

MESA SECTORIAL DE NEGOCIACIÓ DE SANITAT

Dades de la sessió

Data: 24 de maig de 2024 i 7 de juny de 2024

Lloc : Sala del Consell del Centre Corporatiu de l'ICS

Hora Inici 24/05/24: 11:25 h. Hora finalització 24/05/24: 14:05 h.

Hora Inici 07/06/24: 11:25 h. Hora finalització 07/06/24: 14:10 h.

Acta núm. 7/2024

Assistents

Per l'Administració:

Sr. Xavier Saballs Bruell	Direcció de Persones ICS
Sr. Josep Prats Geli	Direcció de Persones ICS
Sr. Carlos Pla Poveda	Direcció de Persones ICS
Sra. Natalia Dachary Jiménez	Direcció de Persones ICS

Per les organitzacions sindicals:

Sra. Ana P. López López	UGT
Sr. Daniel Sánchez Bernal	UGT
Sra. Carmen Ceresuela Alonso	UGT
Sra. Cinta Villó Vallés	UGT
Sra. Alicia Hernandez Jarque	CCOO
Sra. M. Àngels Rodríguez Rodríguez	CCOO
Sra. Amparo Loren Bes	CCOO
Sra. Ruth Maruenda Ferrer	CCOO
Sr. Carles Garcia Sanchón	CCOO (assessor)
Sr. Enric Dolado González	CCOO (assessor)
Sra. M. Àngels Moreno Fernandez	CCOO (assessora)
Sr. David Arribas Tutusaus	Metges Catalunya
Sra. Lourdes Franco Lopez	Metges Catalunya
Sra. Núria Estanyol Vilanova	Metges Catalunya
Sr. Jesús Frias Morales	CATAC-CTS
Sr. Maurici Sabater Margalef	CATAC-CTS
Sra. Marina Roig Nadal	CATAC-CTS (assessora)
Sra. Enriqueta Palomares Mayas	CATAC-CTS (assessora)
Sra. Estefanía Iglesias González	SATSE
Sr. Ignacio Montoya Hellin	SATSE
Sr. Jesús Carlos Garcia Reig	SATSE (assessor)

Actua com a secretària la Sra. Dolors Arnau Boix, de la Direcció de Persones ICS.

Ordre del dia:

1. Aprovació de l'acta 6/2024 de Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, corresponent a la sessió del dia 7/05/2024.
2. Proposta de modificació de l'Acord de Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat per al desenvolupament de la línia 5.4 del Pla d'Ordenació de Recursos Humans de l'Institut

Català de la Salut per al període 2016-2020 per a la potenciació dels processos de mobilitat voluntària.

3. Proposta de baremació extraordinària de mobilitat voluntària oberta i permanent l'any 2024, i criteris d'assignació provisional i de consolidació d'una SAP o d'un Hospital dins la Gerència Territorial escollida.
4. Canvi d'adscripció dels professionals afectats per la modificació de l'ACUT Vallès Oriental i l'ACUT Sabadell de la GT Metropolitana Nord.
5. Esmena PORH. Especialitats deficitàries àmbit d'Atenció Primària Girona i HU Joan XXIII.
6. Protocol d'intervencions psicosocials, amb perspectiva gènere, per al tractament del personal de l'Institut Català de la Salut en situació de violències masclistes.
7. Informació diversa:
 - a. Estat actual del processos de selecció
 - b. Manca de pagament del complement Contínuum Assistencial a serveis que garanteixen les 24 hores durant els 365 dies de l'any
 - c. Actualització de la RLT de l'ICS vigent al 2023 a la pàgina de Transparència.

Prèviament a l'inici de la sessió, CCOO vol exposar diverses queixes:

- No s'ha demanat a la part social, prèviament a la convocatòria de la sessió, la proposta dels punts de l'ordre del dia a tractar.
- En la darrera reunió, l'ICS va dir que faria arribar uns nous documents de proposta de modificació de l'Acord de MVOP i de baremació extraordinària de MVOP i no s'han enviat prèviament a aquesta sessió.
- El proper diumenge tindrà lloc l'examen, centralitzat, de Fase 2 i 3 de la categoria professional de zelador/a i continua havent problemes en alguns territoris que posen dificultats a persones d'aquesta categoria professional del torn de nit que han d'assistir a aquest examen. Demana el compromís de l'ICS de que totes les persones candidates puguin anar a l'examen havent descansat i que l'ICS doni instruccions i directrius clares i homogènies per a tot el territori.

UGT comparteix l'exposat per CCOO i, respecte el darrer punt, afegeix que també passa amb altres categories i recorda en altres reunions han exposat que s'havia de planificar amb temps. En alguns centres, com a l'HU Germans Trias i Pujol, s'ha organitzat, però no ha estat així en altres territoris i hi ha desigualtat de criteris. La situació està provocant que hi ha persones que agafen la baixa i això representarà un problema afegit a l'hora de fer cobertures.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que les persones han de poder anar a l'examen en bones condicions i s'ha de facilitar la seva assistència.

CCOO diu que el problema és que no s'actua de la mateixa manera en tots els territoris. En alguns ja ho tenen arreglat mentre que en d'altres, a hores d'ara, encara s'ha d'organitzar. A títol d'exemple, exposa que avui la Direcció de l'HU Dr. Trueta ha comunicat als zeladors/es del torn de nit que farà un llistat de professionals a qui ells/elles mateixos/es puguin oferir el canvi.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que pren nota i demanarà informació a aquest centre quan finalitzi aquesta reunió.

SATSE diu que el criteri ha de ser únic per a tot l'ICS i per a totes les categories de la convocatòria. Pot entendre que els centres tinguin autonomia de gestió, però ha d'haver uns criteris generals i considera que no es pot traslladar aquesta qüestió als territoris ni a les Juntes

de Personal perquè la capacitat negociadora és de la Mesa Sectorial i ha d'haver una solució comuna que doni seguretat.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que l'organització i els calendaris s'estableixen en els centres, però pren nota per demanar informació sobre com s'organitzen per garantir l'assistència a l'examen i la cobertura dels serveis.

UGT diu que en l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa han proposat als treballadors el temps indispensable (4 hores) o bé que facin un canvi o agafin un dia de lleure.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que li sembla correcte.

SATSE diu que s'hauria de poder disposar del temps indispensable i dins d'aquest temps ha de contar el de desplaçament al lloc de l'examen i li sembla poc temps el que facilita l'ICS.

UGT diu que la compensació ha de ser de 10 hores i no de 6.

La Direcció de Persones de l'ICS recorda que no hi ha un permís retribuït específic per assistir a proves de selecció i que el que s'ha establert és facilitar l'assistència amb el temps indispensable.

La Direcció de Persones de l'ICS, respecte el primer punt que ha plantejat CCOO, diu que la darrera reunió d'aquesta Mesa va ser el dia 7 de maig i certament no s'ha demanat a la part social quins punts volia tractar tenint en compte la continuïtat de reunions, i que per a la propera reunió tindrà present demanar-ho. Comenta, no obstant, se n'han afegit uns punts que un sindicat va demanar en concret (punt 7 de l'ordre del dia).

CATAC-CTS diu que, com no es va rebre la petició de l'ICS, va enviar a la Secretaria de la Mesa els punts que volia tractar però no s'han inclòs tots en l'ordre del dia i demana fer una reunió extraordinària per tractar-los tots.

UGT, també com a prèvia, vol plantejar la següent qüestió: entén que les vacances anuals es poden gaudir entre el dia 1 de gener i el dia 31 de desembre, però hi ha centres (per exemple, HU Vall d'Hebron) que deneguen sistemàticament les vacances en desembre.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que les vacances es consensuen entre el treballador i el comandament i en funció de l'organització interna de cada centre.

UGT diu que entén que ha d'estar garantit el servei però també s'han de poder cobrir les vacances en tots els mesos.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que és un tema a tractar amb la Junta de Personal corresponent.

SATSE entén que no és un tema a tractar per la Junta de personal del centre, que la Mesa Sectorial ha de vetllar pel respecte de la normativa de referència a tot l'ICS i que, si bé excepcionalment es poden denegar les dates de vacances sol·licitades de forma concreta i justificada individualment a una persona amb la identificació d'una data alternativa de gaudiment, no és legal que un centre emeti una instrucció dient que no es poden demanar vacances en un mes concret, perquè això és una restricció general per a tota la plantilla del centre i la instrucció de l'HU Vall d'Hebron està generant un problema greu en aquest centre que la seu corporativa no pot ignorar i s'ha de solucionar.

CCOO diu que aquest tema ja va tractar en la sessió de Mesa del dia 15 de març de 2024 i la Direcció de Persones de l'ICS va dir que ho parlaria amb l'HU Vall d'Hebron, però la situació segueix igual. Afegeix que el criteri que estava establert en la Instrucció vacances (de 1988 i que establia que s'havia de donar prioritat a les vacances en període d'estiu i Nadal i que en aquest període podia concedir-se al 35% de la plantilla) encara s'utilitza a tot arreu llevat de l'HU Vall d'Hebron. I si aquesta instrucció ja no és vigent, fer-ne una de nova i que es garanteixi que no es poden fer restriccions per part d'un centre.

SATSE diu que la Instrucció de 1988 mai ha estat formalment derogada i comparteix l'exposat per CCOO.

CCOO afegeix que les vacances són un dret i no es pot prohibir a tota la plantilla gaudir d'elles en un mes concret. Entén que això podria ser en situacions d'emergència, però no pot ser de forma sistemàtica.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que ho recull i ho parlarà amb l'HU Vall d'Hebron.

UGT diu que ho parli també amb tots els territoris i comparteix amb CCOO que l'ICS hauria d'emetre una instrucció.

Metges de Catalunya diu que les "necessitats del servei" també s'estan utilitzant de forma sistemàtica com a argument per denegar vacances i considera que s'hauria de definir que s'entén, tal com han fet Mossos d'Esquadra.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que les necessitats del servei s'han de justificar i no pot ser un criteri arbitrari.

Metges de Catalunya, també com a prèvia, pregunta si hi ha algun pla en prevenció a l'onada de calor i quines són les previsions que s'han establert davant l'increment de població estranger i el seu impacte en el sistema públic de salut (tant en relació a reforç de recursos com a facturació a tercers).

La Direcció de Persones de l'ICS diu que són qüestions que corresponen a les Direccions Assistencials i en donarà trasllat per a respondre en la següent reunió de Mesa.

Desenvolupament de la sessió:

1. *Aprovació de l'acta 6/2024 de Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, corresponent a la sessió del dia 07/05/2024*

CATAC-CTS fa una esmena en la pàgina 5 de l'acta, que comenta i diu que enviarà el redactat a la Secretaria.

No es formulen més esmenes i s'aprova l'acta 6/2024 de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, corresponent a la sessió del dia 7 de maig de 2024.

2. Proposta de modificació de l'Acord de Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat per al desenvolupament de la línia 5.4 del Pla d'Ordenació de Recursos Humans de l'Institut Català de la Salut per al període 2016-2020 per a la potenciació dels processos de mobilitat voluntària.
3. Proposta de baremació extraordinària de mobilitat voluntària oberta i permanent l'any 2024, i criteris d'assignació provisional i de consolidació d'una SAP o d'un Hospital dins la Gerència Territorial escollida.

La Direcció de Persones de l'ICS proposa tractar els punts 2 i 3 de forma conjunta i considera que, abans de continuar treballant en un document, caldria consensuar les línies generals i, si s'arriba a consens, fer el redactat dels documents.

Tot seguit, la Direcció de Persones de l'ICS fa una presentació sobre *estabilització, provisió de llocs de treball i MVOP a l'Institut Català de la Salut*, document que s'adjunta a l'acta.

La Direcció de Persones de l'ICS destaca, de la proposta, que totes les vacants han de passar per la mobilitat voluntària.

SATSE pregunta si les resultes també passen totes per la mobilitat voluntària.

La Direcció de Persones de l'ICS respon positivament.

La Direcció de Persones de l'ICS presenta, tot seguit, la proposta per a assignació de plaça en processos de selecció fixa, l'esquema del qual seria:

1r. Elecció de destinació de Gerència Territorial

2n. Acte d'elecció de SAP o d'Hospital de la Gerència territorial escollida, a través del procediment de mobilitat voluntària oberta i permanent.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que, en l'actual procés d'estabilització, l'acte d'elecció de SAP o d'Hospital de la Gerència territorial escollida seria:

- Els professionals que obtinguin plaça en FASE 1 disposaran de 5 anys per seleccionar només la o les SAPs o l'hospital on volen ser adscrits de forma definitiva, dins la seva Gerència Territorial.
- Els professionals que obtinguin plaça en FASE 2 disposaran de 3 anys per seleccionar només la o les SAPs o l'hospital on volen ser adscrits de forma definitiva, dins la seva Gerència Territorial.
- Els professionals que obtinguin plaça en FASE 3 disposaran de 2 anys per seleccionar només la o les SAPs o l'hospital on volen ser adscrits de forma definitiva, dins la seva Gerència Territorial.

UGT diu que continua mantenint el seu posicionament de no acord en resoldre per MVOP un segon acte d'elecció de convocatòries de selecció fixa. Li és difícil d'entendre el model que proposa l'ICS i, per tant, li serà difícil signar i defensar el que no entén.

CCOO pregunta com s'informaran com "ON" en el SIP als adjudicatariis de FASE I: en AP o en Hospital de la Gerència Territorial escollida?

Metges de Catalunya comparteix que el model és embolicat i que hi ha termes que no s'entenen com, per exemple, que es parli adscripció definitiva després de 2, 3 o 5 anys. Per tant, planteja la qüestió sobre si l'adjudicació que surt al DOGC no és definitiva.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la destinació publicada al DOGC és definitiva, però per mobilitat interna es podrà demanar l'adscripció a SAP o Hospital de la Gerència Territorial escollida. Amb la proposta es busca un sistema estable i clar, amb un únic llistat, i amb un temps per poder quedar adscrits a la SAP o Hospital.

Metges de Catalunya pregunta com afecta a facultatius especialistes d'hospitals.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que no els afecta segons el punt 4 de l'Acord.

SATSE diu que abans les convocatòries de personal d'infermeria es feien per àmbits assistencials (Primària o Hospitals) i potser s'hauria de tornar a aquest model. El problema de veritat està al sistema de places per Gerència Territorial que dificulta el control dels llocs de treball que hi ha dins de cada gerència per la mobilitat. D'altra banda, i pel que fa a les propostes que ha presentat l'ICS, fa les següents valoracions:

- Respecte a la proposta de modificació de l'Acord de MVOP, va presentar una proposta per al procediment de renúncia i demana resposta a l'ICS. També considera que, per tal de poder fer seguiment, els sindicats signats de l'acord haurien de poder accedir a la informació (de forma similar a la figura de tècnic de selecció contemplada en el Pacte de Selecció Temporal- Borsa de Treball) i l'ICS hauria de facilitar cada any totes les places que es prevegin com a vacants per jubilacions, excedències sense reserva, etc.
- Respecte al document de Proposta d'Acord per a una baremació extraordinària de mobilitat voluntària oberta i permanent l'any 2024, i els criteris a seguir per a l'assignació provisional i la consolidació d'una SAP o d'un Hospital de la Gerència Territorial escollida per via MVOP, la principal dificultat que veu a aquesta proposta és que els barems dos processos selectius (selecció fixa i MVOP) són diferents

SATSE, com a resum, indica que estaria a prop d'arribar a acord a la modificació de l'Acord MVOP si es tenen en compte les seves consideracions i no es pot pronunciar encara respecte al segon, perquè encara està valorant i estudiant el fet que els dos barems siguin diferents i no està d'acord amb barrejar processos de mobilitat i d'oposició.

CCOO continua pensant que no veu clar que s'estigui barrejant un segon acte d'elecció d'un procés de selecció fixa amb un procés de mobilitat voluntària oberta i permanent i veu que aquest sistema potser és positiu i equitatiu per professionals que vulguin consolidar un lloc en atenció primària però el veu nefast per a professionals d'hospitals que vulguin anar a primària. S'estan barrejant convocatòries amb mobilitat voluntària i no és fàcil d'explicar. A més, cal tenir present que recull la convocatòria: en el termini de 10 dies des de la publicació de l'adjudicació de destinació, només per als professionals que hagin obtingut destinació definitiva en una gerència territorial, la direcció de persones de cada gerència territorial convocarà les persones aspirants per tal que manifestin les seves preferències d'adscripció en algun hospital o servei d'atenció primària del seu àmbit territorial. Des d'un punt de vista jurídic, s'ha de valorar si un Pacte o Acord de Mesa pot variar un convocatòria publicada i vigent.

CCOO afegeix que l'ICS està plantejant un canvi substancial dels processos de selecció i considera que es pot valorar de cara al futur, però no en un procés ja iniciat. A més, amb el model que proposa l'ICS el procés es convertirà en un macro concurs de trasllat, amb menys transparència que ara.

UGT comparteix l'exposat per CCOO i diu que no veu clar, a nivell jurídic, que un professional que ha guanyat una plaça de forma definitiva hagi de passar per un procés de mobilitat voluntària per a ser adscrit a una SAP o Hospital, perquè en cap lloc de la convocatòria es recull que hagi de ser així.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la convocatòria d'estabilització és excepcional, però recorda que la convocatòria acaba amb el nomenament de Gerència, que és el que s'escull i es publica al DOGC.

CCOO diu que en la mateixa resolució de convocatòria està la Fase 3, que és un procés de concurs-oposició ordinari.

CATAC-CTS diu que està d'acord en que hi hagi una baremació extraordinària i que s'ha de resoldre el tema dels professionals que van obtenir plaça en PESCO 2018 i REPESCO 2023. Altra qüestió, que no veu clara, és que aquest procés de mobilitat voluntària es barregi amb convocatòries de concurs-oposició.

CATAC-CTS afegeix que no van signar l'Acord de MVOP perquè estan en desacord amb què hi hagi un barem de puntuacions addicionals per la cobertura de llocs d'infermer/a d'Equip d'Atenció Primària, la qual cosa considera que és un greuge per a què infermeres d'hospital puguin accedir a llocs d'atenció primària. Si aquest barem addicional s'elimina, podria valorar signar la modificació de l'Acord.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que es farà un nou redactat i, atesa la durada de la sessió, proposa es busqui data per continuar la reunió.

S'acorda continuar la sessió el dia 7 de juny de 2024.

Es reprèn la sessió el dia 7 de juny de 2024.

Prèviament a l'inici de la sessió, Metges de Catalunya diu que vol que consti expressament en acta que demana tractar, en la següent sessió de Mesa Sectorial ordinària, el tema de "Proposta d'acord per definir les necessitats de servei".

La secretària de la Mesa diu que la darrera setmana de juny es convocarà una reunió telemàtica amb la part social, per tal que proposin els temes a tractar en l'ordre del dia de la reunió del dia 19 de juliol de 2024.

UGT demana informació sobre la Instrucció de la Direcció de Persones de l'ICS per a la redistribució de fins a 22,5 hores de la jornada laboral de l'any 2024 i següents del personal mèdics i resta de personal facultatiu del Grup A1 assistencial, i la seva compensació en tres dies o equivalent en hores anuals. Pregunta com s'aplicarà.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que com a la resta de personal. No hi ha cobertura per a aquests dies i no s'ha de perdre activitat; per tant, suposa distribuir de forma diferent.

UGT diu que li sembla bé la instrucció però recorda que per a la resta de col·lectius es va parlar en Comissió de Seguiment abans de que es publicués la instrucció i, en canvi, d'aquesta instrucció per al personal mèdic la informació va ser directament la seva publicació, sense saber com s'ha arribat.

CATAC-CTS diu que no veu un guany per al personal facultatiu amb aquesta Instrucció, ja que estableix que les 1642 hores anuals són efectives de treball i l'únic que canvia és la distribució de la jornada que estableix el III Acord.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la jornada anual establerta sempre és efectiva de treball.

SATSE demana que, de tot el que s'està informant en els centres sobre els tancaments de llits i ajustaments d'activitat per aquest estiu, es doni per escrit a aquesta Mesa i diu que aquesta informació es lliuri amb la major brevetat. Afegeix que l'ICS és el proveïdor del 80% de l'assistència d'atenció primària a Catalunya i demana saber el pla d'estiu per a l'atenció primària com s'ha fet altres vegades.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que les competències de política sanitària són del Departament de Salut i, tal com ha dit el Conseller, es parteix d'un primer semestre de 2024 en el que s'ha incrementat l'activitat de llistes d'espera i durant l'estiu s'ha de fer un esforç de gestió. Afegeix que la informació sobre pla d'estiu s'està informant en els centres i és competència de les direccions assistencials.

CATAC-CTS diu que les persones es posen malaltes tot l'any i l'ICS dona un servei públic que s'ha de garantir els 365 dies de l'any. Té la sensació de que el pla és acabar amb l'ICS i que això és el que està fent la Conselleria.

UGT vol posar de manifest que està en contra dels tancaments de llits i de la disminució de l'activitat quirúrgica durant l'estiu.

Metges de Catalunya diu que són coneixedors que està programada una roda de premsa del Departament de Salut per la setmana vinent, però en aquesta Mesa s'ha demanat informació sobre el pla d'estiu de forma reiterada i encara no s'ha lliurat. S'afegeix a la petició de SATSE i diu que hagués estat correcte anticipar en la sessió d'avui el que es dirà en la roda de premsa, respecte l'ICS.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que en cada territori s'informa del pla d'estiu.

SATSE considera adient demanar les dades en aquesta Mesa, en lloc d'haver de fer-ho per la via de la Transparència. Entén que l'ICS hauria de facilitar documents formals sobre quants llits es tancaran en cada hospital i quina afectació de plantilla hi haurà, perquè en els mitjans de comunicació s'està dient que aquest estiu no hi haurà contractació durant l'estiu, el que comporta un increment de les carregues de treball dels professionals i una reducció de l'accessibilitat als centres que pot perjudicar la seguretat dels usuaris i professionals.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la plantilla de l'ICS de maig de 2024 és superior a la de l'any anterior i s'ha de tenir la mateixa plantilla que l'any passat (amb el pressupost prorrogat de 2023 i, a més, el pressupost per al III Acord). Cal tenir també present que enguany els R4 finalitzen la seva formació al setembre.

Metges de Catalunya entén que als professionals se'ls continuarà demanant esforços i preocupa que s'argumenti amb que els MIR finalitzen més tard per poder utilitzar-los com a recursos i fa pensar que l'ICS té clar que els perdrà quan finalitzin la formació. Reitera que es doni trasllat a aquesta Mesa de tot el que es tancarà aquest estiu a l'ICS.

Metges de Catalunya afegeix que el III Acord ha estat una pèrdua d'oportunitats, per no haver planificat millor. Entén que per a 2024 hi ha el mateix pressupost que en 2023, amb la mateixa plantilla i amb l'addicional corresponent al III Acord, però recorda que encara falta implementar retribucions en nòmina i els corresponents endarreriments de 7 mesos. No entén que aquestes demores s'argumentin per causes informàtiques i demana que s'abonin.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la previsió és que en la nòmina de juny s'aboni l'import i endarreriments de la carrera professional d'especialistes. L'abonament dels imports de guàrdies de l'acord es preveu per a la nòmina de juliol.

La Direcció de Persones de l'ICS proposa continuar amb els punt 4, 5, 6 i 7.

4. Canvi d'adscripció dels professionals afectats per la modificació de l'ACUT Vallès Oriental i l'ACUT Sabadell de la GT Metropolitana Nord.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que, juntament amb la convocatòria, s'ha enviat un document amb la informació de la canvi d'adscripció dels professionals afectats per la modificació de l'ACUT Vallès Oriental i l'ACUT Sabadell de la GT Metropolitana Nord. Aquest document s'adjunta a l'acta.

Metges de Catalunya pregunta si ha suposat decrement de persones en plantilla.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la creació del CUAP Granollers ha afectat a 8 professionals als quals, previ tràmit d'audiència, s'ha fet una diligència d'adscripció a l'ACUT Vallès Oriental amb efectes 1 d'abril de 2024, sense canvi de nomenament.

5. Esmena PORH. Especialitats deficitàries àmbit d'Atenció Primària Girona i HU Joan XXIII.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que, prèviament a aquesta sessió, s'ha enviat un document (que s'adjunta a l'acta) amb la proposta d'especialitats mèdiques deficitàries, per incorporar al PORH, de l'Àmbit d'Atenció Primària de Girona i de l'HU Joan XXIII. Les especialitats mèdiques que figuren en aquest llistat són les que s'han identificat com a deficitàries pels respectius centres hospitalaris i s'han d'afegir a les que ja consten com a especialitats deficitàries en l'Annex I del PORH 2022-2026.

La Direcció de Persones de l'ICS afegeix que aquesta informació s'ha presentat a les respectives Juntes de Personal: en data 15 de març de 2024 s'ha presentat a la Junta de Personal de l'Àmbit d'Atenció Primària de Girona; en data 9 d'abril de 2024 s'ha presentat a la Junta de Personal de l'Hospital Universitari Joan XXIII.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que es presenta aquest document per a conformitat de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, previ a la seva aprovació pel Consell d'Administració de l'ICS, i demana el pronunciament de les organitzacions sindicals al respecte.

Metges de Catalunya manifesta la seva disconformitat perquè desconeixen quins han estat els criteris que s'han utilitzat per determinar que són deficitàries i considera que les Juntes de Personal haurien de poder pronunciar-se i no només ser informades. Afegeix que hi ha àmbits territorials (Lleida i Girona) i a on el nombre de facultatius/ives nacionals s'està revertint i

quedant per sota del nombre de metges estrangers i considera que s'ha obert massa la consideració d'especialitats deficitàries.

Metges de Catalunya afegeix que aquesta Mesa ha de tenir la informació dels criteris pels quals es determina que una especialitat sigui deficitària i considera que hauria d'haver un topall.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la Direcció Assistencial d'Hospitals està treballant els criteris per determinar especialitats deficitàries i es presentaran en Mesa.

6. Protocol d'intervencions psicosocials, amb perspectiva gènere, per al tractament del personal de l'Institut Català de la Salut en situació de violències masclistes.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que aquest protocol, que ha estat presentat i debatut en la Comissió d'Igualtat de l'ICS, ja es va elevar a aquesta Mesa en la sessió del dia 28 d'octubre de 2022 i, davant la petició de revisió de Metges de Catalunya, es va retornar a la Comissió d'Igualtat.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que, després d'haver tractat en Comissió d'Igualtat les esmenes de Metges de Catalunya i havent-ne donat resposta, s'eleva de nou el protocol a aquesta Mesa, com a pas previ a la seva aprovació per part del Comitè de Direcció de l'ICS.

Metges de Catalunya diu que vol deixar palès que entén la necessitat i beneficis del protocol, però considera que no s'ha de perdre l'oportunitat d'anar a màxims. En aquest sentit, considera que el protocol té dèficits com, per exemple, que barreja conceptes o que dona molt valor al grup intern d'igualtat per sobre de la representació social i de la pròpia Comissió d'Igualtat. També troba a faltar que s'articuli com s'involucra a les UBP en les adaptacions de lloc de treball i té la sensació de que les UBPs estan poc representades en el protocol i que s'omet la prevenció. Afegeix que considera que el protocol hauria d'anar més enllà del mer acompanyament a la persona i tampoc queda clar el procediment a seguir quan la persona afectada marxa de l'empresa i com es dona trasllat a altres organismes.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que queda palesa la disconformitat de Metges de Catalunya i considera que s'ha de donar per finalitzat el període de consultes del protocol, el qual s'eleva al Comitè de Direcció per a la seva aprovació.

7. Informació diversa:

a. Estat actual del processos de selecció

La Direcció de Persones de l'ICS diu que el dilluns enviarà un document amb la informació del que està previst publicar al DOGC. I avança informació sobre el que es publicarà al DOGC el dia 30 de juny de 2024, Resolucions d'adjudicació de places de la convocatòria 2022 – Fase 1:

Facultatiu/iva especialista Pediatra
Facultatiu/iva especialista Obstetrícia i Ginecologia
Facultatiu especialista Psiquiatria
Metges/essa d'urgències
DSI
TCAI
TEGS radioteràpia

Conductors
Zeladors

UGT diu que no és de rebut esperar a dilluns i reclama que tota la informació es doni a avui.

La Direcció de Persones diu que es donarà un document abans que finalitzi la sessió, en el que constarà el que està previst publicar el dia 28 de juny i el dia 30 d'agost de 2024.

UGT entén que la incorporació, per a aquells processos dels que es publiqui la resolució el dia 28 de juny serà el dia 1 de juliol i, tenint en compte el volum de presses de possessió que s'efectuaran, pregunta si les direccions de Persones dels territoris estan informades.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que s'ha analitzat la situació i el 95% dels adjudicataris de la categoria DSI assoleixen la Gerència Territorial on són i passa el mateix amb el 94% dels adjudicataris de la categoria TCAI.

Metges de Catalunya pregunta si al metges d'urgències se'ls assignarà una plaça d'ACUT.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que serà d'acord a com s'hagin convocat.

UGT diu que hi ha categories professionals de les que encara no s'ha publicat la resolució de Fase 1, però l'examen de Fase 2 i 3 serà el dia 16 de juny.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que està previst que la resolució de Fase I de les quatre categories professionals de funció administrativa es publiqui el 30 d'agost.

UGT entén que pugui haver categories professionals amb molts candidats i recursos per resoldre però no entén que es demorin les publicacions de categories amb molt pocs candidats (com, per exemple, TEGS en dietètica).

CCOO, pel que fa a les proves de selecció fetes en maig i juny, comenta que si bé considera que l'examen de zeladors/es era accessible, no ha estat així per a les categories de TCAI i d'infermer/a. I especialment en aquesta darrera categoria l'examen ha estat de molta dificultat i li consta que hi ha moltes persones candidates que impugnaran preguntes.

UGT recorda que la Direcció de Persones de l'ICS va dir que era conscient de que és una convocatòria especial i que recomanaria als tribunals que els exàmens fossin accessibles, però no ha estat així en algunes categories professionals i considera que seria nefast que quedessin places sense cobrir.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que s'han fet les mateixes recomanacions a tots els tribunals, però recorda que són sobirans en les seves decisions.

CCOO afegeix que el dia de l'examen hi va haver aules molt grans on, malgrat la capacitat, es va col·locar a les persones candidates en poc espai i que això es va fer així per ordre del Centre Corporatiu. Demana aclariment al respecte.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que efectivament és un criteri establert des de fa molts anys per l'ICS que totes les persones candidates facin l'examen en les mateixes condicions. Per tant, si en algunes aules no es pot separar als candidats, no es separen en cap.

UGT pregunta per quan està prevista la data d'examen de català i si la prova serà centralitzada.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que encara no hi ha data exacta i que preveu que serà a partir de setembre.

CATAC-CTS diu que també els consta la queixa de persones d'infermeria sobre la dificultat de l'examen. D'altra banda, pregunta com quedaran les vacances a les persones adjudicatàries que canviïn de gerència territorial i demana que s'emeti una instrucció des del Centre Corporatiu. També pregunta si hi haurà un criteri únic per a tot l'ICS per donar comissions de serveis.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que el criteri és el mateix: afavorir comissió de servei a qui és adjudicatari d'una plaça en una gerència territorial lluny de la seva elecció.

CATAC-CTS diu que a la gent que ha demanat canvi de Gerència territorial, si ve d'hospital se'ls assigna una vacant d'hospital i si de primària va a l'hospital i automàticament li donen comissió de servei a primària, per tant no s'està tenint ni un únic criteri ni un tracte igualitari per tothom.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que és un tema de Primària o Hospital, sinó de gerència territorial.

UGT pregunta si es poden donar comissions de servei per cobrir baixes d'IT.

La Direcció de Persones de l'ICS respon afirmativament.

SATSE demana que no s'apliquin criteris diferents en cada territori, per concedir les comissions de servei i més transparència en la seva concessió, si hi ha uns criteris de distància concrets han de ser públics.

UGT diu que ha entès que s'utilitzarà el criteri de continuïtat assistencial per assignar un lloc en la gerència territorial escollida, però pregunta a on s'assignaran, en la gerència territorial que han escollit, a les persones adjudicatàries que actualment no treballen a l'ICS.

La Direcció de Persones de l'ICS respon que a l'hospital de la gerència territorial escollida. CATAC-CTS pregunta com està el tema de la gestió amb les UBPs per als certificats d'acreditació de capacitat funciona, ja que en cada territori es diuen coses diferents.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que es farà de la mateixa manera que en la PESCO 2018.

UGT pregunta si el link del qüestionari de salut per obtenir el certificat ja és operatiu.

CCOO diu que es pot entrar en el de l'HU Vall d'Hebron i pregunta si ja es pot demanar.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la intenció és que es vagi obrint als adjudicataris de les resolucions que es vagin publicant al DOGC.

CCOO diu que en el qüestionari hi ha un camp de centre de treball, que no es pot deixar en blanc però no permet informar gerència territorial.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que pren nota per parlar-ho amb l'Àrea de Salut i Prevenció de Riscos.

CCOO pregunta que si algú no pot anar a signar la pressa de possessió es pot donar poders a altra persona per fer-ho en el seu nom.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que es pot delegar en algú altre l'acta d'elecció, però no la pressa de possessió. Afegeix que la pressa de possessió es pot signar electrònicament.

SATSE, en relació a la gestió de les vacances de les persones adjudicatàries, diu que en alguns territoris s'està informant als adjudicataris que se'ls liquidarà les vacances. Demana que quedi clar que tenen dret a gaudir de vacances i que es doni trasllat als gestors del territori.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que, amb el canvi de nomenament, se'ls farà la liquidació de paga extra però no de vacances. Es donarà trasllat a les direccions de Persones del territori

Metges de Catalunya pregunta si falta resoldre algun procés de Fase 1 de facultatius especialistes d'hospitals.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que els que falten són els que es publicaran en el DOGC del dia 28/06/2024.

Metges de Catalunya pregunta la previsió per a facultatius especialistes d'hospital de Fase 2 i 3.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que depèn de cada hospital, però tots els processos han d'estar resolts abans de final d'any.

Metges de Catalunya pregunta quan podran introduir, els candidats de Fase 2 i 3, els mèrits curriculars.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que s'ha prioritzat la Fase 1, perquè el barem és diferent al de les fases 2 i 3, i s'informarà.

b. Manca de pagament del complement Continuum Assistencial a serveis que garanteixen les 24 hores durant els 365 dies de l'any

CATAC-CTS pregunta quin és el criteri de pagament del complement de continuum assistencial. Hi ha serveis que fan activitat segons marca el III Acord als que no se'ls ha retribuit, com per exemple els serveis d'esterilització.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que el requisit és treballar amb torns que cobreixen les 24 hores del dia els 365 dies l'any.

CCOO considera que aquest complement retribueix el passi de torn i, per tant, entén que el personal d'infermeria que fa el passi de matí a tarda encara que el servei no funcioni les 24 hores (com és el cas de personal d'infermeria d'hospital de dia o d'hemodinàmica) no ha d'estar exclosa de cobrar aquest plus.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que el textual del Preacord és treballar amb torns les 24 hores del dia els 365 dies l'any.

CCOO diu que no està d'acord i entén que el sentit de continuum assistencial és el passi de parte.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que les interpretacions s'han de tractar en Comissió de Seguiment però reitera que el Preacord diu textualment treballar amb torns les 24 hores del dia els 365 dies l'any.

SATSE diu que és perfectament factible que en Comissió de Seguiment s'interpreti el passi de torn com continuïum assistencial i que ja hi ha alguna Sentència guanyada per SATSE en aquest sentit a l'ICS, hem de trobar la manera de solucionar aquest tema amb una interpretació acurada del que diu el III Acord.

CATAC-CTS diu que en la negociació ja van exposar que el passi es fa en molts gabinets i serveis i, si hi ha algun canvi, ha de passar per Mesa Sectorial. Afegeix que també els ha arribat informació de que en Comissió de Seguiment s'ha modificat el complement específic de personal d'ofici.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que no hi ha cap modificació de complements. Afegeix que, efectivament, en Comissió de Seguiment no es poden negociar modificacions de l'acord.

CATAC-CTS diu que malgrat establir una comissió de seguiment del III Acord, vol fer constar que les condicions d'establiment i assignació d'objectius del II Acord són vigents i que, com a signant del II Acord, han de ser convocats i poder assistir a les reunions on s'informi de DPO.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que en Comissió de Seguiment s'està tancant la redacció del text refós i aquest text s'eleva a la Mesa Sectorial per a la seva aprovació.

CATAC-CTS reitera que, com a signant del II Acord, han d'estar informats de l'assignació d'objectius.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la informació l'ha de rebre tothom.

c. Actualització de la RLT de l'ICS vigent al 2023 a la pàgina de Transparència.

CATAC-CTS diu que la informació de la RLT que està penjada en la pàgina de Transparència de l'ICS és de 2018 i pregunta quan s'actualitzarà.

La Direcció de Persones de l'ICS diu que la previsió és que durant 2024 estigui es funcionament l'aplicació informàtica que permetrà l'actualització periòdica de la RLT. En cas que no es pugui assolir abans del dia 31 de desembre de 2024, la Direcció de Persones de l'ICS diu que s'actualitzarà amb el format que hi ha de 2018.

Atesa la durada de la sessió, la Direcció de Persones de l'ICS proposa fer una sessió extraordinària per seguir la negociació dels punt 2 i 3 de l'ordre del dia.

S'acorda fer una sessió extraordinària de Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat el dia 13 de juny de 2024, de 12 a 14:30 hores

La Direcció de Persones de l'ICS diu que enviarà un document, amb les propostes, abans de la sessió.

Sense més temes a tractar, finalitza la sessió de la qual com a secretària estenc acta.

Annexos a l'acta

- Presentació: Estabilització, provisió de llocs de treball i MVOP a l'Institut Català de la Salut
- Canvi d'adscripció dels professionals afectats per la modificació de l'ACUT Vallès Oriental i l'ACUT Sabadell a la Gerència Territorial Metropolitana Nord
- Proposta d'especialitats mèdiques deficitàries per incorporar al PORH 2022-2026 (Àmbit d'Atenció Primària de Girona i Hospital Universitari Joan XXIII)
- Protocol d'intervencions psicosocials, amb perspectiva gènere, per al tractament del personal de l'Institut Català de la Salut en situació de violències masclistes.

Diligència per fer constar que l'acta ha estat aprovada en sessió de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat del dia 27 de setembre de 2024.

Dolors Arnau Boix
Secretària

Estabilització, provisió de llocs de treball i MVOP a l'Institut Català de la Salut

24 de maig de 2024

Línies bàsiques de consens a compatibilitzar

Estabilització dels professionals

Dret de l'usuari a la continuïtat assistencial

Dret del personal estatutari a la mobilitat voluntària

Totes les vacants han de passar per la mobilitat voluntària

Transparència en l'assignació dels llocs al territori

AVANTATGES

Continuïtat assistencial als equips i pels usuaris

Llista única de MVOiP: ningú passa davant de ningú en base al barem

Totes les places vacants es proveeixen per la MVOiP (més places pels fixos)

No hi ha assignacions 'forçades' dins la mateixa Gerència Territorial

No es donen molts moviments 'forçats' i en una data concreta que afectin els serveis

Model de provisió dels llocs a l'ICS



• Vacant MVOiP Resultes Interins

Proposta:

- Nova provisió

Gerència Territorial

2n acte d'elecció:
MVOiP a la mateixa GT

5 anys Fase 1
3 anys Fase 2
2 anys Fase 3

CANVI D'ADSCRIPCIÓ DELS PROFESSIONALS AFECTATS PER LA MODIFICACIÓ DE L'ACUT VALLÈS ORIENTAL I L'ACUT SABADELL DE LA GERÈNCIA TERRITORIAL METROPOLITANA NORD.

La Gerència Territorial Metropolitana Nord va iniciar, l'any 2020, un procés de reforma de l'atenció continuada i urgent a l'àmbit territorial de la Direcció d'Atenció Primària i a la Comunitat Vallès Oriental i Occidental la qual s'organitza a través de dues unitats d'atenció continuada i d'urgències de base territorial: ACUT Vallès Oriental i ACUT Sabadell.

La proposta incloïa la creació, dins àrea d'actuació de l'ACUT Vallès Oriental, del CUAP Granollers (d'àmbit territorial del SAP Granollers-Mollet), la unificació del PAC Montornès i el PAC Montmeló i l'adscripció del PAC Santa Perpètua de la Mogoda que pertanyia a l'ACUT Sabadell.

Per acord de la Comissió Executiva del Consell d'Administració de data 25/02/2021 es va aprovar la proposta de modificació de la Unitat d'Atenció Continuada i d'Urgències de Base Territorial (ACUT) Vallès Oriental i la Unitat d'Atenció Continuada i d'Urgències de Base Territorial (ACUT) Sabadell.

En data 30/03/2021 es va publicar al DOGC la Resolució SLT/850/2021, de 25 de març, que dona publicitat a l'Acord 10/2021, de 25 de febrer, de la Comissió Executiva del Consell d'Administració, per la qual es modifiquen la Unitat d'Atenció Continuada i d'Urgències de Base Territorial (ACUT) Vallès Oriental i la Unitat d'Atenció Continuada i d'Urgències de Base Territorial (ACUT) Sabadell.

A nivell de recursos humans, i pel que fa al personal fix, la creació del CUAP Granollers ha afectat a 8 professionals als quals, previ tràmit d'audiència, s'ha fet una diligència d'adscripció a l'ACUT Vallès Oriental amb efectes 1 d'abril de 2024, sense canvi de nomenament.

La distribució dels professionals segons categoria és la següent:

Categories dels professionals afectats	TOTAL
Facultatiu/iva especialista en Medicina Familiar i Comunitària	3
Diplomat/ada sanitària en Infermeria	2
Auxiliar administratiu/iva	1
Conductor/a	2
TOTAL	8

Proposta d'especialitats mèdiques deficitàries per incorporar al PORH 2022-2026

Àmbit d'Atenció Primària de Girona

Nom de l'especialitat

ODONTOLOGIA

Hospital Universitari Joan XXIII

Nom de l'especialitat

UROLOGIA
CIRURGIA GENERAL I DE L'APARELL DIGESTIU
ANATOMIA PATOLÒGICA
FARMÀCIA HOSPITALÀRIA
GERIATRIA

PORTADA!!!

ESBORRANY

PROTOCOL

INTERVENCIIONS PSICOSOCIALS, AMB PERSPECTIVA DE GÈNERE, PER AL TRACTAMENT DEL PERSONAL DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT EN SITUACIÓ DE VIOLÈNCIES MASCLISTES

ESBORRANY

Aprovat per la Mesa Sectorial de Sanitat, de xx de xx de 2022.

ÍNDEX

1.- INTRODUCCIÓ	4
1.1.- La igualtat a l'Institut Català de la Salut	4
1.2.- Atenció especial a les violències masclistes	6
2.- JUSTIFICACIÓ DE LA REDACCIÓ DEL PROTOCOL	7
2.1.- Aportacions del treball social en casos de violències masclistes	8
2.2.- Aportacions de la psicologia en casos de violències masclistes	8
3.- OBJECTIUS DEL PROTOCOL	9
3.1.- Objectiu general	9
3.2.- Objectius específics	9
3.3.- Objectius operatius	10
4.- ÀMBIT D'ACTUACIÓ	10
4.1.- Motius de la consulta	10
4.2.- Tipologia de les situacions específiques tractades	11
4.3.- Nuclis d'intervenció	11
5.- RESPONSABILITAT DE COMUNICACIÓ I/O DENÚNCIA I ABAST	11
6.- RECURSOS FÍSICS I PROFESSIONALS PARTICIPANTS	11
7.- INTERVENCIÓ	12
7.1.- Detecció	12
7.2.- Acol·lida. Determinació del risc	12
7.3.- Tractament i seguiment	14
7.4.- Intervenció	15
7.5.- Derivació als recursos adients en funció de la valoració social	16
7.6.- Anàlisi de la documentació	17
7.7.- Resolució	19
8.- CONFIDENCIALITAT	20
9.- INFORMACIÓ A LA COMISSIÓ D'IGUALTAT	20
10.- AVALUACIÓ	20
11.- DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA	20
BIBLIOGRAFIA	22
ANNEXOS	25
ACRONIMS	40
TERMINOLOGIA	41
XARXA DE RECURSOS PÚBLICS D'ATENCIÓ A DONES I FAMÍLIES EN SITUACIÓ DE VIOLÈNCIES MASCLISTES A CATALUNYA	44

1.- INTRODUCCIÓ

La igualtat entre dones i homes és un principi constitucional reconegut en diversos textos i compromisos internacionals sobre drets humans i en les normes bàsiques amb què s'organitza una societat moderna. En aquest marc, avançar cap a aquesta igualtat i treballar transversalment per impregnar de forma integral la perspectiva de gènere és una prioritat de l'Institut Català de la Salut.

1.1.- La igualtat a l'Institut Català de la Salut

La igualtat de tracte i d'oportunitats de treballadors i treballadores és considerada per l'Institut Català de la Salut com un dels eixos centrals en el marc de l'acompliment de la seva responsabilitat social corporativa. I, no només per atendre la legislació vigent, sinó per aprofitar la creixent presència de dones en l'Organització i per col·laborar en la consecució d'una societat més justa i equitativa.

En aquest sentit, l'Institut és conscient que aconseguir la igualtat incorpora valors com la motivació, la justícia, l'atracció i la retenció de talent de personal qualificat, l'increment del compromís de la plantilla amb l'Organització i la millora de la productivitat i del clima laboral. Per totes aquestes qüestions la igualtat passa a ser un eix central de les polítiques empresarials amb la intenció de ser un referent com a organització socialment responsable dins l'entorn sanitari català.

El marc jurídic per desenvolupar aquesta tasca ve determinat per la següent normativa:

- Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut i de les matèries relatives als drets sindicals i de participació.
- Llei orgànica 3/2007 per a la igualtat efectiva d'homes i dones. Aquesta és una normativa que estableix que les empreses amb més de 250 treballadors/es han d'implantar un pla d'igualtat. Aquesta normativa contempla sancions en cas d'incompliment.
- Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva d'homes i dones.
- Reial Decret Legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.
- La Llei 1/2017, de 17 de març, de modificació de la Llei 16/2003, de 8 d'abril, de prevenció i protecció integral de les dones contra la violència de gènere.
- Reial decret legislatiu 6/2019, de mesures urgents per a la garantia d'igualtat de tracte entre homes i dones en el treball i l'ocupació.
- Llei 17/2020 del 22 de desembre, de modificació de la llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista.
- Instrucció 4/2014, de l'Institut Català de la Salut, per a l'atorgament dels drets i permisos previstos en la legislació vigent per a les persones víctimes de violència

masclista que presten els seus serveis a l'ICS.

http://portal.ics.intranet.gencat.cat/intranet_ics/media/upload/pdf/04_14_c264218708d9715_bd552c750555659a9143.pdf

És en base a la normativa vigent en la matèria i a la seva responsabilitat social corporativa que l'Institut Català de la Salut assumeix un decàleg de bones pràctiques de tolerància zero amb l'assetjament sexual i per raó de sexe, amb els compromisos següents:

- L'ICS està compromès amb la igualtat efectiva de dones i homes.
- Arbitra procediments específics per vehicular les comunicacions i denúncies.
- Vetlla per assegurar la qualitat del treball i la salut de les persones treballadores.
- Aplica mesures disciplinàries severes enfront de situacions provades d'assetjament.
- Posa a disposició de les persones interessades models de denúncia interna, tot garantint la confidencialitat, la protecció de dades i la celeritat del procediment d'investigació.
- Aplica, de manera diligent, una política preventiva i d'abordatge per protegir el personal contra l'assetjament sexual i l'assetjament per raó de sexe.
- Disposa d'un protocol contra l'assetjament per assegurar entorns de treball segurs i respectuosos per a totes les persones.
- Facilita informació i formació a les persones treballadores i a la direcció de l'empresa sobre els assumptes relacionats amb aquestes conductes no desitjades.
- No tolera cap comportament contrari a la llibertat, la dignitat, i la integritat física i psíquica dels treballadors i treballadores, persones usuàries i proveïdores, i qualsevol altra persona vinculada d'alguna manera a l'empresa.
- Adopta mesures dirigides a evitar qualsevol tipus de discriminació per raó de sexe en la relació laboral.

És en aquest context que l'any 2021 s'aprova el **II Pla d'igualtat de l'Institut Català de la Salut** que incorpora l'estratègia destinada a assolir la igualtat real i efectiva entre les dones i els homes de l'organització. El primer data de l'any 2011.

El nou Pla inclou accions i abordatges distribuïts en set àrees d'actuació, com ara la cultura institucional i les mesures organitzatives, la política i l'estructura retributiva i les condicions laborals, així com canvis en l'activitat laboral provocats per l'arribada de la pandèmia, com el teletreball o la conciliació i la corresponsabilitat pel que fa a les cures. També, com a novetats respecte de l'anterior, aposta per posar en valor el lideratge

femení de l'organització i fomentar i donar eines a les dones perquè l'exerceixin i fa una especial atenció al col·lectiu LGTBI en la prevenció de l'assetjament sexual per raó de sexe.

El II Pla d'igualtat de l'Institut Català de la Salut, com no podia ser d'una altra manera, es referma en la voluntat d'orientar i d'acompanyar la tasca dels i de les professionals que hi treballen, tant en responsabilitats directives com en responsabilitats assistencials i de gestió de serveis, a fi d'aconseguir la igualtat efectiva entre dones i homes en l'accés a l'ocupació, en la formació, en la promoció professional, en les condicions de treball, inclosa la retribució, i en totes les altres situacions laborals que s'esdevinguin, i també de garantir que les dones no siguin discriminades a causa d'embaràs, de maternitat o de les tasques de cura.

1.2.- Atenció especial a les violències masclistes

Les violències masclistes són un fenomen estructural de les societats patriarcales, basats en les normes i els valors socioculturals que han justificat, al llarg del temps, les conductes de dominació i abús dels homes vers les dones. no són fets aïllats, sinó que constitueixen un aspecte estructural de l'organització del sistema social i es produeixen de forma transversal en tots els àmbits socioeconòmics. És per aquest motiu que la institució no queda exclosa del fet que algunes o alguns dels seus professionals puguin patir-les.

És per això que, entre els objectius genèrics del II Pla d'Igualtat de la Institució, destaca el que determina que s'establiran mesures per evitar i, si és el cas, corregir situacions d'assetjament (moral, psicològic, sexual i per raó de sexe, orientació sexual o identitat de gènere) que puguin patir les persones que presten els seus serveis a l'ICS, i per garantir la seva assistència i la seva protecció.

D'altra banda, entre els objectius específics del Pla, es concreta que es difondran i implementaran mesures igualitàries adreçades a evitar i, en el seu cas, corregir, si escau disciplinàriament, situacions d'assetjament (psicològic, sexual i per raó de sexe, orientació sexual o identitat de gènere) que puguin patir les persones que presten els seus serveis a l'ICS. Així mateix, estableix que s'aplicaran els procediments previstos, en l'àmbit laboral, per garantir l'assistència i la protecció de les víctimes de violència de gènere (psicològica, sexual i per raó de gènere, orientació sexual o identitat de gènere, ...) a través de l'orientació, el suport i l'ajut davant d'aquesta xacra.

De forma mes concreta, l'Àrea 6 del II Pla d'Igualtat, relativa a la Prevenció de l'assetjament sexual per raó de sexe o orientació sexual i de la violència masclista amb

especial cura del col·lectiu LGTBI, estableix com a objectius bàsics la difusió i implementació de mesures igualitàries adreçades a evitar i, en el seu cas, corregir, si escau disciplinàriament, situacions d'assetjament (psicològic, moral, sexual, i per raó de sexe i orientació sexual o identitat de gènere) que puguin patir les persones que presten els seus serveis a l'ICS; així com l'aplicació dels procediments previstos en l'àmbit laboral, per garantir l'assistència i la protecció de les víctimes de violència de gènere a través de l'orientació, el suport i l'ajut davant d'aquest fragell.

2.- JUSTIFICACIÓ DE LA REDACCIÓ DEL PROTOCOL

El Pla d'Igualtat de l'Institut Català de la Salut està liderat per la Direcció de Persones a través de la seva responsable d'igualtat, i compta per al seu desplegament i execució amb el suport i la col·laboració de la Comissió d'Igualtat integrada per representants de l'ICS i de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit de l'empresa.

Altre òrgan establert en el Pla d'Igualtat és l'anomenat Grup de Treball Corporatiu d'Igualtat: es tracta d'un òrgan intern, presidit pel director o la directora de Persones. Està integrat per la Responsable d'igualtat, una persona representant de la Direcció Assistencial, una persona representant de la Direcció de Gestió, una tècnica o tècnic de l'Àrea de Gestió de Personal i Organització de la Direcció de Persones, una tècnica de Sistemes d'Informació de l'Àrea de Desenvolupament de la Direcció de Persones, una treballadora social, una professional de la Direcció de Persones i una psicòloga sanitària de la Unitat Central de Prevenció. La seva funció és donar suport a l'impuls i la coordinació de les actuacions necessàries per a l'elaboració del Pla, la seva implementació, el seu seguiment i la seva avaluació.

La decisió de tractar les violències masclistes com un fet diferencial i com una línia bàsica d'actuació institucional va comportar que la treballadora social d'aquest òrgan comencés a intervenir de manera professional i directa en el tractament i assessorament dels casos que es plantejaven sobre la matèria a la direcció de persones, per això, i per desenvolupar adientment les seves funcions, es va fer palesa la necessitat de redactar un protocol específic per treballar els casos de violències masclistes que afectaven als i els professionals de l'ICS. Aquest protocol incloïa els apartats corresponents a orientació, suport i ajut davant d'aquest tipus de problemàtica.

La recent incorporació al Grup de Treball Corporatiu d'Igualtat d'una psicòloga amb expertesa en l'àmbit de la violència masclista i intrafamiliar, juntament amb les derivades de l'aprovació del II Pla d'Igualtat de l'ICS, fa necessari actualitzar l'actual protocol, que data de l'any 2019, per tal d'incloure la seva figura dintre del procediment d'actuació, juntament amb les modificacions que s'estimen necessàries fruit de l'experiència en el seu desplegament i execució.

2.1.- Aportacions del treball social en casos de violències masclistes

El treball social en aquest àmbit permet buscar solucions a problemàtiques externes i internes que impedeixen el desenvolupament natural del treball habitual.

- Totes les persones tenen dret a un entorn digne i respectuós en el seu lloc de treball per gaudir d'unes condicions laborals que s'adaptin a les seves necessitats i característiques personals. El treball social, en aquest àmbit, permet buscar solucions a problemàtiques externes que impedeixin haver de renunciar al lloc de treball habitual per problemes de violència masclista, violència intrafamiliar, assetjament o discriminació per orientació sexual.
- La treballadora social s'afegeix al compromís de l'Organització en l'eradicació de conductes d'assetjament i defensa el dret de les persones a ser tractades amb dignitat, i ha d'elevat a la Comissió d'Igualtat els informes pertinents per tal que l'Organització pugui garantir aquest compromís.
- Les aportacions de la treballadora social en els informes i treballs que es duen a terme per les diferents àrees implicades en el Pla d'Igualtat, permeten que es pugui disposar de la mirada social, que complementa altres mirades com ara la jurídica, l'econòmica, l'estadística, la de riscos laborals i la pròpia de la gestió de recursos humans. Es tracta, doncs, d'un treball multidisciplinari a desenvolupar en el marc del Pla d'Igualtat que té en compte tots els components per al desenvolupament global de la igualtat en l'empresa.

2.2.- Aportacions de la psicologia en casos de violències masclistes

S'ha evidenciat que patir violència masclista, en qualsevol de les seves manifestacions, augmenta el risc d'aparició de problemes de salut mental o agreuja els que ja poden existir, podent afectar l'autoestima i l'autoconcepte, provocar problemes de memòria, atenció, trastorns digestius i de la son, etc., podent desenvolupar casos greus d'ansietat, depressió, trastorn d'estrès post traumàtic i de conducta alimentària, abús de substàncies, fòbies, autolesions i fins i tot conducta suïcida.

- El fet de rebre atenció psicològica des de l'inici del procés de recuperació de la persona pot suposar un alleugeriment de tots aquests problemes, disminuint les conseqüències negatives de la violència i prevenint l'aparició de seqüeles greus. L'acompanyament psicològic durant el procés, oferint un espai segur on ventilar emocions, normalitzar reaccions, gestionar emocions, treballar creences sobre la violència, etc., pot tenir un efecte reparador sobre l'autoestima de la persona,

millorant el seu autoconcepte i el seu apoderament.

- A més, que la persona pugui rebre aquest suport psicològic dintre de la mateixa organització suposa un fet diferencial respecte altres recursos de la xarxa d'atenció a les dones que pateixen violència masclista.
- Aquest servei d'atenció psicològica i acompanyament emocional està pensat per a casos lleus o moderats que no interfereixin de manera greu en la vida quotidiana de la persona ni requereixin un tractament de problemes psiquiàtrics i/o psicològics, que per la seva gravetat haurien de ser atesos en altres serveis o entitats fora de la institució.
- Igual que en el cas del treball social, incorporar la mirada psicològica a les intervencions i treballs que desenvolupa el Pla d'Igualtat és enriquidor i suposa un valor afegit al treball multidisciplinari portat a terme per tots els i les professionals que participen d'aquest Pla.

3.- OBJECTIUS DEL PROTOCOL

La Direcció de Persones disposa d'un grup d'assessorament i gestió de les demandes dels treballadors i treballadores de l'Institut Català de la Salut sobre problemàtiques relacionades amb: assetjament laboral, violència de gènere, conciliació de la vida laboral i familiar i altres que puguin sorgir relacionats amb la igualtat entre homes i dones i que puguin interferir en la bona dinàmica de la relació del treballador/a amb l'entitat i el desenvolupament del seu treball.

3.1.- Objectiu general

Establir unes pautes normalitzades des de la Direcció de Persones de l'Institut Català de la Salut, que permetin donar el suport i l'orientació necessaris en els casos de violència masclista que es detectin en la Institució, amb l'objectiu d'establir les mesures d'intervenció necessàries a aplicar davant dels casos identificats, en funció de la legislació vigent.

3.2.- Objectius específics

A.- Valorar el risc de patir violències masclistes per facilitar les eines necessàries per al suport i orientació de cada cas. Aquesta valoració ha d'anar a càrrec de la treballadora social designat a tal efecte.

B.- Treballar en els diferents estadis del procés en què es pugui trobar la persona en situació de violències masclistes des del moment de la seva detecció per part de

l'Organització. Aquesta tasca ha d'anar a càrrec de la treballadora social designat a tal efecte.

C.- Millorar el benestar psicològic i la salut emocional de les persones que pateixen violències masclistes mitjançant el suport i l'acompanyament psicològic durant el temps que duri el seu procés de recuperació, reparació i la vinculació laboral amb la organització. Aquesta tasca ha d'anar a càrrec del psicòleg/psicòloga designat a tal efecte.

D.- Possibilitar i facilitar el suport necessari per a la incorporació laboral, si s'escau, a la persona que està patint violència masclista en funció de la seva situació, perquè pugui fer compatible la seva vida laboral amb la seva vida personal, de conformitat amb la Instrucció 4/2014 referenciada. Aquesta tasca la durà a terme la Responsable de l'unitat d'igualtat corporativa

3.3.- Objectius operatius

A.- Estandarditzar les accions a dur a terme per a la millora dels procediments que s'han d'executar en cada cas.

B.- Col·laborar i facilitar el treball en xarxa mitjançant la coordinació amb altres serveis externs, per poder facilitar una intervenció integral respecte de cada cas, en la mesura que això sigui possible.

4.- ÀMBIT D'ACTUACIÓ

4.1.- Motius de la consulta

La treballadora social ha d'iniciar les seves actuacions amb motiu de la petició formulada per la persona interessada, per la responsable d'igualtat o per les persones referents d'igualtat del territori i/o pels agents socials.

S'han de valorar com a motius de la consulta: els problemes per absentismes laborals intermitents ocasionats per una suposada accidentabilitat; les baixes laborals de llarga durada; altres problemes de salut de la persona; temes legals; en alguns casos, temes relacionats amb la salut i l'escolarització de fills/es,... Tots els supòsits derivats de patiment, malestar i possible situació de violència.

A més, si d'aquestes actuacions es valora que la persona és candidata a rebre atenció psicològica o ella mateixa fa demanda explícita d'aquest suport, la treballador social li oferirà la possibilitat de derivar el seu cas al psicòleg/psicòloga del Grup de Treball Corporatiu d'Igualtat.

4.2.- Tipologia de les situacions específiques tractades

- Violència masclista.
- Violència intrafamiliar.
- Assetjament o discriminació per orientació sexual.

4.3.- Nuclis d'intervenció

- Treballadors/es de l'Institut Català de la Salut.
- Àmbit: Institut Català de la Salut.

5.- RESPONSABILITAT DE COMUNICACIÓ I/O DENÚNCIA I ABAST

- **Responsabilitat de comunicació i/o denúncia:** Tot el personal de l'Institut Català de la Salut que detecti un cas de violències masclistes té la responsabilitat de comunicar-ho i/o denunciar-ho.
- **Abast:** Institut Català de la Salut.

6.- RECURSOS FÍSICS I PROFESSIONALS PARTICIPANTS

- **Recursos físics:** Sala per fer les entrevistes amb taula i cadires. També és recomanable que hi hagi uns seients còmodes, aigua, un bullidor per escalfar aigua i algunes infusions, que poden ser útils si es presenten escenes d'angoixa i estrès.
- **Professionals participants:** La treballadora social i la responsable d'igualtat d'igualtat que són les persones que participen en l'entrevista. En situacions especials d'angoixa o d'estrès agut sense possibilitat de contenció, poden intervenir el/la psicòleg/a del Grup de Treball Corporatiu d'Igualtat o el personal sanitari de la Unitat central de prevenció del centre Corporatiu.

7.- INTERVENCIÓ

L'atenció de les víctimes de violències masclistes es fonamenta en aquests pilars fonamentals (ANNEX VI):

- Detecció.
- Acollida. Determinació del risc.
- Tractament i seguiment.
- Intervenció.
- Derivació als recursos adients.
- Anàlisi de la documentació.
- Resolució. Informació a la Direcció de Persones sobre la situació del cas per poder determinar la seva situació laboral i adoptar les mesures de gestió adients respecte al o la professional afectat/da, de conformitat amb allò establert a la Instrucció 4/2014 referenciada.

7.1.- Detecció

L'objectiu és determinar que el cas que tenim davant és el d'una persona que pateix violències en qualsevol de les seves manifestacions: malestar, violència masclista, violència intrafamiliar, discriminació o assetjament per orientació sexual, etc.

La sospita de violències masclistes sorgeix a través de la detecció d'indicadors de sospita, ja sigui a partir de l'entrevista a la persona que suposadament ha patit l'agressió, ja sigui a través de la revisió exhaustiva de la documentació aportada per ella.

7.2.- Acollida. Determinació del risc

S'ha de fer una primera entrevista presencial a la seu corporativa per part de la treballadora social i de la responsable d'igualtat. Durant aquesta s'ha d'informar del protocol establert per la Instrucció 04/2014, de la possibilitat d'entrar en el procediment que s'hi regula i del suport addicional que se li pot proporcionar.

En aquesta primera entrevista cal recollir la tipologia de la demanda i s'ha d'identificar el problema o problemes que puguin afectar la situació plantejada.

Cal sol·licitar a la persona entrevistada algun tipus de documentació que pugui acreditar la seva situació (informes mèdics, denúncies, informes socials, etc.); també dades rellevants sobre altres persones o institucions que puguin corroborar la situació exposada. S'ha de formalitzar el corresponent "consentiment informat", tot especificant a la persona interessada el seu l'abast.

La primera entrevista ha de ser exploratòria, aplicant les tècniques i eines adequades per afavorir l'expressió d'allò que li passa, com se sent i com ho viu, i, que alhora, permeti determinar i identificar la situació de maltractament. Per a aquesta identificació

cal que es tinguin en compte els antecedents que donen lloc a indicadors de risc i els factors de protecció que la dona verbalitza, els quals podrien ajudar a treballar la situació per poder-la superar.

Els principals indicadors de risc a tenir en compte en l'entrevista són:

En les situacions de perill i de perill extrem:

- Amenaces amb armes o ús de les mateixes.
- Amenaces o intents d'homicidi (a la dona o a la seva descendència i/o ascendència).
- Amenaces o intents de suïcidi.
- Maltractaments a altres membres de la família.
- Lesions greus.
- Amenaces o assetjament malgrat estar separats.
- Augment de la intensitat i freqüència de la violència.
- Agressions durant l'embaràs.
- Abús sexual.
- Comportament violent fora del domicili.
- Gelosia extrema.
- Aïllament creixent.
- Consum de drogues i alcohol.
- Disminució o absència de remordiment per part de la persona agressora.

Un cop determinats els indicadors de risc, cal discernir quins han de ser els indicadors de protecció a aplicar.

Els principals indicadors de protecció són els següents:

- Ser subjecte de suport social.
- Tenir treball i recursos econòmics.
- La dona pot posar "nom" al maltractament viscut.
- Autoreconèixer-se com a persona que pateix l'agressió.
- Identificar-se en situacions de risc de maltractament.
- Adoptar estratègies de prevenció i d'autoprotecció.
- Establir punts de resistència al maltractament (recerca de treball, disposar d'estalvis, informar-se de qüestions legals, mantenir contactes exteriors, etc.).
- Sentir afecte per part de persones no relacionades amb la parella.
- Tenir por de les conseqüències de seguir en la relació.
- Recordar (no oblidar - negar) les experiències adverses patides.
- Desitjar una vida diferent.
- Valorar la dignitat de la persona.
- Observar altres tipus de relació de parella.

- Autoaprendre de la pròpia experiència derivada de la relació present.
- Assertivitat, autoestima, autoeficàcia, habilitats socials.

7.3.- Tractament i seguiment

Durant l'entrevista professional s'ha d'aprofundir en la situació fent una valoració continuada dels indicadors de risc i de protecció referenciats per poder apoderar i assessorar la persona. També cal fer un acompanyament amb escolta activa i s'han de facilitar indicacions per a la protecció de la persona o altres indicacions que s'hagin establert com a necessàries per a la situació que s'està tractant.

Un cop detectat el cas i per poder realitzar el tractament social adient, cal fer una o més entrevistes professionals, preferiblement amb la persona sola, tot i que en alguna d'elles pot estar-hi present algun familiar que li doni suport (pares o un fill/a).

Aquestes s'han de realitzar sota els següents paràmetres:

- Facilitar l'expressió dels sentiments.
- Tenir una actitud empàtica.
- Realitzar una seqüència lògica de les preguntes.
- Abordar directament el tema de la violència.
- Expressar clarament que la violència mai no està justificada en les relacions humanes.
- No fer judicis de valor.
-

Un cop determinats els factors de risc i protecció, cal utilitzar el qüestionari validat per quantificar el risc de violència envers la dona (RVD-BCN). (ANNEX III)

El qüestionari desenvolupa un total de 16 factors de risc amb tres opcions de resposta (Sí; NO; es desconeix). La suma total de respostes indica un nivell de risc segons els intervals RVD-BCN:

- Baix risc (d'1 a 7 punts).
- Risc mitjà o moderat (de 8 a 9 punts).
- Alt risc (de 10 a 16 punts).

El mètode de formalització del qüestionari s'ha de realitzar mitjançant:

- La informació que durant l'entrevista facilita la dona de forma espontània.
- La informació que extrau el/la professional al llarg de l'entrevista, sempre dins el context d'una entrevista oberta.
- La informació facilitada per altres professionals dels serveis externs que el/la professional disposi.

Nota: Les preguntes no s'han de formular directament com si es tractés de l'administració d'un qüestionari.

Recomanacions respecte a l'aplicació del qüestionari RVD-BCN:

No s'ha demostrat que sigui útil en la detecció de maltractaments psicològics (no hi ha cap cribratge fiable per a la detecció d'aquest tipus de maltractament).

Per tant, la valoració que fa el/la professional dels factors de risc i de protecció identifiquen el risc real per al cas concret i això permet classificar la situació en base als següents supòsits:

1. Situació de violència amb un perfil de perill baix.
2. Situació de violència en situació de perill.
3. Situació de violència en situació de perill extrem.

Processos en què es pot trobar la dona:

També cal tenir en compte en quina fase del procés es troba la dona.

1ª fase	Detecció de la problemàtica: la dona no accepta la situació.
2ª fase	Acceptació de la problemàtica, però no sap com sortir de la situació.
3ª fase	Recuperació : la dona apoderada demana recursos per sortir-se'n.
4ª fase	Reparació : la dona finalitza el seu procés de dol intern.

Segons la situació, també s'han d'utilitzar durant l'entrevista els tests de benestar emocional (ANNEX IV) i de suport social (ANNEX V) per determinar en quina fase del procés es troba i poder valorar millor el suport extern que pot necessitar.

7.4.- Intervenció

Durant la intervenció cal realitzar un acompanyament socioterapèutic i una actuació sobre els desajustos que genera la situació en la persona i, si és necessari, en la seva família. Cal fer assessoraments per formular la problemàtica i el plantejament de possibles sortides o camins a seguir. En cas que sigui necessari, s'ha d'orientar o derivar la persona a altres serveis on la puguin ajudar a solucionar o millorar la seva problemàtica. Si el suport que necessita és de caire psicològic, es prioritzarà que sigui atesa pel psicòleg/a del Grup de Treball Corporatiu d'Igualtat, en cas que la persona hi accedeixi.

La intervenció es pot realitzar mitjançant entrevistes successives presencials, via telefònica o via telemàtica. La situació del cas s'ha d'eleva a la Direcció de Persones per tal que aquesta adopti la decisió d'adjudicar els recursos més adients o bé desestimi la petició.

7.5.- Derivació als recursos adients en funció de la valoració social

Segons la valoració social i en funció de l'estadi en què es trobi el cas, s'ha de derivar la persona a qualsevol d'aquests recursos externs a l'ICS i cal coordinar-se amb ells per demandar els informes pertinents.

Risc alt

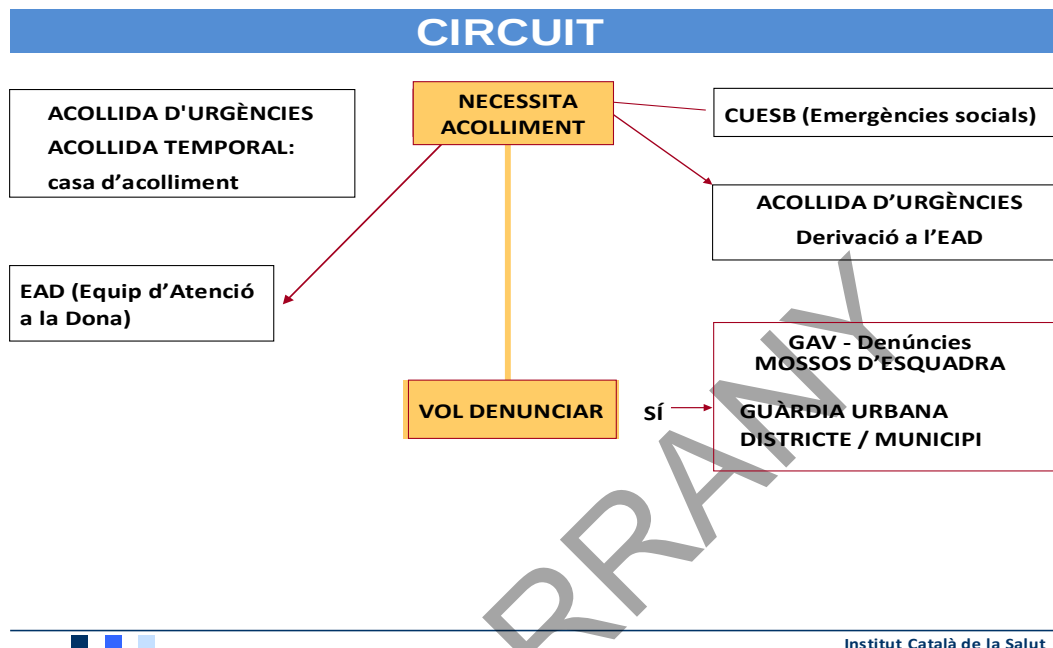
- Derivació al **SARA** (Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida) o símil territorial quan:
 - Puntuació entre 10 - 16 RVD-BCN.
 - Hi hagi o no necessitats d'acolliment.
- Derivació a **CSS** (Serveis Socials) quan:
 - La dona no vol ser atesa al SARA.
- Derivació al **CUESB** (Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona) o símil territorial quan:
 - En cas d'urgència, fora de l'horari d'atenció del SARA.
- **Mossos d'Esquadra** (equip Violència Masclista).

Risc moderat o baix

- Derivació al **PIAD** (Punt d'Informació i Atenció a les Dones) o símil territorial quan:
 - Puntuació d'1 - 9 RVD-BCN.
 - No hi ha fills/es menors d'edat.
 - No hi ha persones dependents.
 - No hi ha complexitats afegides.
- Derivació a **CSS** (Serveis Socials) quan:
 - Puntuació d'1 - 9 RVD-BCN.
 - Hi ha fills/es menors d'edat.
 - Hi ha persones dependents.
 - Hi ha complexitats afegides.
- Derivació a **altres** serveis:
 - Serveis jurídics especialitzats.
 - ONGs que faciliten suport a les dones.

Cal treballar la demanda per fer una derivació motivada, i s'ha d'explicar a la dona els motius pels quals el/la professional l'adreça a aquests serveis. També és necessari animar-la perquè agafi cita i fer-li explícit el nostre acompanyament mitjançant la coordinació amb els serveis on hagi estat redirigida.

Cal fer una derivació a Serveis Socials en cas que la persona no hagi tingut contacte amb ells, sobretot quan hi ha menors.



Aquests circuits permeten agilitzar el tractament de la situació detectada quan requereix una atenció, ja sigui sanitària i/o social.

7.6.- Anàlisi de la documentació

Cal estudiar la documentació aportada per la persona i s'ha de realitzar-ne una valoració.

Si és necessari, cal buscar més informació en altres entitats públiques i privades i sol·licitar els informes pertinents, sempre amb el consentiment de la persona interessada.

Cal fer també una valoració provisional amb les conclusions obtingudes de les aportacions de les diferents entitats i de la documentació recopilada.

A.- Indicadors de detecció en la documentació:

Hi ha indicadors de risc que es poden detectar en els informes mèdics i socials:

<i>Antecedents conductuals de la dona</i>
Història d'abús de medicació, principalment psicofàrmacs. Història de conductes d'evasió: abús d'alcohol i drogues. Història d'intents de suïcidi. Història d'accidents repetits (domèstics, caigudes fent esport, etc.). Trastorns de conducta alimentària.
<i>Antecedents gineco-obstètrics de la dona</i>
Lesions en els genitals, abdomen o pits. Embaràs / disfuncions sexuals / anticoncepció d'emergència. Disparèunia, dolor pelvià i infeccions genitals de repetició. Absència del control de la fecunditat: embaràs no desitjat i no acceptat. Retard en la sol·licitud d'atenció prenatal. Història d'avortaments o interrupcions voluntàries de l'embaràs de repetició. VIH o SIDA.
<i>Antecedents socials. Informes socials de Serveis Socials o treballadors/es socials sanitaris dels centres d'atenció primària o dels serveis sanitaris especialitzats</i>
Haver patit o presenciat maltractaments a la infantesa. Obtenir informació sobre situacions de maltractaments passats o presents per part de familiars, amistats, etc. Divorci conflictiu.

B.- Identificació de la problemàtica de violència masclista a través dels nens/es:

<i>Antecedents conductuals del nen o de la nena. Informe de centre de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ) i/o de l'escola</i>
No es comunica o li costa molt la comunicació. Somatització de malalties. No vol anar a l'escola. No vol tornar a casa.
<i>Antecedents socials. Informes de Serveis Socials i/o de l'escola</i>
Nens/es manifesten ser testimonis de violència masclista. Nens/es manifesten patir una situació de divorci conflictiu dels seus progenitors. Baix rendiment escolar.

C.- Identificació de la problemàtica de violència masclista o intrafamiliar en la documentació policial i legal:

<i>Documentació legal</i>
Sentències de divorci. Mesures cautelars. Litigis per sentències en mesures de custòdia dels fills o filles. Litigis per repartiment de béns.
<i>Documentació policial</i>
Diligències de la policia local o dels Mossos d'Esquadra, o altres Cosos de Seguretat Denúncies. Ordres d'allunyament.

La informació obtinguda i la determinació dels indicadors de risc i de protecció han d'ajudar el/la professional a obtenir un diagnòstic al més acurat possible de la situació.

És en aquest punt on cal treballar amb la dona en la seva presa de consciència, en la gestió de la seva por i de la incertesa que aquesta comporta, en quina és la seva posició davant del problema i sobre allò que estaria disposada a fer en funció de la fase del procés en què es trobi.

Això és necessari per poder realitzar l'acompanyament i redirigir la dona cap a recursos més específics que la puguin ajudar de manera efectiva a sortir de la situació en què es troba, amb l'objectiu d'aconseguir la reparació emocional desitjada.

Cal tenir en compte que, en ocasions, la situació de la víctima pot arribar a estar compromesa i, per tant, cal que els i les professionals puguin assessorar-la i dirigir-la adequadament.

7.7.- Resolució

S'ha de realitzar un informe social (ANNEX II) sempre que la problemàtica plantejada així ho requereixi, independentment de si hi ha denúncies que ratifiquin la problemàtica a nivell legal. Aquest s'ha de presentar a la Direcció de Persones perquè pugui valorar la seva situació laboral i adoptar les mesures de gestió escaients respecte a la persona afectada.

Cal informar a la persona sobre la resolució de la seva petició (aprovada o desestimada) mitjançant un escrit, sense perjudici que també hi hagi una comunicació verbal prèvia, si així es considera més pertinent. En cas de canvi de territori o de centre de treball, la Direcció de Persones del Centre Corporatiu ho ha de comunicar per escrit al territori corresponent.

8.- CONFIDENCIALITAT

Tots els documents dels casos que s'utilitzin per a la recollida de dades i per a funcions estadístiques han d'anar identificats amb un codi numèric. La documentació per escrit en paper i/o en format digital s'ha de guardar en un lloc segur a fi de garantir la confidencialitat. Quan administrativament correspongui, els documents seran destruïts.

9.- INFORMACIÓ A LA COMISSIÓ D'IGUALTAT

S'ha d'informar amb caràcter periòdic a la Comissió d'Igualtat sobre les següents dades:

- Nº de casos(any) tractats de violència masclista / Nº de casos tancats (any).
- Nº de casos (any) de violència intrafamiliar / Nº de casos tancats(any).
- Nº de casos/any de violència masclista que provenen de seguiments d'anys anteriors.
- Nº de casos/any de violència intrafamiliar que provenen de seguiments d'anys anteriors.

NOTA: Es consideraran casos tancats:

- Casos directa o indirectament resolts.
- Casos en què la persona afectada hagi marxat de Catalunya.
- Casos de jubilació o cessament de la relació laboral.
- Casos en què la persona afectada hagi necessitat un canvi d'ubicació laboral a un altre territori de Catalunya diferent al que prestava els seus serveis i aquest hagi estat efectiu
- Casos que s'hagin resolt tornant a la feina mitjançant un canvi d'ubicació dins el mateix territori o al mateix centre, amb un canvi d'horari, etc., amb les condicions necessàries per poder compatibilitzar la vida personal i professional de la persona afectada.

10.- AVALUACIÓ

S'han d'avaluar les dades corresponents mitjançant una comparativa per períodes i cal analitzar el grau d'èxit de les mesures adoptades en pro de la millora de la gestió d'aquestes situacions.

D'aquesta avaluació s'ha d'informar a la Comissió d'Igualtat.

11.- DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queda derogat el protocol "Actuacions, des de la perspectiva del treball social, per al

tractament del personal de l'institut català de la salut en situació de violència masclista i/o intrafamiliar", aprovat per la Mesa Sectorial de Sanitat al 12 de Juliol del 2019.

ESBORRANY

BIBLIOGRAFIA

Alberdi I. Com reconèixer i com eradicar la violència contra les dones. A: AA.VV. Violència: Tolerància Zero. Barcelona: Fundació "la Caixa"; 2005. Disponible a:

<https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/197042/Taller+0+Programa+Intervencio%CC%81%20Psicosocial+per+a+dones.pdf/a2aad526-defa-42dd-9b86-bc5ca44dcd54>

Artetio Romero, A. Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres. Gaceta Sanitaria. 2007;(4):(21). Disponible a:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000600001

Bonino Méndez L. Las micro violencias y sus efectos: claves para su detección. En A: Ruiz-Jarabo C, Blanco P (Dir.). La violencia contra las mujeres: prevención y detección. Madrid: Díaz de Santos. 2007;(87):(28).

Bonino Méndez L. Desvelando los micro machismos en la vida conyugal. En A: Corsi J, et al. Violencia masculina en la pareja. Retos éticos en la atención a la violencia de género desde la AP de Salud. Buenos Aires - Argentina: Paidós; 1999 (29).

Circuit de Barcelona contra la violència vers les dones: coordinació interinstitucional. Document sobre els canvis organitzatius dels serveis municipals de violència masclista de parella (VMP) que tenen impacte en el circuit de Barcelona ciutat contra VM. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2011. Disponible a:

<http://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/canal/circuit-violencia-bcn-0>

Departament de Salut: Direcció General de Planificació i Avaluació. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010. Disponible a:

<http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf>

Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible a:

<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun>

Europa. Consell d'Europa; Conveni d'Istanbul 11 de maig de 2011, ratificat per Espanya 18 de març de 2014 (BOE, núm. 137, 06-06-2014). Disponible a:

<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/marcoInternacional/ambitoInternacional/ConsejoEuropa/Normativa/home.htm>

Diversos autors. Circuit de Barcelona contra la violència vers les dones. RVD-BCN. Protocol de valoració de risc de violència contra la dona per part de la seva parella o exparella. 2011.

Departament de Salut. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya: document operatiu de salut mental. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2010. Disponible a:

<http://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/canal/circuit-violencia-bcn-0>

Escribà Agüir V, Royo Marqués M, Mas Pons R, Fullana Montoro R, Moreno Alonso, MP. Protocol per a l'atenció sanitària de la violència de gènere. València: Conselleria de Sanitat i Agència de Salut Pública; 1999. Disponible a:

http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_atencion_sanitaria_Valencia.pdf

Fisas V. (Ed.) 1998. El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia. Barcelona: Icaria.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document marc. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009. Disponible en:

http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Violencia_i_maltractaments/pdf/abordatge.pdf

Grup de Referents del Circuit de Barcelona contra la violència en vers les dones. Recomanacions per a l'atenció social de persones afectades per violència masclista. Barcelona: Àrea de Treball Social de Barcelona ciutat. Institut Català de la Salut; 2014. Disponible a:

http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu_documents/guia-deteccio-homes_definitiva.pdf

Institut Català de les Dones. Dossier estadístic sobre la violència masclista. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a:

http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/sensibilitzacio/dia_dones/2018/Dossier_estadistic_8M2018.pdf

Institut Català de les Dones. Estadístiques sota sospita, proposta de nous indicadors des de l'experiència femenina. Barcelona: EINES. Generalitat de Catalunya; 2006. Disponible a:

http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_eines07.pdf

Institut Català de la Salut. Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003 (PDF)

Espanya. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE, núm. 298, 14-12-1999). Disponible a:

<http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

Espanya. Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género (BOE, núm. 162, 18-07-2003). Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13618>

Espanya. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y de las Materias Relativas a los Derechos Sindicales y de Participación (BOE, núm. 301, 17-12-2003). Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>

Espanya. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, núm. 313, 29-12-2004). Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

Espanya. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres (BOE, núm. 71, 23-3-2007). Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>

Espanya. Ley 5/2008, de 24 de abril, del Derecho de las Mujeres a Erradicar la Violencia Machista (BOE, núm. 131, 24-4-2008). Disponible a:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-9294

Espanya. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana (BOE, núm. 77, 31-3-2015). Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3442&p=20150331&tn=2>

Espanya. Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género (BOE, núm. 160, 06-07-2017). Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-13618>

Espanya. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE, núm. 89, 13-04-2007) (suplement en català núm. 15, de 16 d'abril de 2007). Disponible a:

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?documentId=555946&action=fitxa

Catalunya. Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista (DOGC, núm. 5123, 02-05-2008). Disponible a: <http://www.gencat.cat/diari/5123/08115106.htm 21>

Catalunya. Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública (art. 3) (DOGC, núm. 5495, 30-10-2009). Disponible a: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5495/1057410.pdf>

Catalunya. Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, transgèneres i intersexuals per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia (DOGC, núm. 6730, 17-10-2014). Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematics/igualtat/Llei11-2014/QL100.pdf

Catalunya. Llei 17/2015, de 21 juliol, d'igualtat efectiva entre homes i dones (DOGC, núm. 6919, 23-07-2015). Disponible a: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6919/1436051.pdf>

Massons MT, Mata A, Rivers JM. Recomanació col·legial per a la confecció i presentació d'informes socials. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya; 2018.

Millán, R. El Trabajo Social con las mujeres maltratadas en intervención individual en la violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Díaz de Santos. 2005;(145-58).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Informes Estudios de Investigación 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012>

Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. Víctimas de la violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Anales de la Psicología. Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. 2006;(21);(1):(11-17). Disponible a: https://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf

Espanya. Real Decreto-ley 6/2019, de Medidas Urgentes para Garantía de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Hombres y Mujeres en el Empleo y la Ocupación (BOE, núm. 57, 07-03-2019). Disponible a: <http://www.donaempresaeconomia.org/wp-content/uploads/2019/03/BOE-A-2019-3244.pdf>

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Retos éticos en la atención a la violencia de género desde la atención primaria de salud. Barcelona: CAMFiC; 2013. Disponible a: http://manager.formulari.cat/uploads/items/ITEM_1082_EBLOG_2195.pdf

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Violencia de género y atención primaria de salud: una visión desde la consulta. Barcelona: CAMFiC; 2013.

Zubizarreta Anguera I. Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas. Bilbao: Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual del Gobierno Vasco; 2006. Disponible a: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_nahiko_formacion/es_def/adjuntos/2004.03.17.irene.zubirreta.pdf

ANNEXOS

ESBORRANY

ANNEX I: MARC TEORIC

LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

Inicialment es parlava de violència de gènere

La Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, defineix la violència de gènere com *“la violència específica contra les dones, utilitzada com a instrument per mantenir la discriminació, la desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, i és exercida pels cònjuges als quals han estat vinculades per relacions d’afectivitat”*.

Per aquest motiu aquesta violència pot tenir importants repercussions, tant en la salut física com en el benestar psicològic de la dona i, a la vegada, pot afectar la salut i qualitat de vida dels seus fills/es. És per això que l’OMS ho considera un problema molt important de salut pública que afecta tots els àmbits en què es desenvolupa la dona, entre ells l’àmbit laboral.

Parlem de violència masclista i no pas de violència de gènere domèstica o familiar

La violència masclista ha estat definida per les Nacions Unides com *“aquells actes vers les dones i nenes que puguin tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d’aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la privada”*. Violència masclista també és el terme que ha usat el Parlament de Catalunya per regular el marc normatiu en relació a la violència contra les dones. La Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista, utilitza l’expressió violència masclista perquè considera que el masclisme és el concepte que de manera més general defineix les conductes de domini, control i abús de poder dels homes sobre les dones i que, alhora, ha imposat un model de masculinitat que encara és valorat per la societat com a superior. La llei defineix, en línia amb el que marca l’ONU, que *“la violència masclista és aquella que s’exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc del sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com les amenaces d’aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la privada”*.

Tipologies en la manifestació de la violència de masclista.

La violència masclista pot manifestar-se en:

- Violència en la parella o exparella, inclosa la seva repercussió en nens/es que conviuen en un entorn violent.

- Violència sexual: agressió sexual, abusos i assetjament sexual.
- Violència en l'àmbit laboral.
- Tracta de dones i nenes.
- Explotació sexual.
- Violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones.
- Matrimoni concertat o forçat.
- Mutilació genital femenina.
- Feminicidi.
- Violència vicària.
- Violència de segon ordre.
- Violència digital.

La vulnerabilitat

La violència masclista es troba més oculta en situacions de vulnerabilitat com ara:

- discapacitat
- dones immigrants
- dones en situació d'exclusió social
- dones amb fills/es menors
- dones embarassades
- dones amb trastorn mental
- adolescents.

Conseqüències de la violència masclista sobre la salut de les dones

Psíquiques i del comportament
• Abús de l'alcohol, altres drogues i psicofàrmacs. • Depressió i ansietat. • Trastorns dels hàbits alimentaris i del son. • Sentiments de vergonya i/o culpabilitat. • Fòbies i trastorns de pànic. • Poca autoestima. • Trastorns per estrès posttraumàtic. • Trastorns psicossomàtics i psicopatològics. • Comportament suïcida i danys autoinfligits. • Comportament sexual de risc. • Dependència psicològica de l'agressor (síndrome d'Estocolm).
Mortalitat
• Relacionada amb la SIDA. • Mortalitat materna. • Homicidi. • Suïcidi.
Socials i econòmiques

- Aïllament social.
- Pèrdua de la feina.
- Absentisme laboral.
- Disminució del número de dies de vida saludable.
- Canvi de domicili i/o ciutat forçat per la necessitat de protegir-se.

La LLEI 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista

Aquesta norma, aprovada pel Parlament de Catalunya, estableix que les referències a les dones incloses en ella s'entén que inclouen les nenes i les adolescents, i, per tant, també les dones, nenes i adolescents transgènere.

Així, defineix la **Violència masclista** com la violació dels drets humans a través de la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, té com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.

Ahora, determina la **Victimització secundària o revictimització** com el maltractament addicional exercit contra les dones que es troben en situacions de violència masclista i llurs fills i filles, com a conseqüència directa o indirecta dels dèficits quantitatius i qualitatius de les intervencions dutes a terme pels organismes responsables, i també per les actuacions desencertades o negligents provinents d'altres agents implicats.

Formes de violència masclista

A tenor d'aquesta norma, la violència masclista es configura per una continuïtat de situacions en què interactuen cadascuna de les formes de violència masclista amb els diferents àmbits en què es produeixen. La violència masclista es pot exercir de manera puntual o de manera reiterada d'alguna de les formes següents:

a) Violència física: comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

b) Violència psicològica: comprèn tota conducta o omissió que produeix en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, menysteniment, menyspreu, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. La violència masclista també es pot dur a terme amb l'amenaça o la causació de violència física o psicològica contra l'entorn afectiu de la dona, especialment els fills i filles o altres familiars que hi convisquin o hi tinguin una relació directa, quan es dirigeixi a afligir la dona. També

inclou la violència ambiental, que es duu a terme per mitjà de l'exercici de la violència sobre béns i propietats de la dona, amb valor econòmic o sentimental, o sobre els animals amb els quals té un vincle d'afecte, amb la finalitat d'afligir-la o de crear un entorn intimidatori.

c) Violència sexual: comprèn qualsevol acte que atempti contra la llibertat sexual i la dignitat personal de la dona creant unes condicions o aprofitant-se d'un context que, directament o indirectament, imposin una pràctica sexual sense tenir el consentiment ni la voluntat de la dona, amb independència del vincle que hi hagi entre la dona i l'agressor o agressors. Inclou l'accés corporal, la mutilació genital o el risc de patir-ne, els matrimonis forçats, el tràfic de dones amb finalitat d'explotació sexual, l'assetjament sexual i per raó de sexe, l'amenaça sexual, l'exhibició, l'observació i la imposició de qualsevol pràctica sexual, entre altres conductes.

d) Violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius: consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre llurs pràctiques i preferències sexuals, i sobre llur reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable. Inclou l'esterilització forçada, l'embaràs forçat, l'impediment d'avortament en els supòsits legalment establerts i la dificultat per a accedir als mètodes contraceptius, als mètodes de prevenció d'infeccions de transmissió sexual i del VIH, i als mètodes de reproducció assistida, i també les pràctiques ginecològiques i obstètriques que no respectin les decisions, el cos, la salut i els processos emocionals de la dona.

e) Violència econòmica: consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs fills o filles, en l'impagament reiterat i injustificat de pensions alimentàries estipulades en cas de separació o divorci, en el fet d'obstaculitzar la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella i en l'apropiació il·legítima de béns de la dona.

f) Violència digital: consisteix en els actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació, plataformes de xarxes socials, webs o fòrums, correu electrònic i sistemes de missatgeria instantània i altres mitjans semblants que afectin la dignitat i els drets de les dones. Aquests actes causen danys psicològics i, fins i tot, físics; reforcen estereotips; danyen la dignitat i la reputació; atempten contra la privacitat i la llibertat d'obrar de la dona; li causen pèrdues econòmiques, i obstaculitzen la seva participació política i la seva llibertat d'expressió.

g) Violència de segon ordre: consisteix en la violència física o psicològica, les represàlies,

les humiliacions i la persecució exercides contra les persones que donen suport a les víctimes de violència masclista. Inclou els actes que impedeixen la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en situació de violència masclista.

h) Violència vicària: consisteix en qualsevol tipus de violència exercida contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare. S'entén que les diverses formes de violència masclista són també violència contra la dona quan s'exerceixin amb l'amenaça o la causació de violència física o psicològica contra el seu entorn afectiu, especialment contra els fills i filles o altres familiars, amb la voluntat d'afligir la dona.

A fi de lluitar contra aquesta xacra, la Direcció de Persones de l'Institut Català de la Salut, posant especial atenció sobre aquest fenomen en considerar-lo una matèria essencial a tractar en el marc de les seves competències, impulsa la redacció d'un protocol *ad hoc*, emmarcat en la necessitat d'establir uns criteris homogenis i unificats des de la perspectiva del treball social, per al tractament d'aquest tipus de problemàtica dins l'organització, que doni compliment a allò establert en la legislació vigent i als postulats del II Pla d'Igualtat de l'ICS.

ESBORRANY

ANNEX II: INFORME SOCIAL

De: treballador/a social de l'Institut Català de la Salut, col·legiat/da nº
i actualment formant part del Grup d'Igualtat de l'Institut Català de la Salut.

A: La Comissió d'Igualtat, Grup d'Igualtat, de l'Institut Català de la Salut.

Recepció del cas.

Relat dels fets i tractament.

Situació actual del cas.

Valoració social.

DOCUMENTACIÓ APORTADA:

Informe realitzat per al seguiment i dictamen de la situació d'aquest/a treballador/a per part de la Comissió d'Igualtat, Grup de Treball d'Igualtat, del Centre Corporatiu de l'Institut Català de la Salut.

Signat

Treballador/a social de l'Institut Català de la Salut

Barcelona, (data)

ANNEX III: TEST RVD

Història de conducta violenta de la parella o exparella		SÍ	NO	ES DESCONeix
1	Agressions o violència física i/o sexual en els últims 18 mesos cap a la dona o cap a parelles anteriors.	☐	☐	☐
2	Agressions o violència vers terceres persones siguin familiars (fills/filles o d'altres) o no.	☐	☐	☐
3	Agressions a la dona quan estava embarassada.	☐	☐	☐
4	Antecedents policials/judicials de violència vers la parella/exparella (parella actual o altres parelles en episodis anteriors).	☐	☐	☐
5	L'agressor ha trencat mesures judicials de protecció de la dona.	☐	☐	☐
Amenaces i/o abusos greus contra la dona		SÍ	NO	ES DESCONeix
6	La dona ha rebut amenaces greus i creïbles, i/o amb ús d'armes respecte la seva integritat física.	☐	☐	☐
7	La dona ha patit un abús emocional i verbal greu en els últims 6 mesos.	☐	☐	☐
Circumstàncies agreujants		SÍ	NO	ES DESCONeix
8	La dona comunica al presumpte agressor la voluntat de separar-se o fa menys de sis mesos que s'ha produït la separació.	☐	☐	☐
9	Increment en els últims sis mesos en la freqüència o gravetat dels episodis de violència.	☐	☐	☐
10	El presumpte agressor abusa de drogues i/o alcohol.	☐	☐	☐
11	Diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor.	☐	☐	☐
12	Tinença o fàcil accés a armes per part del presumpte agressor.	☐	☐	☐
13	Intents o idees de suïcidi per part del presumpte agressor.	☐	☐	☐
14	Control extrem dels actes de la dona per gelosia o similar.	☐	☐	☐
Factors de vulnerabilitat de la dona		SÍ	NO	ES DESCONeix
15	Aïllament social i/o manca de recursos personals de la dona, i/o la dona justifica la violència exercida del presumpte agressor, i/o presència de fills/filles menors i/o dependents de la dona.	☐	☐	☐
Percepció de la situació de risc per part de la dona		SÍ	NO	ES DESCONeix
16	La dona creu que el presumpte agressor és capaç de matar-la personalment o a través de terceres persones.	☐	☐	☐
SUMA DE RESPOSTES AFIRMATIVES / VALORACIÓ DEL RISC				TOTAL ES DESCONeix
RISC BAIX (d'1 a 7 respostes afirmatives)				L'RVD-BCN és útil si es disposa d'informació de 7 o més factors de risc. En cas contrari es recomana no fer valoracions definitives fins a completar el nombre mínim de factors de risc esmentats.
RISC MITJÀ (de 8 a 9 respostes afirmatives)				
RISC ALT (de 10 a 16 respostes afirmatives)				

ANNEX IV: TEST DE BENESTAR EMOCIONAL

En el moment en què es vulgui avaluar els efectes beneficiosos de les activitats prescrites sobre el benestar d'una persona hi ha la possibilitat de fer-ho passant als/les pacients un qüestionari de benestar mental de 7 preguntes i una escala de suport social de 3 preguntes. Es proposa una avaluació inicial, una al cap de 2 mesos i una 6 mesos després de l'inici.

El qüestionari consta de 7 ítems mesurats amb escala tipus Likert, amb 5 opcions de resposta sobre com s'ha sentit l'individu en les últimes setmanes. Aquest qüestionari ha estat adaptat recentment al català i al castellà i s'ha afegit a l'Enquesta de Salut de Catalunya.

El resultat del test de benestar emocional és la suma de la puntuació de cada ítem. Per tant, la puntuació ha de ser de 5 a 35.

	1.-Mai	2.-Poques vegades	3.-Algunes vegades	4.-Sovint	5.-Sempre
1. S'ha sentit útil					
2. S'ha sentit relaxat/da					
3. Ha tingut energia de sobres					
4. Ha afrontat bé els problemes					
5. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a					
6. S'ha sentit segur/a (amb confiança)					
7. S'ha sentit alegre					

5 - 26	Malestar emocional
27 - 35	Benestar emocional

ANNEX V: ESCALA DE SUPORT SOCIAL

L'escala de suport social OSLO 3 és la recomanada en el grup tècnic d'estadístiques de salut i en l'Enquesta Europea de Salut.

Aquesta escala forma part de la llista *echi* (indicadors de salut de la Comunitat Europea) i estudia la relació entre el suport i el patiment psicològic.

Consta de tres preguntes:

- *Quanta gent està prop seu quan la necessita per un problema greu?*

Respostes: 0, 1-2; 3-5; +de 5.

- *Quin interès mostra la gent sobre allò que està fent?*

Respostes: molt, algun, incert, poc, gens.

- *És fàcil demanar ajut als seus veïns i veïnes quan ho necessita?*

Respostes: molt fàcil, fàcil, possible, difícil, molt difícil.

Avantatges:

- Comparació internacional.
- Brevetat, rapidesa del qüestionari.
- Possibilitat de relacionar amb altres variables com ara salut mental, discapacitats, dependència, etc.

El resultat de l'escala és la suma de la puntuació de totes les preguntes i el rang va entre 3 i 14 punts. Es classifica de la manera següent:

- Entre 3 i 8: **suport social pobre.**
- Entre 9 i 11: **suport social mig.**
- Entre 12 i 14: **suport social alt.**

Test de suport social
Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social: OSS1. En cas que tinguéss un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu hi podria comptar? <i>Llegiu les opcions de resposta</i> 1 Ningú. 2 1 o 2 persones. 3 De 3 a 5 persones. 4 6 persones o més.
OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics/amigues, etc.) per allò que fa? <i>Llegiu les opcions de resposta</i> 1 Gens d'interès. 2 Poc interès. 3 Interès incert. 4 Força interès. 5 Molt interès.
OSS3. Com de fàcil seria demanar ajuda als seus veïns i veïnes en cas que la necessités? <i>Llegiu les opcions de resposta</i> 1 Molt difícil. 2 Difícil. 3 Possible. 4 Fàcil. 5 Molt fàcil.

ANNEX VI: PROCEDIMENT DE TSS D'ATENCIÓ A PERSONES AMB VIOLÈNCIA MASCLISTA

Definició de l'objecte d'intervenció:

Dones majors d'edat susceptibles de patir violència masclista.

Exploració i avaluació inicial:

Exploració:

- **Situació convivencial:** Tipus de relació de la parella. Si hi ha fills o no. Si ha o no persones discapacitades al seu càrrec (adults).
- **Situació socioeconòmica:** Economia, situació laboral, habitatge, etc. Si té feina, recursos econòmics i habitatge.
- **Situació de benestar emocional:** Test de benestar emocional de l'HCAP.
 - **Factors de negació:** No pot afrontar la situació de maltractament. Grau d'autoestima, habilitats socials.
 - **Percepció del maltractament:** Pot identificar-se en situació de risc de maltractament. Mostra resistència al maltractament. Té por de les conseqüències de seguir en la relació.
 - **Expectatives:** Desitja una vida diferent. (*verbalització*)
- **Percepció del maltractament:** La dona pot posar "nom" al maltractament viscut. S'autoreconeix com a "víctima". Pot identificar-se en situacions de risc de maltractament. Té opcions de resistència al maltractament (està a la recerca de treball, disposa d'estalvis, s'informa de qüestions legals, manté contactes exteriors, etc.). Pot tenir por de les conseqüències de seguir en la relació.

Avaluació inicial:

- **Factors de risc:** No disposar de recursos econòmics, xarxa social, aïllament, depressió, tenir menors o persones grans al seu càrrec.
 - **Experiències adverses patides:** Història de violència viscuda. Danys ocasionats: emocionals, cognitius, en l'àmbit relacional i conductual amb la mare, pare, germans, grups d'iguals, escola, etc., fins al moment del seu abordatge.
 - **Factors de protecció:** Si percep suport familiar i social.
 - **Situació socioeconòmica:** Si té feina, recursos econòmics i/o habitatge.
 - **Factors psicològics:** La seva capacitat d'assertivitat, autoestima, autoeficàcia, habilitats socials, etc.
 - **Factors de protecció amb infants:** Factors que han actuat i actuen en el present protegint l'infant i reduint els danys, ja siguin del propi infant (grau de resiliència), de l'àmbit familiar o de l'entorn.
 - **Xarxa familiar i social:** Suport amb què pot comptar.
- **Exploració de la situació de risc:** S'ha de passar el test PVS i, si correspon, el test RVD. Depenent de l'escala de risc (baix, mitjà o alt) s'ha de realitzar una intervenció o una altra.
- **Situació de suport social (formal i informal):** Test de suport social de l'HCAP.

Diagnòstics:**Diagnòstic de sospita o certesa de baixa intensitat:**

- Situació de violència amb un perfil de perill baix.

Diagnòstic de certesa:

- Situació de violència en situació de perill.
- Situació de violència en situació de perill extrem.

Activitats recomanades:

Activitats a desenvolupar recomanades a partir d'aquests diagnòstics i avaluació.

El pla d'intervenció immediata:

- Informació.
- Orientació i assessorament.
- Suport emocional i de gestió.
- Coordinació amb els serveis pertinents segons la situació de risc del cas.

Risc moderat o baix

- **Derivació al Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD) o símil territorial quan:**
 - Puntuació d'1 - 9 RVD-BCN.
 - No hi ha fills/es menors d'edat.
 - No hi ha persones dependents.
 - No hi ha complexitats afegides.
- **Derivació als centres de Serveis Socials (CSS) quan:**
 - Puntuació d'1 - 9 RVD-BCN.
 - Hi ha fills/es menors d'edat.
 - Hi ha persones dependents.
 - Hi ha complexitats afegides.

Risc alt

- **Derivació al Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) o símil territorial quan:**
 - Puntuació entre 10 - 16 RVD-BCN.
 - Hi hagi o no necessitats d'acolliment.
- **Derivació als centres de Serveis Socials (CSS) quan:**
 - La dona no vol ser atesa al SARA.

També se l'ha d'orientar a Mossos d'Esquadra o policia local en cas que sigui necessari posar denúncia, i també se l'ha de derivar a centres de suport o a ONG on pugui trobar suport per a la problemàtica presentada.

Seguiment:**Servei d'acollida i protecció a les víctimes de violència masclista**

Ve a ser allò que cal que rebin aquest tipus de persones a partir de l'avaluació inicial i després de les primeres intervencions per anar valorant la seva situació fins a la seva reincorporació laboral o el suport necessari per no haver de deixar el treball per aquella situació.

Objectius del servei:

- Acollida i suport en els moments de crisi.
- Un cop detectat el cas, s'ha de procurar facilitar a la persona afectada l'assessorament i el posterior seguiment fins que pugui fer la seva reincorporació o, si és el cas, facilitar-li assessorament perquè pugui anar reconduint la seva problemàtica.

Activitats recomanades:

- Escolta activa per anar reconduint la problemàtica. En cas de crisi de difícil contenció, avisar a medicina preventiva.
- Seguiment de la variació del grau de risc i de protecció de la usuària.
- Seguiment del pla d'intervenció en funció del grau d'intensitat i risc.
- Realitzar, si correspon, els informes socials pertinents.
- Seguiment per part dels serveis recomanats i seguiment pel que fa als canvis o a la incorporació al lloc de treball.
- Valorar si és necessari fer més seguiment o si cal tancar el cas.
- Registre de les intervencions i activitats.

Avaluació:

- Nº de casos tractats de violència masclista/any tractats.
- Nº de casos de violència/any amb trasllat de lloc de treball fora de Catalunya.
- Nº de casos de violència/any amb trasllat de treball a qualsevol lloc de Catalunya.
- Nº de casos de violència/any amb canvi d'horari laboral.

ACRONIMS

Centres de Serveis Socials (CSS): Els serveis socials bàsics són el primer nivell del sistema públic d'atenció social. Atenen els ciutadans i ciutadanes de forma personalitzada i estan integrats per un conjunt organitzat i coordinat d'accions professionals amb l'objectiu de millorar el benestar social i afavorir la integració de les persones.

Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB): Ofereix un servei d'atenció psicosocial permanent, que atén qualsevol situació d'urgència i/o d'emergència social a la ciutat de Barcelona i 17 municipis de l'AMB, durant les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD): És un servei públic, gratuït i confidencial de l'Ajuntament de Barcelona, on s'ofereix informació, assessorament i orientació a les dones en diferents àmbits. També s'ofereixen serveis gratuïts d'atenció psicològica i assessorament jurídic.

Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA): Es tracta d'un servei ambulatori d'àmbit ciutat de Barcelona i de titularitat municipal, que ofereix atenció ambulatoria específica a persones víctimes de situacions de violència masclista (dones, infants i adolescents, i persones LGTBI, o persones del seu entorn proper directament afectades per aquesta violència). També proporciona assessorament al personal professional i a les persones de l'entorn de les víctimes.

TERMINOLOGIA

Llista de termes relacionats amb el gènere i els recursos existents elaborats a partir de diferents glossaris anteriors i de bibliografia especialitzada provinent de diverses institucions, països i disciplines.

Aïllament social: Qualsevol estratègia dirigida a limitar els moviments i les relacions personals.

Ciberassetjament: Acte de coartar la llibertat d'una persona a través de les noves tecnologies. Pot constituir un delictes penal. La víctima de ciberassetjament es pot sentir humiliada, terroritzada i controlada per una o més persones que mitjançant diferents tipus de formes de contactar (missatges privats, whatsapp, correus electrònics, publicacions a grups de Facebook, webs, blogs, etc) l'assetgen de manera insistent i/o permanent.

Cosificació: Violència simbòlica que consisteix a representar o tractar una dona com un objecte sexual, reduint-la a un instrument o bé de consum, ignorant la seva dignitat personal i habilitats intel·lectuals. Aquest procés separa, aïlla i/o emfatitza zones i atributs del cos de la resta de la personalitat, reduint-los a " eines " per al plaer masculí.

Desigualtat de gènere: Situació social en què hi ha una relació entre homes i dones caracteritzada principalment per la subordinació de les dones respecte als homes en la majoria d'àmbits de la vida i un grau diferent d'accés als recursos i a la informació, i que té l'origen en el desenvolupament de les societats sexistes, endocèntriques i patriarcals.

Diagnòstic de gènere: Eina de sistematització i anàlisi d'informació per conèixer la situació de les dones i els homes en àmbits com la salut, l'educació, el treball, la vulnerabilitat enfront de la violència i altres dimensions socials de la desigualtat de gènere.

Feminicidi: És l'assassinat d'una dona o més pel fet de ser-ho. A la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista es defineix com els assassinats i homicidis de dones per raó de gènere, les induccions al suïcidi i els suïcidis a conseqüència de la pressió i violència exercida cap a la dona.

Indicadors de gènere: Tenen la funció d'assenyalar els canvis socials en temes de relacions de gènere al llarg del temps. La seva utilitat es centra en assenyalar la situació relativa d'homes i dones i els canvis produïts en les dones i els homes en els diferents moments de la història. Els indicadors de gènere han de proporcionar informació clau tenint en compte les dificultats terminològiques que els puguin acompanyar.

Maltractador, agressor, home que maltracta: Aquell que comet el maltractament en qualsevol de les seves formes. En cas de violència de gènere, parella o exparella de la víctima.

Micromasclismes o microviolències: Qualsevol mostra subtil, socialment acceptada, de sexisme o masclisme a la vida quotidiana. Reflecteixen actituds inculcades pel sistema patriarcal i perpetuen la desigualtat de les dones respecte als homes. Aquestes microviolències es troben a tot arreu: dins la parella, a les relacions d'amistat i família, en la forma de comunicar-nos, a la feina... El prefix "micro" fa referència precisament a què sovint són imperceptibles per la majoria, passant desapercebudes, però de cap manera significa que siguin poc importants o irrelevants.

Reparació: Concepte que utilitzat en l'àmbit de la violència masclista es defineix com la restitució de drets, compensació dels danys morals i econòmics, rehabilitació proporcionant els serveis mèdics, psicològics, jurídics i socials necessaris. La satisfacció pel reconeixement del mal causat, i la garantia de la no repetició mitjançant formació i programes adequats.

Sexisme: Actitud i comportament jeràrquic i discriminatori respecte d'una persona en virtut de la seva pertinença a un determinat sexe biològic i en funció del qual s'assumeixen diferents característiques i conductes.

Víctima: Persona que pateix agressió de forma directa (dona maltractada i els seus fills i filles) o indirecta (especialment els infants que són testimonis del maltractament de la seva mare).

Victimització: És el procés que viu la dona que pateix violència de gènere, que la porta a no reconèixer el maltractament, a sentir-se culpable dels fets, a perdre àmbits d'autonomia, capacitat de decisió i xarxa social protectora. Cal no confondre-ho amb l'expressió col·loquial "fer-se la víctima".

Victimització secundària: És aquella que es genera en la relació entre la víctima i el sistema sanitari, els cossos policials, el sistema judicial o la societat en general, quan les organitzacions que han de protegir-la no ho fan activament o passivament. Per exemple: quan no es reconeix el maltractament, es culpabilitza la víctima, es minimitza el dany, etc. També s'ha anomenat revictimització.

Nota: Quan parlem de victimització, estem utilitzant una terminologia a l'ús, però el terme planteja contradiccions. El concepte víctima incorpora una desvalorització, ja que defineix la persona per això que ha perdut (valor, integritat física, psíquica...) i a la vegada conté un estigma que l'acompanyarà en el temps. El concepte aplicat a les dones ve a reforçar, encara més, la visió que la presenta com a feble i necessitada de protecció. La paraula víctima amaga tot el coratge que té la dona (o la persona) agredida i violentada per superar la situació i continuar endavant. Si ha mort per causa de l'agressió, anomenar-la víctima deixa en segon terme tot el que ha estat i fet a la seva vida. Institut Català de les Dones. Estadístiques sota sospita. Proposta de nous indicadors des de l'experiència femenina. Barcelona: EINES. Generalitat de Catalunya; 2006; p. 64.

Violència de gènere (VG): Es defineix com tot acte de violència realitzat sobre el sexe femení que té o pot tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com també les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada. Assemblea General de les Nacions Unides de l'any 1993. Formes de violència gènere (segons definicions de la Llei 1/2017 de

protecció i prevenció integral de les dones contra la violència de gènere).

Violència econòmica: Consisteix en la privació intencionada dels recursos per al benestar físic o psicològic de la dona i, si procedeix, de les seves filles o fills, i la limitació en la disposició de recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella. Impedir la independència econòmica de la dona. Agressió o amenaça als animals de companyia o danys a béns i propietats.

Violència física: Comprèn qualsevol acte de força contra el cos de la dona amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.

Violència masclista: Es defineix com aquells actes vers les dones i nenes que puguin tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com també les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada (Nacions Unides).

Violència psicològica: Abarca tota conducta o omissió intencional que es produeixi en una dona: una menysvaloració o un patiment, mitjançant amenaces, humiliacions, vexacions, exigència d'obediència o submissió, coaccions verbals, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.

Violència sexual i abusos sexuals: Comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per la dona, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, mitjançant violència, intimidació, prevalença o manipulació emocional, de relacions sexuals, independentment que la persona agressora pugui tenir amb la dona una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

XARXA DE RECURSOS PÚBLICS D'ATENCIÓ A DONES I FAMÍLIES EN SITUACIÓ DE VIOLÈNCIES MASCLISTES A CATALUNYA

Adaptat de: pàgina web del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya
<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/violencies-masclistes/>

<u>Línia d'atenció contra la violència masclista 900 900 120</u>	<u>Punts ICDObert</u>	<u>Serveis i oficines d'informació i atenció a les dones (SIAD)</u>
<u>Serveis d'intervenció especialitzada en violència masclista (SIE)</u>	<u>Serveis d'acolliment i recuperació</u>	<u>Servei d'intervenció en crisis greus</u>
<u>Atenció i acolliment d'urgència</u>	<u>Serveis tècnics de punt de trobada</u>	<u>Atenció policial i especialitzada a víctimes de delictes</u>

- 1) La **Línia d'atenció contra la violència masclista 900 900 120** és un servei gratuït, confidencial, i funciona 24 hores/365 dies l'any. S'hi pot accedir per telèfon i correu electrònic i atén les demandes relacionades amb qualsevol forma de situació de violència contra les dones com peticions d'informació de dones que viuen situacions de violència, sobre els recursos existents a Catalunya en matèria d'assistència a la violència contra les dones, sol·licituds d'assessorament sobre possibles actuacions a realitzar davant una situació de violència contra les dones, procedents de particulars i/o professionals. Disposa de professionals, advocades i psicòlogues que poden contactar amb serveis d'emergència, si és necessari. Les persones que accedeixin al servei poden expressar-se en 124 llengües, entre les quals hi ha el català, el castellà, l'anglès, el francès, l'alemany, l'italià, el rus, l'àrab, el romanès, el croat i el xinès.
- 2) Els **Punts #ICDObert** de l'Institut Català de les Dones ofereixen assessorament, informació i orientació sobre serveis i recursos per trobar feina o habitatge, formació, ajudes i tràmits, accés a atenció especialitzada, etc. Disposa de serveis gratuïts d'assessorament psicològic, jurídic i educatiu i de sensibilització vers les violències masclistes. S'hi pot contactar de dilluns a divendres 9 a 14 i de dilluns a dijous de 15 a 17 h en els següents telèfons i e-mails:

- Barcelona icd@gencat.cat 934951600
- Girona icd.girona@gencat.cat 872975874
- Lleida icd.lleida@gencat.cat 973703658
- Tarragona icd.tarragona@gencat.cat 977241304
- Terres de l'Ebre icd.terresebre@gencat.cat 977441234

- 3) Els **Serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD)**, de titularitat municipal o comarcal, informen sobre qualsevol matèria, com ara salut, treball, habitatge, serveis i recursos per a les dones, i, si s'escau deriven cap a les entitats i organismes que en són responsables. Es poden consultar els SIAD existents a territori al següent enllaç:
https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/recursos_atencio/mapa_siad/
- 4) El **Servei d'Intervenció Especialitzada en violència masclista (SIE)** ofereix informació, atenció integral i recursos en el procés de recuperació i reparació a les dones que han patit o pateixen situació de violència, i també a llurs fills i filles. L'objectiu principal és oferir informació, atenció social i terapèutica especialitzada i continuada per la recuperació de les dones que han estat o estan en processos de violència masclista, així com els seus fills i filles a càrrec i potenciar els programes específics i integrals de prevenció, assistència i reparació.
- 5) El **Servei d'intervenció en crisis greus** s'adreça a les dones víctimes d'actes greus de violència masclista, al seu entorn familiar i a les persones professionals implicades en l'ajuda a aquestes víctimes. Ofereix a la pròpia dona i al seu entorn més immediat, especialment a filles i fills, un suport ràpid i eficaç per tal de recuperar un dany psicològic. Aquest servei també està adreçat a la comunitat on s'ha produït, i que també pot quedar afectada per l'impacte de la situació de violència.
- 6) Els **Serveis d'acolliment i recuperació** són serveis gratuïts, especialitzats, residencials i temporals, que ofereixen acolliment i atenció integral per a possibilitar el procés de recuperació i reparació a les dones i a les seves filles i fills dependents, que requereixen un espai de protecció a causa de la situació de risc motivada per la violència masclista, tot vetllant per la seva autonomia. Compten amb un equip professional multidisciplinari integrat per persones titulades en psicologia, treball social, educació social i dret. El seu objectiu és l'acolliment i recuperació integral de les dones que han estat o estan en situació de violència masclista en l'àmbit de la parella, així com dels seus fills i filles a càrrec, i que han abandonat el domicili i no disposen de recursos personals i/o econòmics per fer front a aquesta situació. Així mateix potencien els programes específics i integrals de recuperació. L'accés de les dones a aquest servei es fa a través de la derivació de serveis socials d'atenció primària o equips d'atenció a les dones, per indicació del Departament. Per raons de seguretat, les dades relatives a la ubicació territorial d'aquests serveis són confidencials.
- 7) Els serveis **d'Atenció i acolliment d'urgència** faciliten l'acolliment temporal, de curta durada, a les dones que estan o han estat sotmeses a situacions de violència masclista i a llurs filles i fills, per tal de garantir-ne la seguretat personal. Ofereix un espai de d'acollida immediat i temporal que permet la reflexió per tal que es puguin prendre aquelles decisions més adequades per sortir de la situació de violència viscuda. Es vetlla per la integritat i seguretat física de la dona i les seves filles i fills a càrrec i se l'acompanya en les diferents gestions que hagi d'efectuar durant la seva estada al servei. Treballa en coordinació amb els serveis i recursos de la xarxa integral del territori per tal d'oferir a la dona una atenció i acompanyament integral en tot el seu procés de recuperació
- 8) Els **Serveis Tècnics de Punt de Trobada** són un recurs gratuït destinat a atendre i prevenir, en un lloc neutral i transitori i en presència de personal qualificat, la

problemàtica que sorgeix en els processos de conflictivitat familiar i, en concret, en el compliment del règim de visites dels fills i filles. És un recurs gratuït destinat a atendre i prevenir, en un lloc neutral i transitori i en presència de personal qualificat, la problemàtica que sorgeix en els processos de conflictivitat familiar i, en concret, en el compliment del règim de visites dels fills i filles establert per als supòsits de separació o divorci dels progenitors o per al supòsit d'exercici de la tutela per part de l'Administració pública, amb la finalitat d'assegurar la protecció del menor. L'accés al servei el determina el Jutjat o l'Administració, que sol·liciten l'assignació del STPT més pròxim al domicili dels infants. Les visites poden ser de dos tipus: servei d'estades, que implica que les visites entre infants i familiars es porten a terme a les instal·lacions del STPT amb supervisió professional i sense possibilitat de sortir amb els menors fora del servei, i intercanvis, fent-se el lliurament i la recollida dels infants a les dependències del STPT, amb supervisió professional, i sense permanència al servei.

- 9) Mossos d'Esquadra presta **atenció policial** en casos de violències masclistes a través del telèfon 112 i del servei d'informació per WhatsApp contra la violència masclista. Per la seva part, a les seves oficines **d'atenció a la víctima del delicte** s'ofereixen atenció, suport i orientació gratuïtes a les víctimes i persones perjudicades per un delicte o falta, sent un punt de coordinació de les ordres de protecció de les víctimes de violència domèstica i de gènere que adopten els òrgans judicials a Catalunya.

Es pot consultar el desplegament territorial específic dels circuits per a l'abordatge de la violència masclista a les Gerències Territorials de **Girona, Tarragona, Catalunya central, Lleida, Terres de l'Ebre i Alt Pirineu i Aran** en el següent link

<https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/violencias-masclistes/coordinacio-i-treball-en-xarxa/territori-circuits/>