 11 Carrer de Felip II, 19
Xarxa de Tutoria Laboral per a Dones Víctimes de Violència Masclista (SOIB)	Qualsevol oficina del SOIB
Servei d'acompanyament a dones britàniques	British Consulate: 933 666 200
Casa d'acollida	Derivació per centres d'atenció integral (Consell Insular o Ajuntament de Palma) i urgent per part del Servei 24 hores telefònic o per les forces i cossos de seguretat de l'Estat.
Atenció a persones agressores. *Ajuntament de Palma.* *Atenció a tot Mallorca.*	Tel. 971 72 28 56 / 654 06 26 02 sapm@funsacioires.org C. Ferreria, 10, 3r, Palma. Horari: de dilluns a divendres, de 9 a 14 h; dimarts i dijous, de 16 a 21 h.

DERIVACIÓ DIRECTES QUE ES PODEN FER DES DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS A MALLORCA		
Les dones es poden derivar a aquests mateixos serveis presentant-se al Centre d'Informació a la Dona (CID): c. dels Foners, n. 38. Si són de Palma, també poden anar al Servei Municipal d'Atenció Integral a la Violència de Gènere (Centre Flassaders) o als Serveis Socials dels ajuntaments que hagin constituït taules de coordinació per a la violència masclista.		
INFORMACIÓ JURÍDICA amb cita prèvia telefònica	**PALMA** (CID) Carrer dels Foners, 38	Horari per demanar cita: de dilluns a divendres, 8.30 a 15.00 h **Tel. 971 59 82 05**
	INCA Plaça de Sant Domingo, 3	Horari per demanar cita: de dilluns a divendres, de 8.30 a 10.30 h **Tel. 673 78 76 01** infjuridicadones@ibdona.caib.es
	MANACOR Carrer d'en Tià de sa Real, 6 (Espai na Camel·la)	
	FELANITX Passeig de Ramon Llull, 19 (Estació Enològica)	
	POLLENÇA Carrer de Cecili Metel, 2	

ATENCIÓ PSICOLÒGICA Amb derivació directa des del sistema sanitari (sense haver de passar per la valoració integral del Centre d'Informació a la Dona ni pel Servei Municipal d'Atenció Integral a la Violència de Gènere (per a dones de Palma).	S'ha d'emplenar l'informe derivació (e-SIAP) + guardar (imprimir en format PDF Creator) + enviar a atenciopsicologica@fundacioires.org + telefonar al 971 22 74 08 de 9 a 14 h per demanar cita.	
	Lloc on les poden atendre	
	PALMA	Carrer Sant Miquel, 39, 2n D
	INCA	Plaça de Sant Domingo, 3 (Espai Dones)
	MANACOR	Carrer d'en Tià de sa Real, 6 (Espai na Camel·la).
	FELANITX	Passeig de Ramon Llull, 19 (Estació enològica)
Servei d'acompanyament presencial programat	S'ha d'emplenar el full de sol·licitud (e-SIAP) + guardar (imprimir en format PDF Creator) + enviar a ibdona@atenzia.com + telefonar al 971 59 82 05 de dilluns a divendres de 8.30 a 15.00 h per informar que s'ha enviat el full i concertar el servei.	
Servei d'acompanyament urgent	S'activa telefonant al servei telefònic de 24 hores: 971 17 89 89	
Activació 112 per violència de gènere Projecte Iris	S'ha d'emplenar el full de sol·licitud (e-SIAP) + guardar (imprimir en format PDF Creator) + enviar a cid@conselldemallorca.net + telefonar al 971 59 82 05 de dilluns a divendres de 8.30 a 15.00 h per informar que s'ha enviat el full i concertar el servei. Tant el CID com l'Ajuntament de Palma el poden activar.	

Menorca		
Servei telefònic 24 hores especialitzat d'atenció social i acompanyament. Atenció a dones i a professionals. Institut Balear de la Dona	Servei telefònic 24 hores. 8.30 a 15.00 h: Maó: 971 35 70 24 Ciutadella: 971 48 02 01 Resta d'hores: 971 17 89 89 Professionals 24 hores: 971 17 89 89	
Centre Assessor de la Dona Consell Insular de Menorca Atenció i valoració integral (social, psicològica i jurídica). Derivació, si cal, a recursos específics: atenció psicològica, servei d'acompanyament, casa d'acollida, activació del Projecte Iris...	Centre Assessor de la Dona. Consell Insular Menorca	
	Maó	Tel. 971 35 70 24 Fax. 971 35 22 51 C/ de Vasallo, 33, 07703 Maó dona@cime.es
	Ciutadella	Tel. 971 48 02 01 Fax. 971 38 56 65 C/de la República d'Argentina, 96 07760 Ciutadella dona@cime.es
Oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual. Ministeri de justícia. Orientació jurídica i assistència psicològica i social	C/ d'Antoni Juan Alemany, 2 07701 Maó Tel. 971 36 85 01 Fax: 971 36 48 29 Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 8.30 a 14.30 h victimas.mahon@justicia.es	
Xarxa de Tutoria Laboral per a Dones Víctimes de Violència Masclista (SOIB)	Qualsevol oficina del SOIB	
Servei d'acompanyament a dones britàniques	British Consulate 933 666 200	

Eivissa	
Servei telefònic 24 hores especialitzat d'atenció social i acompanyament. Atenció a dones i a professionals. Institut Balear de la Dona.	Servei telefònic 24 hores 8.30 a 15.00 h: 971 19 56 07 Resta d'hores: 971 17 89 89 Professionals 24 hores: 971 17 89 89
Oficina de la Dona. Consell Insular d'Eivissa. Atenció i valoració integral (social, psicològica i jurídica). Derivació, si cal, a recursos específics: atenció psicològica, servei d'acompanyament, casa d'acollida, activació del Projecte Iris...	Oficina de la Dona. Consell Insular d'Eivissa Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31 Cas Serres. C. de Cosme Vidal Llàser, s/n, 07800 Eivissa. dona@conselldeivissa.es
Oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual. Ministeri de Justícia. Orientació jurídica i assistència psicològica i social.	Av. d'Isidor Macabich, 4, 07800 Eivissa Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25 Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9 a 13 h victimas.ibiza@justicia.es
Xarxa de Tutoria Laboral per a Dones Víctimes de Violència Masclista (SOIB)	Qualsevol oficina del SOIB
Servei d'acompanyament a dones britàniques	British Consulate 933 666 200

Formentera	
Servei telefònic 24 hores especialitzat d'atenció social i acompanyament. Atenció a dones i a professionals. Institut Balear de la Dona.	Servei telefònic de 24 hores. De 8.30 a 15.00 h: 971 32 12 71 Resta d'hores: 971 17 89 89 Professionals 24 hores: 971 17 89 89
Punt d'Informació a la Dona. Consell Insular de Formentera Atenció i valoració integral. Derivació, si cal, a recursos específics: atenció psicològica, casa d'acollida, activació del Projecte Iris...	Punt d'Informació a la Dona. Venda des Brolls, 53, 07860 Sant Francesc (Formentera). Tel. 971 32 12 71 Fax. 971 32 20 39 violenciagenere@conselldeformentera.cat
Oficina d'assistència a les víctimes de delictes violents i contra la llibertat sexual. Ministeri de justícia. Orientació jurídica i assistència psicològica i social	Av. d'Isidor Macabich, 4, 07800 Eivissa Tel. 971 19 50 44 Fax: 971 31 69 25 Horari d'atenció al públic i cita prèvia: de dilluns a divendres, de 9 a 13 h victimas.ibiza@justicia.es
Xarxa de Tutoria Laboral per a Dones Víctimes de Violència Masclista (SOIB)	Qualsevol oficina del SOIB
Servei d'acompanyament a dones britàniques	British Consulate 933 666 200

Teléfonos de interés	
Servei telefònic 24 hores especialitzat d'atenció social i acompanyament	971 17 89 89
Centre d'Informació a la Dona (CID). Mallorca	Tel. 971 59 82 05
Centre Assessor de la Dona de Menorca. Maó	Tel. 971 35 70 24 Fax 971 35 22 51
Centre Assessor de la Dona de Menorca. Ciutadella	Tel. 971 48 02 01 Fax 971 38 56 65
Oficina de la Dona. Eivissa	Tel. 971 19 56 07 Fax 971 19 56 31
Punt d'Informació a la Dona. Formentera	Tel. 971 32 12 71 Fax 971 32 20 39
Servei Municipal d'Atenció Integral a la Violència de Gènere. Ajuntament de Palma	Tel. 971 22 74 00
Oficina d'Assistència a Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Palma	Tel. 971 67 86 11
Oficina d'Assistència a Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Maó	Tel. 971 36 85 01 Fax 971 36 48 29

Oficina d'Assistència a Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Eivissa	Tel. 971 19 50 44 Fax 971 31 69 25
Atenció a persones agressores. Mallorca	Tel. 971 72 28 56 Tel. 654 06 26 02
Servei d'acompanyament a dones britàniques	Tel. 933 666 200
Jutjat de Guàrdia	Tel. 971 71 82 24 971 71 87 85 Fax 971 72 10 07
Policia Nacional	091
Guàrdia Civil	062
Policia Local	092
Emergències	112
Policia Nacional TRATA	900 10 50 90