

Informe Violencia de Género 2007

Cataluña



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2009
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

En Cataluña, según el Instituto Catalán de las Mujeres (Institut Català de les Dones) de la Generalitat, se disponen de los datos sobre violencia contra las mujeres que se presentan en las tablas 1-4 y en la figura 1.

TABLA 1. Número de mujeres fallecidas por violencia machista, 2008 (Cataluña)

A manos de su pareja o ex pareja	3
Ámbito familiar	-
Sin relación familiar	-
Por un desconocido	-
Total	3

TABLA 2. Evolución del número de mujeres fallecidas por violencia de género, 2007 (Cataluña)

2004	21
2005	16
2006	12
2007	12

Mujeres fallecidas por violencia de género a partir del seguimiento de los medios de comunicación.
Última fecha de actualización: 2 de junio de 2008.

TABLA 3. Violencia machista en el ámbito de la pareja y en el ámbito familiar. Procedimientos registrados por los cuerpos de seguridad, 2007 (Cataluña)

Año*	Ministerio del Interior ¹	Mossos d'Esquadra ²	Total
1998	2.630	630	3.260
1999	2.668	650	3.318
2000	2.593	969	3.562
2001	2.530	1.733	4.263
2002	5.113	2.340	7.453
2003	5.187	4.621	9.808
2004	5.611	7.631	13.242
2005	4.699	10.319	15.018
2006	3.874	13.889	17.763
2007	2.615	13.215	15.830

Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación de la Generalitat de Cataluña (Mossos d'Esquadra) y del Ministerio del Interior (*web* del Instituto de la Mujer).

* Denuncias desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

¹ Denuncias por maltratos producidos por la pareja o ex pareja.

² Procedimientos por violencia doméstica y violencia de género.

Última fecha de actualización: 2 de junio de 2008.

El volumen de datos e informaciones sobre los aspectos visibles de la violencia contra las mujeres se ha ido incrementando progresivamente en los últimos años y, en la actualidad, ya se dispone de un marco de referencia a partir del cual pueden articularse las medidas y actuaciones para hacer frente a este fenómeno. Paulatinamente se han establecido sistemas de registro que permiten constatar el número de denuncias registradas en algunas formas de violencia, así como la cantidad de casos atendidos desde los recursos especializados.

Pese a todo, continúa detectándose una serie de carencias que tienen como consecuencia no conocer en la actualidad la verdadera incidencia de la violencia. A menudo, los datos de que se dispone son parciales y no abarcan todas las formas de violencia contra las mujeres. Además, falta unificación de los sistemas de registro, así como de los conceptos que aparecen. Los criterios de recogida de la información utilizados por los diferentes recursos no están unificados, lo cual impide un tratamiento global de la información. Tampoco se hace difusión periódica de la información de la cual se dispone.

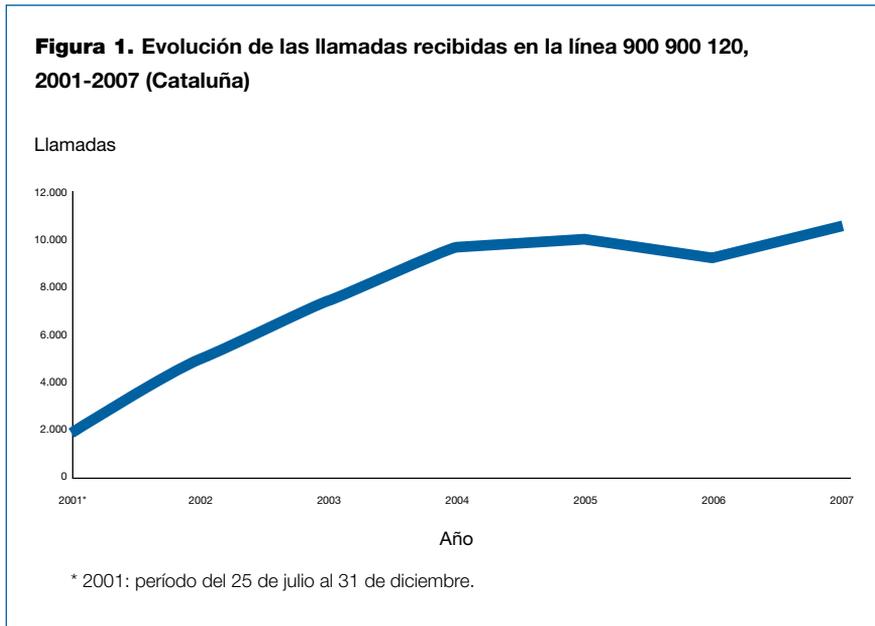
TABLA 4. Evolución de las llamadas recibidas en la línea de atención a las mujeres en situaciones de violencia (900 900 120), 2008 (Cataluña)

Número de llamadas acumulado (enero-mayo de 2008)			
5.390			
Datos acumulados (enero-mayo de 2008)			
		Llamadas	Porcentaje
Por demarcaciones	Alt Pirineu i Aran	26	0,5
	Barcelona	3.897	72,3
	Camp de Tarragona	505	9,4
	Comarques Centrals	206	3,8
	Girona	379	7,0
	Ponent	211	3,9
	Terres de l'Ebre	69	1,3
	No consta	31	0,6
	Otras comunidades	66	1,2
	Total	5.390	100,0
Por sexo	Mujeres	4.961	92,0
	Hombres	287	5,3
	Asociaciones y entidades	142	2,7
	Total	5.390	100
Por edad	Menores de 18 años	118	2,2
	19-30 años	787	14,6
	31-40 años	2.307	42,8
	41-50 años	1.486	27,6
	51-60 años	474	8,8
	Mayores de 61 años	218	4,0
	Total	5.390	100,0

Del Instituto Catalán de las Mujeres. Fecha de la última actualización: 2 de junio de 2008.

Media mensual de llamadas recibidas: 1.078			
Ámbitos en que se ejerce la violencia ¹	Pareja	4.757	88,3
	Familiar	402	7,5
	Laboral	29	0,5
	Social o comunitario	202	3,7
	Total	5.390	100
Formas de violencia machista ¹	Física	2.506	46,5
	Psíquica	4.438	82,3
	Sexual	163	3,0
	Económica	230	4,3

¹ Hay muchos casos en que coincide más de una forma de ejercer la violencia.



Acciones para la implantación del protocolo de violencia de género en atención primaria y en atención especializada

El *protocolo para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña* (documento “madre”), actualmente en fase de consenso y aprobación para su posterior publicación y difusión, nace como marco global de referencia y como punto de partida para la comprensión de los documentos operativos, que determinarán la operativización de las actuaciones necesarias.

El documento madre pretende dar a conocer las principales cuestiones que ha de tener en cuenta el conjunto de profesionales de la salud ante la violencia hacia las mujeres y, en concreto, son las siguientes:

- Familiarizar al conjunto de profesionales de la salud con algunas de las principales aproximaciones teóricas que guían la comprensión del fenómeno de la violencia machista y de género.
- Sensibilizar al conjunto de profesionales de la salud sobre la importancia de abordar proactivamente la detección e intervención ante eventuales casos de violencia machista y de género.
- Ofrecer pautas comunes de aproximación genérica para el abordaje sanitario de la violencia machista y de género.

Los *documentos operativos* son un conjunto de documentos que deben operativizar el abordaje específico y proactivo de la atención sanitaria a las mujeres que padecen violencia machista y de género ante la gran heterogeneidad de realidades y situaciones con que se encuentra el conjunto de profesionales en su día a día. En concreto, se prevé la elaboración de documentos operativos o la adaptación de algunos ya existentes de los ámbitos siguientes:

- Salud mental y adicciones.
- Agresiones sexuales.
- Menores.
- Personas mayores.
- Mujeres discapacitadas.
- Mujeres embarazadas.
- VIH/sida.
- Mutilaciones genitales femeninas.
- Mujeres inmigradas.
- Prostitución.

La *formación* de los profesionales de la salud se encuentra entre las acciones prioritarias para favorecer la implantación del protocolo de violencia de género. En este sentido, el Departamento de Salud aplica un plan de formación (con la colaboración del Instituto de Estudios de la Salud) destinado a sensibilizar y mejorar las habilidades de los y las profesionales en la detección y asistencia de mujeres que padecen situaciones de violencia.

Se continúa trabajando para la introducción de la perspectiva de género en los currículos de formación de pre y posgrado de los y las profesionales de la salud, así como en la formación de los residentes y profesionales de atención primaria, facilitándoles elementos para una adecuada atención a la asistencia en casos de violencia hacia las mujeres. También se desarrollan actividades de sensibilización sobre la violencia de género (jornadas) dirigidas a profesionales de la salud.

En relación con las acciones que se han realizado en 2007, tanto en *atención primaria* como en *atención especializada*, de detección y diagnóstico de mujeres maltratadas en los *servicios sanitarios*, prácticamente todas las regiones sanitarias¹ han informado de la *actividad* llevada a cabo (tabla 5).

TABLA 5. Número de mujeres detectadas, diagnosticadas y atendidas por violencia de género en los servicios sanitarios, 2007 (Cataluña)

Atención primaria	Atención hospitalaria
446	3.476

1 Sanitariamente, Cataluña se estructura en 7 regiones sanitarias: Lleida, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre, Girona, Catalunya Central, Alt Pirineu i Aran, y Barcelona.

Identificación de buenas prácticas respecto a la atención de la violencia de género en áreas o centros sanitarios

Región sanitaria de Girona

En el año 2006 se realizó en un centro de atención primaria (CAP) de la región metropolitana de Girona, que en su zona da cobertura a un municipio de 4.585 personas, una intervención/investigación subvencionada por el Instituto Catalán de las Mujeres y llevada a cabo por un equipo desde la Universidad de Girona (2 psicólogas con amplia formación en el tema y una coordinadora). La intervención consistía en un trabajo grupal psicoeducativo con mujeres en que se había detectado explícitamente una situación de malos tratos por parte de la pareja o bien entre las cuales existía sospecha de ellos por su perfil de utilización de los servicios sanitarios. Éstas fueron encaminadas por el personal del CAP (equipo sanitario y trabajadora social) y también por las trabajadoras sociales del Ayuntamiento de dicha población. El grupo en ningún momento recibió ninguna etiqueta relacionada con la violencia por tratarse de una población residente en un pueblo muy pequeño y para no estigmatizar el trabajo (por lo que se trataba genéricamente de un grupo de salud y calidad de vida) aunque el hilo conductor de las sesiones fuera la violencia por parte de la pareja (tanto presente como pasada). Se ha entrevistado individualmente a 14 mujeres y en la entrevista y evaluación se les explicaba el objetivo y contenidos del trabajo grupal, invitándolas a participar en él. Han accedido participar en el grupo 8 mujeres (la mayoría de aquellas que no quisieron participar se justificó aduciendo problemas de incompatibilidad horaria). Sólo 6 mujeres asistieron al 90 % de los 14 encuentros y 2 participaron más intermitentemente.

En el año 2007, los servicios sociales del Ayuntamiento del pueblo, en vista de los resultados positivos que han observado entre las mujeres participantes en el grupo, subvencionó una segunda edición del trabajo, que siguió en la misma línea: en las instalaciones del CAP y con la participación de 7 mujeres. Cabe mencionar que en el segundo grupo la implicación del personal del CAP ha sido tangencial y las participantes fueron encaminadas directamente por los servicios sociales del Ayuntamiento sin apenas derivaciones por parte de los y las profesionales sanitarias. Se piensa que, aunque existan recursos disponibles en la propia atención primaria, que pueden ser muy útiles para el personal médico y de enfermería, es necesaria una constante sensibilización y formación de éste para abordar y derivar mujeres en situación de violencia de género ya que uno de los pasos más difíciles que se han detectado es el abordaje del tema por parte del personal sanitario en la consulta de atención primaria. Un punto muy positivo de la intervención es

la materialización de la posibilidad del trabajo en red, mediante la implicación de los servicios sanitarios, la Administración local y la universidad.

Región sanitaria de Catalunya Central

El Punto de Información a la Mujer (Punt d'Informació a la Dona) Montserrat Roig de Manresa creó en 2007 un grupo terapéutico para ayudar a las mujeres maltratadas. Este centro depende directamente del Ayuntamiento y en él trabajan una psicóloga, una trabajadora social y varias dinamizadoras. Cuentan con la colaboración del Programa de atención a la salud sexual y reproductiva proveedor del servicio sanitario público.

Este año han asistido a 10 mujeres que han sido o son víctimas de violencia de género. Estas mujeres se reúnen un día a la semana durante una hora y media para poner en común su problemática bajo la supervisión de una profesional. Aprender a abrirse y confiar es la finalidad del grupo.

Cuatro de estas mujeres han protagonizado la exposición *Palabras contra la violencia*, uno de los 15 actos organizados por la regiduría y el consejo general de la mujer con motivo del Día Internacional Contra la Violencia de Género. Para llevar a cabo esa exposición, han cedido sus reflexiones personales que, en forma de frases, ofrecen un retrato de lo que representa ser víctima de maltrato por parte de la pareja.

La fortaleza y apoyo creciente de las mujeres del grupo han protagonizado acciones de respaldo a una compañera que acudía por primera vez al juzgado de violencia de la ciudad, pues todas se presentaron.

A modo de ejemplo pueden leerse algunas de las frases expresadas y que permiten a estas mujeres liberarse de una carga muy pesada y comprender que no están solas en esto: “Me dice que se quiere matar, entonces me enseña una cuerda gruesa, me la enseña y me dice: tú, tú serás la culpable.” “Quiero ser fuerte, mirar hacia delante, decirme al espejo: estoy bien, y nunca más nadie podrá herir mis sentimientos y mi alma. Pero esta pesada carga que he de soportar, ¿me permitirá algún día ser una persona normal?” “No está a mi lado y continúo sintiendo sus palabras, sus insultos y todas las humillaciones. Cada rincón de esta casa está impregnada de malos recuerdos: la cocina, la chimenea, el baño... ¡Necesito olvidar! ¿Por qué no puedo?”

Región sanitaria de Barcelona

Una experiencia remarcable en Cataluña se trata del *Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres*.

En Cataluña se continúa trabajando para extender la experiencia de la ciudad de Barcelona a todo el territorio, reforzar en el futuro la coordinación interna entre el Departamento de Salud y los referentes en el territorio para impulsar los compromisos y las políticas de género del Departamento de Salud, difundir e implementar el protocolo y el circuito para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña y, además, impulsar una coordinación más efectiva entre los ámbitos de planificación sanitaria, otras unidades del Departamento de Salud, otros departamentos y otros sectores sociales.

En el marco del *Programa de atención a las víctimas de la violencia intrafamiliar*, actualmente se está llevando a cabo un *estudio* (en fase de trabajo de campo) *de detección de riesgo psicológico* en víctimas de violencia intrafamiliar y de género en Cornellà de Llobregat (Barcelona).

Descripción de factores que facilitan o dificultan la sostenibilidad de las acciones programadas para implantar el protocolo de violencia de género

El desarrollo de las distintas actividades y especialmente el trabajo con los y las profesionales para la implantación del protocolo de atención a la violencia de género ha permitido identificar algunos factores que la facilitan o dificultan.

Factores que facilitan la sostenibilidad de las acciones:

- Disponer de un protocolo.
- Formación de profesionales.
- Políticas de servicios orientadas en esa dirección.
- Referentes en el territorio.
- Identificación de buenas prácticas.

Factores que dificultan la sostenibilidad de las acciones:

- Presión asistencial.
- Falta de información y sensibilización de proveedores y profesionales.
- Falta de recursos humanos y recursos materiales.
- Problemas de coordinación entre diferentes servicios tanto a nivel sanitario como a otros niveles, como a nivel social, policial o judicial.

Actuaciones realizadas para la atención de mujeres en situación de especial vulnerabilidad ante la violencia de género

La Cartera de Servicios del Programa de atención a la salud sexual y reproductiva incluye el cribado proactivo de eventuales casos de violencia machista y de género en el control y seguimiento del embarazo y en los embarazos no deseados. Esta actividad se realiza en la consulta y en un marco de privacidad, exclusivamente con la gestante.

El Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Departamento de Salud, entre los proyectos que prioriza, contempla la mejora de la atención de los trastornos mentales y las adicciones en la atención primaria de salud. Así, un objetivo operativo de este proyecto es mejorar la atención especializada a las poblaciones vulnerables y, específicamente, incorporar los aspectos de atención psiquiátrica y psicológica de las mujeres maltratadas en el marco del Plan Interdepartamental coordinado por el Instituto Catalán de las Mujeres y de acuerdo con el desarrollo de unidades de atención integral a la violencia de género.

Así, en el año 2007 existían en Cataluña 4 programas de atención especializada en salud mental en violencia de género y abusos sexuales:

- Centro de Salud Mental Cornellà. Sant Joan de Déu, servicios de salud mental.
- Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.
- Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona.
- Servicio de Psiquiatría del Hospital Santa Maria de Lleida.

Otras actuaciones de interés

El Parlamento de Cataluña ha aprobado, el 16 de abril de 2008, por unanimidad, la *Ley del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista*, que recoge las actuaciones que los poderes públicos catalanes han de llevar a cabo contra la violencia machista y permitirá actuar de manera integral contra todas las formas de esta violencia. Durante el año 2007 se realizaron trabajos para su aprobación final e inicio de la tramitación parlamentaria, y fue aprobada por el Gobierno de la Generalitat el 17 de julio de 2007. El proceso participativo que inició el Instituto Catalán de las Mujeres se abrió a toda la ciudadanía para recoger sus propuestas. El proceso para hacer aportaciones al Proyecto de Ley de los derechos de las mujeres para la erradicación de la violencia machista se abrió el 8 de noviembre de 2005 y duró hasta enero de 2006.

El compromiso de elaboración del Protocolo para el abordaje de la violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña está recogido en el plan de acción y desarrollo de las políticas de mujeres en Cataluña 2005-2007 –liderado por el Instituto Catalán de las Mujeres– y, concretamente, en su sexto eje o línea estratégica que corresponde al programa para el abordaje integral de las violencias hacia las mujeres. En este sentido, el protocolo marco y circuito nacional para una intervención coordinada contra las violencias contra las mujeres (en trámite de aprobación durante 2007 y aprobado este año) da cumplimiento a los objetivos y medidas que se desarrollan en el Programa para el abordaje integral de las violencias contra las mujeres. El protocolo marco recoge las experiencias llevada a cabo hasta ahora en esta materia y constituye el marco de referencia para otros protocolos que se puedan desarrollar o que ya se estén implementando. También ha servido como marco de referencia para elaborar este documento el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, aprobado en Madrid en abril de 2007. En marzo de 2006 se presentó el trabajo de la primera fase de elaboración del protocolo marco, que permitió conocer las líneas políticas y técnicas, los servicios y recursos, así como los equipos profesionales de intervención.

El actual *Plan de Salud de Cataluña en el Horizonte 2010* sitúa el abordaje de la violencia de género entre sus prioridades. En la segunda parte del plan, donde se presentan las propuestas que hace el Departamento de Salud para mejorar el estado de salud de la población, incluye propuestas estratégicas en relación con las acciones contra la violencia hacia las mujeres, los menores y las personas mayores, las cuales se enmarcan en el primero² de los 5 ejes estratégicos que articulan las políticas de salud del Gobierno de Cataluña.

Así, el eje 1 del plan de salud incluye un apartado con estas propuestas estratégicas para el año 2010, además de una justificación de este problema, la efectividad de las intervenciones e indicadores ligados a las estrategias:

- Difusión e implementación territorial de protocolos para la prevención, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación en los casos de violencia:
 - Implementación territorial del *protocolo para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña*, que prevé la realización de una prueba piloto de carácter policéntrico y su evaluación.

2 Eje 1. El compromiso intersectorial en la salud: el mantenimiento y la mejora de la salud sólo es posible si se actúa sobre los diferentes aspectos estructurales relacionados con el bienestar y la calidad de vida, como el trabajo, la educación, la vivienda y el urbanismo o la cultura y, en general, sobre las condiciones materiales de vida de la población. Para hacer efectivas las políticas de salud hace falta un abordaje multisectorial.

- Implementación territorial del *protocolo de maltratos agudos en la infancia* y extensión del Registro Unificado de Maltratos Infantiles (RUMI), tras haber realizado previamente una prueba piloto en el Hospital Sant Joan de Déu y el Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron.
- Elaboración de un *protocolo sobre maltratos a las personas mayores*.
- El hecho de que las regiones sanitarias establezcan el circuito de actuación para que diferentes sectores implicados puedan responder de manera rápida y coordinada ante situaciones de maltratos.

En Girona se está desarrollando un programa de diagnóstico y tratamiento al maltratador para que no vuelva a reincidir.

También desde el Departamento de Salud se otorga una subvención a la entidad Exil, que atiende a víctimas de maltratos, tanto a mujeres como a menores.

