



**cejfe**

Àmbit d'Execució Penal

# Projecte d'avaluació de la qualitat i la implementació dels programes específics de Violència de Gènere de Medi Ordinari i Medi Obert

## *Investigació encarregada*

---

### **Autoria**

Berta Vall Castelló, Elena Lloberas López de Sepúlveda, Jaume Grané Morcillo, Roger Prat Bosch i Heinrich Geldschläger

Any 2024



# **Projecte d'avaluació de la qualitat i la implementació dels programes específics de Violència de Gènere de Medi Ordinari i Medi Obert**

## **EQUIP DE TREBALL**

Berta Vall Castelló i Heinrich Geldschläger (equip investigador de la Xarxa Europea pel Treball amb Agressors).

Elena Lloberas López de Sepúlveda, Jaume Grané Morcillo i Roger Prat Bosch (equip investigador del Grup de Recerca de Parella i Família de la Universitat Ramon Llull).

## **EQUIP DE PROJECTE**

Nicolàs Barnés Méndez, tècnic del servei de Medi Ordinari.

Xavier Buscà Huertas, tècnic del servei de Medi Ordinari.

Ángeles Nuñez Cirera, cap del servei de Medi Obert.

Thuy Nguyen Vo, tècnica del servei de Medi Obert.

Lídia Serratusell Salvadó, cap de l'Àrea de Reparació i Atenció a la Víctima.

Marta Carrasco Moreno, tècnica de l'Àrea de Reparació i Atenció a la Víctima.

Aroa Arrufat Pijuan: tècnica de recerca de l'Observatori Català de la Justícia en Violència Masclista.

## **CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS I FORMACIÓ ESPECIALITZADA**

Manel Capdevila Capdevila, cap de l'Àrea d'Investigació i Formació en Execució Penal

Marian Martínez García, cap de la Unitat d'Investigació en Execució Penal

Carlos Soler Iglesias, tècnic de la Unitat d'Investigació en Execució Penal

Alba Hostench Fontàs, tècnica becada de la Unitat d'Investigació en Execució Penal

### **Avís legal**



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se'n citi l'autoria i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia), i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar una obra derivada.

# Índex

Agraïments .....	7
Glossari .....	8
Resum .....	9
1. Introducció .....	14
2. Objectius .....	17
3. Mètode .....	19
3.1 Disseny .....	19
3.2. Participants .....	19
3.3. Instruments .....	22
3.4. Anàlisi de dades.....	24
3.5. Aspectes ètics.....	24
4. Resultats .....	26
4.1. Medi ordinari .....	27
4.1.1. Formació especialitzada en VdG.....	27
4.1.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió les professionals).....	27
4.1.3. RisCanvi.....	29
4.1.4. Itinerari VIGE.....	31
4.1.5. Programa VIGE .....	32
4.1.6. Coordinació amb atenció a les víctimes .....	39
4.1.7. Traspàs a Medi Obert.....	43
4.1.8. Continuació després de Medi Obert .....	44
4.2. Medi obert.....	46
4.2.1. Formació especialitzada en VdG.....	46
4.2.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió les professionals).....	46
4.2.3. RisCanvi .....	47
4.2.4. Traspàs a Medi Obert.....	48
4.2.5. Itinerari VIGE.....	50
4.2.6. Guia d'intervenció de VdG .....	52
4.2.7. Coordinació amb atenció a les víctimes .....	57
4.2.8. Continuació després de Medi Obert .....	60
4.3. Atenció a víctimes (OAVD) .....	63
4.3.1. Formació especialitzada en VdG.....	63
4.3.2. Actituds respecte a la intervenció amb agressors .....	63
4.3.3. Coneixements sobre intervenció amb agressors.....	64

4.3.4. Programa VIGE .....	65
4.4. Entitats externes .....	69
4.4.1. Formació especialitzada en VdG.....	69
4.4.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió les professionals).....	69
4.4.3. Programa VIGE .....	70
4.4.4. Coordinació amb atenció a les víctimes .....	72
4.4.5. Continuació després de Medi Obert.....	73
4.5. Comparativa entre serveis .....	74
4.5.1. Formació especialitzada en VdG.....	74
4.5.2. Característiques dels agressors .....	74
4.5.3. RisCanvi.....	75
4.5.4. Programa VIGE .....	76
4.5.5. Coordinació amb atenció a les víctimes .....	79
4.5.6. Traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert .....	82
4.5.7. Continuació després de Medi Obert.....	84
5. Conclusions.....	85
6. Limitacions .....	89
7. Recomanacions.....	90
7.1. Estructures al voltant dels programes per agressors.....	91
7.2. Proveïdors de serveis .....	96
7.3. Programa i currículum.....	98
8. Referències bibliogràfiques .....	113
9. Annexes .....	121
9.1. Qüestionaris.....	121

## Agraïments

La realització de mapejos externs dels programes d'agressors és un pas necessari per assegurar-ne la qualitat. A més, és un acte de responsabilitat envers la feina que s'està fent. Volem agrair al Departament de Justícia de Catalunya i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada el seu compromís amb la lluita contra la violència de gènere d'una manera integral, que inclou el suport a les supervivents i els serveis a les dones, així com els programes per als autors de violència. Reconeixem aquesta iniciativa per millorar la qualitat dels programes d'agressors i, per tant, els esforços per millorar la seguretat de les víctimes de VdG.

També ens agradaria agrair als i a les professionals (a partir d'ara es farà servir el femení genèric per referir-nos a les persones professionals) que han format part de l'equip motor d'aquest projecte des dels diferents serveis (Medi Ordinari, Medi Obert, entitats externes i Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte) i que van donar suport a totes les etapes de la investigació. Gràcies també a totes les professionals que treballen en els programes per a agressors de VdG i a l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (coordinadors/es de programes, facilitadors/es dels programes, etc.) per haver participat en aquesta recerca i contribuir-hi compartint la seva experiència professional. Finalment, volem fer un reconeixement a totes les víctimes/supervivents i esperem que aquest projecte de recerca contribueixi a millorar les respostes a la violència de gènere a Catalunya.

L'anàlisi del marc català del treball amb agressors ha estat una experiència emocionant i gratificant per a l'equip de WWP EN (Xarxa Europea per al Treball amb Agressors). Aquesta investigació descriu els elements clau de les "bones pràctiques" que hem trobat i elabora recomanacions per millorar les llacunes existents i treballar cap a les "millors pràctiques". Esperem que aquesta investigació i les seves recomanacions serveixin d'orientació per al desenvolupament posterior dels programes d'agressors a Catalunya.

## **Glossari**

- VdG: violència de gènere
- OAVD: Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte
- Programa VIGE: Programa d'Intervenció en Violència de Gènere
- CEJFE: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
- Guia VdG: Guia pràctica d'intervenció en Medi Obert amb persones condemnades per violència masclista
- GREVIO: Grup de persones expertes en la lluita contra la violència vers les dones i la violència domèstica (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence)
- EE: entitats externes



## Resum

L'objectiu d'aquesta recerca és analitzar l'aplicació i la qualitat dels programes per a agressors de violència de gènere en el sistema penitenciari de Catalunya. Concretament, s'ha analitzat el model per itineraris i el "Programa d'Intervenció en Violència de Gènere (Programa VIGE)," de Medi Ordinari, i la "Guia pràctica d'intervenció en Medi Obert amb persones condemnades per violència masculista". S'ha seguit un mètode mixt en què s'han recollit dades quantitatives i qualitatives. Els instruments utilitzats han estat una enquesta ad-hoc (amb preguntes tancades i preguntes obertes) i grups de discussió i entrevistes. L'enquesta ad-hoc, validada per un grup d'expertes, avalua (a) els coneixements, (b) les creences i actituds sobre les característiques dels agressors, (c) l'avaluació del risc amb l'eina RisCanvi, (d) l'itinerari VIGE, (e) el Programa VIGE / Guia VdG, (f) el traspàs entre Medi Ordinari i Medi Obert, (g) la coordinació amb els serveis d'atenció a les víctimes i (h) la continuació després del Medi Obert. Les participants han estat professionals que provenen de Medi Ordinari, de Medi Obert, d'entitats externes i de l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte. Un total de 90 professionals han respost l'enquesta i 34 professionals han participat en grups focals i entrevistes. Els resultats mostren algunes bones pràctiques, com per exemple l'adaptació a les necessitats dels interns a través del model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus i la utilització d'una eina per avaluar el risc de forma sistemàtica i uniforme a tots els àmbits. Els resultats també indiquen alguns àmbits de millora com ara en la formació de les professionals que treballen amb agressors de violència de gènere, en la coordinació entre els diferents serveis (Medi Ordinari, Medi Obert i OAVD), la necessitat d'integrar la perspectiva de gènere en el Programa VIGE de forma transversal, la necessitat d'incloure factors de risc específics de la violència de gènere, la necessitat d'actualitzar els recursos utilitzats en el Programa VIGE i la millora de l'avaluació del Programa VIGE. Finalment, es revisen algunes recomanacions de millora de la intervenció amb homes agressors de violència de gènere i s'inclouen exemples de bones pràctiques de l'àmbit europeu.

## Resumen

El objetivo de esta investigación era analizar la aplicación y la calidad de los programas para agresores de violencia de género en el sistema penitenciario de Cataluña. Concretamente, se ha analizado el modelo por itinerarios y el “Programa de Intervención en Violencia de Género (Programa VIGE),” de Medio Ordinario y la “Guía práctica de intervención en Medio Abierto con personas condenadas por violencia machista”. Se ha seguido un método mixto en el que se han recogido datos cuantitativos y cualitativos. Los instrumentos utilizados han sido una encuesta *ad hoc* (con preguntas cerradas y preguntas abiertas) y grupos de discusión y entrevistas. La encuesta *ad hoc*, validada por un grupo de expertas, evalúa (a) los conocimientos, (b) las creencias y actitudes sobre las características de los agresores, (c) la evaluación del riesgo con la herramienta RisCanvi, (d) el itinerario VIGE, (e) el Programa VIGE / Guía VdG, (f) el traspaso entre Medio Ordinario y Medio Abierto, (g) la coordinación con los servicios de atención a las víctimas y (h) la continuación después del Medio Abierto. Las participantes han sido profesionales procedentes de Medio Ordinario, Medio Abierto, entidades externas y la oficina de atención a la víctima del delito. Un total de 90 profesionales han respondido a la encuesta y 34 profesionales han participado en grupos focales y entrevistas. Los resultados muestran algunas buenas prácticas como la adaptación a las necesidades de los internos a través del modelo por itinerarios y la utilización de una herramienta para evaluar el riesgo de forma sistemática y uniforme en todos los ámbitos. Los resultados también indican algunos ámbitos de mejora como por ejemplo en la formación de las profesionales que trabajan con agresores de violencia de género, en la coordinación entre los diferentes servicios (Medio Ordinario, Medio Abierto y OAVD), la necesidad de integrar la perspectiva de género en el Programa VIGE de forma transversal, la necesidad de incluir factores de riesgo específicos de la violencia de género, la necesidad de actualizar los recursos utilizados en el Programa VIGE y la mejora de la evaluación del Programa VIGE. Por último, se revisan algunas recomendaciones de mejora de la intervención con hombres agresores de

violencia de género y se incluyen ejemplos de buenas prácticas del ámbito europeo.

## Summary

The aim of this research was to analyze the implementation and quality of programs for perpetrators of gender-based violence in the Catalan prison system. Concretely, the itineraries model and the “Gender violence intervention program” of prison and the “Practical guide for intervention in probation with people convicted of gender violence” of probation have been analyzed. A mixed method was followed in which quantitative and qualitative data were collected. The instruments used were an ad-hoc survey (with closed and open questions) and discussion groups and interviews. The ad-hoc survey, validated by a group of experts, assesses (a) knowledge, (b) beliefs and attitudes about the characteristics of perpetrators, (c) risk assessment with the RisCanvi tool, (d) the VIGE itinerary, (e) the VIGE Program/VdG Guide, (f) the transition between prison and probation, (g) coordination with victim services and (h) the continuation from prison to probation. The participants have been professionals from the prison and probation context, external entities and the victim service. A total of 90 professionals answered the survey, and 34 professionals participated in focus groups and interviews. The results show some good practices such as the adaptation to the needs of the inmates through the itineraries model, and the use of a tool to assess risk systematically and uniformly in all areas. The results also indicate some areas of improvement such as, for example, in the training of professionals who work with perpetrators of gender violence, in the coordination between the different services (prison, probation and victim services), the need to integrate the gender perspective in the VIGE Program in a transversal way, the need to include specific risk factors of gender-based violence, the need to update the resources used in the VIGE Program, and the improvement of the evaluation of the VIGE program. Finally, some recommendations for improving the intervention with perpetrators of gender-based violence are reviewed and examples of good practice at European level are included.



## 1. Introducció

Els programes d'intervenció per a agressors són una part fonamental en la prevenció i la lluita contra la VdG i en la responsabilització dels agressors dels seus actes. Tenen per objectiu augmentar la seguretat i el benestar de les víctimes/supervivents a través d'aturar el comportament violent d'aquells que l'exerceixen.

El Conveni d'Istanbul situa els programes per a agressors en una estratègia àmplia de prevenció de la violència contra les dones i obliga els països que l'han ratificada a desenvolupar i donar suport a programes per a agressors que tenen com a principal objectiu assegurar la seguretat i el suport a les víctimes/supervivents. Específicament, l'article 16 del Conveni d'Istanbul (Hester i Lilley, 2014a) declara que:

1. Les parts adoptaran mesures legislatives o altres mesures per crear o donar suport a programes dirigits a ensenyar a aquelles persones que exerceixen la violència domèstica a adoptar un comportament no violent en les relacions interpersonals per prevenir noves violències i canviar els esquemes de comportament violents.
2. Les parts prendran mesures legislatives o altres necessàries per crear o donar suport a programes de tractament dirigits a prevenir la reincidència dels autors de delictes, en particular dels autors de delictes de caràcter sexual.
3. En prendre les mesures mencionades als apartats 1 i 2, les parts hauran d'assegurar que la seguretat i el suport a les víctimes i als seus drets humans siguin una prioritat i que, si escau, aquests programes es creïn i s'implementin en coordinació estreta amb els serveis especialitzats de suport a víctimes.

En avaluar l'execució del Conveni d'Istanbul, el Grup "de persones expertes en la lluita contra la violència vers les dones i la violència domèstica (*Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic*, GREVIO) va identificar reptes pel que fa a garantir un enfocament dels programes per a agressors centrat en la víctima i una estreta cooperació amb els serveis de suport especialitzats. S'ha assenyalat la presència d'aquests reptes en gairebé tots els informes de GREVIO (2017; 2019; 2020; 2022) publicats fins a l'actualitat. GREVIO també va destacar altres reptes comuns com la manca de programes disponibles i els baixos graus d'assistència als programes. En alguns països, els programes estan molt orientats al tractament mèdic per a l'abús de substàncies o la salut mental, en lloc de posar èmfasi en la responsabilitat dels agressors i el canvi d'actituds i creences cap a les dones.

Els programes per a agressors segueixen diferents models i currículums a Europa. També s'ofereixen en contextos molt diferents (presons, ONGs, comunitat, etc.) i, per tant, els homes poden arribar a aquests serveis de múltiples maneres. No obstant això, hi ha alguns elements clau recurrents en totes les bones pràctiques, per tal d'assegurar un treball eficaç amb els agressors i orientat a la seguretat de la víctima/supervivent. Tal com ho defineixen Hester i Lilley (2014b) i els estàndards de la Xarxa Europea per al Treball amb Agressors (WWP EN, 2023):

- Els programes per a agressors de VdG han de formar part de la resposta coordinada de la comunitat i treballar estretament amb altres serveis especialitzats. És essencial una estreta cooperació amb els serveis/professionals de suport a les víctimes.
- Els programes han de tenir procediments segurs pel que fa al contacte amb les víctimes/supervivents i el suport que se'ls dona, i partir de la base que el fet que un agressor comenci un programa pot afectar la decisió de la víctima/supervivent de quedar-se o abandonar la relació i exposar-se a riscos.
- Els programes han de tenir procediments clars sobre l'avaluació i la gestió del risc que incloguin la perspectiva de la víctima/supervivent.

- Els programes han d'assegurar la qualitat de la seva feina. Els programes han de desenvolupar sistemes i procediments d'avaluació per fer un monitoratge i avaluació continuus. L'avaluació dels programes ha d'incloure la perspectiva de les víctimes/supervivents, així com informació de diferents fonts (agressors, dades oficials, facilitadors, etc.).
- Els programes han d'incloure la perspectiva de gènere (Hester i Lilley, 2014a; WWP EN, *in press*; Dines, 2022). Com que la violència contra les dones és el resultat de les desigualtats i els desequilibris de poder entre homes i dones, els programes han de treballar des d'aquesta perspectiva i desconstruir-la. Això té un impacte en diferents aspectes de la intervenció, com per exemple: la definició de la violència, les maneres en què s'escullen els continguts i com s'aborden (per exemple, podria centrar-se en les masculinitats), l'elecció del grup objectiu del programa (podria estar dissenyat específicament per a homes, dones que fan ús de la violència i similars), escollint professionals que facilitin el programa (podria implicar cofacilitadors homes i dones per modelar relacions d'igualtat entre gènere i desconstruir els rols de gènere tradicionals), i molts més. La comprensió de la violència segueix el model ecològic (Bronfenbrenner, 1994) i els temes tractats al grup fan referència als diversos nivells del model.



## 2. Objectius

Segons l'Enquesta sobre les violències masclistes a Catalunya 2021, la violència de gènere (violència masclista en l'àmbit de la parella o exparella) afecta més de la meitat de les dones a Catalunya (52,2 %) al llarg de la seva vida i a 1 de cada 7 en l'últim any.

Com a resposta a aquesta greu problemàtica social, des de l'àmbit penitenciari el 2019 es va posar en marxa un nou model d'intervenció orientat a les necessitats dels individus, basat en el model Risc, Necessitats i Responsivitat (model RNR) d'Andrews i Bonta (2007). En particular, per abordar els casos de violència de gènere es va establir el Programa d'Intervenció VIGE, que 430 presos van completar l'any 2022 (Departament de Justícia, Drets i Memòria, 2023).

Amb l'objectiu de dur a terme una avaluació completa d'aquests programes, el Departament de Justícia, en col·laboració amb el CEJFE, ha comissionat un estudi a l'European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN), amb la participació del Grup de Recerca de Parella i Família (GRPF, Blanquerna - URL) i Conexus. Aquesta investigació forma part del projecte titulat "Projecte d'Avaluació dels Programes per a Agressors VIGE a Medi Ordinari i Medi Obert," que va iniciar-se el gener de 2023.

Tot i que s'estan realitzant mapejos per analitzar la qualitat dels programes per als agressors de violència de gènere a escala europea (Jovanović i Vall, 2022; Jovanović, Escaia i Vall, 2022; Odoone, 2021), els estudis específics en el context penitenciari són limitats. Els resultats recents d'un mapeig europeu han posat de manifest la necessitat de millorar la coordinació d'aquests programes amb altres serveis especialitzats i d'establir guies i protocols a escala europea per servir com a model en el desenvolupament de documents a escala nacional (Jovanović, 2020).

Aquest estudi se centra en avaluar la implementació i la qualitat dels programes de VdG tant a Medi Ordinari com a Medi Obert. Es posa un èmfasi especial en avaluar la seva idoneïtat per abordar la VdG, i en destaca els seus punts forts i

febles. A més, s'analitza la coordinació i la transferència de casos entre professionals en aquests dos entorns. La implementació dels programes de VdG s'avalua tenint en compte diversos aspectes, com per exemple: l'avaluació del risc (a través del RisCanvi), els mòduls i el procediment d'aplicació dels programes (contingut, durada, estructura, etc.), i les actituds i creences de les professionals que implementen els programes, entre d'altres aspectes. Així mateix, es recullen els resultats de l'avaluació de les necessitats de les víctimes en diferents etapes del procés penal i penitenciari, amb l'objectiu d'integrar la seva perspectiva en la intervenció amb els agressors. Finalment, es descriuen unes recomanacions de millora basades en bones pràctiques en l'àmbit europeu.

### **3. Mètode**

#### **3.1 Disseny**

Aquest estudi s'ha dut a terme seguint un disseny transversal per mètode d'enquesta (Goodwin i Goodwin, 2016). La metodologia de la recerca ha estat mixta, combinant dades quantitatives i informació qualitativa (Creswell i Clark, 2007). Les dades quantitatives han estat recollides amb la plataforma SurveyMonkey en el període temporal del 21/5/2023 al 3/7/2023.

Per a l'obtenció de la informació qualitativa s'han realitzat quatre sessions de grup focal (dos amb Medi Ordinari, una amb Medi Obert i una amb Atenció a Víctimes) en format en línia i amb una durada de 2 hores. D'altra banda, també s'han dut a terme entrevistes estructurades d'una durada aproximada d'una hora. Aquestes s'han realitzat amb càrrecs directius, coordinadors/es i caps de programes i també amb interns de Medi Ordinari i Medi Obert. Els grups focals s'han dut a terme en el període temporal de 19/9/2023 al 5/10/2023, i les entrevistes, del 25/9/2023 al 02/11/2023.

#### **3.2. Participants**

La mostra de l'enquesta està formada per un total de 90 professionals, de Medi Ordinari (n = 35), Medi Obert (n = 22), Atenció a les Víctimes (n = 27) i entitats externes (n = 6). El 74 % dels participants són dones i el 26 %, homes, amb una mitjana d'edat de 47 anys (DT = 5,4; mín. = 27,0; màx. = 63,0). El perfil professional més prevalent és psicòloga (38 %), seguit de treballadora social (18 %), educadora social (17 %) i jurista (10 %). La majoria de les participants (63 %) tenen una antiguitat de rol laboral inferior als 10 anys. A causa de la pèrdua de respostes al llarg del qüestionari, és important destacar que s'ha obtingut una taxa de resposta reduïda des de l'inici fins a la finalització del qüestionari (vegeu la Taula 2), específicament a Medi Ordinari (71,4 %) i a Medi Obert (68,2 %). Així doncs, la mostra obtinguda que ha completat el qüestionari en la seva totalitat és de 72 professionals. L'obtenció de la mostra s'ha dut a terme mitjançant un mostreig no probabilístic intencional (Hibberts *et al.*, 2012).

**Taula 1. Recomptes de respostes, taxa de participació i taxa de resposta**

	Medi Ordinari	Medi Obert	OAVD	Entitats externes	Total
Professionals (N)	80	36	30	8	154
Respostes obtingudes (n)	67	36	28	6	137
Respostes buides (n)	32	18	1	0	51
Respostes "completes" (n)	35	22	27	6	<b>90</b>
Taxa de participació (%)	43,8 %	61,1 %	90,0 %	75,0 %	58,4 %
Taxa de resposta (%)	52,2 %	61,1 %	96,4 %	100,0 %	65,7 %

*Nota: Les taxes de participació i de resposta s'han obtingut amb els següents càlculs:*

*Taxa de participació = respostes completes / N.*

*Taxa de resposta = respostes completes / respostes obtingudes.*

**Taula 2. Distribució de respostes de l'inici a la finalització del qüestionari**

	Inici qüestionari	Ítem crític	Taxa de finalització
	Freq.	Freq. (%)	Freq. (%)
Medi Ordinari	35	26 (74,3)	25 (71,4)
Medi Obert	22	15 (68,2)	15 (68,2)
OAVD	27	-	27 (100)
Entitats externes	6	-	5 (83,3)

Específicament, s'han identificat els següents ítems crítics de pèrdua de respostes: "Creus que és important incloure la perspectiva de gènere en un Programa VIGE?" (n = 26) a Medi Ordinari; "Et semblen adequats els instruments de valoració del risc específic de violència contra la parella i/o sexual que poden ser d'utilitat per la seva validesa predictiva disponibles que et proposa la Guia d'intervenció en VIGE?" (n = 15) a Medi Obert. A OAVD i a entitats externes s'ha obtingut una taxa de finalització excel·lent.

**Taula 3. Sexe i anys d'experiència als diferents serveis**

Variable	Categoria	Medi Ordinari	Medi Obert	OAVD	Entitats externes	Total
Sexe	Dona	25	14	25	4	68 (75,5 %)
	Home	10	8	2	2	22 (24,5 %)
Anys d'experiència	Menys d'1 any	1	6	3	2	12 (13,3 %)
	Entre 1 i 2 anys	4	1	10	0	15 (16,7 %)
	Entre 3 i 5 anys	8	1	7	1	17 (19,0 %)
	Entre 5 i 10 anys	6	5	0	2	13 (14,4 %)
	Entre 10 i 20 anys	13	5	3	1	22 (24,4 %)
	Més de 20 anys	3	4	4	0	11 (12,2 %)
Total	-	35	22	27	6	90

Les entrevistes s'han realitzat a càrrecs directius, coordinadores i caps de programes; 3 de Medi Ordinari, 2 de Medi Obert i 2 d'OAVD. També s'han dut a terme entrevistes amb 3 interns de Medi Ordinari i 2 de Medi Obert.

Els grups focals s'han fet amb professionals d'aquests tres serveis.

Concretament, se n'han dut a terme 2 a Medi Ordinari, 1 a Medi Obert i 1 a l'OAVD.

**Taula 4. Nombre de persones que han participat en les entrevistes i grups focals**

	Medi Ordinari	Medi Obert	OAVD	Total
Entrevistes a interns	3	2	0	5
Entrevistes a coordinadores i caps de servei	3	2	2	7
Grups de discussió	9	7	6	22
Total	15	11	8	34

### 3.3. Instruments

S'han elaborat quatre qüestionaris autoinforme ad hoc per avaluar els coneixements, creences i actituds sobre les característiques dels agressors, l'avaluació RisCanvi, l'itinerari VIGE, el Programa VIGE, el traspàs entre Medi Ordinari i Medi Obert, la coordinació amb els serveis d'Atenció a les Víctimes i la continuació després de Medi Obert.

Degut als objectius i tasques diferenciades entre els centres, els qüestionaris han estat adaptats a Medi Ordinari, Medi Obert, Atenció a les Víctimes i entitats externes. Els qüestionaris de Medi Ordinari i Medi Obert són més extensos i centrats sobretot en la percepció de les professionals sobre la seva pròpia feina, el qüestionari de l'OAVD i de les entitats externes és més curt i està sobretot centrat en la coordinació amb Medi Ordinari i Medi Obert.

En aquests qüestionaris s'han incorporat preguntes qualitatives específiques per obtenir una comprensió més profunda sobre alguns tòpics avaluats quantitativament. Els resultats qualitatius i quantitius dels qüestionaris s'han fet servir per conduir l'estructura dels grups focals i les entrevistes.

A continuació es descriu l'estructura de cadascun dels qüestionaris. Per consultar-los en detall, vegeu l'Annex 1.

**Taula 5. Contingut dels qüestionaris**

<b>Qüestionaris</b>	<b>Nombre d'ítems</b>	<b>Blocs temàtics</b>
Medi Ordinari	74	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dades sociodemogràfiques</li><li>- Característiques dels agressors</li><li>- Itinerari VIGE i RisCanvi</li><li>- Programa VIGE</li><li>- Víctimes</li><li>- Continuació de Medi Ordinari a Medi Obert</li><li>- Continuació després de Medi Obert</li></ul>
Medi Obert	74	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dades sociodemogràfiques</li><li>- Característiques dels agressors</li><li>- Itinerari VIGE i RisCanvi</li><li>- Traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert</li><li>- La intervenció VIGE segons la Guia</li><li>- Víctimes</li><li>- Continuació després de Medi Obert</li></ul>
OAVD	31	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dades sociodemogràfiques</li><li>- Actituds respecte a la intervenció amb agressors VIGE</li><li>- Coneixement sobre la intervenció amb homes (ex)parelles de les víctimes/supervivents ateses</li><li>- Coordinació amb el programa per a agressors VIGE</li><li>- Valoració de la intervenció amb els homes condemnats per violència de gènere</li></ul>
Entitats externes	70	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dades sociodemogràfiques</li><li>- Característiques dels agressors</li><li>- Itinerari VIGE en Medi Obert</li><li>- Avaluació del Programa</li><li>- Víctimes (des de la perspectiva de la intervenció amb els agressors)</li><li>- Valoració específica del risc</li><li>- Continuació després de Medi Obert</li></ul>

Els qüestionaris esmentats s'han dissenyat a partir de l'avaluació de necessitats que s'ha realitzat amb professionals representants dels diferents àmbits, amb qui es va crear un grup de treball que es va encarregar de validar els qüestionaris.

### **3.4. Anàlisi de dades**

En referència a l'anàlisi de dades, s'han dut a terme anàlisis descriptives i comparatives mitjançant el programa SPSS v.29 per tal d'obtenir les distribucions de freqüències de les dades del qüestionari ad-hoc. També s'ha analitzat qualitativament la informació de les preguntes obertes, identificant patrons comuns i sintetitzant la informació.

L'anàlisi dels grups focals i d'entrevistes s'ha efectuat mitjançant l'anàlisi temàtica (Braun i Clarke, 2006), la qual consta originalment de 6 fases: (1) la familiarització amb les dades, (2) la generació de codis inicials, (3) la cerca de temes, (4) la revisió dels temes, (5) la definició dels temes i (6) la producció de l'informe.

En aquest estudi s'han dut a terme la familiarització i la codificació (fases 1 i 2) i posteriorment s'han narrat els resultats d'aquests dos processos i se n'han mostrat cites explicatives. Aquesta anàlisi s'ha realitzat amb l'assistència del programari informàtic Atlas Ti 23.

### **3.5. Aspectes ètics**

Aquesta recerca té en compte les recomanacions ètiques internacionals per a la investigació amb éssers humans recollides en l'Informe Belmont (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research [NCPHSBBR], 1979) i la Declaració d'Hèlsinki (World Medical Association [WMA], 2013). L'aplicació es detalla a continuació.

Complint amb el principi de benevolència, l'objectiu d'aquesta investigació és avaluar diferents aspectes dels Programes d'Intervenció VIGE per tal de promoure intervencions de més qualitat i, per tant, vetllar pel benestar de víctimes/agressors de VdG presents i futurs/es. El propòsit principal és el de millorar les intervencions de manera que siguin més segures, eficaces i efectives. Aquesta recerca aporta valor social, ja que pretén proporcionar evidències empíriques sobre la validesa del sistema actual d'intervenció en violència de gènere en el sistema penitenciari. Mitjançant les dades recollides de professionals i interns, es poden revelar criteris que contribueixin a



optimitzar els recursos humans i a guanyar eficiència des del punt de vista del sistema penitenciari i per a agressors/víctimes.

Pel que fa al principi de respecte, les participants poden demanar en qualsevol moment del curs de la recerca que les dades recollides en els seus qüestionaris, entrevistes o grups focals siguin eliminades. Per fer-ho, només han de signar un document on consti la seva petició, que es farà efectiva de manera immediata. Així mateix, les participants rebran els resultats finals de l'avaluació en conjunt.

Una altra mesura que s'ha pres per garantir el principi de respecte és signar un consentiment informat, que alhora garanteix el principi d'autonomia de les participants, ja que es pren la decisió de participar voluntàriament, o no fer-ho, en l'estudi.

La selecció de les persones participants ha estat equitativa; totes aquelles que han participat en l'estudi han rebut la mateixa informació comprensible i l'opció de participar, o no, de forma voluntària. No s'ha exclòs de l'estudi cap subjecte per motius culturals, de nacionalitat, religió o orientació sexual, i per això queda garantit el principi de justícia.

Aquesta investigació s'ha realitzat amb la màxima rigorositat, responsabilitat i integritat. S'explica detalladament l'objectiu d'aquesta, es garanteix la veracitat de les dades obtingudes, no s'ha manipulat per obtenir resultats determinats i s'ha informat de qualsevol conflicte d'interessos en cas d'haver-n'hi.

Per garantir la confidencialitat s'assegura un sistema de recollida de les dades en què cada participant no necessita identificar-se, de forma que les dades estan totalment anonimitzades. La base de dades en què consta aquesta informació és d'ús privat i estarà protegida amb mesures de seguretat; un cop finalitzat l'estudi, les dades seran destruïdes d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (BOE, núm. 294, 06-12-2018, p. 119788-119857), i es garanteix així el principi de legalitat.

## 4. Resultats

En els apartats següents es presenten els resultats quantitatius i qualitatius obtinguts tant dels qüestionaris com dels grups focals i de les entrevistes. L'exposició del contingut segueix l'estructura dels blocs temàtics mencionats a la Taula 5. Al llarg del text s'han afegit cites textuais de les participants que exemplifiquen idees interessants que s'han recollit als grups focals i les entrevistes.

Aquesta divisió de blocs temàtics fa que algunes seccions puguin resultar una mica repetitives, ja que es poden haver obtingut resultats similars pel que fa, per exemple, a l'avaluació del risc en els diferents àmbits. Així i tot, hem mantingut la divisió per serveis per tal de mantenir l'estructura dels serveis originals.

Per altra banda, a l'hora d'interpretar els resultats és important recordar que els programes de VdG són diferents a Medi Ordinari i a Medi Obert. Així doncs, el programa que se segueix a Medi Ordinari és el "Programa d'Intervenció en Violència de Gènere (VIGE)" desenvolupat el 2019. Aquest programa s'engloba en un model de tractament per itineraris que segueix el model RNR. El programa que s'implementa a Medi Obert es basa en la "Guia pràctica d'intervenció en Medi Obert amb persones condemnades per violència masclista" (Guia VdG). Per aquest motiu les preguntes sobre el programa s'han adaptat segons el servei a qui anaven dirigides.

## 4.1. Medi Ordinari

### 4.1.1. Formació especialitzada en VdG

Només la meitat dels i les professionals de Medi Ordinari que desenvolupen els Programes VIGE indiquen que han rebut formació en VdG (51,4 %).

### 4.1.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió de les professionals)

- **Relació de parella:** d'acord amb quasi la meitat dels i les professionals (48,6 %), el 20 % dels agressors continuen en la relació de parella i un altre 36,4 % de professionals indica que al voltant de la meitat dels agressors (40-60 %) segueixen la relació. A més, la majoria de professionals (68,5 %) considera que entre el 20 % i el 40 % d'agressors mantenen el contacte amb la seva (ex)parella, malgrat que s'hagi trencat la relació.

- **Problemàtiques:** la majoria de professionals (71,4 %) exposa que al voltant d'un terç dels agressors (20-40 %) tenen condemnes prèvies per altres delictes. A més, més de la meitat de professionals (54,3 %) han referit que pocs agressors (20-40 %) tenen una única condemna per VIGE, i per tant la majoria d'agressors són reincidents. D'altra banda, gairebé la meitat de les professionals enquestats/des (48,6 %) considera que el 80 % dels agressors presenta consum de substàncies tòxiques. Pel que fa a la transmissió intergeneracional de la violència, més de la meitat de professionals afirma que aproximadament la meitat dels agressors que atenen (40-60 %) han viscut VdG a la seva família d'origen (65,7 %), han sigut víctimes de violència domèstica a la seva infància (51,5 %) o han tingut experiències traumàtiques al llarg de la vida (51,4 %). Tanmateix, la majoria de professionals (54,3 %) afirma que només el 20 % dels agressors que atenen presenta algun tipus de trastorn mental.

- **Estadi de canvi:**<sup>1</sup> gairebé la meitat (45,7 %) de les professionals creuen que el 80 % dels agressors es troben en estadi precontemplatiu a l'inici del tractament. És destacable que la majoria considera que només entre el 0 % i el 20 % d'agressors es troben en fase de preparació (62,8 %), d'acció (85,3 %), de manteniment (94,1 %) o de recaiguda (55,8 %) a l'inici.

- **Tipus de VdG exercida:** els tipus de VdG més prevalents que les professionals consideren que exerceixen entre els agressors són l'emocional (82,3 %), el control (79,4 %) i la física (74,2 %). Altrament, l'econòmica (40,6 %) i la sexual (34,9 %) han obtingut taxes significativament inferiors. També és destacable que les professionals consideren que el 26,7 % d'agressors es comporten de forma violenta amb altres persones que no són la seva parella, com per exemple, companys de feina, altres homes, etc.

- **Durada de la violència:** la durada més prevalent reportada per les professionals ha sigut entre 1 i 3 anys (37,2 %), seguit d'entre 3 i 10 anys (22,9 %). És destacable que una minoria considera que la durada de la violència exercida és inferior a 1 any (14,3 %) o superior a 10 anys (11,4 %).

- **Temps transcorregut entre la condemna per VIGE i l'inici del programa:** l'opció més prevalent ha estat "entre 6 mesos i 1 any" (25,8 %).

A les entrevistes i grups focals amb les professionals s'extreu que el perfil d'agressor és en molts casos migrant/estranger, amb dificultats per comprendre l'idioma i els conceptes per qüestions culturals. També es comunica que en general hi ha molta diferència de nivell cognitiu i que molts d'ells no poden assumir els conceptes teòrics que es treballen.

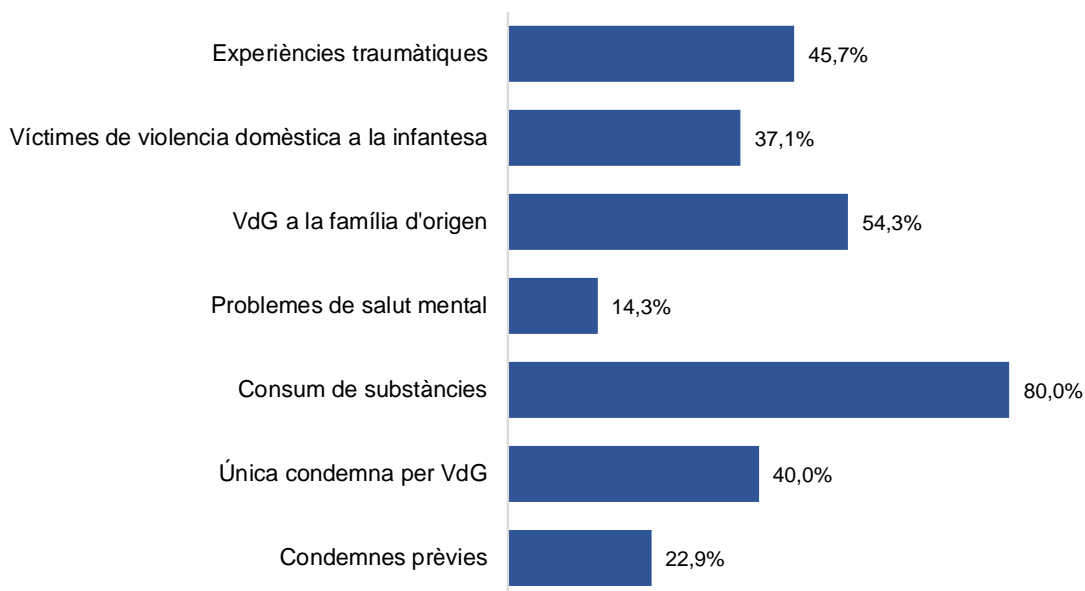
Segons les entrevistes, no es pot confiar gaire en el relat dels interns respecte als fets que els han dut a complir condemna i les seves versions s'haurien de contrastar amb les de les víctimes. També comenten que sovint culpen a la víctima de la seva situació (falta de responsabilització) i simulen canvis de

---

<sup>1</sup> Aquesta pregunta fa referència als estadis de canvi segons el model transteòric de canvi de Prochaska i Diclemente (1983).

creences durant els programes, però, un cop acabats i obtinguts els beneficis penitenciaris, tornen a mostrar-se com al principi.

### Gràfic 1. Percentatge de professionals que considera majoritàries les problemàtiques següents respecte els interns



*Nota: Es consideren majoritàries les que han estat estimades en una valoració de més del 60 % de freqüència.*

#### 4.1.3. RisCanvi

En referència al RisCanvi, una mica més de la meitat de les professionals (57,6 %) refereixen que el RisCanvi recomana administrar proves específiques (SARA), a causa de l'alt risc obtingut a la versió completa. Una tercera part de professionals estan d'acord que "els resultats del RisCanvi no s'adeqüen al meu criteri professional (per exemple: el RisCanvi dona un risc baix, i jo, com a professional, penso que el risc és alt, o viceversa)", mentre que un 48,5 % hi estan en desacord. De manera semblant, només el 51,5 % considera que les dues versions del RisCanvi (*screening*, complet) són idònies per avaluar el risc. És destacable que el 36,4 % ha donat una resposta neutra ("ni d'acord ni en desacord"). Per altra banda, al voltant de dos de cada tres consideren que el RisCanvi és una eina útil per a la valoració del risc (69,7 %) i per planificar el tractament i elaborar el Programa Individual de Tractament (PIT) (60,6 %).

Diverses professionals mencionen la necessitat d'ampliar el temps d'intervenció i es planteja que el RisCanvi no sempre detecta adequadament aquests perfils d'agressors, especialment quan no es manifesten signes de comportament antisocial en situacions socials externes. També s'emfatitza la importància d'incloure ítems en el RisCanvi que discriminin les característiques específiques dels agressors de VdG. A les entrevistes i grups de discussió es confirma que sobretot es fa servir la versió completa del RisCanvi, però moltes professionals opinen que aquest és un instrument massa general per a casos de VdG, que és més aviat un instrument complementari i que per això al final s'acaba tenint més present la valoració professional en l'avaluació del risc.

- Exemple del fet que al final es fa servir la valoració professional més que el RisCanvi:

“Nosotros vamos cambiando el riesgo, la mayoría que vienen es por quebrantar la condena y nosotros solo tenemos esa información, pero muchas veces había muchas cosas antes que no conocíamos. Hacen condenas cortas y no hay tiempo de hacer el programa completo. Se sube (el riesgo) en función de la valoración profesional, no en base a lo que el instrumento te da. La última versión del SARA pide información de la víctima que no tenemos.” – **Grup de discussió de Medi Ordinari**

“Ens trobem que quan hi ha un trencament (de l'ordre d'allunyament), poques vegades és un de sol. I clar, això també puja el RisCanvi. I nosaltres a vegades ens trobem això, que tenim potser un RisCanvi baix que ens puntua més alt [pels trencaments] amb aquestes persones que tenen una violència que podríem dir mitja i [en canvi hi ha] algun assassinat [...] que a *lo* millor és l'únic incident [que hi ha hagut], que la mata, i és veritat que surten riscos

#### **4.1.4. Itinerari VIGE**

Segons gairebé la meitat de professionals, la durada de l'itinerari VIGE a Medi Ordinari és “entre 6 i 9 mesos” (45,5 %). Només poc més de la meitat de professionals (57,6 %) considera que el model d'itineraris VIGE és un bon model. Respecte als programes d'intervenció específics, menys de la meitat considera adequats els programes d'intervenció socioeducativa (39,4 %), psicoeducativa (48,5 %) i de VdG (VIGE) (48,5 %).

Sobre la intervenció socioeducativa, en les respostes a les preguntes obertes de l'enquesta les professionals destaquen la necessitat d'adaptar els programes per abordar de manera efectiva la VdG, i consideren les diferències individuals i les necessitats específiques dels interns sense caure únicament en aspectes genèrics. També es ressalta la importància d'equilibrar l'estructura amb la flexibilitat i la sensibilitat a les dimensions emocionals en la feina amb aquesta població. Per altra banda, algunes professionals valoren que els tallers pràctics ajuden a conscienciar l'intern i que són accessibles per la població, però troben a faltar incloure la perspectiva de gènere i opinen que algunes activitats infantilitzen els interns. Per altra banda, algunes professionals es plantegen aquesta intervenció únicament per introduir alguns conceptes i idees previs abans d'iniciar una intervenció més específica.

Seguint amb els resultats de les preguntes obertes dels qüestionaris, pel que fa a la intervenció psicoeducativa, diferents professionals consideren en les seves respostes que alguns continguts són excessius i repetitius i que, en ocasions, els interns compleixen condemes curtes per trencaments de condemna (inferiors a 1 any) i és inviable fer tot l'itinerari, de manera que es requereixen adaptacions contínues i prioritzar la intervenció específica de VIGE. Es manifesta que la intervenció psicoeducativa no és útil per fer canvis estructurals i es demana que els programes estiguin més adaptats a la població reclusa actual i al seu grau de comprensió, ja que hi ha activitats que no es poden fer

amb ells perquè unes són molt complexes i, altres, molt infantils. En aquesta línia, es destaca la importància de completar l'itinerari amb programes més intensius i sessions individuals. En general, s'expressa la percepció que els programes no són prou innovadors ni permeten una anàlisi en profunditat, especialment en el programa "Para i Pensa".

- Exemple de demanda d'adaptar més l'itinerari a la VdG i al perfil d'intern:

"Crec que el 'Para i pensa' no s'ajusta al nostre *target*, s'hauria d'escurçar i prioritzar el treball d'empatia. Sexe-gènere o afectiu-sexual són programes més curts, però que els hi entren molt més" - **Entrevista a professional de Medi Ordinari**

- Exemple de com es focalitza en l'autocontrol sense incloure la perspectiva de gènere:

"[dels programes] M'han quedat mètodes per no discutir en un futur, no discutir i que les coses no vagin més enllà. Per exemple, sortir de casa a caminar o córrer, i quan arribi seguim parlant. El got ple quan tornes s'ha baixat i les coses es veuen d'una altra manera. Aquesta eina és molt bona, se m'ha quedat molt. Ara no discutim, marxo." - **Entrevista a intern de Medi Ordinari**

#### 4.1.5. Programa VIGE

- **Continguts i processos:** El Programa d'Intervenció de VdG (VIGE) presenta diversos aspectes destacats segons les opinions de les professionals. Només el 42,3 % considera adequat el procés de valoració inicial dels agressors, i subratllen la importància d'una avaluació exhaustiva per a cada cas, tenint en compte criteris d'inclusió/exclusió, valoració d'estadis de canvi, valoració de la motivació, valoració del risc, eines utilitzades per a la valoració, etc.



A les preguntes obertes de les enquestes, algunes professionals consideren que s'hauria de donar més importància a la problemàtica de les addiccions en el control de les accions dels agressors i prioritzar aquest tipus de tractament. Per altra banda, es planteja que el volum de treball sovint impedeix dur a terme una anàlisi més profunda de cada intern i de les seves necessitats. Es suggereix que les psicòlogues aprofundeixin més en aquesta àrea i que altres professionals, com les educadores socials, puguin tenir una formació específica per participar en les entrevistes. Les professionals plantegen la possibilitat de sistematitzar encara més l'avaluació, de manera que desenvolupin una eina específica per orientar la realització de programes basada en les necessitats criminals detectades. A més, s'assenyala que, a voltes, a causa de la càrrega de treball i la disponibilitat de personal, l'avaluació es realitza mitjançant una única entrevista.

Quant al contingut/mòduls del programa, la majoria (64,5 %) refereix que és adequat. La informació qualitativa fa costat a aquesta idea, ja que en general les professionals assenyalen que els continguts del Programa VIGE són adequats i cobreixen la majoria de conceptes relacionats amb la intervenció. Alhora, però, altres professionals pensen que el programa està ben estructurat, però és massa curt, i caldria incorporar més dinàmiques pràctiques o material audiovisual, en comptes de conceptes teòrics que poden resultar repetitius.

En referència a la perspectiva de gènere, gairebé la totalitat de persones enquestades (96,2 %) considera que és important incloure la perspectiva de gènere al Programa VIGE, però només un 34,6 % considera que el Programa VIGE actual la inclou. En aquest sentit, moltes de les professionals opinen que la perspectiva de gènere és una part essencial de l'abordatge de la VdG, ja que permet desmuntar les creences masclistes i promoure la igualtat i el respecte en les relacions de parella. Hi ha una crida a la formació en perspectiva de gènere per a les professionals que treballen amb agressors. Tot i que en algunes sessions s'aborden temes específics dedicats al gènere, algunes professionals consideren que aquest treball encara es fa de forma superficial. En els grups focals destaca una aposta general per reforçar i ampliar la inclusió de la perspectiva de gènere en els programes d'intervenció.

Entre les millores que se suggereixen per al Programa VIGE es troba la importància d'adaptar els programes d'intervenció a les noves formes de violència i als nous tipus de relació que es donen, com l'ús de les xarxes socials i els diferents mecanismes de control. També s'expressa la necessitat de centrar-se en l'aprenentatge i el canvi de pensaments i valors dels agressors com a part essencial de la intervenció. S'assenyala que els programes haurien de ser més rellevants per als interns, amb exemples i materials adaptats a les seves edats i a la realitat actual. Amb aquesta finalitat se suggereix l'ús de recursos com la realitat virtual (RV) (diverses professionals hi posen especial èmfasi i destaquen que ajuda molt a treballar l'empatia) i de material audiovisual per millorar l'eficàcia de la intervenció. En general, es proposen continguts més experiencials, ja que, segons els entrevistats, donen millors resultats.

- Exemple de l'ajuda de la RV en el treball de l'empatia:

“Las gafas de RV la verdad es que me sentí identificado, sobre todo cuando le decía que era mala madre, borracha, yonki... me ayudó mucho, verlo desde dentro cambia. Fue un fallo que cometí, y gracias a Dios me he dado cuenta de qué fue mal. Para mí muchas cosas no eran maltrato psicológico, era tontería antes y ahora lo he entendido” - **Entrevista a intern de Medi Ordinari**

També es posa l'accent a treballar en valors i responsabilitat, així com a reforçar l'empatia cap a les víctimes. En general, hi ha una crida a allargar la durada dels programes, augmentar les sessions i incorporar sessions vivencials i experiències pràctiques per promoure l'autoconeixement i el canvi en els interns (més enllà dels tractaments cognitiu-conductuals). També es menciona la necessitat de coordinació amb l'Oficina d'Atenció a la Víctima, de proporcionar una visió més àmplia, incloent-hi la perspectiva de les víctimes, i la importància de la individualització de les sessions, aprofundir en aspectes específics i oferir una atenció més personalitzada.

Altres suggeriments de millora contemplen la necessitat de reduir les intervencions prèvies necessàries i establir prioritats per ajustar l'itinerari a la durada de les penes. Es suggereix la implementació de més seguiment extern i la intervenció conjunta amb la família i l'intern, de manera que s'incloguin grups de familiars en el procés de rehabilitació. També es proposa la inclusió de xerrades amb víctimes de VdG com a part del programa, i s'emfatitza la importància de treballar les relacions de parella, el respecte i la comunicació. Algunes professionals proposen l'addició de sessions de justícia restaurativa i un augment en l'avaluació de riscos en casos de consum de drogues. S'esbossa la idea d'introduir noves intervencions, com assistència a l'Oficina d'Atenció a la Víctima i justícia restaurativa, i s'emfatitza la importància de treballar en l'empatia i el canvi de valors en aquest programa.

En general, es destaca la necessitat de personalitzar les intervencions i ajustar-les segons les característiques de cada cas, i s'esbossa la possibilitat d'introduir nous enfocaments i tècniques terapèutiques, així com d'incorporar la visió de la víctima en el procés de rehabilitació. També es menciona la importància de la coordinació i supervisió de casos, així com la incorporació de professionals externs per aportar diferents perspectives.

- Exemple de propostes de millora de l'itinerari:

“La practicitat, resolució de conflictes, treballar amb la família, posar un exemple, aquesta situació concreta com la resoldries, incorporar agents importants per a aquella persona.” - **Entrevista a professional de Medi Ordinari**

A les entrevistes i els grups de discussió es comunica que els programes se segueixen sobretot com a guies, ja que en moltes situacions el criteri dels treballadors i de l'equip acaba donant modificacions per adaptar-los als casos. Es comparteix la sensació de no arribar a tot i que els resultats positius són gràcies als esforços extraordinaris fets per les professionals. Altres professionals destaquen que molts dels interns són estrangers amb problemes

per entendre l'idioma i amb diferències culturals importants. En aquesta línia, es comparteix la necessitat d'adaptar culturalment els programes, tot i que els temps d'aquests ja són prou ajustats i es requeriria fer grups separats entre els interns.

- Exemple de falta de temps i de transversalitat a l'itinerari:

“Hi ha melons que no obrim perquè no els podem tancar. No fem intervencions individuals perquè no hi ha temps. Sembla una cadena de muntatge ‘*pasen y vean*’, en dos mesos no es pot treballar res ni es canvia res. Hauria de ser més transversal des de l'inici de la condemna.” - **Grup de discussió de Medi Ordinari**

Quant a la relació entre el Programa VIGE i la resta de programes d'intervenció específics, segons la informació qualitativa obtinguda, les professionals destaquen la necessitat d'abordar les diverses problemàtiques dels interns de forma transversal i tenint en compte els factors individuals i la complexitat de cada cas. En el Programa VIGE sovint es menciona el consum de substàncies com a factor de risc i es tracten aquestes dimensions com a interrelacionades. Entre el Programa VIGE i els altres programes d'intervenció hi ha força continguts comuns com, per exemple, el desenvolupament d'habilitats socials i de gestió emocional.

Finalment, en els grups focals les participants expressen que els interns que accedeixen al Programa VIGE ho fan a causa de problemàtiques relacionades amb la VdG, de manera que tots atenen la mateixa problemàtica en diferents graus. Això implica que les eines i els enfocaments utilitzats se centren en la VdG com a punt de partida. Malgrat això, es fa èmfasi en la idea que l'avaluació i la intervenció es basen en les necessitats individuals de cada agressor, i es tracta d'evitar que els interns amb altres problemàtiques siguin admesos en el Programa VIGE, ja que aquest és específic per a delictes relacionats amb la VdG.

- Exemple de necessitat d'actualitzar les condicions del programa i del format teòric d'aquest:

“És un programa del segle passat, no a nivell teòric, però a nivell de recursos, però és com tornar a l'època industrial: aules a 35 graus, projectors que no funcionen amb els portàtils, ni Internet, ordinadors de taula de l'any 2000. Treballem amb gent que té dificultats amb estudis, concentració, i els foten rollo durant 1,5h; no és realista.” - **Entrevista a professional de Medi Ordinari**

- Exemple d'enfocament massa acadèmic:

“Nosaltres fem avaluació contínua durant tot el programa fent observacions. De cara al final fem informe de si ha assolit o no conceptes i quins factors de risc hi ha. Quan acabem, fem devolució individual a cadascú i a vegades ens emportem un moc i altres, que no. Depèn molt del nivell cognitiu.” - **Grup de discussió de Medi Ordinari**

- **Actituds envers l'avaluació del programa:** segons la percepció de les professionals, el 43,6 % dels agressors reincideixen i el 47,9 % canvien. El 100 % afirma que és important avaluar l'eficàcia del programa. La meitat de les persones enquestades (50 %) afirma que els instruments d'avaluació del programa són adequats (per exemple: criteris d'aprofitament del programa, inventari de pensaments distorsionats sobre la dona i sobre l'ús de la violència, etc.).

-**Procediment d'avaluació del programa:** la majoria de les professionals (88,5 %) refereixen que més del 60 % d'agressors finalitza el tractament. Només la meitat (50 %) considera que el Programa VIGE s'avalua de forma sistemàtica i tres de cada quatre (76,9 %) afirma que es té en compte el seu

criteri professional a l'hora de fer l'avaluació del programa. En referència a l'avaluació de l'eficàcia del programa per a la millora dels agressors, els instruments utilitzats que citen les professionals a l'enquesta són: els qüestionaris pre i post, la fitxa d'avaluació de l'intern, les guies de valoració de risc de violència contra la parella (SARA) i de violència sexual (SVR-20), l'anàlisi funcional del delictes, les polseres telemàtiques, les entrevistes individuals o el RisCanvi. També suggereixen que una eina informatitzada podria millorar l'avaluació i fer-la més eficient, especialment en centres amb un gran volum d'interns. A més, les dimensions d'eficàcia obtingudes han estat diverses i es destaquen les següents: conducta violenta, empatia, estereotips de gènere, responsabilització, motivació, patró repetitiu de la conducta, factors de risc i protectors, comprensió de la relació i dinàmica disfuncional de les emocions, biografia delictiva, assumptió de la responsabilitat, gestió emocional i relacions socials. Quant a la seguretat de la víctima, és destacable que dos de cada tres (65,3 %) afirmen que es té en compte la seguretat de la víctima en l'avaluació de la intervenció. Paradoxalment, el mateix percentatge d'enquestats (65,4 %) refereix que no es recullen dades de la víctima a l'hora d'avaluar el programa. En general, només la meitat (50 %) de les professionals considera que els instruments d'avaluació del programa són adequats.

En conseqüència, pel que fa als resultats qualitatius de les enquestes, hi ha una preocupació general per millorar l'avaluació del programa i disposar de més recursos i formació específica per aconseguir-ho. També s'observa una manca de consens en la utilització d'instruments d'avaluació i una necessitat de més sistematització en aquest aspecte. En aquest sentit, algunes professionals asseguren que la manca de temps els porta a fer una valoració generalista i que habitualment no es fan servir instruments concrets. Les propostes de millora reportades contempnen estandarditzar els criteris d'avaluació perquè siguin comuns a tots els centres, incloure més intervenció i seguiment individualitzat, recollir dades objectives com a part de l'avaluació i eines d'avaluació continuades, incorporar sessions d'autoavaluació posteriors per considerar el manteniment dels canvis i millorar la motivació pel canvi. Per altra banda, les professionals expressen la seva inquietud sobre la sinceritat dels interns durant l'avaluació i la seva capacitat per consolidar canvis.

A les entrevistes i grups de discussió també es comunica la desconfiança en l'eficàcia de les intervencions i de les avaluacions. Es remarca que no és el mateix saber la teoria que fer els canvis conductuals necessaris. Es comparteix que hi ha hagut casos en què l'avaluació mostrava canvis positius i després es troben que havien estat fingits.

- Exemple de dubtes sobre l'eficàcia del programa i de l'avaluació:

“Respecte a l'avaluació del programa i de l'evolució de l'intern, moltes vegades ens trobem que amb nosaltres tenen un discurs, i quan canvien de mòdul en tenen un altre. Amb nosaltres reconeixen el delicte, i quan van a mòdul de sortides i canvien de referents, tornen al punt de sortida i neguen l'autoria del delicte. Ens ho trobem contínuament, i al final et qüestionen si amb el que has fet s'ha produït algun canvi, o t'estan dient el que vols sentir.”

- **Grup de discussió de Medi Ordinari**

#### **4.1.6. Coordinació amb Atenció a les Víctimes**

- **Actituds respecte a la coordinació amb Atenció a les**

**Víctimes/supervivents:** d'una banda, la majoria de les professionals de Medi Ordinari considera que la intervenció amb els agressors ha d'estar coordinada amb l'atenció a les víctimes/supervivents (72 %) i que necessiten informació relativa a la víctima per poder intervenir amb els agressors (68 %). D'altra banda, s'ha obtingut un desacord predominant amb les afirmacions següents: “la intervenció amb els homes agressors pot crear falses expectatives en les víctimes/supervivents i, per tant, comprometre la seva seguretat” (40 %) i “és millor que les dones víctimes/supervivents no sàpiguen que la seva (ex)parella agressora participa en un programa de VdG” (52 %).

A les entrevistes i grups de discussió ens comenten que saber el relat de la víctima ajudaria a fer millor l'avaluació de l'intern, poder adaptar la intervenció que se li fa i poder contrastar la seva versió dels fets. Tenir informació de la

víctima també és crucial per conèixer millor el risc que existeix, pel SARA cal tenir-ne i, en alguns casos, les professionals consideren que el procés de rehabilitació no ha estat satisfactori després de tenir aquesta informació. Es remarca que una mínima coordinació és necessària, sobretot per compartir informació important que pugui ajudar a protegir a la víctima.

- Exemple de com la coordinació amb OAVD ajuda a l'avaluació dels casos:

“En la nueva versión del SARA preguntan muchas cosas de la víctima, es una información que no tenemos. Durante un tiempo trabajé en Atención a la Víctima y viendo cómo está la víctima piensas: ¿cómo se nos ha ocurrido dar permiso a este hombre?” - **Grup de discussió de Medi Ordinari**

- **Coneixement i informació sobre l'atenció a la víctima/supervivent, (ex)parella dels homes participants en el programa:** la majoria de professionals han referit que habitualment no tenen informació personal (“mai”, “poques vegades”, “a vegades”) de l'(ex)parella denunciant dels homes atesos (72 %) o de la parella actual si és diferent de la denunciant (52 %). A més, gairebé totes les professionals no saben si l'(ex)parella denunciant o l'actual parella està sent atesa a l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (88 %; 92 %), en un altre servei públic d'atenció a dones que han patit violència (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) (100 %; 96 %) o en un servei privat d'atenció a dones que han patit violència (tercer sector, associacions, etc.) (100 %; 96 %). De la mateixa manera, quasi la totalitat de professionals ha referit que els homes participants en el programa gairebé mai saben (95,8 %) o pregunten (100 %) si la seva (ex)parella víctima/supervivent està sent atesa en un servei especialitzat. A més, tampoc demanen informació per opcions d'atenció, suport o tractament per a ella (100 %).

A les entrevistes i grups de discussió, les professionals diuen que, d'entrada, el més habitual és que no tinguin cap informació de la víctima. Hi ha poca col·laboració amb les OAVD, i se'n requeriria més. La coordinació actual es



limita a abans de donar el permís als interns i també en els casos en què hi ha ordres d'allunyament.

**- Coordinació amb els serveis d'atenció a la víctima/supervivent:** en consonància amb el punt anterior, també s'ha obtingut una baixa ocurrència de coordinació o intercanvi d'informació amb els serveis d'atenció a la víctima. Específicament, la majoria de professionals no tenen dades de contacte del servei/la professional que atén l'(ex)parella dels homes participants en el programa si és l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (88 %), un altre servei públic d'atenció a dones que han patit violència (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) (96 %) o un servei privat d'atenció a dones que han patit violència (tercer sector, associacions, etc.) (100 %). De fet, el 92 % no es coordinen amb el servei/la professional que atén l'(ex)parella ni per establir un pla de treball conjunt ni per intercanviar informació (sobre temes com: la història de la violència exercida/patida; com millorar la valoració del risc i l'atenció a la víctima i/o a l'agressor; valorar els resultats del programa per a agressors; situacions d'alt risc o factors de risc; possibles noves agressions / incompliments d'ordres de protecció).

En canvi, la majoria de professionals estan d'acord amb la importància i necessitat de la coordinació amb els serveis que atenen l'(ex)parella, sobretot en el cas de l'OAVD (88 %), però també amb altres serveis públics (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials (80 %) i serveis privats (72 %). Específicament, consideren que és necessari intercanviar informació sobre: possibles noves agressions o incompliments d'ordres de protecció, història de la violència, situacions d'alt risc o factors de risc. La majoria de professionals reconeixen que la informació completa sobre la víctima és crucial per a una intervenció més efectiva amb l'agressor i per millorar el desistiment delictiu. També s'apunta la importància d'avaluar el posicionament de la víctima respecte de la continuació de la relació. Els objectius principals serien els de comprendre millor la problemàtica i ajudar millor l'intern i protegir millor la víctima.

És destacable que no es va obtenir cap resposta per part de les professionals de Medi Ordinari sobre la informació que s'intercanvia amb el servei que atén la víctima ni els aspectes de millora en la coordinació entre ambdós serveis.

A les entrevistes i grups de discussió es comunica que hi ha limitacions per millorar aquesta coordinació: les professionals d'OAVD mostren resistències a compartir informació, les mateixes professionals de Medi Ordinari no saben ben bé com fer servir la informació de les víctimes i hi ha resistències també en el personal de Medi Ordinari. Es comenta que tenir informació de la víctima és difícil de gestionar i que és molt important que aquests procediments no la revictimitzin. També hi ha treballadores que creuen que és important fer una intervenció coordinada de la víctima i l'agressor i que consideren que és necessari comptar amb les visions de les víctimes per treballar l'empatia dels interns. S'assenyala que no s'ha de treure agència a les víctimes i que se les hauria de deixar col·laborar si volen. Moltes d'elles segueixen en contacte amb els seus agressors i algunes encara són parella d'aquests. També es remarca que és necessari creure en la possibilitat de canvi dels agressors.

- Exemple de contacte mantingut entre agressors i víctimes i de dubtes sobre com gestionar una intervenció coordinada:

“Segon, tenim casos que són parelles que voldran tornar. Igual que no la pots obligar a la víctima a denunciar, és important que sorgeixi d'ella. Hi ha casos en què sabem que tornaran a estar junts. En aquests casos posem tot l'esforç per reduir risc, però a vegades no podem. Caldria equip extern, externalització progressiva...[pluja d'idees] Com treballem això? El que tinc clar és que es necessita una intervenció diferenciada. Tenim víctimes que venen a veure a l'agressor.” - **Entrevista a professional de Medi Ordinari**

- Exemple de la necessitat de coordinació per avaluar millor el risc:

“Tampoc penso que fos necessari en tots els casos, només en determinats. Per valorar el risc quan tingui una sortida. N’hi ha alguns que semblen interns modèlics al programa i quan surten el primer que fan és anar a buscar a la víctima.” - **Entrevista a professional de Medi Ordinari**

#### **4.1.7. Traspàs a Medi Obert**

En relació amb els procediments de traspàs a Medi Obert, s’han avaluat tres possibles situacions: que l’intern encara no hagi iniciat el programa de violència de gènere, que l’hagi iniciat, però no l’hagi finalitzat, o bé que ja l’hagi finalitzat. En primer lloc, les professionals han reportat que si un intern no ha iniciat encara la participació en un programa de violència de gènere previst quan passa a Medi Obert, es comunica la informació a Medi Obert, on s’organitza la participació en el programa (52 %) o bé l’home es vincula a un altre programa des de Medi Obert (44 %). En segon lloc, si un intern ha iniciat el programa de violència de gènere a Medi Ordinari, però encara no l’ha finalitzat quan passa a Medi Obert, no és habitual (“mai”, “poques vegades”, “a vegades”) que es planifiqui conjuntament la participació a Medi Obert (82,5 %). Tampoc és habitual que es comuniqui la situació a Medi Obert per organitzar la participació en el programa (43,5 %) ni tampoc que el Programa VIGE s’ofereixi per a professionals de Medi Obert (79,1 %) i/o que l’home es vinculi a un altre programa (MPA o comunitari) des de Medi Obert (56 %). Finalment, si un intern ha finalitzat el Programa VIGE a Medi Ordinari, “sovint” o “sempre” es passa la informació a Medi Obert (86,7 %), es fa un seguiment del problema de VIGE a Medi Obert (56,5 %) i/o es vincula l’home a un programa/servei comunitari (voluntari) des de Medi Obert (45,8 %).

Per tal de millorar el traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert, les professionals de Medi Ordinari posen de manifest la importància de la coordinació per garantir una transició efectiva i una continuïtat en la intervenció amb els interns que passen de la presó a Medi Obert. Amb aquesta finalitat, es proposa dur a terme reunions mensuals de casos, efectuar més comunicació telefònica i

reunions entre professionals de referència, així com incorporar més eines per al traspàs.

A les entrevistes i grups de discussió es comunica que des de Medi Ordinari es donen les pautes a seguir i es recomanen recursos a través dels informes i per escrit. En alguns casos puntuals, es truca. Des de Medi Ordinari es demana seguiment del que s'ha treballat i tenen sovint la sensació que ells estan esperant massa per al traspàs, que molts cops s'allarga per alguns tràmits per concedir el permís. La coordinació de tècnica a tècnica és gairebé inexistent, excepte en alguns casos concrets, i seria desitjable.

- Exemple de demanda de necessitat de coordinació i de protocol per a aquesta:

“Fem informes amb proposta de treball, orientacions a un recurs específic, si cal. Però també es viu com un tall i com un canvi de món, i hauríem de mantenir un fil conductor i una continuïtat amb el que han fet a Medi Ordinari. També que a [localització del centre penitenciari] estem molt lluny i és un hàndicap. S'hauria de sistematitzar d'alguna forma, però no sé com.” - **Grup de discussió de Medi Ordinari**

#### **4.1.8. Continuació després de Medi Obert**

Un terç de les professionals han referit que hi ha un seguiment (tot i que voluntari) dels homes després de finalitzar l'etapa de Medi Obert i més de la meitat (56 %) considera que l'home es vincula a un programa/servei comunitari (voluntari).

Les anàlisis qualitatives indiquen que la majoria de les professionals no coneixen si hi ha un seguiment dels homes després de finalitzar el Medi Obert. Aquestes respostes posen de manifest la necessitat de tenir més informació i clarificació sobre el seguiment a Medi Obert i sobre les opcions disponibles per als homes agressors a Medi Obert. Algun/a professional fa menció de recursos

com el SAH (Servei d'Atenció a Homes), Projecte Cercles (específic per violència sexual), AGI, Ventijol i ASSEP; i és AGI el servei més conegut entre els i les enquestats/des.

Gran part de professionals afirmen que no coneixen la via de vinculació a aquests serveis. Alguna professional suggereix que el procediment habitual és explicar-ho als interns, i ells decideixen si trucar-hi o no. Així doncs, es posa de manifest la importància de simplificar els circuits de coordinació i difondre la informació sobre els serveis disponibles, ja que sovint hi ha manca de coneixement en aquest àmbit. La consciència del problema i la motivació pel canvi es destaquen com a factors crucials. S'assenyala que la participació voluntària és minoritària i que requereix 'una gran motivació per al canvi. La coordinació amb els serveis externs i l'augment dels recursos comunitaris dirigits als homes agressors es consideren passos importants per millorar la situació.

## 4.2. Medi Obert

### 4.2.1. Formació especialitzada en VdG

La meitat de professionals de Medi Obert ha rebut formació en VdG (50 %).

### 4.2.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió de les professionals)

- **Relació de parella:** segons la majoria de professionals (52,4 %), entre el 20 % i el 40 % dels agressors continuen en la relació de parella. D'altra banda, entre el 20 % i el 40 % d'agressors mantenen el contacte amb la seva exparella, malgrat que s'hagi trencat la relació (57,2 %).

- **Problemàtiques:** la majoria de professionals considera que una minoria d'agressors (20-40 %) tenen condemnes prèvies per altres delictes (68,4 %) i una única condemna per VIGE (63,2 %). D'altra banda, més de la meitat de professionals (60 %) considera que el 60 % dels agressors presenta consum de substàncies tòxiques. Respecte a la transmissió intergeneracional de la violència, la majoria de professionals afirma que aproximadament la meitat dels agressors que atenen (40-60 %) han viscut VdG a la seva família d'origen (68,4 %), han sigut víctimes de violència domèstica a la seva infància (57,9 %) o han tingut experiències traumàtiques al llarg de la vida (57,9 %). Tanmateix, més de la meitat de professionals (52,6 %) afirma que només el 20 % dels agressors que atenen presenten algun tipus de trastorn mental. Aquests resultats són consistents amb els obtinguts a Medi Ordinari.

- **Estadi de canvi:** gairebé la meitat (47,4 %) de professionals creuen que el 50 % dels agressors es troben en estadi precontemplatiu a l'inici del tractament. És destacable que la majoria de les professionals considera que la minoria d'agressors (0-20 %) inicialment es troben en fase de preparació (66,7 %), d'acció (61,1 %), manteniment (50 %) o recaiguda (73,7 %).

- **Tipus de VdG exercida:** els tipus de VdG més prevalents que les professionals consideren que exerceixen els agressors són emocional (64 %),

física (60 %) i control (58 %), seguides de sexual (38,9 %) i econòmica (34,7 %). Segons les percepcions de les professionals, només el 26,7 % d'agressors duen a terme altres violències, com contra companys de feina, altres homes, etc.

- **Durada de la violència:** la durada més prevalent reportada per les professionals ha sigut entre 1 i 3 anys (42,2 %). És destacable que una minoria considera que la durada de la violència exercida sigui inferior a 1 any (20 %) o superior a 10 anys (5 %).

- **Temps transcorregut entre la condemna per VdG i l'inici del programa:** L'opció més prevalent ha sigut "entre 6 mesos i 1 any" (23,5 %).

#### 4.2.3. RisCanvi

En referència al RisCanvi, és destacable que les professionals (57,9 %) refereixen que el RisCanvi recomana administrar proves específiques (SARA), degut a l'alt risc obtingut a la versió completa. Altrament, s'ha obtingut una elevada variabilitat de resposta a l'ítem "els resultats del RisCanvi no s'adeqüen al meu criteri professional (per exemple: el RisCanvi dona un risc baix, i jo, com a professional, penso que el risc és alt, o viceversa)", ja que el 35 % hi estan d'acord i el 30 % en desacord. Consistentment amb els tres resultats anteriors, el 55 % considera que les dues versions del RisCanvi (*screening*, complet) són idònies per avaluar el risc. A més, la majoria considera que el RisCanvi és una eina útil per a la valoració del risc (65 %) i per planificar el tractament i elaborar el PIT (65 %).

En general, les propostes de millora sobre el RisCanvi contempnen la necessitat de ponderar el possible risc de reincidència i d'indicar en quin ítem es pot reflectir, així com la importància de detallar com redactar evidències i relacionar el consum d'alcohol amb el risc. Es destaca la importància de gestionar els factors de risc detectats i se suggereix separar els ítems d'impulsivitat i estabilitat emocional. Algunes persones manifesten la impossibilitat de fer propostes de millora sense un estudi més profund.

- Exemple que el RisCanvi és massa general per a l'avaluació de VdG:

“Dificultat d'explorar qüestions familiars, un cas d'un home que entra, surt, torna a entrar, amb un RisCanvi baix, baix, baix, torna al tercer grau i nou delictes de maltractament i agressió sexual.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

- Exemple que al final es fa servir la valoració de la professional més que el RisCanvi:

“Al RisCanvi el risc ha de ser mig o alt. Si el risc és baix, no ens els haurien de derivar, i encara que es va parlar en el seu moment, també ho fan.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

#### **4.2.4. Traspàs a Medi Obert**

En relació amb els procediments de traspàs des de Medi Ordinari, s'han avaluat tres possibles situacions. En primer lloc, les professionals han reportat que si un intern no ha iniciat encara la participació en un Programa VIGE previst quan passa a Medi Obert, gairebé mai (“mai”, “poques vegades”, “a vegades”) es planifica conjuntament el traspàs (94,4 %), ni es rep aquesta informació des de Medi Ordinari (66,7 %). També s'ha obtingut una baixa taxa d'ocurrència en la implementació de la Guia d'intervenció en Medi Obert en aquests casos (11,8 %). De fet, en la majoria dels casos (61,1 %) l'home es vincula a un altre programa o servei (MPA o comunitari) des de Medi Obert. En segon lloc, si un intern ja ha iniciat el Programa VIGE a Medi Ordinari, però encara no l'ha finalitzat quan passa a Medi Obert, de manera consistent amb els resultats anteriors, gairebé mai es planifica conjuntament la participació a Medi Obert (76,5 %) ni es comunica la situació a Medi Obert per organitzar la participació en el programa (64,7 %). Finalment, si un intern ha finalitzat el Programa VIGE a Medi Ordinari, (“sovint” o “sempre”) es passa la informació a



Medi Obert (77,7 %), es fa un seguiment del problema de VIGE a Medi Obert (88,9 %), es vincula l'home a una entitat externa per al seguiment del Programa VIGE (33,3 %) o a un programa/servei comunitari (voluntari) des de Medi Obert (11,1 %).

En aquest sentit, segons la informació qualitativa obtinguda, les principals dificultats en el traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert dels homes condemnats per VIGE són que el Programa Individual de Tractament (PIT) no es considera una eina suficient perquè no és prou detallada o bé que en alguns casos, es nota que els interns han completat el programa sense una motivació intrínseca. Algunes solucions que es proposen són establir mitjans de coordinació, augmentar el coneixement dels programes específics de Medi Ordinari i difondre la guia entre les professionals de Medi Ordinari. També se subratlla la necessitat de vetllar pel retorn de l'intern al domicili sense suposar un risc per a la parella, especialment en casos amb antecedents de maltractaments, i es destaca que caldria un pla de prevenció de recaigudes per a cada intern.

A les entrevistes i grups de discussió es demana que la informació que arriba de Medi Ordinari estigui actualitzada i es pugui tenir abans de la primera entrevista amb l'intern. Es demana també una millor coordinació amb Medi Ordinari, amb reunions mensuals o trucades de forma més habitual i sistemàtica.

- Exemple de falta d'informació actualitzada a Medi Obert:

“Els informes es fan 3 o 4 mesos abans de que ens arribin, de manera que molts cops no ens dona informació útil.” - **Entrevista a professional de Medi Obert**

La realització del traspàs varia de centre a centre. Des d'ambdues parts hi ha la percepció que es requereix una millor coordinació i es detecten barreres posades a aquesta en ambdues parts. Es demana un protocol a seguir en els traspassos.

- Exemple de necessitat de protocol per al traspàs:

“Coincideixo amb els companys: poques vegades es fa una coordinació directa, la font d’informació generalment és el SIPC. (...) No tenim un estàndard de reunions, falta tenir-ho protocol·litzat.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

#### 4.2.5. Itinerari VIGE

En primer lloc, la majoria de professionals de Medi Obert (55 %) considera que la Guia d’intervenció de VdG que es realitza a Medi Obert és adequada, ja que resulta interessant per les detallades explicacions sobre senyals d’alarma, àrees de treball i criteris de derivació, i està ben estructurada. Per altra banda, les opinions més crítiques pensen que podria millorar, pel fet que és massa teòrica o no es disposa de suficient temps per dedicar-hi. A més, segons les informacions complementàries, pel que fa a la relació que s’estableix entre la Guia d’intervenció VdG i la resta de programes d’intervenció específics, de la mateixa forma que a Medi Ordinari, és habitual que es treballi amb una perspectiva que correlaciona VdG amb drogodependències. Moltes respostes indiquen que els casos es treballen de manera integral, prioritzant la intervenció segons les necessitats i sense deixar cap aspecte de banda, tot i que una part important de les professionals indiquen que no saben respondre a la pregunta. Quant a la percepció sobre les altres entitats, segons les professionals de Medi Obert els itineraris VIGE són eficaços tant a Medi Ordinari (70,6 %) com a entitats externes (83,3 %).

Pel que fa als resultats qualitius de les enquestes, gran part de les professionals no tenen propostes específiques a fer per a la millora de la Guia d’intervenció VdG i la resposta és breu, i indiquen que no podrien desenvolupar més el tema en una enquesta o que no tenen prou coneixement per aportar millores concretes. Tot i així, altres professionals suggereixen que la Guia podria posar més èmfasi en canvis de valors i empatia amb la víctima. També

assenyalen la importància de l'avaluació d'aspectes com el desajust infantil, els trastorns de personalitat i la impulsivitat, i proposen que l'anàlisi funcional hauria de ser més destacat.

De les entrevistes i grups de discussió s'extreu que a Medi Obert la majoria dels programes es deriven a entitats externes. Es fan programes a alguns centres i en casos amb risc baix. La principal intervenció que es realitza a Medi Obert és el seguiment psicològic dels interns.

Pel que fa a la coordinació amb les entitats externes, es considera molt adequada (72,2 %), tot i que es podria millorar, per exemple, fent coordinacions presencials amb els referents externs dels programes VIGE i enviant regularment informes d'evolució sense necessitat de reclamar-los. Les professionals observen una manca de professionals per atendre de manera adequada tots els casos i insten a una major periodicitat en les reunions de coordinació. La coordinació directa en alguns casos es considera més efectiva i productiva que la realitzada mitjançant informes. També es demana que els terapeutes externs estiguin més predisposats a treballar aspectes motivacionals, especialment en casos difícils o allà on l'intern no reconeix la problemàtica. Se suggereix la planificació conjunta quan un intern ja ha començat el tractament en una entitat externa a la seva arribada a Medi Obert. Es destaca la idea de crear programes comunitaris on puguin participar interns i homes derivats d'altres serveis. Tot i l'avaluació positiva de la coordinació amb les entitats externes, s'ha comunicat també la necessitat de millorar aquesta coordinació amb la realització de protocols i també de comptar amb convenis amb totes les entitats que atenen els interns, ja que a algunes províncies, on hi ha menys recursos, hi ha interns que són dirigits a entitats de participació voluntària i sense conveni. S'ha emfatitzat novament la necessitat de millorar la coordinació amb Medi Ordinari.

- Exemples de necessitat de millorar la coordinació amb les entitats externes:

[sobre els continguts dels informes de les entitats externes] “No està establert, així que cadascú fa l’informe d’acord amb el seu criteri. S’hauria de pactar per millorar la utilitat d’aquests informes. Manca interlocució amb el terapeuta, falta informació qualitativa. Cal establir un contingut mínim dels informes i un canal de comunicació més obert amb els terapeutes, no amb la figura intermitja.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

“Jo soc coordinador/a de l’equip i em costa molt coordinar-me amb AGI [...] Primer perquè per telèfon no tenim atenció, després perquè la psicòloga responsable treballa les hores que treballa i fora d’aquests dies i aquestes hores no hi ha manera [de contactar]. Sí que és veritat que tenim un canal obert que és el correu electrònic, però el correu electrònic es mira quan es mira i es contesta quan es contesta [poc]. Moltes vegades nosaltres necessitem informació més ràpida o més immediata, i això no ho tenim. Sí que és veritat que després es tramet un informe [...] que a vegades són orientacions molt genèriques, que no ens donen elements per poder prendre una decisió o suportar una decisió. Jo crec que estaria bé que tinguéssim un *feedback* més freqüent, que poguéssim parlar més de tu a tu. [...] A vegades els matisos a la nostra feina són molt importants, i això amb AGI no ho tenim. És una cosa molt rígida, molt formal.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

#### **4.2.6. Guia d’intervenció de VdG**

- **Continguts i processos:** la majoria (53,4 %) considera que els instruments de valoració del risc específics de violència contra la parella i/o sexual són d’utilitat per la seva validesa predictiva, ja que les professionals destaquen la importància de disposar de la màxima informació possible per a una valoració precisa del risc i una gestió congruent de les mesures. Consideren que la Guia

d'intervenció en VdG és prou completa i abasta els diferents vessants de la violència, tot i que algunes, com la violència econòmica, podrien estar infrarepresentades. Les professionals han reportat que per millorar l'avaluació del risc es podrien proporcionar pautes més concretes per a la intervenció, ja que sovint aquesta resulta menys estructurada. Tanmateix, algunes professionals consideren que la Guia és massa exigent i poc realista quant a les càrregues de treball, i posen èmfasi en la importància d'atendre els indicadors de risc i en la funcionalitat de l'entrevista de seguiment i control dels riscos dinàmics.

En referència a la perspectiva de gènere, gairebé la totalitat de persones enquestades de Medi Obert (86,7 %) considera que és important incloure la perspectiva de gènere a una intervenció VIGE, però només un 57,1 % afirma que la Guia d'intervenció VIGE actual la inclou.

Els resultats qualitius de les enquestes indiquen que algunes professionals no tenen una opinió clara sobre si la Guia ja inclou prou la perspectiva de gènere, però destaquen la importància de tractar-la de manera transversal en la Guia. La inclusió d'aquesta perspectiva és considerada fonamental, tot i que la resposta no ofereix detalls específics sobre com s'aborda aquest aspecte a la Guia i fa pensar que les mateixes professionals dubten sobre què s'entén per perspectiva de gènere.

Els continguts principals de la Guia d'intervenció de VdG a Medi Obert són la identificació de senyals d'alarma, distorsions cognitives, anàlisi funcional de la conducta i la importància de la difusió de la Guia. També es posa èmfasi en l'aprofundiment de les evidències en la validació del RisCanvi i la seva relació amb el risc de reincidència en violència masclista. L'exploració dels entorns familiars i relacionals és essencial, especialment quan hi ha una nova relació de parella o se'n reinicia una d'anterior amb antecedents de violència. Hi ha professionals que no fan intervenció en VdG i altres que destaquen la importància de responsabilitzar-se dels fets, desenvolupar empatia, controlar la ira, fomentar l'assertivitat i treballar en la prevenció de recaigudes. També es

mencionen factors de risc i de protecció, així com l'enfocament cap a la víctima i la prevenció de recaigudes com a factors essencials en aquests programes.

Respecte a les metodologies que s'utilitzen a les intervencions de VIGE, les respostes qualitatives de les enquestes no detallen en profunditat els procediments concrets utilitzats. Tot i això, algunes persones ressalten la importància de considerar les avaluacions professionals, la revisió de sentències i antecedents penals, així com la biografia de l'intern i el RisCanvi en les intervencions en VdG. Algunes professionals indiquen que no realitzen intervenció en aquest àmbit, mentre que d'altres destaquen la utilització de metodologies cognitiu-conductuals. Les entrevistes amb la parella i amb l'intern o excarcerat es consideren essencials, i es fa èmfasi en l'entrevista motivacional, així com en la intervenció estructurada i participativa de tipus psicosocial. La coordinació amb els altres membres de l'equip i la valoració dels instruments de risc són aspectes importants.

En referència a la implementació del Programa VIGE<sup>2</sup> a Medi Ordinari, la majoria de professionals de Medi Obert considera que a Medi Ordinari se segueixen els protocols establerts (60 %) i tenen els continguts adequats (53,3 %). Tanmateix, menys de la meitat de professionals de Medi Obert afirmen que els programes específics VIGE a Medi Ordinari tenen metodologies (40 %) i una durada (20 %) adequades. A més, només un 20 % considera que els Programes VIGE a Medi Ordinari són eficaços. A les preguntes qualitatives trobem que gran part de les persones han respost que no tenen prou coneixements per opinar sobre com es pot millorar el Programa VIGE en Medi Ordinari. Una sola professional sí que ha opinat que seria necessària una versió abreujada (no només intervenció socioeducativa), una intensificació de la intervenció estructurada individual en casos de classificació inicial en tercer grau o condemnes curtes, un traspàs d'informació en el procés de sortida a l'exterior i pautes per dotar de continuïtat la intervenció en el Medi Obert; i

---

<sup>2</sup> A les professionals de Medi Obert se'ls va preguntar sobre el Programa VIGE de Medi Ordinari perquè es volia explorar quin coneixement en tenen. Es considera rellevant que, tot i que la intervenció que es fa a Medi Obert és diferent de la que es fa a Medi Ordinari, aquestes dues estiguin lligades de forma coherent i les professionals sàpiguen què han treballat les persones internes a Medi Ordinari que han acabat el Programa VIGE.

informes de programes més específics i concrets en relació amb l'intern, ja que a vegades són molt genèrics.

- Exemple de valoració negativa dels programes VIGE de Medi Ordinari:

“El que jo pensí no importa gaire, importa el que diuen les dades. Les dades diuen que els Programes VIGE a Medi Ordinari són molt poc eficaços [...]. No se segueix el criteri de mig-alt risc, caldria que es formés millor a la gent, quasi ni a Psicologia ni a Criminologia no hi ha matèries sobre intervenció en violència, també falten màsters, falten seleccionar millor els interns i fer els programes més ben fets.” - **Entrevista a professional de Medi Obert**

Quant a la implementació de la intervenció en VdG a entitats externes, els resultats obtinguts són lleugerament diferents dels anteriors. Així doncs, només una de cada tres professionals de Medi Obert considera que a entitats externes se segueixen els protocols establerts (33,4 %). De la mateixa manera, menys de la meitat considera que els programes específics VIGE a entitats externes tenen continguts (46,7 %), metodologies (40 %) i durada (20 %) adequades. Tanmateix, el 40 % creu que els Programes VIGE a entitats externes són eficaços. Per millorar el Programa VIGE a entitats externes, una professional de Medi Obert considera que s'haurien d'elaborar informes més específics i una coordinació més propera amb l'equip de tractament. Expressa la necessitat d'alternatives quan els interns no assolixen els objectius i suggereix millorar la periodicitat de les sessions per augmentar l'efectivitat de la intervenció. Algunes respostes reflecteixen una manca de coneixement sobre la metodologia exacta de la Guia, mentre que d'altres destaquen la importància de la formació de les terapeutes i la necessitat d'adaptar les sessions a les característiques de cada cas. Moltes professionals indiquen que no tenen informació concreta sobre els programes que s'apliquen i altres consideren que ja es fa un bon treball, sense fer propostes addicionals.

Així doncs, podem observar que les professionals de Medi Obert tenen una percepció més positiva sobre el seguiment dels protocols establerts per part de

Medi Ordinari en comparació a entitats externes, però, així i tot, consideren que el programa és més eficaç a entitats externes.

En els grups focals i entrevistes es confirmen alguns aspectes crítics respecte de les intervencions VIGE de les entitats externes i les coordinacions amb elles, que varien molt segons el territori. Sembla que fora de Barcelona els recursos són més escassos i les intervencions sovint es limiten a unes quatre sessions individuals mensuals i la coordinació consisteix en informes poc específics.

- Exemple de falta d'adequació dels programes d'algunes entitats externes amb VIGE:

“Ventijol és l'única entitat externa que tenim aquí a [localització del centre], però va adreçada per persones amb risc de violència en general; fan 12 sessions individuals. També tenim la unitat de teràpia familiar i de gènere de la xarxa de salut pública: és molt bona idea, és un servei comunitari, però no aconseguim derivar a ningú perquè hi ha una llista d'espera molt llarga i, quan el truquen, l'intern pràcticament ja ha acabat la condemna [...] El risc de reincidència es manté molt de temps, crec que s'haurien de buscar intervencions de tipus comunitari sense data concreta de finalització.” -

**Entrevista a professional de Medi Obert**

“VINCULA'T funciona molt bé, és la *crème de la crème*, ens dona informació molt específica i individualitzada de cada intern. La valoració és excel·lent, no pot ser millor, tenim una comunicació molt fluida, satisfacció molt alta per part dels interns, grupal, tracte molt proper amb els interns. La resta de recursos (AGI, Ventijol) no funcionen tan bé, són en format individual, i la informació no arriba tan bé (informe inicial, intermig i final), però el contingut dels informes és molt fluix, molt clínic.” - **Grup de discussió de Medi Obert**



- **Procediment d'avaluació del programa:** la majoria de professionals (69,3 %) refereix que més del 60 % d'agressors finalitza el tractament. A més, les professionals creuen que el 46,9 % dels agressors canvien i el 39,3 % reincideixen. El 93,3 % afirma que és important avaluar l'eficàcia de la intervenció, però només aproximadament la meitat (46,7 %) considera que la intervenció de VdG s'avalua de forma sistemàtica. En canvi, dos de cada tres (66,7 %) afirmen que es té en compte el seu criteri professional a l'hora de fer l'avaluació del programa. És destacable que la majoria (60 %) considera que es té en compte la seguretat de la víctima en l'avaluació de la intervenció, però gairebé la meitat (43,3 %) refereix que no es recullen dades de la víctima a l'hora d'avaluar el programa.

#### **4.2.7. Coordinació amb atenció a les víctimes**

Partint de la premissa que a Medi Obert els homes poden tenir contacte amb la víctima, segons els resultats de l'enquesta, la majoria de professionals a Medi Obert fan una valoració específica del risc (76,5 %) i una coordinació específica amb l'OAVD o altres serveis d'atenció a les víctimes/supervivents (82,4 %). Per tal de millorar la seguretat de la víctima, les professionals destaquen la complexitat de garantir que l'intern compleixi amb l'Ordre de Protecció a la Víctima (OPV) en Medi Obert, especialment quan es desplacen a llocs difícilment controlables. Suggereixen millorar la coordinació amb l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (OAVD) i els cossos policials per augmentar l'eficàcia en aquest aspecte.

Pel que fa als resultats qualitius de l'enquesta, es fa palès que, en els casos sense ordre d'allunyament vigent, consideren important mantenir un contacte periòdic amb la dona afectada per fer seguiment de la seva situació i avaluar la possible derivació a serveis d'atenció a les dones. Reconeixen la dificultat quan les víctimes no volen denunciar per por i demanen confidencialitat. També destaquen la importància de tenir accés a la resta de sentències d'altres delictes de VIGE, que es podrien penjar a l'OAVD per millorar la informació disponible. La coordinació amb l'OAVD és vista com una àrea d'oportunitat,

amb suggeriments per sistematitzar-la i protocol·litzar-la per millorar el control i la seguretat en aquests casos.

- Exemple de la necessitat de pautes/protocols per millorar la coordinació amb l'OAVD:

“Tal com està estructurat el sistema, la informació de la víctima ens arriba del treballador social, ens falten eines o pautes sobre com utilitzar la informació per no posar en risc a la víctima” - **Grup de discussió de Medi Obert**

#### **- Actituds respecte a la coordinació amb l'atenció a les**

**víctimes/supervivents:** la majoria de professionals (56,3 %) considera que la intervenció amb els agressors ha d'estar coordinada amb l'atenció a les víctimes/supervivents. Tanmateix, el 56,3 % de professionals de Medi Obert refereixen que no necessiten informació relativa a la víctima per poder intervenir amb els agressors. D'altra banda, la meitat de professionals (50 %) creuen que la intervenció amb els homes agressors pot crear falses expectatives en les víctimes/supervivents i, per tant, comprometre la seva seguretat. Finalment, la majoria estan en desacord amb l'afirmació “és millor que les dones víctimes/supervivents no sàpiguin que la seva (ex)parella agressora participa en un programa de VdG” (56,3 %).

#### **- Coneixement i informació sobre l'atenció a la víctima/supervivent**

**(ex)parella dels homes participants en el programa:** la majoria de professionals han referit tenir amb més freqüència d'informació personal de la parella actual que de la víctima o parella denunciante. Així doncs, gairebé mai (“mai”, “poques vegades”, “a vegades”) tenen informació sobre les dades personals de l'(ex)parella denunciante (53,3 %), però sovint o sempre en tenen sobre la parella actual, si és diferent de la denunciante (86,7 %). A més, gran part les professionals desconeixen informació relativa a si l'(ex)parella denunciante o l'actual parella està sent atesa a l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (60 %; 63,3 %); o en un altre servei públic d'atenció a dones que han patit violència (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) (86,7 %; 66,7 %);

o en un servei privat d'atenció a dones que han patit violència (tercer sector, associacions, etc.) (93,3 %; 80 %). De la mateixa manera, quasi la totalitat de professionals ha referit que els homes participants en el programa gairebé mai saben (93,3 %) o pregunten (100 %) si la seva (ex)parella víctima/supervivent està sent atesa en un servei especialitzat. A més, tampoc demanen informació per opcions d'atenció, suport o tractament per a ella (100 %).

**- Coordinació amb el servei d'atenció a la víctima/supervivent:** quant a l'intercanvi d'informació, s'han obtingut resultats diferenciats segons els diferents serveis d'atenció a la víctima. Així doncs, la majoria de professionals (53,3 %) tenen dades de contacte del servei o de la professional de l'OAVD que atén l'(ex)parella. En canvi, gairebé mai tenen aquestes dades quan la víctima és atesa per un altre servei públic (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) (66,7 %) o per un servei privat (tercer sector, associacions, etc.) (80 %). De fet, menys de la meitat de professionals de Medi Obert (46,7 %) es coordinen amb el servei o la professional que atén l'(ex)parella, ni per establir un pla de treball conjunt ni per intercanviar informació sobre: la història de la violència (exercida/patida); com millorar l'atenció a la víctima i/o a l'agressor; valorar els resultats del programa per a agressors; situacions d'alt risc o factors de risc; possibles noves agressions/incompliments d'ordres de protecció. De les professionals que sí que es coordinen amb el servei d'atenció a la víctima (46,7 %), la majoria (57,2 %) ho fan amb l'objectiu de millorar l'avaluació del risc, d'informar-se sobre situacions d'alt risc i de possibles noves agressions o incompliments d'ordres de protecció. Així doncs, la majoria de professionals estan d'acord amb la importància i necessitat de la coordinació amb els serveis que atenen l'(ex)parella: OAVD (93,4 %), SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials (86,6 %) i serveis privats (80 %). Específicament, consideren que és necessari intercanviar informació i elaborar plans d'intervenció conjunts amb l'objectiu de millorar els resultats i prevenir la reincidència en casos de VdG. També subratllen la necessitat de protegir més la víctima i coordinar-se per anticipar situacions de risc. Tenir una visió més completa de la situació de la víctima i els riscos associats és fonamental per dissenyar estratègies d'intervenció més efectives.

- Exemple de valor de la coordinació per a l'avaluació de l'intern:

“Treballar aspectes de la relació: la informació de la víctima és fonamental per fer contrast amb el que et diu l'intern, a vegades diuen que no contacten amb la víctima, i la truquen cada dia.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

Segons la informació qualitativa obtinguda, els aspectes que poden millorar aquesta coordinació són incorporar tots els serveis involucrats en el cas i agilitzar l'accés als recursos, especialment en el procés de derivació. Suggereixen establir protocols i mencionen que la coordinació amb l'OAVD ha estat fluïda en la seva experiència.

#### **4.2.8. Continuació després de Medi Obert**

El 13,3 % de les professionals han referit que hi ha un seguiment (tot i que voluntari) dels homes després de finalitzar l'etapa de Medi Obert i un terç (33,3 %) considera que l'home es vincula a un programa/servei comunitari (voluntari). Segons gran part de les professionals de Medi Obert, doncs, després de finalitzar l'etapa de Medi Obert no hi ha seguiment.

A més, les professionals assenyalen que no tenen coneixement sobre com es produeix la vinculació a un programa o servei comunitari i que, en tot cas, la vinculació ha de ser voluntària amb serveis socials i altres recursos comunitaris en els casos de VdG. Una persona menciona que en alguns casos es pot derivar els agressors a serveis específics, com l'Hospital Santa Caterina o el Servei d'Acompanyament Postpenitenciari. Tot i així, algunes vegades troben dificultats per aconseguir aquesta vinculació, especialment quan els interns no mostren predisposició.

Algunes mesures per millorar la vinculació a programes comunitaris són informar als homes de la seva existència, potenciar-los des de Medi Obert, informar millor a les professionals dels serveis de què disposen i treballar el vincle amb els serveis comunitaris al llarg de la condemna.

A les entrevistes i grups de discussió, les professionals repeteixen que no hi ha un seguiment/continuïtat després de complir la condemna. Els principals motius són la falta d'interès per part dels agressors i la falta de recursos gratuïts on dirigir-los. Es comenta que un cop no tenen l'obligació de fer-ho, perden tota la motivació. Es parla de la importància que la intervenció amb els interns sigui contínua i transversal des del principi de la condemna perquè aquesta motivació pugui ser-hi un cop acabada. També es diu que els agradaria poder facilitar-los més recursos, però que no saben on dirigir-los. Algunes professionals sí que coneixen recursos gratuïts i voluntaris, però en general es diu que no n'hi ha gaires.

- Exemple de falta d'interès dels interns un cop acabat el programa:

“Crec que és important [tenir recursos on dirigir-los], però no oblidem la demanda que fa l'intern: mai he tingut cap intern que em fes una demanda d'on poder anar. Crec que això s'hauria de tractar des d'abans, potser seria millor un seguiment de trajectòria de l'intern postcondemna, seria més important que no pas crear recursos. Tot i així és impossible, perquè quan l'intern acaba la condemna, acaba el vincle amb l'Administració.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

- Exemples de falta de seguiment després de Medi Obert:

“Ningú els hi diu als interns on poden anar quan tornin a sentir senyals de la seva violència en futures relacions de parella, o algun indicador que poden recaure en un episodi agressiu. Jo tampoc tinc clar on els hauria de derivar.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

“L'accés a recursos comunitaris cada vegada és més complicat, en comptes d'anar endavant anem enrere, des de la COVID cada vegada tenim més dificultats per derivar. Els agressors que tractem i les famílies no poden accedir a recursos, parlen amb una màquina, no tenen places, gairebé no hi ha ningú vol posar-hi remei, és molt frustrant pels professionals, imagineu per la persona que vol accedir-hi de manera voluntària.” - **Grup de discussió de Medi Obert**

### **4.3. Atenció a les víctimes (OAVD)**

#### **4.3.1. Formació especialitzada en VdG**

El 77,8 % de professionals dels serveis d'atenció a les víctimes han dut a terme formació en VdG.

#### **4.3.2. Actituds respecte a la intervenció amb agressors**

La immensa majoria considera que la intervenció amb víctimes i amb agressors ha de ser complementària (88,9 %) i coordinada entre serveis (77,8 %). També, la majoria de professionals creu que la intervenció amb agressors és eficaç (85,1 %) i efectiva en la reducció de la violència i l'augment de la seguretat de la víctima (66,7 %). Així mateix, és destacable que el 59,3 % creuen que els homes que han exercit violència masclista sí que canvien. A més, la majoria estan en desacord o totalment en desacord amb el fet que és millor que les víctimes no sàpiguen que la seva (ex)parella participa en un programa de VdG (74,1 %).

Tot i aquests resultats, a les entrevistes i grups de discussió mostren certes reserves en relació amb l'eficàcia dels programes amb agressors. Algunes professionals comuniquen que no tenen informació específica dels programes que es fan amb ells i dubten de la motivació dels interns.

- Exemple de dubtes sobre l'eficàcia dels programes:

“L'impacte real del VIGE és estrictament formal, a vegades els serveix [als homes] i a vegades no [...] Si és obligat per sentència, l'eficàcia és relativa.” -

**Entrevista a professional d'OAVD**

### 4.3.3. Coneixements sobre intervenció amb agressors

Les respostes de les professionals dels serveis d'atenció a les víctimes a l'enquesta indiquen que solen tenir poca informació sobre la intervenció amb agressors. Així doncs, gairebé mai ("mai", "poques vegades", "a vegades") tenen informació sobre si l'agressor (d'una dona atesa a l'OAVD) està participant en un Programa VIGE a Medi Ordinari (85,1 %), a Medi Obert (88,9 %), com a mesura penal alternativa (77,7 %) o en l'àmbit comunitari/voluntari (100 %). D'altra banda, segons la majoria de les professionals (96,3 %), les dones víctimes gairebé mai saben ni pregunten si l'agressor participa en un Programa VIGE. A més, tampoc pregunten per opcions d'atenció, suport o tractament per a l'agressor (88,9 %). Finalment, cal destacar que la majoria (70,4 %) de dones ateses no fan comentaris sobre el programa en el qual participa l'agressor, tot i que un terç sí que ho fa (29,6 %).

Les respostes qualitatives destaquen la importància de prioritzar la seguretat de la víctima com a element central en les intervencions relacionades amb casos de violència masclista. En aquesta línia, ressalten la necessitat d'obtenir informació sobre l'efectivitat del programa i l'actitud de l'agressor envers els fets i la víctima per prevenir riscos futurs. Aquesta coordinació permet ajustar les intervencions per protegir la víctima i rebaixar les seves expectatives, si cal. S'insisteix en la perspectiva de la víctima com a guia en els casos puntuals per contrastar informació i consensuar les intervencions. Proporcionar informació sobre l'evolució de l'agressor, els programes que realitza i els seus objectius és crucial per assegurar una comprensió adequada per part de la víctima i trencar els patrons de comportament que han portat a la violència masclista. En resum, les professionals subratllen que la seguretat de la víctima i l'obtenció d'informació i coordinació efectiva amb l'agressor són elements clau per abordar adequadament els casos de violència masclista i prevenir riscos futurs.

Per altra banda, les professionals expressen que les dones ateses com a víctimes/supervivents refereixen una sensació d'esperança de canvi i d'ambivalència respecte als programes d'intervenció per als agressors. Moltes dones creuen que alguns agressors poden canviar i que aquests programes poden ser una oportunitat per a la seva transformació; altres qüestionen la



durada i el contingut dels programes d'intervenció, i argumenten que no són prou efectius i que no tenen un impacte significatiu en els agressors.

#### **4.3.4. Programa VIGE**

- **Continguts i processos:** la majoria de professionals d'atenció a la víctima considera que els programes d'intervenció amb els agressors (VIGE, Medi Ordinari, Medi Obert i MPA) es realitzen segons els protocols establerts (88,2 %) i tenen continguts (71,4 %) i metodologies (53,8 %) adequades. Tanmateix, només una minoria creu que tenen una durada adequada (18,8 %) i que són eficaços (23,8 %).

Pel que fa als resultats qualitius dels qüestionaris, les professionals han compartit diverses idees per millorar els programes d'intervenció amb agressors. Algunes de les principals propostes i punts de vista es poden resumir de la següent manera:

- Hi ha una crida a exigir un major compromís dels agressors amb els programes d'intervenció i a establir conseqüències més determinants en cas d'incompliment i reincidència.
- Es destaca la importància de treballar les masculinitats i les diferents formes de violència per abordar les arrels del comportament violent.
- Donar veu a les víctimes: s'insta a incorporar la perspectiva de les víctimes en els programes mitjançant la coordinació amb els recursos que les atenen.
- Major coordinació i comunicació: es reclama una major coordinació entre els i les professionals i una comunicació més constant, especialment en situacions de risc i per a la prevenció de recaigudes.
- S'assenyala la importància de millorar la capacitat d'empatia dels agressors i la gestió dels conflictes com a part de la intervenció.

- S'insta a incorporar professionals de les Oficines d'Atenció a les Víctimes de Delictes (OAVD) en el disseny dels programes i a incrementar el coneixement mutu.
- Es subratlla la importància de tenir en compte la situació dels fills i filles en comú i de respectar les prohibicions d'apropament i comunicació des de l'inici.
- Es proposa oferir programes d'intervenció més específics i intensius a Medi Obert, que s'assemblin a la vida en llibertat i que estiguin relacionats amb la VIGE.

A les entrevistes i grups de discussió també es comunica la necessitat que les eines d'avaluació del risc es vagin afinant, donat que les valoracions del risc sovint estan esbiaixades i es troben casos mal avaluats. Les professionals expressen que sobre el Programa VIGE no tenen informació actualitzada del que es fa. Si la tenen, molts cops és perquè la busquen, no pas perquè hi hagi comunicació entre les institucions. Per altra banda, consideren el Programa sobretot un compromís formal i utilitari (per obtenir els permisos) i que no sempre hi ha motivació en els interns ni els genera canvis. També el veuen poc adaptat a alguns casos. Es comparteix que hi hauria d'haver continuïtat després de la condemna per aconseguir canvis importants en els agressors, i creuen en el canvi d'aquests, però s'ha de fer molta feina per canviar.

- Exemple de falta d'informació i de coordinació amb Medi Ordinari i Obert:

“Moltes vegades el coneixement que tenim dels programes que es fan, a més a més, molts estan en constant evolució i van canviant i millorant i *demés*, és per *opos* perquè hem hagut d'estudiar-los, hem hagut de revisar a veure què es fa, què no es fa; a vegades fins i tot xafardejar una mica per la intranet els protocols i programes que hi ha... Però perquè hi hagi una bona informació entre els diferents àmbits, [no]; igual que nosaltres de Víctimes, potser a presons hi ha gent dels equips de tractament que no tenen ni *flowers* del que fem a Víctimes, només el tema dels permisos tenen molt en compte que ho

han de sol·licitar 10 dies abans, però de la intervenció que es fa, [no]. O sigui, a vegades estem molt desconectats entre àmbits i ens falta informació; jo penso que en general, a tots, del que fem els altres.” - **Grup de discussió amb OAVD**

- **Coordinació amb VIGE:** en general, segons la majoria de professionals d'Atenció a les Víctimes, la coordinació amb els organismes competents no succeeix gairebé mai: Direcció General d'Afers Penitenciaris (serveis centrals) a través de l'ARAV (59,2 %), professionals que fan seguiment dels homes (ASSEP) (77,8 %), professionals dels equips de tractament dels centres penitenciaris (81,5 %) i professionals de MPA que porten l'agressor (74,1 %). Consistentment, gairebé mai mantenen contacte amb la professional que implementa el Programa VIGE, ni a Medi Ordinari (100 %), ni a Medi Obert (96,3 %), ni amb mesures penals alternatives (92,6 %), ni en l'àmbit comunitari/voluntari (100 %). De la mateixa manera, quasi totes les professionals d'Atenció a la Víctima afirmen que gairebé mai es coordinen directament amb aquests organismes, però creuen que seria important que hi hagués coordinació (78,6 %). D'altra banda, l'intercanvi d'informació és més freqüent que la coordinació directa, ja que el 48,1 % afirmen que alguna vegada intercanvien informació sobre la història de la violència (exercida/patida), situacions d'alt risc o factors de risc, possibles noves agressions o incompliments d'ordres de protecció.

- Exemple de falta de coordinació amb Medi Ordinari i Obert:

“Ens hem trobat, per exemple, amb les excarceracions de risc: a vegades ens trobem en el mateix informe que hi ha verbalitzacions d'amenaçes cap a la víctima i ho llegim i diem 'Hòstia, com és que ningú no ha dit res, com és que ningú no ha traslladat això a l'oficina perquè l'oficina pugui parlar amb la víctima'... o idees de reconciliació, 'Jo quan surti en llibertat vull tornar a viure a casa amb la meva dona' perquè potser ja no hi ha ordres de protecció. I la

dona potser té una altra perspectiva diferent i et diu '*No, no, yo no quiero a esta persona en mi casa otra vez.*'" - **Entrevista a professional d'OAVD**

Pel que fa als resultats qualitatius, les professionals destaquen la necessitat d'una millor coordinació i comunicació entre els diferents equips i serveis que intervenen en casos de risc o reincidència de VIGE. També demanen incorporar la perspectiva de la víctima mitjançant programes conjunts i tenir més informació sobre el context de la relació, els antecedents i els factors de risc. Proposen establir punts de coordinació comuns i criteris d'abordatge, així com millorar l'accessibilitat a les professionals referents i proporcionar avisos automàtics quan els penats iniciïn programes de Medi Obert. A més, expressen la importància de no fer manifestacions a l'agressor vers la víctima que puguin augmentar el conflicte i de tenir més sensibilització i formació especialitzada en victimització.

A les entrevistes i grups de discussió es demana una millor comunicació sobre el risc (les alertes/avisos els arriben per correu electrònic i per qualsevol cosa). Consideren important que la comunicació estigui regulada entre tècnics i que aquests decideixin com fer-ne ús i si compartir-la o no amb la víctima. També que la víctima estigui en el centre d'aquesta coordinació i que les demandes d'informació surtin des de l'OAVD.

Es valora poder tenir aquesta informació, ja que això els permet preparar millor la víctima en funció del procés que estigui realitzant el seu agressor, i no haver de córrer a última hora amb agressors d'alt risc que obtenen el permís i dels quals no sabien com estava sent el seu procés. També es valora comptar amb informació de les bones evolucions per calmar les víctimes que molts cops tenen por i/o ansietat al respecte.

## 4.4. Entitats externes

### 4.4.1. Formació especialitzada en VdG

El 66,7 % de professionals de les entitats externes (EE) han rebut formació en VdG.

### 4.4.2. Característiques dels agressors (basades en l'opinió de les professionals)

- **Relació de parella:** segons la majoria de professionals (66,7 %), entre el 20 % i el 40 % dels agressors continuen en la relació de parella. D'altra banda, entre el 20 % i el 40 % d'agressors mantenen el contacte amb la seva exparella, malgrat que s'hagi trencat la relació (66,7 %).

- **Problemàtiques:** la majoria de professionals considera que una minoria d'agressors (20-40 %) tenen condemnes prèvies per altres delictes (83,3 %). A més, el 80 % d'agressors tenen una única condemna per VIGE (50 %), de manera que la majoria són no reincidents. D'altra banda, més de la meitat de professionals (66,7 %) considera que una minoria d'agressors (20-40 %) presenta consum de substàncies tòxiques. Pel que fa a la transmissió intergeneracional de la violència, la majoria de professionals afirma que més de la meitat dels agressors que atenen (> 60 %) han viscut VdG a la seva família d'origen (66,7 %), han sigut víctimes de violència domèstica a la seva infància (66,7 %) o han tingut experiències traumàtiques al llarg de la vida (66,7 %). Tanmateix, totes les professionals (100 %) afirmen que entre el 0 % i el 20 % d'agressors que atenen presenten algun tipus de trastorn mental. Aquests resultats són consistents amb els obtinguts a Medi Ordinari i a Medi Obert, excepte en el consum de substàncies i la reincidència.

- **Estadi de canvi:** la meitat (50 %) de professionals creuen que entre el 60 i el 80 % dels agressors es troben en estadi precontemplatiu a l'inici del tractament. És destacable que la majoria de professionals considera que la minoria d'agressors (0-20 %) inicialment es troben en fase de preparació (100 %), d'acció (83,3 %), manteniment (83,3 %) o recaiguda (66,7 %).

- **Tipus de VdG exercida:** els tipus de VdG més prevalents que les professionals consideren que exerceixen els agressors són emocional (76,7 %), física (53,3 %) i control (69,9 %), seguides d'econòmica (43,3 %), altres violències (contra companys de feina, altres homes, etc.) (36,7 %) i sexual (33,4 %).

- **Durada de la violència:** la durada més prevalent reportada per les professionals ha sigut entre 3 i 10 anys (66,7 %). És destacable que una minoria considera que la durada de la violència exercida és inferior a 1 any (33,4 %) o superior a 10 anys (16,7 %).<sup>3</sup>

- **Temps transcorregut entre la condemna per VIGE i l'inici del programa:** l'opció més prevalent ha sigut "entre 2 i 5 anys" (50 %).

#### 4.4.3. Programa VIGE

- **Valoració dels procediments i coordinació amb Medi Obert:** la majoria de professionals d'entitats externes refereix que el procés de derivació de casos (83,4 %) i la coordinació amb Medi Obert (66,7 %) és satisfactòria o molt satisfactòria.

- **Valoració del programa d'EE:** en primer lloc, la majoria considera que la intervenció d'EE amb els agressors de VdG és un bon model (66,7 %). Tanmateix, cal destacar que no totes les professionals d'entitats externes (66,7 %) refereixen disposar d'un programa d'intervenció específica per als agressors amb condemnes de VdG. D'aquestes professionals que ho refereixen, el 75 % considera que la intervenció és efectiva i que inclou la perspectiva de gènere i la discussió del comportament violent a diferents àmbits del model socioecològic (individual, interpersonal, comunitari i social). A més, el 50 % afirma que el programa EE té un alt grau 'de participació. La meitat de les professionals (50 %) refereix que la durada del tractament per a

---

<sup>3</sup> Cal tenir en compte que aquesta pregunta plantejava quin percentatge d'homes que atenen al programa ha exercit la violència durant (a) menys d'un any; (b) entre 1 i 3 anys, etc., fins a (d) més de 10 anys. Per a cada opció havien d'escollir el percentatge. Vegeu l'Annex per revisar les preguntes de les enquestes.

agressors de VdG té una durada inferior a 3 mesos. Quant a l'avaluació del risc, la meitat refereix que no es realitza (50 %) i només el 33,3 % de professionals afirmen que s'avalua el risc a l'inici, al llarg i al final del tractament en situacions de risc. Tenint en compte que els homes a Medi Obert poden tenir contacte amb la víctima, algunes professionals indiquen que es du a terme una valoració específica del risc, i altres que no, i afegeixen que habitualment no es prenen mesures de seguretat, llevat que el risc sigui alt, i depenent del centre.

**- Formació, supervisió i autocura professional:** dues terceres parts de les professionals d'entitats externes (66,7 %) refereixen tenir la formació i els coneixements necessaris per desenvolupar el seu rol professional en el programa d'agressors de VdG, necessitar més formació específica per millorar alguns aspectes del programa, i rebre el suport de companys/es o superiors en cas de dubte o dificultat de l'aplicació del programa. Tanmateix, només el 33,3 % refereix rebre la supervisió necessària per l'aplicació del programa. Quant al possible trauma vicari, el 100 % afirma que treballar amb VdG no els afecta psicològicament. En referència a l'autocura, només la meitat (50 %) considera tenir espais de descompressió o autocura al lloc de treball per tractar els possibles efectes psicològics negatius derivats del treball amb agressors.

**- Procediment d'avaluació del programa:** la majoria de professionals (66,7 %) refereix que més del 60 % d'agressors finalitza el tractament i, segons la percepció de les professionals, el 36,7 % dels agressors canvien i el 13,3 % reincideixen. El 83,3 % afirma que és important avaluar l'eficàcia del programa, però només el 33,3 % considera que el programa s'avalua de forma sistemàtica. En canvi, la majoria (83,3 %) afirma que es té en compte el seu criteri professional a l'hora de fer l'avaluació del programa. És destacable que la meitat (50 %) considera que es té en compte la seguretat de la víctima en l'avaluació del programa, però quasi tots/es (83,3 %) refereixen que no es recullen dades de la víctima a l'hora d'avaluar el programa. Finalment, s'ha obtingut una àmplia variabilitat de resposta sobre l'adequació dels instruments que s'utilitzen per avaluar el programa, ja que el 33,3 % considera que els instruments són adequats i el 33,3 % creu que no ho són.

#### **4.4.4. Coordinació amb Atenció a les Víctimes**

##### **- Actituds respecte a la coordinació amb Atenció a les**

**Víctimes/supervivents:** la meitat de professionals (50 %) considera que la intervenció amb els agressors ha d'estar coordinada amb l'atenció a les víctimes/supervivents. Tanmateix, també el 50 % de professionals d'entitats externes refereix que no és necessària la informació sobre la víctima per poder intervenir amb els agressors. D'altra banda, la majoria (83,3 %) creu que la intervenció amb els homes agressors pot crear falses expectatives en les víctimes/supervivents i, per tant, comprometre la seva seguretat. Finalment, la meitat (50 %) està en desacord amb l'afirmació "és millor que les dones víctimes/supervivents no sàpiguen que la seva (ex)parella agressora participa en un programa de VdG".

##### **- Coneixement i informació sobre l'atenció a la víctima/supervivent**

**(ex)parella dels homes participants en el programa:** la majoria de professionals han referit una manca d'informació personal de la víctima i de la parella actual. Així doncs, gairebé mai ("mai", "poques vegades", "a vegades") tenen informació sobre les dades personals de l'(ex)parella denunciant (100 %) o de la parella actual, si és diferent de la denunciant (66,7 %). A més, gran part de les professionals desconeixen si la seva (ex)parella denunciant o la seva actual parella està sent atesa a l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte (100 %), o en un altre servei públic d'atenció a dones que han patit violència (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) (100 %), o en un servei privat d'atenció a dones que han patit violència (tercer sector, associacions, etc.) (100 %). De la mateixa manera, totes les professionals han referit que els homes participants en el programa gairebé mai saben (100 %) o pregunten (100 %) si la seva (ex)parella víctima/supervivent està sent atesa en un servei especialitzat. A més, tampoc demanen informació per opcions d'atenció, suport o tractament per a ella (100 %).

**- Coordinació amb el servei d'atenció a la víctima/supervivent:** quant a l'intercanvi d'informació, s'ha obtingut una manca de coordinació amb els serveis que atenen les víctimes. Així doncs, la totalitat de professionals (100 %) refereix que mai tenen dades de contacte del servei o de la professional que



atén l'(ex)parella, ja sigui l'OAVD, un altre servei públic (SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials, etc.) o un servei privat (tercer sector, associacions, etc.). De fet, el 66,7 % de professionals d'entitats externes no es coordina amb el servei o la professional que atén l'(ex)parella, ni per establir un pla de treball conjunt ni per intercanviar informació sobre: la història de la violència (exercida/patida); com millorar l'atenció a la víctima i/o a l'agressor; valorar els resultats del programa per a agressors; situacions d'alt risc o factors de risc; possibles noves agressions/incompliments d'ordres de protecció. Per altra banda, però, la majoria de professionals estan d'acord en la importància i necessitat de la coordinació amb els serveis que atenen l'(ex)parella, sobretot en situacions d'alt risc: OAVD (66,7 %), SIE, SIAD, PIAD; SARA, serveis socials (100 %) i serveis privats (66,7 %).

Segons la informació qualitativa obtinguda, algunes propostes de millora per augmentar la seguretat de la víctima són: fer una major intervenció amb elles i crear espais on se sentin segures i no jutjades, amb protocols de coordinació i, a més, fer una valoració acurada del risc tenint present la seva situació actual i vincle amb el penat.

#### **4.4.5. Continuació després de Medi Obert**

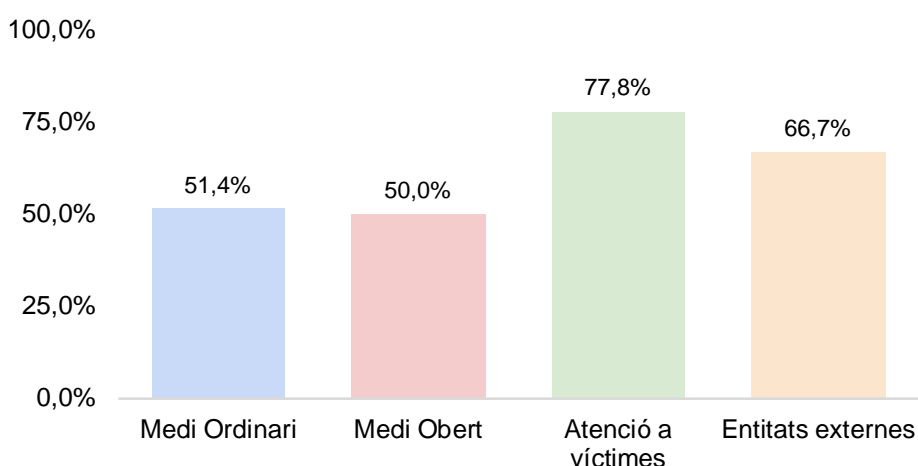
La majoria de les professionals d'entitats externes han referit que hi ha un seguiment (tot i que voluntari) dels homes després de finalitzar l'etapa de Medi Obert (60 %) i que l'home es vincula a un programa/servei comunitari/voluntari (80 %).

## 4.5. Comparativa entre serveis

### 4.5.1. Formació especialitzada en VdG

Com es pot observar al Gràfic 2, el servei d'atenció a les víctimes és el servei amb major proporció de professionals que han realitzat formacions específiques en VdG (77,8 %). Existeix una diferència estadísticament significativa respecte a Medi Ordinari ( $p = 0,033$ ;  $p < 0,05$ ) i respecte a Medi Obert ( $p = 0,042$ ;  $p < 0,05$ ).

**Gràfic 2. Proporció de professionals amb formació específica en VdG**



### 4.5.2. Característiques dels agressors

S'han obtingut percepcions similars sobre l'estatus de la relació de parella entre les institucions enquestades que treballen amb homes agressors (Medi Ordinari, Medi Obert i entitats externes). En referència a condemnes prèvies, les tres institucions coincideixen en el fet que la minoria d'agressors (20-40 %) tenen condemnes prèvies per altres delictes. En canvi, s'ha obtingut una discrepància en la condemna per VIGE, ja que les professionals de Medi Ordinari i Medi Obert han referit que la majoria d'agressors tenen més d'una condemna per VIGE (reincidentes), mentre que els agressors que atenen entitats externes són majoritàriament no reincidentes. Pel que fa al consum de substàncies, també s'ha obtingut el mateix patró, ja que a Medi Ordinari i a

Medi Obert les professionals afirmen que la majoria d'agressors presenten consum de substàncies tòxiques, mentre que a entitats externes només en presenten el 20-40 % d'agressors.

Amb relació a la transmissió intergeneracional de la violència, s'han obtingut resultats similars als tres serveis, ja que la majoria de professionals afirma que més de la meitat dels agressors que atenen han viscut VdG a la seva família d'origen, han sigut víctimes de violència domèstica a la seva infància i han tingut experiències traumàtiques al llarg de la vida. La presència de trastorn mental també ha sigut consistent, ja que les professionals de les tres entitats consideren que al voltant del 20 % d'agressors presenta algun tipus de trastorn mental. D'altra banda, s'han obtingut resultats similars en referència a l'estadi de canvi a l'inici del programa. En aquest sentit, la majoria d'agressors (50-80 %) es troben en estadi precontemplatiu a l'inici del programa. Pel que fa al tipus de VdG exercida pels agressors, els tipus més prevalents han sigut la violència emocional, física i de control, segons els tres serveis. La durada de la violència és "entre 1 i 3 anys" segons els i les professionals de Medi Ordinari i Obert, i "entre 3 i 10 anys" segons entitats externes.

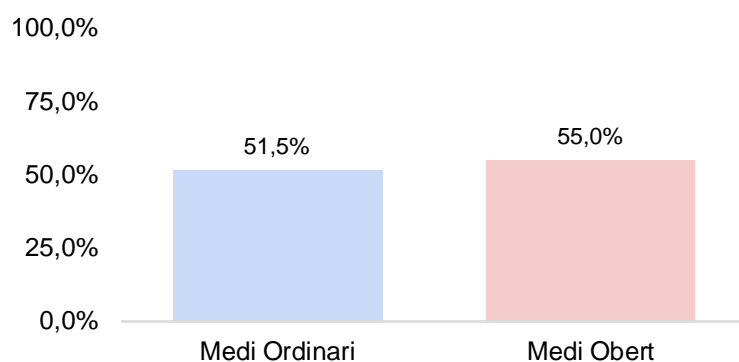
Per últim, el temps transcorregut entre la condemna per VIGE i l'inici del programa és entre "6 mesos i 1 any" segons les professionals de Medi Ordinari i Obert, i "entre 2 i 5 anys" segons entitats externes.

#### **4.5.3. RisCanvi**

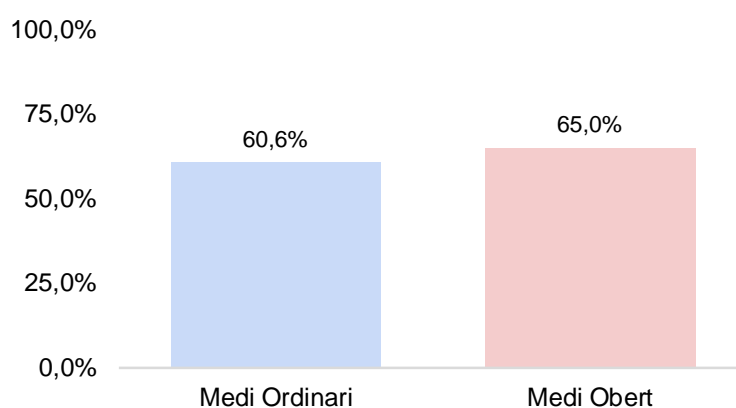
Les professionals de Medi Ordinari i Medi Obert han reportat percepcions similars sobre el RisCanvi. En primer lloc, s'ha obtingut una discrepància general en els dos serveis en referència a l'adequació dels resultats dels RisCanvi al criteri professional. Així doncs, a Medi Ordinari i a Medi Obert hi ha professionals que estan d'acord i en desacord amb aquesta eina/procediment. Respecte a la valoració general sobre el RisCanvi, només prop de la meitat de professionals de Medi Ordinari (51 %) i Medi Obert (55 %) consideren que les dues escales del RisCanvi són idònies per a l'avaluació del risc. Així i tot, dos de cada tres professionals d'ambdós medis han reportat que és una eina útil

per a la valoració del risc (69 %; 65 %) i per a la planificació del tractament i elaboració del PIT (61 %; 65 %).

**Gràfic 3. Percentatge d'acord amb la idoneïtat de les dues versions del RisCanvi (screening, completa) per avaluar el risc**



**Gràfic 4. Percentatge d'acord amb la utilitat del RisCanvi per planificar el tractament i elaborar el PIT**



#### 4.5.4. Programa VIGE

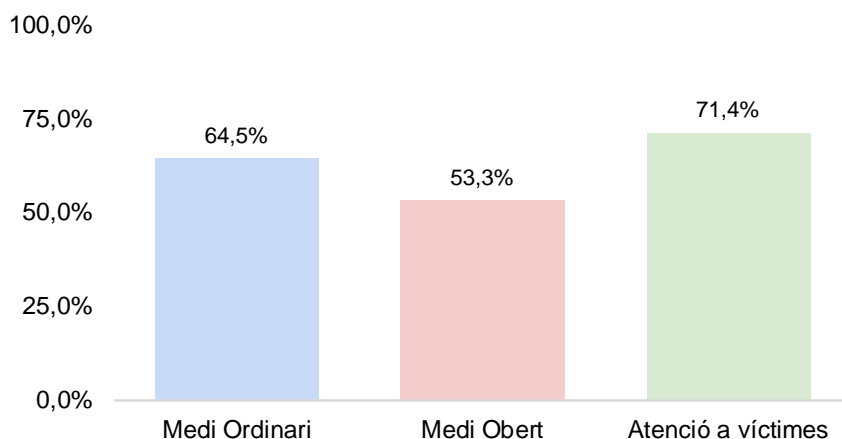
La majoria de professionals de Medi Ordinari (57,6 %) i d'entitats externes (66,7 %) considera que l'itinerari VIGE és un bon model, tot i que també hi ha un 42 % i un 32 %, respectivament, que no opina així.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Inclou les persones que a aquesta pregunta sobre si l'itinerari VIGE és un bon model, han respost "desacord", "totalment desacord" i "ni acord ni desacord".

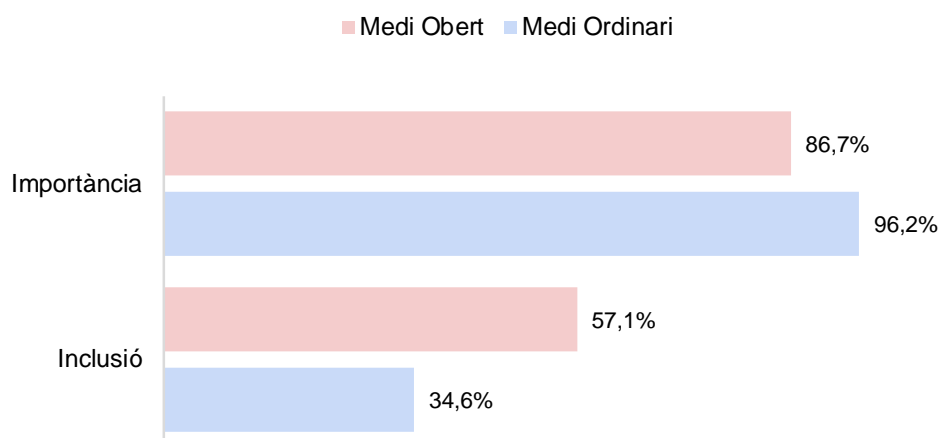
Quant al contingut del Programa VIGE, la majoria de professionals afirma que aquest és adequat (Gràfic 5).

**Gràfic 5. Percentatge d'acord amb l'adequació del contingut del Programa VIGE**



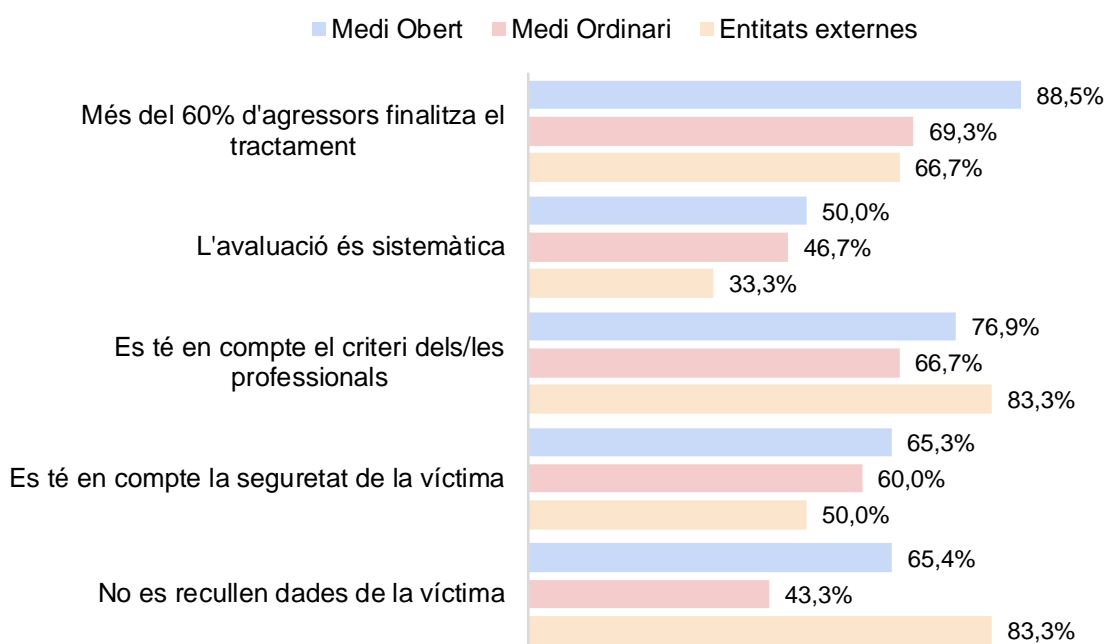
En relació amb la perspectiva de gènere, gairebé la totalitat de professionals de Medi Ordinari i Medi Obert afirma la seva importància als programes d'intervenció. Tanmateix, s'ha obtingut una diferència destacable entre ambdós serveis, ja que només un terç de professionals de Medi Ordinari considera que el Programa VIGE actual la inclou (en comparació amb el 57 % a Medi Obert, vegeu' el Gràfic 6).

**Gràfic 6. Percentatge d'acord amb la perspectiva de gènere del Programa VIGE**



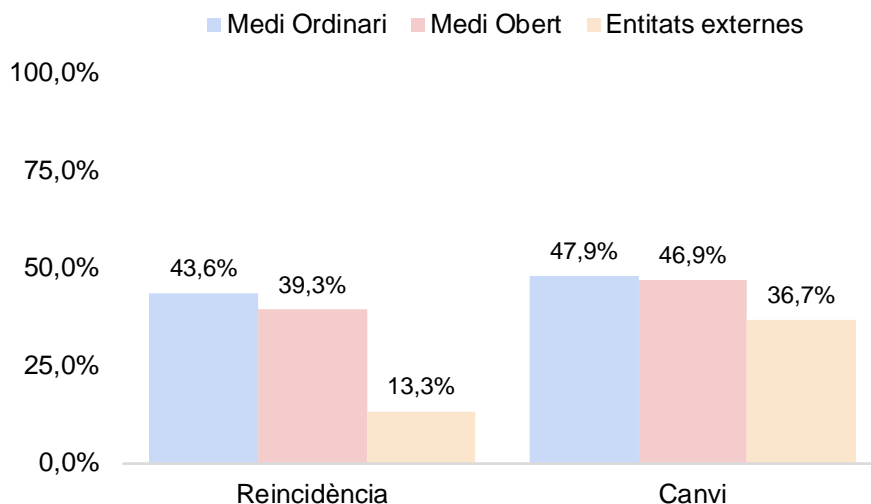
En referència al procediment d'avaluació del programa, s'han obtingut percepcions similars entre les institucions a les variables "finalització del tractament", "sistematització de l'avaluació", així com "inclusió del criteri professional i de la seguretat de la víctima a l'avaluació". Tanmateix, la manca de recollida de dades de la víctima és especialment marcada a entitats externes (83,3 %).

**Gràfic 7. Valoració del procediment d'avaluació del Programa VIGE**



Segons la percepció de les professionals de les tres entitats, la proporció d'agressors que canvien és aproximadament 2 de cada 5. Per contra, a EE s'ha obtingut una taxa de reincidència notablement ( $p < 0,05$ ) inferior a l'obtinguda a Medi Ordinari i obert.

**Gràfic 8. Taxes percebudes de reincidència i de canvi en agressors<sup>5</sup>**



Finalment, gairebé totes les professionals de les tres entitats que atenen agressors consideren que és important avaluar l'eficàcia del Programa VIGE.

#### **4.5.5. Coordinació amb l'atenció a les víctimes**

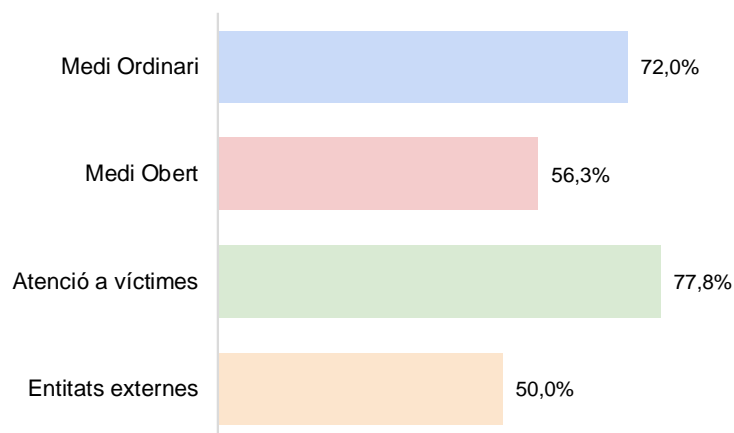
##### **- Actituds respecte a la coordinació amb l'atenció a les víctimes/supervivents**

En referència a la necessitat de coordinació en la intervenció amb els agressors i víctimes (Gràfic 9), només la meitat de professionals de Medi Obert i entitats externes hi està d'acord, en contrast amb la majoria obtinguda a Medi Ordinari (72 %) i OAVD (78 %). És destacable que aquesta diferència proporcional no és estadísticament significativa ( $p < 0,05$ ).

---

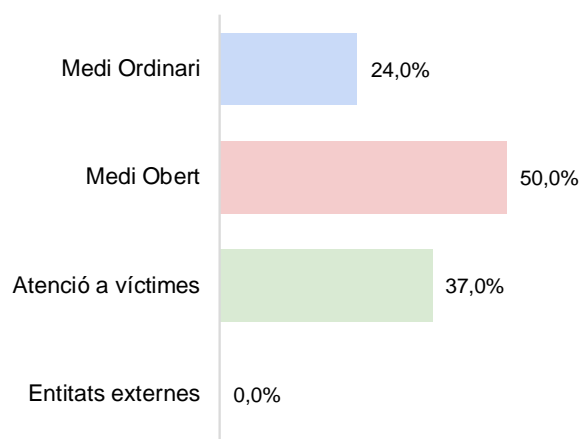
<sup>5</sup> Cal tenir en compte que aquestes preguntes estaven separades. Una pregunta se centrava a analitzar la percepció de canvi dels homes segons les professionals, i l'altra preguntava sobre el grau de reincidència dels homes segons les professionals.

**Gràfic 9. Percentatge d'acord amb la necessitat de coordinació entre intervenció amb agressors i l'OAVD**



A més, s'ha obtingut una falta de consens entre entitats en relació amb la necessitat de tenir informació de la víctima per poder intervenir amb els agressors, ja que a Medi Ordinari gran part de les professionals hi estan d'acord, però Medi Obert i entitats externes consideren que no la necessiten. Quant a la possibilitat de generar falses expectatives en les víctimes degut al tractament de l'agressor (Gràfic 10), aquesta creença és especialment pronunciada a Medi Obert (50 %) i atenció a les víctimes (37 %), en contraposició amb Medi Ordinari (24 %) i entitats externes (0 %). Tot i així, no s'han observat diferències significatives entre entitats ( $p < 0,05$ ). D'altra banda, la majoria de professionals de totes les entitats està en desacord amb el fet que la víctima no sàpiga que l'agressor participa en un programa de VdG.

**Gràfic 10. Percentatge d'acord amb la possibilitat de falses expectatives en la víctima degut al tractament de l'agressor**





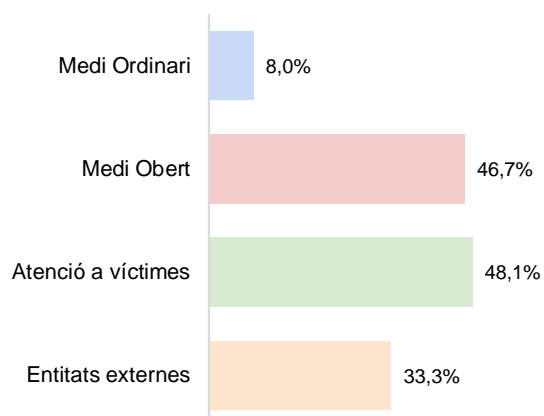
### - Coneixement i informació sobre la víctima/supervivent

La majoria de professionals de Medi Ordinari i entitats externes han referit un dèficit d'informació personal de la víctima (denunciant) i/o de la parella actual, a excepció de Medi Obert, que ha reportat tenir sempre o sovint dades personals de la parella actual. Tanmateix, existeix un acord absolut sobre la falta d'informació de si la víctima o parella actual està sent atesa per serveis d'atenció a les víctimes (OAVD, serveis públics, serveis privats). Així doncs, s'evidencia la manca d'informació sobre la identitat i la situació de la víctima o parella actual. D'altra banda, quasi tots els homes atesos tampoc tenen informació de si la víctima està sent atesa en un servei especialitzat.

### - Coordinació amb el servei d'atenció a la víctima/supervivent

La manca de coordinació amb els serveis i professionals que atenen les víctimes també ha sigut constatada. D'aquesta manera, la majoria de professionals de les tres institucions han reportat no tenir dades de contacte del servei / la professional que atén la víctima. Excepcionalment, a Medi Obert més de la meitat de professionals han afirmat tenir contacte amb l'OAVD (53,3 %). Tanmateix, amb la resta de serveis públics i privats s'ha obtingut una baixa freqüència de coordinació. De fet, les tres institucions coincideixen en el fet que no es coordinen amb el servei d'atenció a la víctima (Gràfic 11) ni per establir un pla de treball conjunt ni per intercanviar informació. Específicament, s'ha obtingut un percentatge de coordinació actual significativament\* inferior a Medi Ordinari respecte a Medi Obert i OAVD ( $p < 0,001$ ).

**Gràfic 11. Percentatge d'acord amb l'existència de coordinació actual**



Així doncs, els resultats obtinguts són consistents amb la informació reportada per les professionals d'atenció a les víctimes, que també han declarat una manca de coordinació i de contacte amb les professionals que implementen el Programa VIGE. En síntesi, pràcticament totes les professionals que treballen amb agressors i amb víctimes han reportat una manca de coordinació, i aquesta necessitat és especialment marcada a Medi Ordinari.

#### **4.5.6. Traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert**

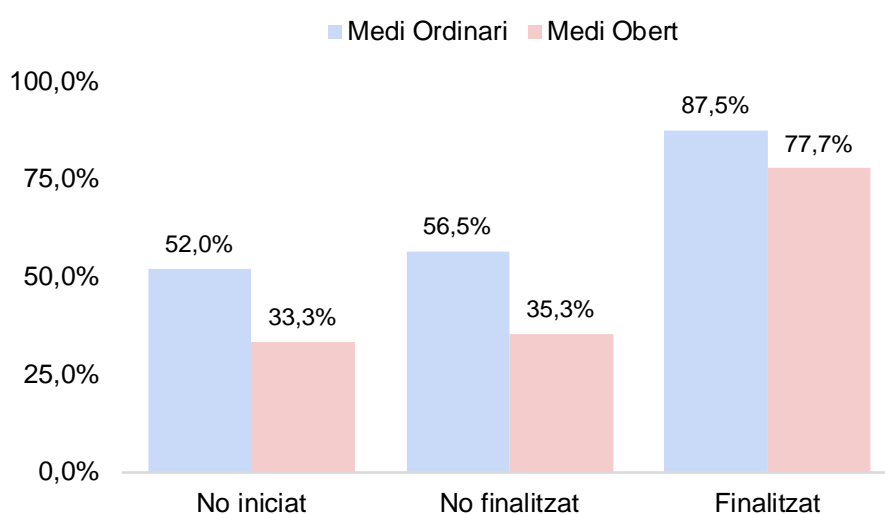
S'han obtingut resultats diferents a Medi Ordinari i a Medi Obert. En primer lloc, si un intern no ha iniciat encara la participació en un Programa VIGE previst quan passa a Medi Obert, segons la majoria de professionals de Medi Ordinari (52 %) però només un terç de Medi Obert (33,3 %) es comunica aquesta informació a Medi Obert per organitzar la participació en el Programa. De fet, segons Medi Obert i, tal com estableix la Guia, la Guia d'intervenció s'implementa en molt pocs casos (11,8 %). En la majoria dels casos, l'home es vincula a un altre programa (entitats externes) a través de Medi Obert.

En segon lloc, en el supòsit que un intern ha iniciat el programa a Medi Ordinari, però no l'ha finalitzat quan passa a Medi Obert, professionals de Medi Ordinari i Obert estan d'acord en la manca de planificació conjunta (32 % Medi Ordinari; 23,5 % Medi Obert) i en què el Programa VIGE no es continua implementant a Medi Obert, sinó que es vincula a un altre programa des de Medi Obert (per exemple: programes comunitaris).

En tercer lloc, si un intern ha finalitzat el Programa VIGE a Medi Ordinari, també hi ha acord entre els dos medis en el fet que gairebé sempre es passa la informació a Medi Obert. Tanmateix, al voltant de la meitat de professionals de Medi Ordinari considera que es fa un seguiment del cas a Medi Obert, mentre que pràcticament totes les professionals de Medi Obert així ho refereixen. També s'han obtingut visions diferents sobre la vinculació de l'home a un programa comunitari/voluntari, entre Medi Ordinari (45,8 %) i Medi Obert (11,1 %). De manera sintètica, al Gràfic 12 es detalla el percentatge d'acord amb el traspàs d'informació entre Medi Ordinari i Medi Obert segons la situació

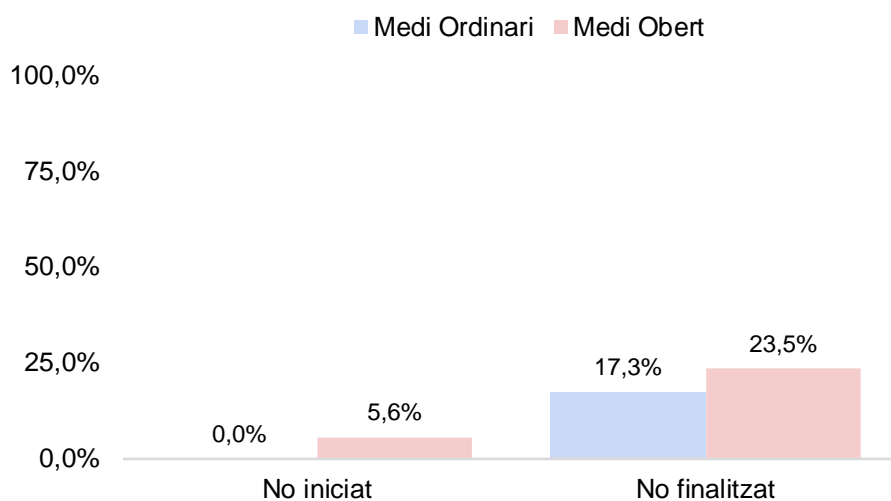
de l'agressor envers el Programa VIGE ("es passa la informació a Medi Obert, on s'organitza la participació en el programa"). Com es pot observar, existeix una manca d'acord sobre el traspàs entre medis quan l'agressor no ha iniciat o bé no ha finalitzat el Programa VIGE. Així doncs, segons les professionals d'ambdós medis, el traspàs d'informació només succeeix amb alta freqüència ("sovint" o "sempre") quan l'agressor ha finalitzat el programa.

**Gràfic 12. Percentatge d'acord amb la coordinació durant el traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert segons l'estat de finalització de VIGE**



D'altra banda, quant a la planificació conjunta (Gràfic 13), existeix una ocurrència gairebé nul·la quan l'agressor no ha iniciat el Programa VIGE. Quan aquest no l'ha finalitzat, també existeix una planificació conjunta insuficient. Aquesta percepció és consistent segons ambdós medis ("es planifica conjuntament la participació a Medi Obert").

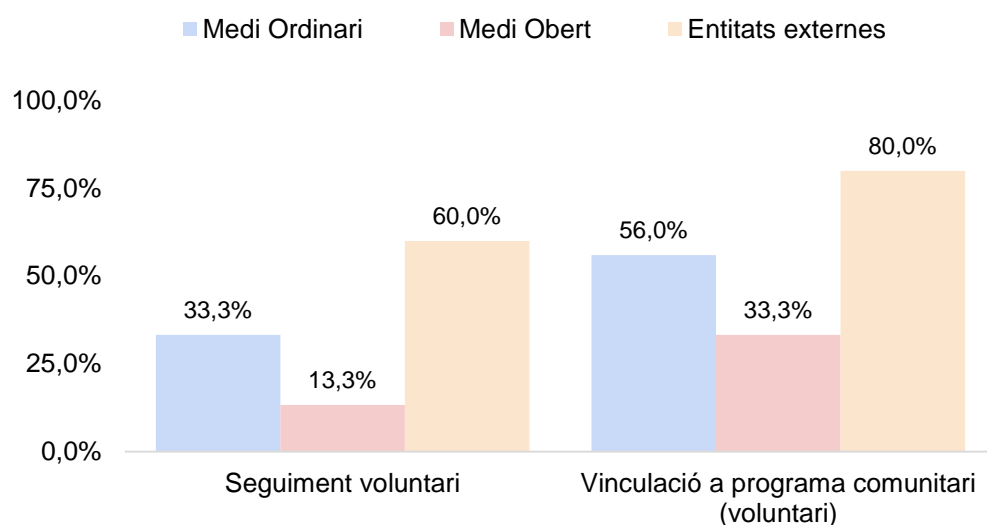
**Gràfic 13. Percentatge d'acord amb la planificació conjunta VIGE durant el traspàs de Medi Ordinari a Medi Obert segons l'estat de finalització de VIGE**



#### 4.5.7. Continuació després de Medi Obert

Les percepcions sobre la continuació després de Medi Obert són notablement diferents entre les tres entitats que atenen agressors (vegeu Gràfic 14). Així doncs, a entitats externes es considera que els agressors realitzen un seguiment voluntari i que es vinculen a un programa comunitari, mentre que s'han obtingut proporcions notablement inferiors a Medi Ordinari i a Medi Obert.

**Gràfic 14. Percentatge d'acord amb la continuació després de Medi Obert**



## 5. Conclusions

A la llum de l'anàlisi de la informació recollida en l'enquesta en línia, els grups focals i les entrevistes en profunditat, a continuació se sintetitzen alguns dels resultats i conclusions més rellevants.

### - Formació en VdG

La formació específica en VdG varia molt entre els quatre col·lectius de professionals enquestats, ja que mentre quasi quatre de cada cinc professionals de l'OAVD i dos terços de les entitats externes n'havien rebut, el percentatge es redueix a la meitat en el cas de Medi Ordinari i Medi Obert. Tenint en compte les professionals que han de portar a terme l'atenció als penats per VdG, s'observa una necessitat urgent de millorar-ne la formació especialitzada.

### - Característiques dels agressors

Pel que fa a les característiques dels agressors, es destaquen les coincidències en les percepcions de les professionals que treballen directament amb ells en la majoria de categories. Les úniques diferències significatives entre Medi Ordinari i Obert, per una banda, i entitats externes, per l'altra, indiquen més condemnes prèvies i major consum de substàncies en els primers, com si el perfil d'agressors en les entitats externes es percebés de menys risc en aquestes dimensions.

Les coincidències en l'alt percentatge de transmissió intergeneracional de la violència, experiències traumàtiques, consum de substàncies (malgrat les diferències abans esmentades) i, en menor mesura, de trastorns mentals indiquen la necessitat d'abordar aquests aspectes en els programes de tractament respecte a la seva relació amb l'exercici de la violència masculista.

Per altra banda, la percepció compartida que la majoria d'agressors es troba en l'estadi precontemplatiu a l'inici del programa reforça la coneguda necessitat d'estratègies motivacionals específiques i efectives sobretot a les fases inicials de la intervenció, però també transversalment al llarg de tot l'itinerari VIGE.

## - **RisCanvi**

Pel que fa a l'avaluació del risc (RisCanvi), s'han trobat algunes discrepàncies sobre l'adequació dels resultats del RisCanvi al criteri professional i sobre la idoneïtat de l'instrument (que afirma poc més de la meitat de professionals): la majoria de professionals coincideixen en considerar-ho una eina útil per a la planificació del tractament. Els resultats qualitius demostren que les professionals consideren que es necessiten indicadors de risc específics per VdG i que a vegades fan prevaldre el criteri professional davant del resultat del RisCanvi. Una revisió de l'ús del RisCanvi en casos de VdG sembla clarament indicada per millorar-ne l'efectivitat, i també per a la implicació professional al protocol.

## - **Itinerari i Programa VIGE**

Malgrat una percepció majoritària que l'itinerari VIGE és un bon model entre professionals, menys de la meitat de professionals de Medi Ordinari creu que el programa específic VIGE és adequat. Tot i que 2 de cada 3 veuen adequats els seus continguts, els grups focals i les entrevistes deixen clara una necessitat d'actualitzar-los i adequar-los a les realitats dels homes participants (com ara a través de metodologies més experiencials, l'ús de mitjans audiovisuals, etc.).

La perspectiva de gènere i l'avaluació del programa es tractaran per la seva importància en els següents apartats per separat.

## - **Importància de la perspectiva de gènere**

Quant a la perspectiva de gènere, emergeix una clara dissonància entre la percepció de la seva importància i la seva integració als Programes VIGE actuals. A Medi Ordinari aquesta dissonància és especialment marcada, ja que gairebé la totalitat de les professionals (96,2 %) creu que és essencial incloure la perspectiva de gènere, però només un 34,6 % considera que els programes actuals la incorporen adequadament. A Medi Obert, tot i que el 86,7 % en valora la importància, només un 57,1 % creu que els programes actuals la tenen en compte. Als serveis d'atenció a les víctimes i a les entitats externes,

les percepcions són similars i indiquen una necessitat clara d'adequar la incorporació de la perspectiva de gènere als Programes VIGE per la seva importància.

#### **- Avaluació del Programa VIGE**

Respecte a l'avaluació del Programa VIGE ens trobem resultats semblants als de la perspectiva de gènere. Quasi la totalitat de professionals creu que l'avaluació de l'eficàcia del Programa és important, però menys de la meitat creu que es fa de manera sistemàtica i 2 de cada 3 indiquen que no es recullen dades de la víctima per a l'avaluació (menys a Medi Obert i més a les entitats externes). Aquestes valoracions indiquen una necessitat important de millorar els sistemes d'avaluació de l'eficàcia de les intervencions en VdG.

#### **- Coordinació amb l'atenció a víctimes**

Respecte a la necessitat de coordinació entre la intervenció amb els agressors i l'OAVD es van trobar diferències entre professionals de les entitats externes i Medi Obert (amb un acord just per sobre de la meitat) i Medi Ordinar i l'OAVD (al voltant de 3 de cada 4). En general, i tenint en compte els resultats qualitius, podem concloure que una millora de la coordinació i comunicació directa entre professionals que atenen víctimes i agressors és desitjada i necessària per millorar l'eficàcia de totes les intervencions i per garantir la seguretat de les dones afectades.

#### **- Traspàs entre Medi Ordinar i Obert**

Quant al traspàs de Medi Ordinar a Medi Obert, s'observen diferències en la coordinació i planificació conjunta segons si l'agressor ha iniciat o finalitzat el Programa VIGE. Amb l'excepció dels penats que ja han finalitzat el programa, es detecta una clara mancança en la coordinació entre Medi Ordinar i Obert i la planificació conjunta entre els dos medis és pràcticament inexistent, i es deixa molt de marge de millora.

- **Continuació després de Medi Obert**

La continuació després de Medi Obert mostra divergències en les percepcions sobre un seguiment voluntari amb l'home i la seva vinculació a programes comunitaris un cop acabada la condemna. Només un 13 % de professionals de Medi Obert indica que hi ha un seguiment i, 1 de cada 3, que l'home es vincula a un servei voluntari, mentre que les percepcions des de Medi Ordinari són més optimistes. Queda evidenciada la necessitat de reflexionar sobre com millorar l'oferta i els seguiment postcondemna per als homes quan s'acaba el Medi Obert.



## 6. Limitacions

Aquest estudi presenta diverses limitacions que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar-ne els resultats.

En primer lloc, a causa de la baixa taxa de participació obtinguda, la mostra utilitzada no és plenament representativa de les professionals implicades en la temàtica de VdG respecte a la població diana. Així doncs, la mostra més representativa és la d'OAVD, però la mostra de Medi Ordinari i Medi Obert (que eren el focus principal d'aquest estudi) són menys representatives.

Un altre aspecte a considerar és que l'ús d'un disseny transversal implica que no es poden establir relacions causals entre les variables estudiades, de manera que aquest estudi no és suficient per a la comprensió de com les actituds i pràctiques de les professionals poden evolucionar amb el temps. Si es volgués aprofundir en aquestes temàtiques en el futur es podria realitzar una recerca complementària amb un disseny longitudinal que proporcionés una imatge més completa de l'evolució d'aquestes variables, fruit d'alguna intervenció o formació específica.

Per altra banda, bona part de l'estudi es basa en la recopilació de dades a partir de qüestionaris d'autoinforme, els quals poden ser susceptibles de tenir biaixos com l'aquiescència i la desitjabilitat social, i també incompliments. Cal tenir presents aquests resultats conjuntament amb els obtinguts als grups de discussió i entrevistes.

Finalment, l'anàlisi temàtica realitzada ha estat de caràcter confirmatori. S'han fet les dues primeres fases d'aquesta i no tot el procediment sencer de tematització (6 fases). Per tant, no es pot esperar dels resultats qualitius que aquests expliquin amb profunditat les percepcions dels i les participants sobre els temes tractats, sinó que complementin els resultats obtinguts de l'enquesta.

En conjunt, totes aquestes limitacions s'han de tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats d'aquest estudi.

## 7. Recomanacions

Les recomanacions incloses en aquesta secció es basen en la comparació dels resultats obtinguts amb els estàndards i les recomanacions internacionals (Convenció d'Istanbul, 2011; CoE, 2011; Council of Europe, 2008; Hester i Lilley, 2016; GREVIO, 2022; WWP EN, 2023) per al treball amb agressors de VdG. Les recomanacions es divideixen en tres grans dimensions:

1. Les estructures al voltant dels programes per a agressors de gènere: inclou aquells elements que han d'estar disponibles per tal que els programes per a agressors puguin tenir lloc. Se centra en la feina multiagència, el context legislatiu, les derivacions i el finançament.
2. Proveïdors de serveis: defineix les característiques principals dels proveïdors de serveis. Per exemple, quin tipus d'organització són, característiques i competències de les treballadores i la seva formació, i recursos tècnics.
3. Programa i currículum: descriu el programa en si mateix. Inclou qüestions com la coordinació entre el programa i els serveis de suport a les víctimes/supervivents, l'avaluació i maneig del risc, grup diana del programa, estructura, format, contingut, etc.

Per cada una d'aquestes dimensions d'anàlisi es revisaran els resultats principals i les recomanacions de millora segons els estàndards internacionals. També es recolliran exemples de bones pràctiques (Jovanović *et al.*, 2022; Jovanović i Vall, 2022; Vall, 2021). En consonància amb els objectius d'aquesta recerca, aquest apartat se centrarà de forma especial en la tercera dimensió d'anàlisi (programa i currículum), tot i que també s'apunten algunes qüestions fonamentals de la primera i segona dimensió (estructures al voltant dels programes per a agressors de gènere i proveïdors de serveis).

## 7.1. Estructures al voltant dels programes per a agressors

Els indicadors que s'han tingut en compte en aquesta secció són els següents:

- Hi ha una legislació nacional que dona suport als programes d'agressors.
- S'assegura la distribució geogràfica dels programes.
- Es proporciona un finançament adequat.
- S'estableix una estreta col·laboració amb els serveis de suport a les dones.
- S'estableixen procediments segurs de contacte amb les víctimes/supervivents.
- Es desenvolupen instruments de cooperació interinstitucional, inclosos protocols i acords.

El context legal és bo i avançat si el comparem amb altres marcs legals en l'àmbit europeu (Gracia *et al.*, 2023). Aquest fet facilita que els programes per a agressors estiguin ben establerts tant pel que fa al Medi Ordinari com a Medi Obert. Així mateix, els programes estan disponibles en totes les presons de Catalunya, que segueixen un model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus, emmarcat en el model RNR VIGE renovat l'any 2019 (Catena *et al.*, 2019). Aquesta és una bona pràctica; no obstant això, en aquesta dimensió s'han observat alguns aspectes que es poden millorar i les corresponents recomanacions.

En primer lloc, caldria **millorar la coordinació**. Aquesta coordinació s'hauria de millorar en diversos àmbits: (a) entre Medi Ordinari i Medi Obert; (b) entre Medi Obert i entitats externes i (c) entre Medi Ordinari, Medi Obert, entitats externes i atenció a la víctima. En aquest sentit, la **coordinació entre Medi Ordinari i Medi Obert** se centra en els informes que es desenvolupen, però altres tipus de comunicacions poden ajudar també a aquesta coordinació (trucades, reunions, etc.). Per tant, seria necessari establir i definir de forma clara un

protocol de coordinació que serveixi de guia per a ambdós serveis. De manera semblant, la **coordinació entre Medi Obert i les entitats externes** es basa principalment en informes que, a més, des del punt de vista dels equips de tractament sovint són poc específics i reclamen una coordinació més propera i àgil. Es recomana establir protocols tant per als continguts dels informes com per a coordinacions telefòniques i/o telemàtiques, tot tenint en compte la necessitat de dotar les entitats externes dels recursos necessaris per al compliment d'aquests protocols.

D'altra banda, també caldria millorar la **coordinació tant de Medi Ordinari com de Medi Obert amb l'Oficina d'Atenció a la Víctima**. Els programes per a agressors de VdG han de posar la seguretat i el benestar de les víctimes al centre de la seva intervenció. Tal com apunta el Consell d'Europa (2011), el fet que un agressor comenci un programa pot donar una falsa sensació de seguretat a la víctima, influenciar la seva decisió de deixar la relació o continuar i, per tant, posar-la més en risc. Així mateix, els agressors poden manipular el fet de participar en un programa i utilitzar-ho per continuar amb l'abús o donar dades incorrectes sobre la gravetat de la violència. La coordinació estreta entre els programes per a agressors i els serveis de víctimes i l'existència del contacte i suport a la víctima són elements essencials dels programes per a agressors orientats a la seguretat de la víctima. Així mateix, en l'article 16 de la Convenció d'Istanbul (Hester i Lilley, 2014a), el tercer paràgraf estableix l'obligació que els programes per a agressors de VdG i els serveis de víctimes col·laborin.

Els resultats d'aquesta investigació mostren que aquesta **coordinació entre Medi Ordinari / Medi Obert i OAVD** es valora com a molt important per les mateixes treballadores dels diferents serveis, però hi ha certa recança al fet que més coordinació comporti també més volum de feina. Així mateix, hi ha la sensació que la coordinació actual pot comportar certs riscos i que es dona quan hi ha "situacions concretes", i no de manera preventiva. En aquest sentit, es recomana que es defineixin de forma clara els procediments de col·laboració entre els programes per a agressors i els serveis d'atenció a la víctima. Es recomana que es desenvolupi un protocol de coordinació que serveixi de guia

per a ambdós serveis. També ha d'incloure alguna reunió de tipus periòdica en què es revisi l'estat de diversos casos. Seria recomanable que en aquestes reunions hi fossin les treballadores dels serveis, i no només els i les caps.

D'aquesta manera, es podrien centrar en l'evolució de cada cas des de la perspectiva de les professionals. El protocol ASAP (Una casa per l'uomo i Gruppo R, s. d.) és un bon exemple de guia que pot servir per estructurar aquestes reunions i es pot adaptar als diferents contextos d'aplicació. El protocol ASAP també pot ajudar a establir una avaluació i maneig del risc de forma coordinada entre el servei per a agressors i el servei de víctimes, així com avaluar el programa per a agressors que incorpori la perspectiva de la seguretat i benestar de la víctima (aquests aspectes es revisen àmpliament a la secció 3 d'aquest apartat). Altres exemples per desenvolupar aquest tipus de pràctica en el context de Medi Ordinari i Medi Obert serien el servei de Medi Ordinari i Medi Obert de Suècia, *Swedish prison and probation service*, (GREVIO, 2019), el qual inclou contacte i suport a la víctima. També pot servir d'exemple el model de Caledònia a Escòcia (Scottish Justice Directorate, 2016) o Anglaterra i Gal·les (Bullock *et al.*, 2010; National Offender Management Service [NOMS], 2016), el qual ha desenvolupat la figura del/la treballador/a de seguretat de la dona, *Women's Safety Worker*. La seguretat de les supervivents/víctimes s'ha de prioritzar en tots els contextos. Tal com es descriu al *National Offender Management Service in England and Wales* (NOMS, 2016, p. 12):

“No s'ha de fer l'assumpció que, només perquè l'agressor estigui sota custòdia, el risc per a una parella o exparella a la comunitat sigui baix. Els agressors de VdG encara poden intentar posar-se en contacte amb les víctimes directament o indirectament a través d'una tercera persona. El comportament coercitiu i controlador, en particular, pot continuar des de la presó. Els presos també poden fer servir el contacte amb fills i filles durant la custòdia com a mitjà per mantenir el contacte i continuar amb l'abús envers una parella o exparella [...] Els agressors també poden establir relacions mentre estan a la presó, ja sigui amb una nova parella

a la comunitat o amb un altre pres. En qualsevol cas, el personal hauria d'estar alerta a la possibilitat d'abús”.

En segon lloc, hi ha una **falta de recursos** que afecta la qualitat dels serveis. Per exemple, falten recursos per a les entitats externes. Des de les professionals de Medi Obert hi ha la reclamació que en alguns territoris de Catalunya no hi ha entitats externes suficients a qui derivar els agressors de VdG. Així mateix, a alguns territoris sí que hi ha aquests serveis, però són mínims (per exemple: només ofereixen quatre sessions mensuals de tractament). Cal ampliar els serveis de manera que estiguin distribuïts geogràficament d'una forma equilibrada. Actualment, segons les professionals, pel que fa a entitats externes, només s'ofereix un servei amb una durada apropiada a Barcelona (val a dir que, tot i que hi ha serveis fora de Barcelona, la freqüència i durada d'aquests són insuficients, segons les professionals). També falten recursos a Medi Ordinari per tal d'implementar el servei de forma més individualitzada. Segons les professionals, el nombre d'usuaris a qui s'ha d'atendre ha crescut molt més que els recursos i el nombre de professionals per atendre'ls. Les professionals creuen que aquest fet ha tingut un impacte directe en el nombre d'interns que cada professional ha d'atendre, i això afecta la qualitat del servei que s'ofereix (per exemple, perquè es deixa de fer un seguiment individual amb els interns).

### **Caixa de bones pràctiques: Caledonian System, una resposta comunitària coordinada i un cas d'èxit<sup>6</sup>**

La resposta comunitària coordinada inclou:

- Un programa d'intervenció de dos anys amb homes.
- Un servei per a les dones, que proporciona planificació de seguretat, informació, assessorament i suport emocional a les dones parelles i exparelles dels homes que han estat derivats al programa d'homes. A diferència del

---

<sup>6</sup> Per a més informació, vegeu: <https://www.gov.scot/publications/caledonian-system-evaluation-analysis-programme-tackling-domestic-abuse-scotland/pages/3/>

programa d'homes, el servei per a les dones és voluntari; les dones no estan obligades a acceptar el suport que se'ls ofereix.

- Un servei per als infants, que té com a objectiu assegurar-se que les necessitats dels infants (el pare o l'(ex)parella de la mare està en el programa d'homes) estiguin cuidats/des i els seus drets siguin protegits. Li dona suport el personal infantil de Caledonian, que no necessàriament treballa directament amb els infants, sinó que assegura que els seus drets i necessitats siguin considerats tant dins del sistema de Caledònia com per part dels serveis més amplis.
- El desenvolupament de protocols interinstitucionals juntament amb la formació estan dissenyats per maximitzar la seguretat de les dones i els infants, i per reduir la probabilitat de reincidència dels homes. Aquests protocols s'acorden localment amb totes les agències involucrades, i inclou l'ús d'Acords de Protecció Pública Multi-Agència (MAPPAs). L'Estratègia Nacional per a la Gestió dels Delinqüents invoca les seccions 10 i 11 de la Llei de gestió dels delinqüents, etc. (Escòcia) del 2005, que introdueixen una funció estatutària per a la policia, les autoritats locals i el Servei de Presons d'Escòcia (SPS) per establir disposicions conjuntes per avaluar i gestionar el risc que representen els delinqüents sexuals i violents.

Tot el sistema es basa en una avaluació de riscos i necessitats i en un enfocament de gestió que integra els serveis dissenyats per fer front als diversos riscos i necessitats associats amb el possible dany a les dones i els i les nens/es. El risc futur de VdG per part de l'home és el focus del programa i de la supervisió dels homes. La seguretat física i el benestar psicològic de les dones i els i les nens/es són el focus dels serveis per a aquests, en col·laboració amb els serveis socials, altres serveis i el sector voluntari. Els protocols intra- i interinstitucionals estan dissenyats, entre altres coses, per gestionar els riscos generats pel servei.

### **Característiques del proveïdor de serveis, del personal i de la formació del personal:**

El programa d'homes l'imparteixen gestors de casos (que realitzen les sessions individuals i gestionen els homes individualment durant el seu temps en el programa) i treballadors de grup (que realitzen la fase de treball de grup). Es posa en pràctica una orientació regional sobre com treballar amb agressors de VdG i intervenció precoç.

Tot el personal del sistema de Caledònia ha de seguir un curs de formació en línia de tres dies (o un curs presencial de dos dies) sobre l'enfocament general i el funcionament del sistema. A més, tot el personal de suport als homes ha de completar un curs de formació de dos dies sobre la guia d'avaluació del risc SARA (tres dies si és en línia), però també s'anima els altres membres del personal (personal de dones i de nens/es) a fer-ho. El personal de suport als homes que serà gestor de casos ha de seguir un curs de formació de quatre dies. Finalment, aquells que impartiran el treball de grup realitzen un curs de formació de cinc dies. El personal de les dones fa un curs de tres dies i el personal de nens/es fa un curs de dos dies. Es proporciona formació contínua, per exemple, mitjançant la realimentació al personal mitjançant gravacions de sessions, que revisen els gerents. Aquesta també és una manera de mantenir la integritat del programa.

## **7.2. Proveïdors de serveis**

Els indicadors que s'han tingut en compte en aquesta secció són els següents:

- Es proporciona una formació adequada als/les treballadors/es.
- El programa d'agressors defineix les competències que el seu personal necessita per fer la feina de manera eficaç (coneixements,



habilitats i valors). Aquestes competències es poden adquirir mitjançant l'educació formal o el desenvolupament professional rellevant. Les competències es corresponen amb el model de treball i les especificitats del programa.

- El personal està format per l'aplicació del model de treball específic (intern i/o extern).

En referència a aquesta dimensió, l'article 15 del Conveni d'Istanbul (2011) requereix que es posi a l'abast o s'enforteixi la formació per a professionals que atenen víctimes o agressors de VdG. El Conveni d'Istanbul indica que aquesta formació s'ha de centrar en la prevenció i detecció de la violència, la igualtat entre homes i dones, les necessitats i drets de les víctimes així com a la prevenció de la victimització secundària. Aquesta formació hauria d'incloure també la coordinació multiagència per tal de millorar el coneixement sobre la gestió de derivacions en casos de VdG. Finalment, el Conveni d'Istanbul recomana que la formació vagi acompanyada de protocols i guies que descriuïn els estàndards que els i les treballadors/es han de seguir en cada camp d'actuació.

Pel que fa als resultats d'aquest estudi, hi ha una clara necessitat d'augmentar la **formació dels i les treballadors/es** de Medi Ordinari i Medi Obert en qüestions relatives a la VdG. La falta de formació específica té un impacte directe en la qualitat del servei. Qüestions fonamentals al voltant de com s'entén la VdG i com s'aborda manquen en el servei. No hi ha una comprensió unificada/coherent sobre la VdG i els seus factors principals, així com tampoc de quines eines hi ha per fer-hi front des dels programes per a agressors. Les professionals mostren un clar interès i motivacions per aquestes qüestions i, a través de la pràctica professional, han acumulat un coneixement fonamental. Així i tot, cal una formació que englobi aspectes bàsics sobre quina direcció cal que prengui el tractament per a agressors de VdG (per exemple: com incorporar la perspectiva de gènere, com incloure el model ecològic, quines activitats incorporar, etc. Aquests aspectes es descriuran al punt següent). Es

pot observar que la formació específica en VdG sí que està més present en les professionals de l'OAVD.

També és necessari incloure **espais de formació contínua**, i espais d'intercanvi i aprenentatge mutu en què les treballadores puguin compartir les seves experiències i bones pràctiques. Aquests últims espais no només permeten aprendre de les companyes d'altres centres, sinó que també poden generar oportunitats d'autocura professional davant la traumatització vicària i de “descompressió” laboral. Aquests espais poden ajudar que el treball que es faci amb els agressors de VdG segueixi una línia coherent als diferents àmbits i que les treballadores se sentin acompanyades en la seva tasca diària.

En aquest sentit, GREVIO (2020) ja indicava el següent en el seu report a Espanya:

“GREVIO anima a las autoridades españolas a redoblar los esfuerzos de formación de aquellos grupos profesionales como los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad, las enfermeras y otras profesiones sanitarias además de docentes de todo el país, incorporando módulos obligatorios en los aprendizajes de base y en la formación continua en torno a las diferentes formas de violencia contra mujeres —incluida su dimensión telemática—, la detección de dicha violencia, la victimización secundaria y la igualdad entre mujeres y hombres”.

Com a pràctiques prometedores, al seu report horitzontal de mitjà termini, GREVIO (2022) menciona, entre 'altres, Dinamarca, on els serveis de víctimes i els d'agressors tenen un alt nivell de formació específica. Així mateix, també menciona que aquests serveis ofereixen formació a altres entitats com ara policies, administració pública i els serveis socials municipals.

### **7.3. Programa i currículum**

Els indicadors que s'han tingut en compte en aquesta secció són els següents:

1. S'adopta una perspectiva de gènere.
2. Es prioritza la seguretat de les dones i els infants i els drets humans.
3. S'evita la mediació i conciliació obligatòries.
4. El tractament no es redueix a l'abús d'alcohol i substàncies, gestió de la ira, tractament de salut mental i/o medicació.
5. Es realitza una avaluació i gestió de riscos sistemàtica en col·laboració amb altres serveis.
6. S'ajuda els agressors a canviar, de manera que reconeixin que el seu ús de la violència és una elecció que fan, i que desafiiïn qualsevol negació, justificació o culpabilització dels altres (mentre es tracta l'agressor amb respecte).
7. El programa d'agressors du a terme avaluacions contínues del procés i dels resultats del seu treball, inclosa almenys informació dels perpetradors. Quan és possible, també es recullen dades de supervivents i agències externes.
8. El tipus i la dinàmica de la recollida de dades permeten la comparació pre-post.

Com s'ha descrit anteriorment, les intervencions amb agressors de VdG que es realitzen a Medi Ordinari i a Medi Obert són diferents. El programa que se segueix a Medi Ordinari és el "Programa d'Intervenció en Violència de Gènere (VIGE)," desenvolupat el 2019. En canvi, la intervenció que se segueix a Medi Obert es basa en la "Guia pràctica d'intervenció en Medi Obert amb persones condemnades per violència masculista" (Guia VdG). La guia no és pròpiament un programa, es fa incidència en la identificació dels riscos i les necessitats criminogèniques i en el disseny d'un PIT. En funció d'això, la intervenció serà bàsica, de suport o intensiva. En cas d'intervenció intensiva, es deriva a recursos externs per fer un programa específic. El programa de Medi Ordinari s'engloba en un model basat en itineraris en què la idea principal és que el tractament s'adapti de la forma més acurada possible a les necessitats individuals de cada intern. Aquesta és una bona pràctica i un bon exemple

d'aplicació del model RNR en el cas del tractament d'agressors de VdG. Tot i així, hi ha diverses qüestions que s'haurien de revisar.

- **Model d'itineraris**

El model d'itineraris estableix que, si es valora que un pres condemnat per un delicte de violència de gènere ha de fer el programa específic de VIGE, primer ha de participar en els tallers psicoeducatius: “Educació emocional” i “Educació en el sexe i gènere”; i en el programa d'intervenció genèrica (especialment, el mòdul 1. “Creu en el canvi”, el mòdul 2. “Para i pensa”, el mòdul 3. “Gestionant els meus sentiments” —aquest últim és indispensable— i el mòdul 4. “El nou jo”). El fet que per arribar als mòduls específics s'hagin de cursar abans els mòduls generals genera situacions paradoxals. Per exemple, en el cas d'un home que entra a presó per un trencament d'una ordre d'allunyament i que té una condemna curta no arribaria a fer el mòdul de tractament específic de VIGE. Per tant, en el cas de condemnes per VdG curtes caldria començar aplicant el programa específic de VIGE.

- **Valoració i gestió del risc**

La importància de la valoració i la gestió del risc es destaca en diversos documents estratègics i de recerca. Hester i Lilley (2014a) emfasitzen la importància que l'avaluació del risc es realitzi de forma contínua i que inclogui una varietat de fonts d'informació. Tal com es descriu als Estàndards Europeus de WWP EN (2023), la perspectiva de les víctimes s'ha de tenir en compte, ja que és en moltes ocasions la més acurada (Gondolf i Beeman, 2003; McGinn *et al.*, 2021; Travers *et al.*, 2021). L'avaluació del risc s'hauria de basar en una aproximació del judici professional estructurat que inclogui factors de riscos basats en l'evidència, eines d'avaluació del risc basades en l'evidència, i informació de diverses fonts (Newman, 2010; Kropp i Hart, 2015).

L'avaluació del risc a Medi Ordinari i Medi Obert es realitza a través del RisCanvi. Aquesta eina d'avaluació del risc és una eina estandarditzada que s'utilitza a tots els programes per a agressors de VdG de Medi Ordinari i Medi Obert de Catalunya (tant per aquells que estan en tercer grau com pels que estan en llibertat condicional). Aquesta és una bona pràctica, ja que l'eina es

basa en l'evidència científica dels factors de risc en persones que han comès delictes. Així i tot, es recomana introduir canvis per tal que aquesta eina sigui més efectiva. En primer lloc, caldria revisar els factors de risc per tal que se n'incorporin d'específics en relació a la VdG. En segon lloc, només es té en compte una font d'informació per avaluar el risc i no es té en compte la perspectiva de la víctima.

El RisCanvi, com a instrument d'avaluació del risc delictiu general i no específic de VdG, té una tendència de subestimar el risc de reincidència de bona part dels agressors de VdG que no tenen un perfil o historial delictiu "típic", tal com moltes persones professionals han manifestat en l'estudi. És per això que sovint fan prevaldre el seu criteri professional per sobre del resultat del RisCanvi a l'hora de valorar el risc i prendre decisions sobre l'itinerari de VIGE o la intervenció més adequada d'un intern. Per aquest motiu, una avaluació específica garantiria una discriminació més acurada del risc i del perfil de l'agressor. Tanmateix, cal destacar que la manca de recursos temporals i humans pot suposar una dificultat afegida envers l'administració de proves específiques si són complementàries i, per tant, la seva administració depèn del criteri professional. Per això, es recomana incloure, en el procés d'avaluació, l'administració del SARA en tots els casos de VdG i evitar així el risc de falsos negatius que pot suposar el RisCanvi en casos de VdG. Aquest canvi permetria també fer una petita investigació comparant els resultats del RisCanvi i del SARA, per veure si donen resultats semblants o diferents, i valorar si en casos de VdG pot ser més eficient utilitzar sempre el SARA.

D'aquesta forma, i per suplir algunes d'aquestes mancances, les treballadores de Medi Ordinari fan servir el SARA de forma directa en moltes ocasions. Tot i això, aquests/es treballadors/es indiquen que no tenen informació de la víctima per tal de poder fer el SARA de manera completa. Així doncs, tant si s'opta per millorar el RisCanvi com si s'opta per aplicar el SARA de forma directa, es recomana obtenir informació de la víctima a través de l'OAVD per tal que l'avaluació del risc sigui més acurada.

## **Caixa de bones pràctiques: Caledonian System**

### **Avaluació i gestió del risc**

En el Sistema de Caledònia s'utilitza la versió 3 del SARA per avaluar el risc. Aquesta versió 3 s'ha triat perquè difereix de la versió 2 en el fet que es fa molt més èmfasi en la formulació i la planificació d'escenaris; per exemple, inclou anàlisis de la naturalesa del comportament abusiu, factors relacionats amb l'agressor i una nova secció sobre les vulnerabilitats de les dones.

La versió 3 del SARA també inclou la planificació d'escenaris, de manera que es pot planificar quins riscos podrien desplegar-se en certes situacions. Aquesta planificació d'escenaris permet planificar la gestió de riscos; a més, també ajuda a idear quin tipus d'intervenció seria més valuosa per a cada cas específic. Després que un home és derivat (una vegada hagi estat declarat culpable al tribunal), el membre del personal del Caledonian ha d'escriure una avaluació sobre l'home (en termes d'idoneïtat per al programa i grau de risc) en les següents 4-6 setmanes. Per a aquesta avaluació, s'utilitza la versió 3 del SARA, i es proposa una reunió amb l'(ex)parella, la qual és voluntària. Per tant, el SARA s'administra abans que l'home sigui condemnat i se li torna a administrar cada pocs mesos en funció del grau de risc (però com a mínim cada tres mesos). De manera regular, es realitza el SARA abans que l'home comenci les sessions de grup i quan les completa. Per tant, el risc es valora amb la versió 3 del SARA fent servir respostes dels homes i les (ex)parelles.

A més, la informació compartida per la policia i els serveis de protecció a la infància també ajuda a desenvolupar aquesta avaluació de risc. El personal dels serveis per a dones i homes revisarà el SARA conjuntament i elaborarà un pla consensuat d'avaluació i gestió del risc.

- **Programa VIGE**

Es recomana revisar alguns aspectes del Programa VIGE de Medi Ordinari (Programa d'Intervenció en VdG).

- **Perspectiva de gènere**

Per tal de ser efectius i poder abordar les causes de la violència de gènere, els programes per a agressors han d'incorporar la perspectiva de gènere de manera transversal. Integrar la perspectiva de gènere té implicacions en diferents àmbits i aspectes de la implementació del programa, per exemple: el contingut del programa i com s'entén la violència, el grup diana del programa, l'elecció de les persones facilitadores pel que fa a les seves competències i/o gènere, etc. El Programa VIGE de Medi Ordinari està dissenyat específicament per a homes agressors de VdG, i s'hi inclouen els conceptes de desigualtat de gènere i estereotips de gènere com a causes de la VdG. Així i tot, no es revisa els conceptes de control i de poder com a factors fonamentals en la VdG. Aquest fet és de crucial rellevància, especialment donat l'elevat percentatge de violència emocional en els homes que fan el programa de tractament. En el programa actual, es tracta el concepte d'amor i gelosia, però no s'aprofundeix en aspectes relacionats amb el poder i el control en les relacions amoroses. Així mateix, es posa èmfasi en la regulació d'emocions (amb un focus especial en la ira) i factors individuals, la qual cosa, de forma implícita, posa de manifest que són causes de la VdG. Tampoc s'inclouen recomanacions pel que fa al gènere de les persones facilitadores (l'ideal seria que un home i una dona facilitin el grup per tal de modelar la igualtat i el respecte en relacions de diferent gènere). De fet, el programa l'aplica habitualment només un/a facilitador/a, a Medi Ordinari.

- **Contingut**

Així mateix, pel que fa al contingut del programa, també hi ha temes a revisar. En general, hauria d'estar més centrat en les víctimes/supervivents des d'un enfocament de drets humans, que inclou també a les possibles filles i fills dels homes participants i/o de les dones víctimes/supervivents.<sup>7</sup> Així mateix, s'hauria de fer més èmfasi en les relacions saludables i en el Good Lives

---

<sup>7</sup> Cal tenir en compte que quan es parla d'incloure les filles i fills no significa que aquests/es vinguin als programes, sinó que l'enfocament del programa tingui com a objectiu la seguretat dels fills/filles i que hi hagi continguts específics que tractin la paternitat.

Model<sup>8</sup> (Langlands *et al.*, 2009) per tal de modelar relacions saludables i positives. L'empatia envers la víctima es treballa mitjançant la utilització de la realitat virtual. Mitjançant aquesta tècnica innovadora es pretén que els agressors es posin en el lloc de la víctima i que entenguin els impactes del comportament violent. Es recomana que l'empatia es treballi de forma més profunda i que aquesta intervenció de realitat virtual s'integri de forma més comprensiva al llarg del tractament: per exemple, caldria preparar les sessions prèvies a aquesta intervenció i també les sessions posteriors, per tal de treure'n el major profit possible. Val a dir que aquesta intervenció hauria d'estar integrada al programa/manual tant pel que fa als continguts com als procediments, i que es posés èmfasi als impactes de la violència mateixa. L'assumpció de responsabilitat se centra en el fet delictiu, i no en realment entendre les conseqüències dels actes en la/les víctima/es. Caldria incloure qüestions relatives al gènere de forma transversal (per exemple, explorar la pròpia masculinitat, la relació amb la violència i el canvi de les creences que hi contribueixen).

Atès que les professionals reporten resultats sobre la prevalença d'agressors de violència de gènere que han viscut experiències de violències de gènere en la seva família d'origen, és important incloure el treball de les experiències traumàtiques. Recerca recent ha demostrat que integrar el treball sobre el trauma en els programes per a agressors de violència de gènere pot millorar-ne el resultat (Turner *et al.*, 2023; Voith, *et al.*, 2020). Treballar les experiències traumàtiques permet revisar de forma crítica la pròpia experiència vital per tal d'entendre els efectes que ha tingut en un mateix. És important que aquest treball vagi acompanyat de la responsabilització sobre el propi comportament violent i que no serveixi, per tant, per excusar-lo.

També caldria incloure el treball amb noves formes de violència, com per exemple la ciberviolència. El coneixement sobre la ciberviolència, les seves

---

<sup>8</sup> El Good Lives Model (GLM) és un marc de rehabilitació de delinqüents que, donada la seva naturalesa holística, aborda les limitacions de l'enfocament tradicional de gestió de riscos. El GLM és un enfocament basat en les fortaleces per a la rehabilitació de delinqüents i, per tant, es basa en la idea que hem de construir capacitats i fortaleces en les persones, per tal de reduir el seu risc de reincidir. Per a més informació vegeu: <https://www.goodlivesmodel.com/information.shtml#General>



formes, però també les maneres d'identificar-la i abordar-la s'hauria d'afegir al contingut del programa. Una guia sobre com integrar la ciberviolència en el treball amb els agressors de violència de gènere es pot trobar al manual publicat per WWP EN (Baroncelli, 2020).

És fonamental incloure la perspectiva d'infància en el treball amb homes agressors de violència de gènere (Hester i Lilley, 2014a; WWP EN, 2018). A Serveis Penitenciaris, seguint el mandat de la L. O. 8/2021, es desenvolupa el Programa d'Educació per a la Protecció Integral a la Infància. Tot i així, aquest continua essent un programa a part: caldria integrar la perspectiva de filles i fills al mateix programa per a agressors de violència de gènere. Tal com suggereixen Alderson *et al.* (2013), els fills/es tenen una importància cabdal en la VdG, però sovint no són prou visibles en el treball amb els agressors. Aquests autors van trobar que els resultats dels programes per a agressors que són positius per a fills i filles tenen diverses dimensions: canvis en el pare que beneficien els fills/es (mitjançant l'aturada o la reducció de la VdG), canvis en la relació fill/a-pare (la relació millorava mitjançant la millora de les habilitats parentals) i canvis en el funcionament del fill/a (funcionament emocional, funcionament cognitiu, etc.). Kelly i Westmarland (2015) van trobar que l'estil parental dels homes que finalitzen el programa per a agressors de violència de gènere va millorar, que hi havia més atenció i comunicació amb els fills/es, més temps de joc, i una major consciència de les pors i l'ansietat dels fills/es relacionades amb la VdG. Alguns programes per a agressors de VdG estan començant a incorporar una perspectiva de treball centrada en els fills/es. Els fills i les filles i el seu benestar són sovint la motivació interna clau que ajuda els homes a canviar (Di Napoli *et al.*, 2019). Tal com descriuen Fleck-Henderson *et al.* (2004):

“Molts homes semblen ser més capaços de desenvolupar empatia, reconèixer el dany i acceptar la responsabilitat de la violència en relació amb els seus fills/es que no pas a les seves parelles. Si els homes dels programes per a agressors del VdG arriben a entendre els efectes perjudicials de la seva violència sobre els fills/es, fins i tot si no pateixen

maltractament directe, això pot ser un motivador poderós per renunciar al comportament violent” (p. 13).

Molts programes a Europa tenen sessions específiques que se centren en els fills/es i la paternitat, alhora que apliquen un enfocament centrat en els fills/es durant tot el tractament, com *Alternative to Violence*, a Noruega (Mohaupt, 2020), programes per a agressors de VdG al Regne Unit acreditats per *Respect* (2018). Alguns programes han desenvolupat programes específics per a pares agressors de VdG (com ara *CAM*, a Itàlia). Molts d’ells es van avaluar i van mostrar resultats positius significatius, com per exemple el programa *Caring Dads* (Mohaupt, 2020). El model del Govern escocès, el Model de Caledònia, preveu l’existència de programes per a fills/es, associats als seus programes per a agressors, i també programes per a dones víctimes.

La motivació per al canvi i, per conseqüència, per participar en un Programa VIGE, és un dels principals reptes dels programes d’intervenció per a agressors de VdG, i les respostes a les preguntes sobre l’estadi en el procés de canvi dels participants així ho confirmen (hi havia un consens entre professionals dels diferents àmbits que entre el 50 i el 80 % dels participants inicialment estan en un estadi precontemplatiu). En canvi, el Programa específic VIGE no inclou mòduls o activitats motivacionals. Els mòduls genèrics (“Para i pensa” o “Creu en el canvi”), tot i treballar en crear motivació per al canvi, no treballen la motivació per al canvi respecte a la VdG ni per implicar-se en el Programa VIGE. Així mateix, aquests mòduls genèrics sovint es realitzen força temps abans de l’inici del Programa VIGE i, per tant, no estan integrats al Programa VIGE. Finalment, no han rebut les millors valoracions per part de les persones professionals en els grups focals i entrevistes. En aquest sentit, es recomana valorar la possibilitat d’incloure mòduls motivacionals al Programa específic VIGE per millorar-ne la participació, la implicació i l’efectivitat. Com a exemple de bona pràctica es recomana explorar per a la seva adaptació el concepte dels Plans Motivacionals Individualitzats desenvolupats i empíricament validats a través d’un assaig aleatori controlat per l’equip de Marisol Lila a la Universitat de València (Lila *et al.*, 2018). Aquest concepte inclou sessions motivacionals individuals abans del procés grupal d’intervenció, així com sessions

motivacionals grupals i sessions individuals de seguiment sobre l'assoliment dels objectius individuals establerts a l'inici. Va ser inclòs en el Programa de Intervención para Agresores en Medidas Alternativas (PRIA-MA) d'Instituciones Penitenciarias (Suárez Martínez, 2015), el programa de referència tant als centres penitenciaris com a mesures penals alternatives a la resta de l'Estat Espanyol.

### **Caixa de bones pràctiques:**

#### **Pla Motivacional Individualitzat (PMI) (Lila *et al.*, 2018)**

El PMI que s'afegeix a la intervenció estàndard inclou un conjunt d'estratègies motivacionals amb l'objectiu d'incrementar la participació a la intervenció i la motivació per al canvi. Està basat en la entrevista motivacional, l'aproximació basada en les etapes de canvi, la teràpia breu centrada en la solució del problema, el Good Lives Model i l'aliança terapèutica. El PMI consta de quatre estratègies principals: (a) cinc entrevistes motivacionals per identificar les metes de canvi vinculades amb la violència i fer un seguiment dels assoliments aconseguits; (b) tres sessions grupals en què els participants comparteixen les seves metes, expliquen el seu progrés i reben *feedback*, suport i consells per part dels seus companys de grup; (c) seguiment i reforç de les metes de canvi dels participants per part dels coordinadors de grup en les sessions setmanals durant tota la intervenció, i (d) tècniques de retenció.

Es van realitzar tres estudis amb mostres d'homes condemnats per violència de gènere, remesos per mandat judicial a un programa d'intervenció amb agressors (BIP, per les seves sigles en anglès) i que van participar en un assaig clínic aleatoritzat. Els participants van ser assignats aleatòriament a la condició de control (programa estàndard) o a la condició experimental (programa estàndard+PMI). Es van analitzar resultats finals de la intervenció (és a dir, reincidència oficial, violència física i psicològica i risc de reincidència) i resultats pròxims de la intervenció (és a dir, implicació en la intervenció —abandonament i dosi d'intervenció—, etapa de canvi, habilitats de descodificació emocional, empatia i aliança terapèutica). Els participants

en la condició experimental, en finalitzar la intervenció, presentaven menor risc de reincidència i violència física autoinformada, major dosi d'intervenció i es trobaven en una etapa de canvi més avançada. A més, presentaven major capacitat de descodificació emocional i major empatia cognitiva (és a dir, presa de perspectiva).

El Programa VIGE s'hauria de revisar pel que fa a les activitats i material que inclou. Per tal de treballar de forma més efectiva, cal incloure activitats experiencials que promoguin un canvi més enllà d'allò cognitiu i més sostingut en els usuaris a través de les vivències experienciades a les sessions. Això és especialment rellevant en qüestions com el treball de l'empatia o compassió amb la víctima, la responsabilitat, els estereotips de gènere, així com per desaprendre la violència i promoure el canvi col·lectiu. En aquest sentit, el manual elaborat per Olivier Malcor (2021) dona molts exemples d'activitats vivencials per treballar en aquest context, com la utilització del *role-playing*, escenoteràpia, escultures, etc.

De manera semblant, es recomana explorar la possibilitat d'utilitzar eines audiovisuals per treballar diferents temes i conceptes en les sessions, tal com han indicat diferents professionals en els grups de discussió. Les eines audiovisuals tendeixen a implicar més els participants als programes i a generar respostes en l'àmbit emocional amb més facilitat i, per altra banda, faciliten la participació d'homes amb nivells educatius més baixos, com ara amb dificultats en la lectoescriptura.

També cal revisar la implementació del programa pel que fa a la freqüència. En alguns casos es fan quatre sessions per setmana, aquesta freqüència no és recomanable, ja que no deixa temps als usuaris per integrar els aspectes treballats a les sessions. Malgrat la possible dificultat per encaixar la temporalitat de la implementació en casos de condemnes curtes, es recomana una sessió, màxim dues sessions, per setmana (WWP EN, 2023; Erikson *et al.*, 2015).

## **Caixa de bones pràctiques:**

### **Caledonian System**

- Principis clau:

- Un “enfocament de sistemes”: la combinació de serveis per a homes, dones i infants. Treballar junts amb tota la família és fonamental per a l’objectiu final del Sistema de Caledònia de reduir el risc de dany a dones i nens/es.

L’enfocament de sistemes també implica estar integrat en un sistema més ampli de treball multiinstitucional com a requisit per a una intervenció reeixida.

- Treballar cap a una “bona vida”: en treballar amb homes, l’enfocament no només se centra en les seves deficiències, sinó també en els seus objectius personals per a una “bona vida” i com podrien aconseguir-la, com a mitjà per motivar-los cap al canvi positiu.

- Un “model ecològic” de comportament: aquest model influeix en com el programa treballa amb homes, ja que entén la violència com a producte duna varietat de factors, en diferents àmbits, des dels factors més individuals fins als factors més socials. En el context del programa s’examinen, per exemple, els estereotips socials, els rols de gènere, i s’explora com els factors específics de les vides dels homes (experiències traumàtiques, experiències relacionals, context en el qual viuen, etc.) podrien haver contribuït a la seva propensió a l’abús.

El Sistema de Caledònia compta amb una sèrie de manuals detallats; el més detallat i estructurat és el programa per a homes. El manual del programa per a homes inclou plans detallats per a cada una de les 14 activitats prèvies al grup i per a les 22 sessions de treball en grup que cobreixen 5 mòduls temàtics (responsabilitat cap a si mateix, responsabilitat dins de les relacions, respecte sexual, homes i dones, i nens/es i paternitat). El programa per a homes es fonamenta en la teoria sociològica profeminista i està informat pel model de bones vides, la teoria de l’aprenentatge social, la psicologia cognitiva conductual i l’aproximació del model Risc, Necessitat i Responsivitat a les

intervencions programades. Incorpora tècniques d'intervenció de la teràpia cognitiva-conductual, inclosa la teoria del constructe personal, l'entrevista motivacional i l'aprenentatge adult. També inclou una orientació regional sobre com treballar amb autors de violència domèstica i intervenció precoç.

Basant-se en els avenços dels darrers 15 anys, el Sistema de Caledònia també és sensible al trauma i adopta un enfocament informat, tot i que no proporciona directament serveis específics per al trauma.

- **Avaluació del programa**

L'avaluació dels programes per a agressors de VdG continua essent un repte actualment. GREVIO indica que en la majoria d'informes d'avaluació realitzats fins a l'actualitat (en especial a Andorra, Bèlgica, Finlàndia, França, Itàlia, Malta, Països Baixos, Portugal, Sèrbia, Espanya i Turquia) s'ha identificat la necessitat de recerca científica que avalui l'impacte a curt i llarg termini dels programes per a agressors.

Tant el Consell d'Europa (Hester i Lilley, 2014b) com WWP EN (2018) emfatitzen la importància de monitorar i avaluar l'eficàcia dels programes. Una avaluació adient ha de ser un procés continu i ha de tenir en compte la perspectiva de la víctima (quan sigui possible). És important triangular les dades sobre el resultat amb més d'una font d'informació (per exemple, no seria adient només tenir en compte la visió de l'agressor mateix). Així mateix, es recomana ampliar l'avaluació de manera que inclogui aspectes que van més enllà del canvi comportamental, com per exemple un canvi d'actituds, de responsabilització, de seguretat, etc. (Vall *et al.*, 2021; Kelly i Westmarland, 2015). L'avaluació actual del programa se centra en mesurar l'adquisició de coneixements dels usuaris. En moltes ocasions s'avalua només al final del programa, tot i que la recomanació segons el manual és que es faci a l'inici i al final del programa per poder comparar l'evolució. Aquesta avaluació hauria de millorar per incloure les recomanacions mencionades amb anterioritat. Hauria d'avaluar aspectes més enllà de l'adquisició de coneixements, com ara canvis en actituds i creences respecte als rols de gènere i les relacions de parella,

responsabilització de la violència exercida i del dany causat, millores en l'autoregulació emocional, etc. Sempre que sigui possible, s'hauria d'incloure informació sobre la seguretat i benestar de la víctima. Aquesta qüestió és de vital importància, de fet, al context d'Espanya, l'informe GREVIO (2020) ja indicava aquesta necessitat dels programes per a agressors nacionals d'incloure la perspectiva de gènere a l'avaluació i la cooperació amb els serveis de víctimes:

“GREVIO valora positivamente la existencia en España de diversos tipos de programas destinados a aquellos con penas por violencia doméstica, y anima encarecidamente a las autoridades españolas a trabajar en pos de lograr un mayor cumplimiento del artículo 16.3 del Convenio de Estambul, garantizando una implementación más amplia de todos los programas bajo custodia y no privativos de la libertad para aquellos con penas por violencia doméstica, en estrecha cooperación con los servicios de apoyo especializados para mujeres, y asegurando la evaluación de todos los programas actualmente en marcha de acuerdo con las normas metodológicas estandarizadas para evaluar su impacto”. (p. 38).

### **Caixa de bones pràctiques:**

#### **Garantia de qualitat i avaluació**

#### **CAM (Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti), Itàlia**

A Itàlia, s'han desenvolupat estàndards nacionals per al treball amb agressors, establerts per Relive, que és una xarxa nacional de programes per a agressors. CAM segueix aquests estàndards. CAM segueix un procediment molt complet de mesurament dels resultats, i utilitzen la Impact Outcome Monitoring Toolkit: analitzen tant el resultat final com el procés del programa alhora que recullen informació en diferents moments. A més, obtenen informació de diversos aspectes de resultat diferents al canvi de

comportament. Els seus resultats mostren que al final del programa hi ha una disminució en l'ús i l'impacte dels comportaments violents cap a les (ex)parelles, des de la perspectiva tant dels homes del programa com de les seves (ex)parelles. A més, el grau de por de les (ex)parelles disminueix i el seu grau de benestar augmenta.

Per altra banda, la situació dels infants millora al final del programa. Finalment, la motivació dels homes cap al programa també es valora al llarg del programa. L'anàlisi dels resultats utilitza una varietat de dimensions de resultat, que inclouen el canvi de comportament, l'impacte d'aquest comportament, el benestar i la seguretat de l'(ex)parella, la motivació dels homes cap al programa, les actituds dels homes cap a la violència, el benestar dels infants, etc. A més, aquests resultats s'analitzen al llarg del programa, i es recopila informació sobre el procés de canvi. Finalment, les eines utilitzades per analitzar els resultats són les mateixes tant per als homes com per a les seves (ex)parelles, de manera que les seves respostes són directament comparables. No fan servir un grup de control o de comparació en la seva avaluació dels resultats (no obstant això, recopilen dades sobre els participants que abandonen el programa).



## 8. Referències bibliogràfiques

Alderson, S., Westmarland, N. i Kelly, L. (2013). The need for accountability to, and support for, children of men on domestic violence perpetrator programmes. *Child Abuse Review*, 22 (3), p. 182-193 <https://doi.org/10.1002/car.2223>

Baroncelli, L. (2020). *Same Violence, New Tools: How to work with violent men on cyber violence*. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN). [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Campaign/2020/How\\_To\\_Cyber\\_Violence.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Campaign/2020/How_To_Cyber_Violence.pdf)

Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2), p. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3 (2), p. 37-43.

Bullock, K., Sarre, S., Tarling, R. i Wilkinson, M. (2010). *The delivery of domestic abuse programmes: An implementation study of the delivery of domestic abuse programmes in probation areas and Her Majesty's Prison Service*. UK Ministry of Justice. <https://www.justice.gov.uk/downloads/publications/research-and-analysis/moj-research/delivery-domestic-abuse-programmes.pdf>

Carmona, L., Chavarrias, A., Foissin, L., Garcia, M., Masià, B. i Caridad Villar, C. (2000). *Vincula't: Materials per treballar amb dones maltractades*. Diputació de Barcelona. <https://xarxanet.org/biblioteca/vinculat-materials-treballar-amb-dones-maltractades>

Catena, A. M., González-Pereira, S., Arnalda, A. i Mangot, A. (2019). *El model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus*. Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

CoE [Council of Europe] (2008). Combating violence against women: minimum standards for support services.

[https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF\(2007\)Study%20rev.en.pdf](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf)

CoE [Council of Europe] (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.

<https://rm.coe.int/168008482e>

Council of Europe. (2011). *Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/1680a48903>

Council of Europe. (2022). *Mid-term Horizontal Review of GREVIO baseline evaluation reports*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/prems-010522-gbr-grevio-mid-term-horizontal-review-rev-february-2022/1680a58499>

Creswell, J. W. i Clark, V. L. P. (2007). *Designing and conducting Mixed Methods research*. Sage publications.

Departament de Justícia, Drets i Memòria (2023). Descriptors estadístics de serveis penitenciaris i rehabilitació. Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima. Àrea de Planificació i Projectes Estratègics.

[https://www.gencat.cat/justicia/estadistiques\\_serveis\\_penitenciaris/index.htm](https://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/index.htm)

Di Napoli, I., Procentese, F., Carnevale, S., Esposito, C. i Arcidiacono, C. (2019). Ending intimate partner violence (IPV) and locating men at stake: An ecological approach. *International journal of environmental research and public health*, 16 (9), p. 1652. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091652>

Respect. (2022). *The Respect Standard: Accreditation framework for safe, effective, and survivor-focused work with perpetrators of domestic abuse in the UK*. UK Government. [https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/file\\_asset/file/1458/Respect\\_Standard\\_4th\\_edition\\_2022.pdf](https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/file_asset/file/1458/Respect_Standard_4th_edition_2022.pdf)

Erekson, D. M., Lambert, M. J. i Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (6), p. 1097-1107.

<https://doi.org/10.1037/a0039774>

Fleck-Henderson, A., Mitchell-Clark, K., Runner, M. W. i Areán, J. C. (2004). *Fathering After Violence: Curriculum Guidelines and Tools for Batterer Intervention Programmes*. Family Violence Prevention Fund.

[http://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children\\_and\\_Families/FAV%20Guidelines%202011.pdf](http://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children_and_Families/FAV%20Guidelines%202011.pdf)

Gracia, E., García-Senlle, M., Martín-Fernández, M. i Lila, M. (2023). High Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women in Young Adulthood: Is Prevention Failing?. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–29. DOI: o0r.g1/107.711/0787/806828620650253213117722479

Gondolf, E. W. i Beeman, A. K. (2003). Women's accounts of domestic violence versus tactics-based outcome categories. *Violence Against Women*, 9 (3), p. 278-301. <https://doi.org/10.1177/1077801202250072>

Goodwin, K. A. i Goodwin, C. J. (2016). *Research in psychology: Methods and design*. John Wiley i Sons.

Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic. (2017). *GREVIO Baseline Evaluation Report Austria*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/grevio-report-austria-1st-evaluation/1680759619>

Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic. (2019). *GREVIO Baseline Evaluation Report Sweden*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/grevio-inf-2018-15-eng-final/168091e686>

Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic. (2020). *GREVIO Baseline Evaluation Report Spain*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/grevio-s-report-on-spain/1680a08a9f>

Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic. (2022). *Mid-term Horizontal Review of GREVIO baseline evaluation reports*.

Council of Europe. <https://rm.coe.int/prems-010522-gbr-grevio-mid-term-horizontal-review-rev-february-2022/1680a58499>

Hester, M. i Lilley, S. J. (2014a). *Domestic and sexual violence perpetrator programmes: Article 16 of the Istanbul Convention*. Council of Europe. <https://edoc.coe.int/en/violence-against-women/7144-domestic-and-sexual-violence-perpetrator-programs-article-16-of-the-istanbul-convention.html>

Hester, M. i Lilley, S. J. (2014b). *Preventing Violence Against Women: Article 12 of the Istanbul Convention: A collection of papers on the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/168046e1f0>

Hibberts, M., Burke Johnson, R. i Hudson, K. (2012). Common survey sampling techniques. *Handbook of survey methodology for the social sciences*, p. 53-74. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2_5)

Institut Català de les Dones. (2022). *Dossier estadístic violències masclistes dades elaborades per l'Observatori de la Igualtat de Gènere*. Generalitat de Catalunya. [https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/Observatori/03\\_dossiers\\_estadistics/2022Dossier\\_estadistic\\_VM\\_2022.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/2022Dossier_estadistic_VM_2022.pdf)

Jovanović, S. (2020). Probation and prison based programs for perpetrators of domestic and sexual violence: a European overview. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN). [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Resources/Expert\\_Papers/Expert\\_paper\\_prison\\_and\\_probation\\_final.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Resources/Expert_Papers/Expert_paper_prison_and_probation_final.pdf)

Jovanović, S. i Vall, B. (2022). *Perpetrator Programmes in the Western Balkans; Mapping the Existing Practices and Ways Forward*. The European Network for the Work With Perpetrators of Domestic Violence (WWP EN). [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Projects/STOPP/WWPEN\\_STOPP\\_RegionalReport\\_220531\\_WEB.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Projects/STOPP/WWPEN_STOPP_RegionalReport_220531_WEB.pdf)

Jovanović, S., Petrangelo, M. i Vall, B. (2022). *Regional Guidance on Working with Perpetrators of Domestic Violence and Early Intervention: Eastern Partnership Region*. UN Women, UNFPA.

<https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/UN%20Woman%20-%20EU%204%20Gender%20Equality%5B3%5D.pdf>

Kelly, L. i Westmarland, N. (2015). *Domestic Violence Perpetrator Programs: Steps Towards Change. Project Mirabal Final Report*. London Metropolitan University and Durham University. [https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/file\\_asset/file/28/ProjectMirabalfinalreport.pdf](https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/file_asset/file/28/ProjectMirabalfinalreport.pdf)

Kropp, P. R. i Hart, S. D. (2015). *SARA-V3: user guide for the third edition of the spousal assault risk assessment guide*. ProActive ReSolutions Inc.

Langlands, R., Ward, T. i Gilchrist, E. (2009). Applying the Good Lives Model to Male Perpetrators of Domestic Violence. *Behaviour Change*, 26 (2), p. 113-129. <https://doi.org/10.1375/bech.26.2.113>

Lila, M., Gracia, E. i Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86 (4), p. 309-320. <https://doi.org/10.1037/ccp0000291>

Lila, M., Gracia, E., Romero Martínez, Á. i Santirso, F. A. (2020). Estrategias motivacionales en intervención con agresores de pareja: El plan motivacional individualizado. En: *Psicología jurídica y forense: Investigación para la práctica profesional XII congreso (inter)nacional de psicología jurídica y forense Madrid, 13, 14 y 15 de febrero de 2020*, (p. 289-302). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7777122>

Malcor, O. (2021). *Scripting violence, rehearsing change: Games and theatrical tools to work with perpetrators of gender-based violence*. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN). [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Training/Games\\_Theatrical\\_Tools\\_Manual.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Training/Games_Theatrical_Tools_Manual.pdf)

McGinn, T., Taylor, B. i McColgan, M. (2021). A qualitative study of the perspectives of domestic violence survivors on behavior change programs with perpetrators. *Journal of interpersonal violence*, 36 (p. 17-18), NP9364-NP9390. <https://doi.org/10.1177/0886260519855663>

Mohaupt, H. (2020). Fathering in the context of family violence. Challenges, interventions and collaboration towards child protection. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN). [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Resources/Expert\\_Papers/final\\_fathers\\_expert\\_paper.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Resources/Expert_Papers/final_fathers_expert_paper.pdf)

National Offender Management Service. (2016). *Public protection manual: Guidance for Working with Domestic Abuse*. NOMS. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1105417/psi-18-2016-pi-17-2016-public-protection-manual.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1105417/psi-18-2016-pi-17-2016-public-protection-manual.pdf)

Newman, C. (2010). *Expert Domestic Violence Risk Assessments in the Family Courts*. Respect. [http://www.fsa.me.uk/uploads/7/6/5/6/7656227/respect\\_dv\\_risk\\_assessment\\_review\\_-\\_c\\_newman\\_c\\_bell.pdf](http://www.fsa.me.uk/uploads/7/6/5/6/7656227/respect_dv_risk_assessment_review_-_c_newman_c_bell.pdf)

Oddone, C. (2021). *Setting up Treatment Programmes for Perpetrators of Domestic Violence and Violence against Women. Analysis of the Kosovo legal framework and good practices report*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/research-on-perpetrator-treatment-programmes-kosovo-eng/1680a24362>

Prochaska, J. O. i DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, p. 390-395.

Respect. (2017). *The Respect Standard (3rd ed.): Men i women working together to end domestic violence*. [https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/redactor2\\_assets/files/105/Respect\\_Standard\\_FINAL.pdf](https://hubble-live-assets.s3.amazonaws.com/respect/redactor2_assets/files/105/Respect_Standard_FINAL.pdf)

Scottish Justice Directorate (2016). *Caledonian System Evaluation: Analysis of a programme for tackling domestic abuse in Scotland*. Scottish Government. <https://www.gov.scot/publications/caledonian-system-evaluation-analysis-programme-tackling-domestic-abuse-scotland/pages/3/>

Suárez Martínez, A. (2015). *Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA): manual para el terapeuta*. Ministerio del Interior. <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones>

The European Network for the Work With Perpetrators. (2018). *Guidelines to Develop Standards for Programmes Working with Perpetrators of Domestic Violence*. WWP EN. [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/Resources/Guidelines/WWP\\_EN\\_Guidelines\\_for\\_Standards\\_v3\\_2018.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Resources/Guidelines/WWP_EN_Guidelines_for_Standards_v3_2018.pdf)

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. NCPHSBBR. [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)

Travers, Á., McDonagh, T., Cunningham, T., Armour, C. i Hansen, M. (2021). The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 84, p. 101974. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101974>

Turner, W., Morgan, K., Hester, M., Feder, G. i Cramer, H. (2023). Methodological challenges in group-based randomised controlled trials for intimate partner violence perpetrators: A meta-summary. *Psychosocial Intervention*, 32 (2), p. 123-136. <https://doi.org/10.5093/pi2023a9>

Una casa per l'uomo i Gruppo R. (s.d.). A.S.A.P. A Systemic Approach for Perpetrators WP 3: Testing of the operational protocol and elaboration of policy guidelines. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN). <https://www.work-with->

perpetrators.eu/fileadmin/WWP\_Network/redakteure/Projects/ASAP/D3.3\_Final  
\_operational\_protocol\_\_Italy\_eng.pdf

Vall, B. (Coord.) (2021). *Domestic Violence Intervention Programmes (DVIP) – An International Rapid Evidence Review*. The European Network for the Work With Perpetrators (WWP EN).

Vall, B., Sala-Bubaré, A., Hester, M. i Pauncz, A. (2021). Evaluating the impact of intimate partner violence: a comparison of men in treatment and their (Ex-) partners accounts. *International journal of environmental research and public health*, 18 (11), p. 5859. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115859>

Vall, B., Grané, J., Pauncz, A. i Hester, M. (2023). Measuring the Outcome of Perpetrator Programmes through a Contextualised and Victim-Centred Approach: The Impact Project. *Social Sciences*, 12 (613), p. 1-17. <https://doi.org/10.3390/socsci12110613>

Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T. i Bender, A. E. (2020). A paradigm shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, i Abuse*, 21 (4), p. 691-705. <https://doi.org/10.1177/1524838018791268>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310 (20), p. 2191-2194. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

WWP EN [European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence]. (2023). European Standards for Perpetrator Programmes – Standards for SurvivorSafety-Oriented Intimate Partner Violence Perpetrator Programmes. Working document



## **9. Annexos**

### **9.1. Qüestionaris**

A les pàgines següents hi figuren els qüestionaris administrats a les professionals que treballen a Medi Ordinari, a Medi Obert, a l'OAVD i a entitats externes.