

L'impacte de la violència masclista  
i els processos de recuperació en la  
infància i l'adolescència, en les mares  
i en les relacions maternofilials

# BCN

Recerca  
aplicada

## Resultats i conclusions



Ajuntament de  
Barcelona







## En què ha consistit la recerca aplicada?

L'Ajuntament de Barcelona, en el marc del Pla de gestió del coneixement, prioritza i promou projectes de col·laboració amb les universitats amb finalitat científica, i específicament recerques aplicades en temes d'interès estratègic per al municipi. Una d'aquestes recerques aplicades ha estat la que va encarregar a l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida de la Universitat de Girona, anomenada “L'impacte de la violència masclista i els processos de recuperació en la infància i l'adolescència, en les mares i en les relacions maternofilials”.

La recerca s'ha desenvolupat entre els anys 2013 i 2015 amb els objectius següents:

1. Disposar d'una aproximació al coneixement de l'impacte de la violència masclista sobre els infants i adolescents, les mares i les relacions maternofilials.
2. Identificar elements rellevants de comprensió i d'intervenció en el procés de recuperació, tant relatius als infants o adolescents, com a les mares i a les relacions maternofilials.
3. Fer propostes de millora per a la intervenció.

## Mètode

S'ha aplicat un disseny metodològic mixt que ha consistit en:

a. **Una anàlisi secundària** de les dades existents a les bases de dades dels antics Equip d'Atenció a les Dones (EAD) i Servei d'Atenció a Nenes i Nens (SAN) (període 1995-2013).

⇒ *2.579 expedients de mares ateses a l'EAD en el període 1995-2013, de les quals 272 van ser acollides al dispositiu de violència masclista.*

⇒ *357 expedients de nens i nenes que van ser atesos al SAN entre 2005 i 2013.*

b. **Un estudi quantitatiu** mitjançant l'aplicació d'un qüestionari dirigit a les mares i a joves que havien patit violència, així com als i a les professionals dels serveis que treballen situacions de violència masclista en l'entorn familiar.

⇒ *339 mares*

⇒ *44 joves*

⇒ *157 professionals, tant de serveis socials bàsics (Centres de Serveis Socials –CSS– i Punts d'Informació i Atenció a les Dones –PIAD–), com del sistema de protecció a la infància i l'adolescència (Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència –EAlA–) i de serveis específics i especialitzats de violència masclista (Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida –SARA–, Centre Municipal d'Acol·liment*



*d'Urgència per Violència Masclista –CMAU-VM–, i resta de serveis públics i privats d'acolliment).*

c. **Un estudi qualitatiu** mitjançant grups de discussió amb infants, adolescents, joves, mares i professionals, així com entrevistes a joves i pares.

⇒ *40 infants i adolescents*

⇒ *9 mares i 6 pares*

⇒ *24 professionals*

## Quins han estat els principals resultats de la recerca?

Tot seguit presentem els resultats de la recerca, agrupats en dotze blocs:



1

Les característiques de les mares, filles i fills que viuen situacions de violència masclista mostren moltes semblances amb les del conjunt de població **general**: nombre de fills i filles o de germans per nucli, nivell d'estudis (35% de mares amb estudis superiors)... Per tant, no representen d'entrada cap subconjunt demogràficament diferenciable. Ara bé, **hi ha diferències importants en la baixa ocupació laboral de les mares i en els problemes que tenen de solvència econòmica**. Entre aquestes, es troben quasi la meitat de mares que han nascut a l'estranger, les quals presenten molta més vulnerabilitat.



2

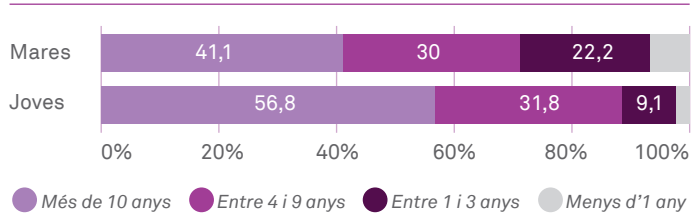
Els infants i adolescents participants a la recerca mostren afectacions que en força casos són greus, fa molts anys que duren i acostumen a arribar tard als serveis. Es fa palesa una manca de prevenció, detecció i tractament precoç, raó per la qual l'impacte i els danys en els filles i fills són molt importants.

**“ He hagut de madurar molt ràpid. En els estudis en vaig suspendre moltes, vaig tenir problemes alimentaris i no confio en els homes ”**

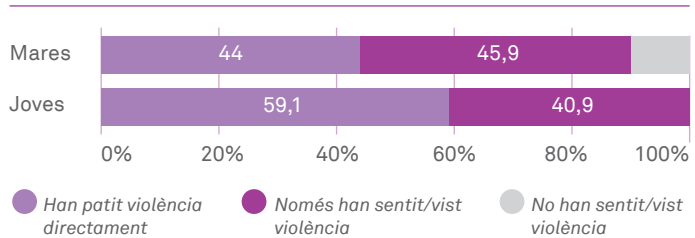
(Noia jove)



### **Durada de la violència segons les mares i segons els i les joves que l'han patit**



### **Han vist o rebut directament la violència, segons les mares i segons els i les joves**



- La violència psicològica és assenyalada per la majoria de les **mares** enquestades (97,9%), i també la van patir els infants i adolescents segons la **base de dades** del SAN. Dues de cada tres mares informen que van patir també **violència física** i una tercera part **sexual**. Una quarta part de les noies i nois van rebre violència física (percentatge superior a la mitjana de casos registrats en el sistema de protecció per aquest motiu).
- Pel que fa als àmbits d'afectació en els **fills i filles**, assenyalats sobretot per aquests/es i les **mares**, l'**escolar** queda afectat negativament tant en el rendiment acadèmic com en les relacions amb els companys i companyes de classe i el professorat. Les **relacions familiars** queden alterades i hi apareix desconfiança i falses expectatives.



Les **relacions amb les amistats** se'n ressenten i se senten sovint sols i soles. En l'**àmbit emocional** sobresurten els sentiments de por, ràbia, odi, culpabilitat, no sentir-se estimat o estimada, impotència i frustració. Tenen problemes per parlar-ne, una autoestima baixa, i maduren precoçment. També en l'**àmbit del comportament i del desenvolupament** poden aparèixer problemes de conducta i canvis de caràcter, introversió i aïllament, o agressivitat, retard o problemes en el desenvolupament. En l'**àmbit de salut** apareixen en alguns casos problemes de salut en general, trastorns de salut mental i/o intents de suïcidi.

Les estratègies d'afrontament dels infants i adolescents davant les situacions de violència masclista a la seva llar són molt diverses.

“ Nena 1: **Agafar un ganivet.**

Nena 2: **Agafar el mòbil i entretenir-te. Sí, per no escoltar el panorama.**

Nen 3: **Et poses la ràdio.**

Nena 4: **O si no, posar-se a plorar i dir “pareu, pareu, si us plau”... ”**

(Grup de discussió 11-13 anys)

- Mentre es dóna la violència, les estratègies són molt diverses segons *mares* i *filles* i *fills*. De més a menys freqüents apareixen les estratègies següents: **intervenir directament quan es dóna el conflicte**, intentar **protegir-se** i **buscar estratègies per calmar-se**, **distreure's** o intentar **evadir-se**, posar-se a plorar i a cridar, i **demanar ajuda** a les persones de l'entorn, a l'escola o a la policia.





#### 4

Hi ha molt poca intervenció directa amb els infants i adolescents per tal d'atendre'ls en motiu de la situació de violència masclista viscuda a la seva llar.

*“ Falta l'opinió dels nens, que els preguntin què senten, què creuen que s'hauria de fer en aquesta situació (...), que donin confiança al nen perquè pugui expressar-se, perquè si no es tancarà i res ”*  
(Noi adolescent)

- Tot i patir la violència de manera crònica i greu, ni a les *bases de dades* ni als qüestionaris no hi ha constància que la meitat dels infants i adolescents hagin estat atesos directament pels serveis. El més comú és atendre les mares directament, entenent que elles són les afectades i que la intervenció amb elles també revertirà en els seus fills i filles, però en aquesta qüestió hi ha pràctiques ben diferents entre serveis.

#### 5

Dificultats per fer de mare en situacions de violència masclista. Discrepàncies manifestades entre professionals i mares. L'impacte en les relacions maternofilials.

*“ No ho sé, pena però a la vegada dient “mama, fes alguna cosa”. També sents com odi perquè no fa res per aturar-lo i no entens res. ”*  
(Noia jove)

- Un dels resultats destacats de la recerca és que *professionals* i *mares* se situen en extrems oposats en considerar les capacitats maternes: els i les professionals consideren que les mares tenen molta dificultat en l'exercici del seu rol de criança, mentre que les mares s'atribueixen bàsicament molta facilitat, la qual cosa ens assenyala un punt de partida complex per a la intervenció, on l'equip



professional sobrevalora les dificultats i les mares sobrevaloren les facilitats, bé sigui per autoconvenciment o per por a reconèixer dificultats davant del servei.

- Les *mares* sostenen que tenen molta facilitat per estimar-los, fer el seguiment de la seva salut i escolaritat, afavorir les relacions d'amistat i estimular-los. Els i les *professionals* valoren que les mares tenen força dificultat per garantir la seguretat i posar límits als fills i filles, establir vincles afectius, empatia i estimulació.
- En els grups de discussió i en les entrevistes es veu com les relacions materno-filials queden molt afectades. Els *fills i filles* dipositen l'expectativa de canvi sobretot en la mare, i el fet que no faci el pas és motiu de decepció i ràbia. Els i les *professionals* també dipositen aquesta expectativa sovint en la mare.
- Els consells que *infants, adolescents i mares* que ja han passat per aquesta experiència donen a les mares que es troben encara en aquesta situació són sobretot els següents: que se separin, que busquin ajuda de professionals, familiars i amitats, que es cuidin per poder cuidar a les filles i fills, que els i les protegeixin i que procurin tenir independència econòmica.

Suports que necessiten els fills i filles i les mares.  
Dificultats serioses per reparar el dany.

“ Cal saber acceptar-ho perquè  
ja no hi pots fer res. I mirar el present  
i el futur per estar bé ”

(Noia jove)



- Sobresurten les **dificultats serioses per reparar el dany**. Les *mares* diuen que es pot reparar **donant-los estimació**; però les *filles i fills* pensen que **cal separar-se i allunyar-se de l'agressor i que no es torni a repetir**. També demanen **tractament per al pare**. Cal destacar la importància de rebre tant **atenció psicològica** com atenció per part d'altres professionals (educadors i educadores socials, mestres i monitors i monitores) i ressaltar la quantitat de vegades que afirmen que el dany no es pot reparar, només es pot superar amb el pas del temps. **El suport familiar i social als fills i filles, el suport i la implicació de l'escola i les relacions d'amistat i oci són aspectes que sovint assenyalen que poden ajudar molt**. El fet de poder-ne parlar obertament, que la mare canviï d'actitud i prengui una decisió protectora cap als fills i filles i que intenti no parlar repetidament malament del pare també són aspectes comentats.



7

Manca d'informació a la base de dades sobre la persona agressora. Poca protecció policial i judicial vers la mare i les filles i fills. Escàs tractament per al pare. Relacions difícils de fills i filles amb el pare.

**“ A una mare ... jo li diria “et penses que els nens estaran millor si tenen el pare?” Però no és veritat, si el pare està tractant malament la mare i el nen ho veu, no estarà bé. Si la mare està bé, el nen estarà bé. No protegeixen els nens si es queden amb el marit que les maltracta ”**

*(Noi adolescent)*

- L'agressor és, en general, **el pare biològic**. Només un 20% de les *mares* afirmen que els agressors han rebut algun tipus de tractament (per drogoaddicció, salut mental, per exercir violència masclista o altres), i la majoria de



les dones (87,8%) pensen que **seria important que es tractessin**. Només un 34,4% de les mares enquestades diuen tenir mesures de protecció judicial o policial.

- **Les relacions paternofilials queden molt afectades.** Destaquen les expressions d'*infants, adolescents i joves* referides a odi i ràbia, a expectatives de canvi no assolides i decepció; també a relacions ambivalents i algunes, poques, relacions positives rescatades sobretot de *pares* que estaven en tractament. De totes maneres, cal ressaltar que les filles i fills dipositen en molta menor mesura expectatives de canvi en els pares, comparat amb les que dipositen en les mares.

Canvis en les mares i fills i filles després de la intervenció: discrepàncies importants de percepcions entre els agents socials consultats. Dificultats per provocar canvis.

*“ El que veiem és que les mares estan molt centrades en el seu sofriment, en l'impacte que està tenint en elles la violència, el fet de no poder posar paraules, se senten desbordades, viuen en un caos, (...). Moltes vegades elles estan molt malament i no són massa conscients del patiment dels seus fills, (...) això és una cosa que ens impacta: estan tan centrades en elles mateixes ”*

*(Professional)*

- Els canvis més positius després de la intervenció apreciats pels equips *professionals* se centren en l'**augment de confiança que assoleixen les mares i el fet de sentir-se bé amb elles mateixes, i en el tracte i la comunicació amb les filles i fills**, que també són els aspectes més valorats per les *dones*.



- Pel que fa als canvis percebuts en les filles i fills després de la intervenció, **una bona part de professionals assenyalen que no ho saben**, resposta que és conseqüent en el fet que molts i moltes professionals no han atès directament els infants i adolescents o tenen dificultats per tractar i avaluar casos d'infància. A tot això, cal afegir-hi que s'observen **diferències molt rellevants entre els serveis** que han contestat, ja que els que més treballen directament amb els infants i adolescents són els que més coneixen els canvis produïts.
- Per part de les i els **joves**, els canvis valorats en positiu són sobretot el fet de sentir-se **més alegres, amb una percepció més positiva sobre el seu futur, el fet de poder expressar la situació de violència que han viscut, sentir-se més relaxats i relaxades, confiar més en si mateixos i mateixes i sentir-se més segurs i segurs**.
- En els **grups de discussió i en les entrevistes** s'identifiquen **els obstacles següents en els processos d'intervenció social** en els casos de violència masclista: dificultats per treballar la situació emocional de la mare, manca de professionals i serveis específics, pressió assistencial, problemes de circuits i coordinació entre serveis, dificultats en els processos judicials i manca de recursos econòmics per a les mares.



9

S'han incrementat els recursos d'acolliment per a dones que viuen violència masclista en els darrers anys.

- L'acollida residencial s'ha incrementat notòriament en els darrers anys. Les valoracions generals de les *mares* són força positives, però contrasten amb les valoracions negatives que apareixen en els grups de discussió d'*infants i adolescents* que s'hi troben acollits.



10

No es poden avaluar resultats amb les bases de dades disponibles: els objectius a l'inici de la intervenció no estan registrats de manera que se'n puguin explotar informàticament i analitzar els resultats, ni tampoc el motiu de tancament.

- El motiu de tancament més freqüent és per **abandonament del servei** per part de la usuària, en una tercera part dels casos, i un 18,8% es tanca per **assoliment d'objectius planificats**, però no queda clar **quina avaluació es pot fer d'aquests resultats**.



11

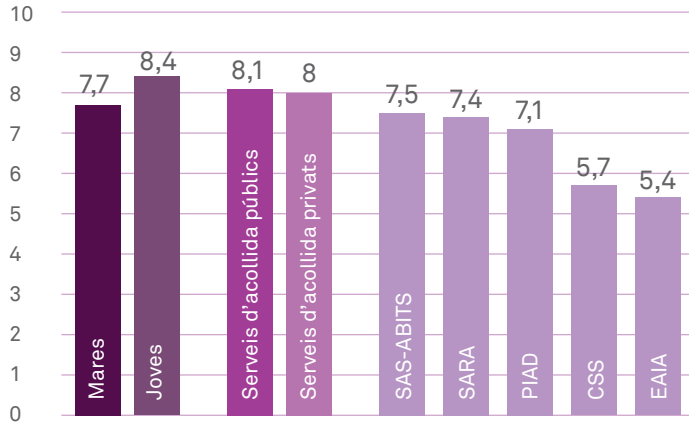
Satisfacció alta de les mares i dels joves per l'atenció rebuda. Satisfacció alta dels serveis específics en violència masclista per la seva intervenció i molt baixa per part dels altres serveis.

*“ A les persones professionals,  
més que consells els felicitaria per la capacitat  
d'escoltar-nos i acompanyar-nos i de sentir que amb el  
seu suport podem tornar a la vida ”*

*(Mare)*



**Satisfacció amb l'atenció rebuda per mares i joves  
i satisfacció dels serveis amb la tasca realitzada**



- La satisfacció és en general més alta entre les **mares** que les seves filles o fills han estat atesos directament per algun d'aquests serveis, que entre les que no ho van estar, i aquesta valoració coincideix amb la que també en fan els i les **joves**. Els i les joves que **van patir directament la violència** mostren una **satisfacció més baixa** amb l'atenció rebuda. Entre les mares, estan **menys satisfetes les de més de 50 anys** i **més satisfetes les que han aconseguit sortir de la situació de violència fa poc**.



## Propostes per a la intervenció professional fetes per part de tots els agents implicats.

“ S’ha de permetre que els nens expliquin primer què senten i després què passa al seu voltant sense que tinguin por. Quan ets nen i veus que els teus pares discuteixen, el primer que fas, si et pregunten, és no dir res. El que han de tenir en compte els professionals és que el primer que farà un nen és protegir els seus pares.

(...) És important saber en quin lloc es troba aquest infant, com se sent, no només a casa sinó a l’escola, veure quines diferències hi ha, per veure si des de l’escola se li pot oferir algun reforç perquè a casa de moment no s’hi pot accedir. Els professionals se centren molt en la llar i en la família, però moltes vegades la família, que és on hi ha el problema, no pot ajudar l’infant ”

(Noi adolescent)

- *Mares, infants, adolescents i joves* aconsellen que els i les professionals tinguin paciència, **empatia i actitud d’escolta activa**.
- *Mares, fills i filles i professionals* demanen enèrgicament que hi hagi **millores en l’àmbit judicial i de la judicatura**, que es **treballi més amb els infants i adolescents**, que **millori la informació** vers les famílies i que millori també la **formació dels equips professionals**.
- Hi ha reivindicacions, també per part de *professionals*, referides a la necessitat d’un **augment de professionals**, **de millors ajudes econòmiques i d’habitatge**, d’una **millor coordinació entre serveis**, de **més implicació de l’escola amb els infants i adolescents**, de **més treball grupal**, de **millora dels centres d’acollida per a mares i de tractament per als agressors**. També cal **revisar els**





**circuits i el rol dels serveis, replantejar la polivalència dels centres de serveis socials, allargar els tractaments i millorar el treball en equip.**

## Recomanacions

S'exposen propostes que van de la detecció precoç a l'avaluació de resultats, passant pel tractament, englobades en 10 punts:

1. **Detecció i atenció precoç des de tots els dispositius**, tant si atenen les mares i pares com els centres escolars i altres serveis d'infància, ideant espais de seguretat on infants i adolescents puguin expressar les seves pors i preocupacions del que succeeix a casa seva i contribuir d'aquesta manera a l'atenció precoç del problema. Cal evitar que els casos arribin tan tard que ja hagin provocat massa danys en infants i adolescents.
2. **Fer que la informació estigui efectivament a l'abast de tothom que pateix el problema**, habilitant canals telefònics, per Internet o per missatgeria instantània, i comptant amb l'assessorament d'infants i adolescents en el disseny de campanyes de sensibilització.
3. **Tenir més en compte els infants i adolescents en la intervenció en les situacions de violència masclista**, sobretot en la fase de valoració del cas, com també en la de tractament per reparar el dany i treballar les relacions de les filles i fills amb les mares i amb els pares, si escau, tenint molt present l'opinió de les noies i nois a l'hora de prendre decisions que els afectaran en



la seva vida. Formar professionals en les tècniques d'intervenció socioeducatives i psicològiques per al treball amb infants i adolescents.

4. **Contemplar l'estabilitat dels fills i filles com a temàtica cabdal:** evitar especialment canvis d'escola, la separació de les amistats i de les activitats de temps lliure que ja realitzaven.
5. **Aconseguir que la protecció no vagi en detriment de la participació i altres drets dels infants i adolescents,** evitant, tant com es pugui, les mesures que els siguin disruptives del seu entorn i la seva quotidianitat, i pensar propostes en relació a la gestió del risc, especialment en contextos de risc mitjà i alt, que siguin el màxim de flexibles i adaptades a cada situació. Garantir la protecció implica també donar suport i garantir la seguretat dels infants i adolescents en diferents situacions, incloent-hi les que es deriven del règim de visites establert amb el pare, especialment des de l'àmbit judicial.
6. **Potenciar les intervencions i tècniques de tractament amb les mares, proporcionant suport sempre que calgui** ja que s'ha comprovat com són d'importants pels nens i nenes les decisions que elles poden prendre i que condicionaran les relacions maternofilials.
7. **Diversificar i augmentar els recursos de tractament per a les persones agressores.**

8. Establir un sistema que permeti avaluar sistemàticament els resultats de les intervencions amb un suport informatitzat que resulti útil als equips professionals. Dur a terme revisions sistemàtiques dels casos greus, comptant amb la participació de persones expertes.
9. Millorar tot l'engranatge del sistema judicial d'atenció a la violència masclista, des de l'agilitat, la proporcionalitat i l'escolta activa de les filles i fills, fins a les mesures de protecció eficaces i mesures de tractament pels pares. Cal més informació i formació entre els i les professionals que prenen les decisions en l'àmbit judicial i de la judicatura sobre l'impacte de la violència masclista en filles i fills. Saber què suposa per a l'infant i l'adolescent que està en risc (o que la seva mare està en risc) haver d'amargar-se i canviar d'escola o deixar temporalment d'assistir a classes, en comptes d'evitar aquest risc actuant sobre l'agressor. Saber què suposa decidir un règim de visites que pot durar molts anys, sense comptar amb la seva veu.
10. Revisar els circuits d'atenció i els rols dels serveis, revisar les ràtios i disposar de més diversitat de recursos, intensificant el treball en xarxa, creant confiança entre els serveis i compartint informació. Es fa palesa la necessitat de més suport per als equips professionals per evitar situacions de baixa satisfacció en el treball amb violència masclista.



## Qui hi ha estat implicat?

L'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona, a través de la Direcció de Serveis d'Estratègia i Innovació, prioritza i promou projectes de col·laboració estable amb les universitats amb finalitat científica, i específicament recerques aplicades en temes d'interès estratègic per l'Ajuntament de Barcelona.

El Departament de Feminismes i LGTBI, prioritza i promou en els seus serveis la recerca aplicada com una eina bàsica en tot procés de millora contínua tant del coneixement i comprensió del fenomen de la violència masclista, com de la qualitat i eficàcia de la intervenció des dels serveis socials públics implicats.

El Servei d'Atenció, Recuperació i Acollida (SARA) i el Centre Municipal d'Acollida d'Urgència per Violència Masclista (CMAU-VM).

L'Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida de la Universitat de Girona ha dirigit la recerca.

Per part de l'Ajuntament de Barcelona:

*Margarida Saiz, Departament de Feminismes i LGTBI, Àrea de Drets Socials*

Per part de l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida de la Universitat de Girona:

- ⇒ *Dra. Carme Montserrat*
- ⇒ *Dr. Ferran Casas*
- ⇒ *Clara Sisteró*
- ⇒ *Mireia Baena*

Per part dels serveis municipals:

- ⇒ *SARA: Mònica Augé i Imma Edo (equip directiu) i tot l'equip*
- ⇒ *CMAU-VM: Cristina Guerrero (directora) i tot l'equip*



**L'impacte de la violència  
masclista i els processos  
de recuperació en la infància  
i l'adolescència, en les mares  
i en les relacions  
maternofilials**

**Resultats i conclusions**

Març 2016

*Àrea de Drets Socials*

[www.barcelona.cat/dones](http://www.barcelona.cat/dones)  
[www.barcelona.cat/infancia](http://www.barcelona.cat/infancia)