

2a edició

MEMORIAL MANUEL ADROER IGLESIAS

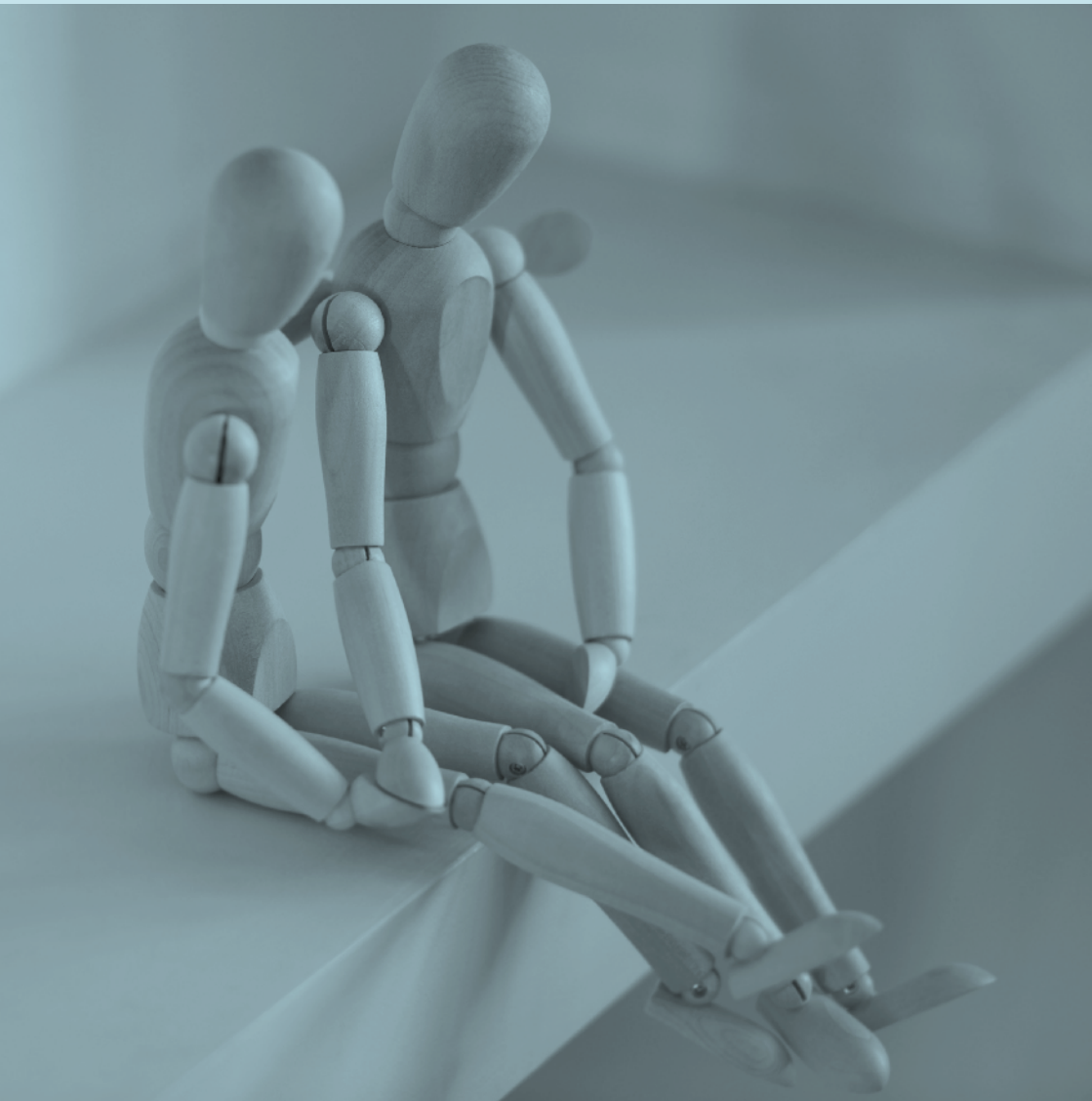


Intervenció amb persones que viuen  
en entorns de violència

# Una mirada inclusiva

FUNDACIÓ  
**IRÉS**

**MA**  
MEMORIAL  
MANUEL ADROER IGLESIAS



Em plau presentar-vos la segona edició del Memorial Manuel Adroer Iglesias, ins- tituït l'any 2013 en homenatge permanent a una persona que va ser un president molt significatiu a l'IREs, i que aquest 2015 adjudiquem al treball **Intervenció amb persones que viuen en entorns de violència. Una mirada inclusiva**, elaborat per l'equip tècnic de la nostra entitat. Aquesta publicació de la Funda- ció IREs ha estat escollida per les seves aportacions innovadores en l'àmbit de la violència. La visió integral i global de la violència, el model d'intervenció inclusiu i la mesura de resultats són els principals motius pels quals li hem adjudicat la segona edició del Memorial.

Cadascuna de les edicions del Memo- rial procura una aportació documental

pròpia, valuosa per a l'entitat i també per al Tercer Sector Social. El Memorial té com a objectiu contribuir al *know how* de la Fundació IREs, sumant coneixe- ments de caràcter tècnic i metodològic a una entitat caracteritzada per un model d'intervenció social que fusiona humanis- me i professionalització.

Dins del contingut del Memorial hi són presents aspectes clau que conformen la manera de fer i de ser de l'entitat: la innovació, la qualitat, la responsabilitat cap a la comunitat i el compromís social i ètic cap als col·lectius i les persones en situació de vulnerabilitat o de risc social.

Un contingut que, un any més, posa en relleu la principal motivació de l'entitat: la importància i la vocació cap a les persones.

**Andreu Soldevila i Casals**

*President de la Fundació IREs*



# Introducció

La Fundació IReS és una organització sense ànim de lucre d'àmbit estatal. Des de la seva creació, l'any 1969, l'IReS ha actuat amb la voluntat de donar respostes innovadores i de qualitat a les necessitats socials emergents. Treballem amb responsabilitat i compromís social davant les desigualtats, basant-nos en la certesa de la capacitat de canvi i de creixement de les persones i les societats.

Els seus orígens es van desenvolupar entorn del sistema penal i, aviat, van evolucionar cap a activitats de prevenció de la delinqüència i de l'exclusió social.

L'activitat de la Fundació es basa en tres àrees:

## **Acció social**

L'acció social entesa com la prevenció, la mediació i la intermediació, l'acompanyament, l'educació, la integració i la reinserció social de les persones que es troben en situació de risc d'exclusió o bé de dificultat per qualsevol concepte.

## **Recerca i formació**

Entesa com la realització d'estudis,

informes, investigacions, cursos especialitzats, projectes i metodologies innovadores per a la millora de la qualitat i l'eficiència dels nostres serveis i de la xarxa d'atenció a les persones.

## **Sensibilització social i incidència en els poders públics**

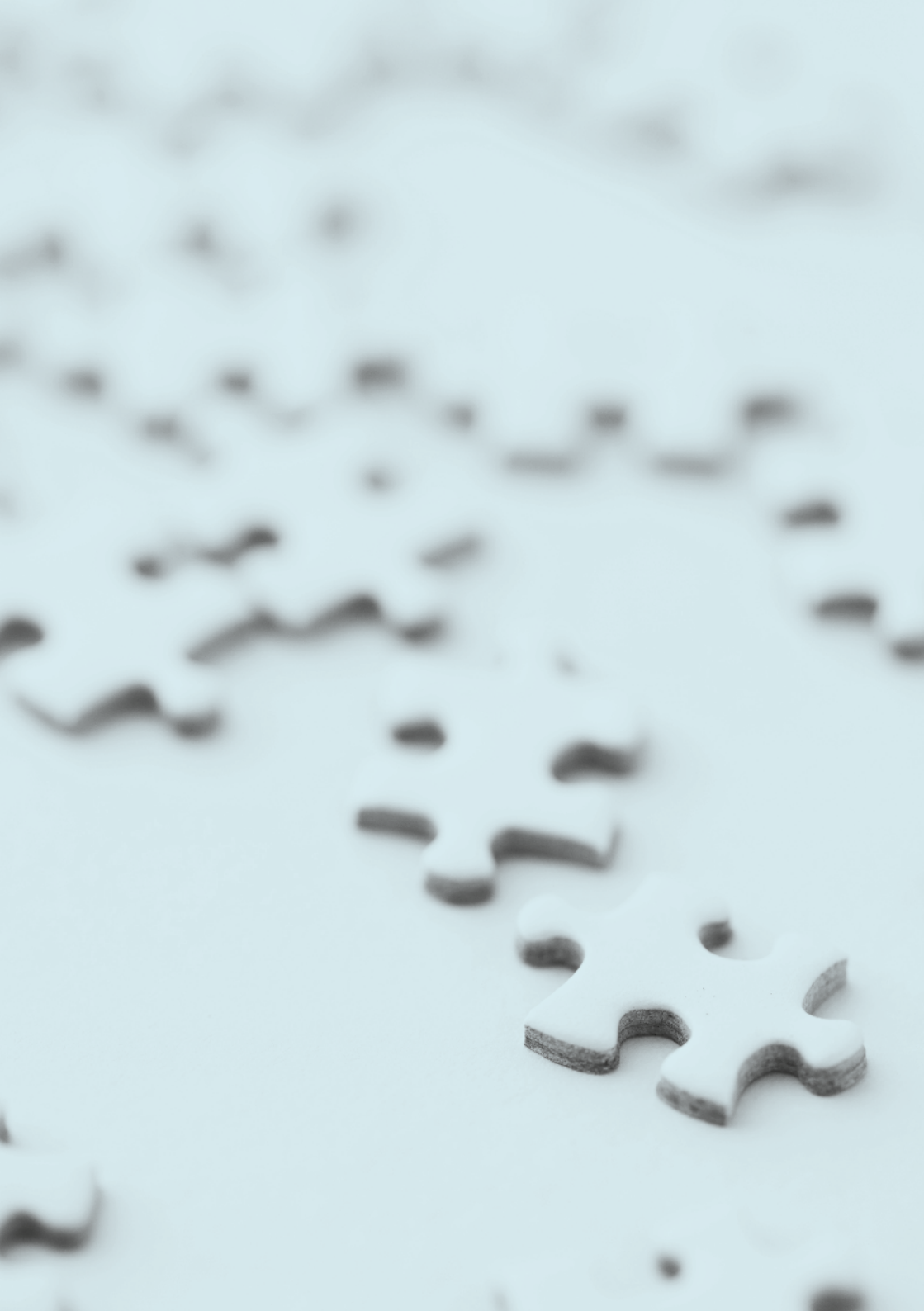
Entesa com el desplegament d'accions de comunicació per promoure canvis en l'opinió pública i incidir en els poders públics.

Aquesta publicació pretén aportar una visió oberta i plural a l'atenció pluridisciplinària d'un problema social com és la violència, quan aquesta esdevé una forma de relacionar-se. I com, amb una metodologia innovadora compartida amb altres projectes socials de la institució, els professionals de l'IReS col·loquen les persones en el centre de l'atenció tot fent-les protagonistes de la seva pròpia vida i del seu futur.

D'aquesta nova mirada inclusiva voldria destacar-ne la provenció, terme que ens permetrà anar més enllà de la prevenció en molts dels nostres projectes socials.

**Montserrat Tohá i Solé**

*Directora de la Fundació IReS*



# Índex

## **Introducció**

### **1. Una mirada inclusiva a la violència**

#### **2. Marc Teòric**

- 2.1. Context històric
- 2.2. Conceptes i fonaments metodològics
- 2.3. Aproximació a la violència

### **3. Per què una mirada inclusiva a la violència?**

#### **4. Model Inclusiu d'Intervenció Integral en Violència**

- 4.1. Objectiu general
- 4.2. Metodologia general del model
- 4.3. El treball amb persones que adopten un rol majoritari de víctima
- 4.4. Una mirada especial als joves
- 4.5. Avaluació i mesura de resultats

#### **5. Autoria**

#### **6. Referències bibliogràfiques**





# 1. Una mirada inclusiva a la violència

A la Fundació IReS entenem l'acció social partint de la base de dos pilars compartits: l'empoderament de les persones que estem atenent i la mesura de l'impacte de les nostres accions. En definitiva, volem saber si el que fem funciona i si les persones que atenem milloren la seva qualitat de vida i el seu benestar després de ser ateses pels nostres serveis.

Parlem d'una mirada inclusiva a la violència. Inclusiva, perquè cap persona que estigui vivint una situació de violència ha de quedar fora dels serveis d'atenció simplement perquè no compleix un estereotip majoritari. D'aquesta manera, als nostres serveis hi atenem homes víctimes de violència, dones que agredeixen a les seves parelles, fills i filles amb actituds violentes envers els seus pares i mares, i altres casuístiques que no són les més generalitzades.

A banda, quan parlem d'aquesta nova mirada a la violència parlem d'entendre la persona sigui quin sigui el seu rol davant la situació de conflicte i/o violència.

El camí, un cop més, és compartit. Entenem la teràpia com un espai conjunt que permet a la persona fer-se càrrec de la seva situació i créixer al llarg de tot el procés.

Finalment, la situació de pobresa s'agreuja cada dia que passa en el conjunt de les persones que estem atenent. És per aquest motiu que cobra importància el treball socioterapèutic. Cal treballar en una doble línia per ajudar a les persones que viuen en entorns de violència. La pobresa genera estrès i l'estrès genera conflicte; a banda que no és fàcil entrar en una relació terapèutica si vius en una situació de pobresa.

En aquest punt, i sempre que la situació ho requereixi, parlem de treball compartit a tres bandes: el psicòleg/a, el treballador/a social i la persona.

Un cop més, des de la Fundació IReS apostem per una atenció integral amb i des de la persona.

**Marta Esteve**

*Directora de l'Àrea d'Acció Social*

## 2. Marc teòric

### 2.1. Context històric

La violència és un fenomen complex que es dona a tots els nivells (social, cultural, econòmic, etc.) i a qualsevol edat. En funció de la cultura en canvien les formes i els seus continguts, tant en la seva recepció com en la seva expressió; per tant, a cada cultura la violència es conceptualitza de manera diferent.

En l'Informe Mundial sobre la Violència i la Salut del 2002, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera la violència un problema de salut pública que afecta a totes les societats. En aquest informe es reconeix que aquest fenomen està fortament lligat a qüestions morals, ideològiques i culturals, i defineix la violència com "l'ús deliberat de la força física o el poder, ja sigui en el grau d'amenaça o efectiu, contra un mateix, una altra persona o un grup o comunitat, que causi o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns del desenvolupament o privacions".

No obstant això, el fenomen que més es coneix és el de la violència de gènere o violència masclista. Aquest fet és conseqüència de les desigualtats que s'han produït entre homes i dones

al llarg de la història de la humanitat, degut sobretot a que les societats han estat, predominantment, de caire patriarcal.

L'any 1995 les Nacions Unides defineixen la violència de gènere com "aquells actes vers les dones i les nenes que puguin tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com a les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen a la vida pública com a la privada".

Actualment, des de diferents àmbits (escolar, serveis socials, serveis de salut, mitjans de comunicació) s'estan detectant situacions de violència que van més enllà d'una qüestió de gènere: *bullying*, *moving*, ciberassetjament, violència filio-parental, etc. Aquest fet posa de manifest la necessitat d'ampliar la mirada respecte a la violència.

### Marc legal actual

Existeixen unes lleis de referència que defensen els drets de les dones en situació de violència de gènere.

1. A nivell estatal, les Corts Generals van aprovar la Llei LO 1/2004 Reguladora de les Mesures de Protecció Integral contra la violència de gènere.

Aquesta llei ha permès:

- **Regular mesures de sensibilització, de prevenció i d'intervenció** en els àmbits educatiu, publicitari, social, sanitari i assistencial.
- **Obtenir drets per a les dones víctimes** de la violència de gènere (informació, assistència social integral i jurídica, drets laborals i econòmics).
- **Establir plans de col·laboració i coordinació** entre els diferents organismes participants.
- Crear els **Jutjats de Violència** sobre la dona.
- Tenir en compte els efectes de la violència sobre els/les menors.

2. A nivell autonòmic, el Parlament de Catalunya aprovà la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

Aquesta llei defineix els àmbits en els quals es dona la violència contra les dones:

- En l'àmbit de **la parella**
- En l'àmbit **familiar**
- En l'àmbit **laboral**
- En l'àmbit **social i comunitari** (mutilació genital, matrimonis forçats, etc.)
- Altres formes **anàlogues**

## 2.2. Conceptes i fonaments metodològics

Estem acostumats a sentir paraules com *agressivitat*, *violència* i *conflicte* en el nostre dia a dia, i moltes vegades confonem el seu significat real. Introduïm una breu definició de cadascuna d'elles per ajudar a situar-nos.

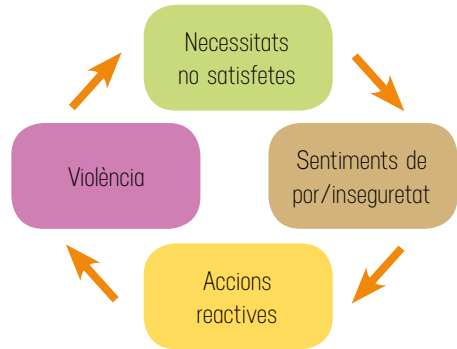
- **Agressivitat:** és un aspecte innat i un instint natural de la conducta humana, d'adaptació a l'entorn, per tal de defensar les necessitats vitals. Per tant, l'agressivitat per sí mateixa no és dolenta, és inherent a l'espècie i, per exemple, està relacionada amb l'autodefensa quan ens sentim amenaçats per un depredador.<sup>1</sup>

---

1. Carlson, N. R. (1993). *Fisiologia de la conducta*. Barcelona: Ariel Neurociència.

- **Violència:** es refereix a qualsevol cosa que té per objectiu perjudicar-se a un mateix, a l'altre o al nostre entorn social.<sup>2</sup>
- **Violència masclista/Violència de gènere:** violència selectiva dels homes vers les dones com a manifestació de la discriminació i la desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones.<sup>3</sup>
- **Conflicte:** és un fet ineludible en la vida de les persones. No són processos negatius, sinó que s'hi tornen en el moment en què apareix la violència.<sup>4</sup>

El seu procés natural sorgiria amb l'aparició d'unes necessitats que es viuen com a no satisfetes i que generen en les persones sentiments de por i d'inseguretat. Aquests sentiments, que connecten amb una sensació d'amenaça (ja sigui real o imaginada), fan que les persones duguin a terme actes en ocasions no gaire assertius. Aquest comportament, en alguns casos, aboca a la violència. El seu esquema d'evolució seria:



- **Prevenció:** inclou totes les accions anticipades que se centren en desenvolupar mesures o tècniques que poden evitar l'aparició d'una situació indesitjable, d'una malaltia o d'un problema.<sup>5</sup>
- **Provenció:** és un terme de la Conflictologia que senyala la importància de procurar el bé comú i satisfer així les necessitats de les persones, origen dels conflictes. Es tracta de proveir a les persones de les aptituds necessàries per a resoldre un conflicte. Aquest concepte s'allunya de la prevenció clàssica, que bàsicament tracta de reprimir conflictes. És a dir, no es tracta de culpabilitzar a qui s'enfada davant d'una frustració determinada, sinó d'acompanyar-lo en el procés de gestionar la ràbia (sense danyar els altres) i de recon-

2,4. Vinyamata, E. (1999). *Manual de prevenció y resolució de conflictes*. Barcelona: Ariel.

3. Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

5. Organització Mundial de la Salut (1986). Carta de Ottawa para la Promoció de la Salut. Ginebra

vertir aquella necessitat per tal de poder satisfer-la.<sup>6</sup>

## 2.3. Aproximació a la violència

A l'Informe Mundial sobre la Violència i la Salut del 2002, l'Organització Mundial de la Salut proposa el "model ecològic" per intentar comprendre la naturalesa polifacètica del fenomen de la violència, ja que té en compte els diversos factors biològics, socials, culturals, econòmics i polítics que hi influeixen.

Seguint aquesta línia, el model d'intervenció parteix de les teories ecològiques que ens aporten un model comprensiu de la violència. Aquest model ens permet fer una lectura integral i ordenada dels diferents sistemes i dimensions presents en les relacions de violència, així com de la interacció entre ells i, per tant, dels diferents nivells d'abordatge d'aquesta<sup>7</sup>. El model proposa quatre nivells:

- **Individual:** història de vida, característiques de personalitat, apre-

ntatge de la violència, sistema de creences, baixa autoestima, etc.

- **Relacional:** estructures i interaccions familiars i xarxa social primària.
- **Comunitari:** institucions a través de les quals es mediatitzen i legitimen els valors culturals: educatives, judicials, mitjans de comunicació, religioses, laborals, recreatives, etc.
- **Social:** sistema de valors, creences i actituds culturals sustentadores de la violència entorn a l'home, la dona, l'infant, la família, el poder, la submissió, la fidelitat...

Des d'aquesta perspectiva, cal destacar la multicausalitat d'aquesta problemàtica (aspectes individuals, relacionals, comunitaris i socials de cada situació) i la multidimensionalitat de les seves conseqüències, ja que la violència té múltiples manifestacions i un impacte directe sobre les diferents dimensions de la persona, la família i la comunitat.

Des de la Fundació IReS entenem la violència des d'una perspectiva de procés, d'un procés que ubica la violència dins d'un context i no la considera pas com un fet o conducta aïllats. Per aquest motiu ens centrem també en els conflictes, ja que sovint són les primeres passes cap a la violència.

---

6. John Burton (1990). *Resolution and Provention*. New York: St. Martin's Press.

7. Uri Brofenbrenner (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós.

En aquesta línia, ens nodrim de la Conflictologia<sup>8</sup>, que se centra en la resolució dels conflictes des de la no violència. La Conflictologia parteix de la percepció de la realitat subjectiva (condicionada per l'experiència individual i social) de cadascun dels membres implicats en el conflicte per tal de comprendre'l globalment. A partir d'aquí proposa una intervenció holística, ja que en funció del que percebem reaccionem d'una manera i aquesta reacció vindrà donada pels factors psicològics, per les accions pedagògiques, per l'assimilació de valors i principis socials, etc.

L'origen dels conflictes rau en la por individual o col·lectiva a perdre el que es té o a no obtenir el que es desitja. No obstant això, no sempre es produeix una reacció violenta. L'acció agressiva-violenta es produeix quan hi ha un sobre-estímul (por descontrolada i irracional) que impedeix prendre decisions serenes i racionals per resoldre el problema o la necessitat no coberta (origen del conflicte).

Per tant, en situacions de crisi o de pobresa, els conflictes s'accentuen i s'agreugen, com també les tensions i la inseguretat o la por de no cobrir les necessitats bàsiques, podent arribar a la violència entre persones.

També partim de la Conflictologia per basar-nos en la provenció, que indica que és més adequat procurar el bé comú, satisfent les necessitats de les persones, en lloc de només prevenir (reprimir conflictes). En definitiva, la Conflictologia tracta de buscar l'origen i les causes de les necessitats no satisfetes sense buscar culpables, a fi de facilitar que les parts en conflicte transformin la seva visió del problema i recuperin per sí mateixes l'harmonia i un estat de cooperació i comprensió mútua.

No s'ha d'oblidar que des de la Fundació IReS estem treballant amb persones, i cal reflexionar sobre la manera com aquestes es relacionen amb sí mateixes i amb els altres, i també sobre com es relacionen amb el món. Només així podem entendre què les duu a submergir-se en situacions de violència i, en algunes ocasions, a mantenir-la.

Entenem aquests aspectes de la persona a partir de les següents teories:

- **Teoria del vincle:** parteix de les primeres relacions amb les persones cuidadores (generalment el pare i la mare) com a organitzadores del món intern i de les expectatives respecte als altres i el món.<sup>9</sup>

---

8. Eduard Vinyamata (2005). *Conflictologia: Curso de Resolución de Conflictos*. Barcelona: Ariel.

---

9. John Bowlby (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.

- **Teoria de la mentalització:** ens ajuda a entendre com interpreta cada persona la seva percepció (cognitiva, emocional i pragmàtica) i la dels altres. És a dir, assenjala la importància de treballar la consciència de la percepció subjectiva.<sup>10</sup>
- **Teoria narrativa:** considera que a través del llenguatge es construeixen les pròpies experiències. En altres paraules: segons com jo expliqui el què m'ha passat, ho viuré d'una manera o d'una altra.<sup>11</sup>
- **Psicologia sistèmica:** implica un canvi en la concepció, l'anàlisi i la intervenció en les problemàtiques de l'individu. A grans trets, podríem considerar que es tracta d'un canvi en l'enfocament, fins aleshores centrat en l'individu, que comença a tenir en compte tot el conjunt de relacions i interaccions de l'entorn.<sup>12</sup>
- **Teoria del rol:** originada en el si de la Psicologia Social, intenta explicar la interacció de les persones a través del seu rol (posició i conducta que té un individu en el grup). Senyala que

els rols que adopta una persona són dinàmics i depenen de la situació i el context en el qual es troba.<sup>13</sup>

A partir de les posicions en la comunicació, s'estableixen cinc rols diferents, cadascun dels quals actua de manera diferent davant de les tensions o conflictes:<sup>14</sup>

- 1. Conciliador/submís.** Accepta qualsevol cosa per tal que l'altre no s'enfadi.
- 2. Culpabilitzador/agressiu.** La culpa és sempre de l'altre, independentment del que estigui succeint.
- 3. Computadora.** Només li importa complir les normes, fer el que és correcte.
- 4. Distractor.** En continu moviment, no té en compte res (ni un mateix, ni l'altre, ni la situació).
- 5. Coherent.** La persona actua tenint en compte tant el que li succeeix a ella mateixa com als altres, i la situació i els fets concrets.

---

10. Peter Fonagy (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. London: Other Press (USA).

11. Jerome Brunner (1995). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.

12. Gerard Salem (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona: Masson.

---

13. George H. Mead (1982). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

14. Virginia Satir (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

- **Psicologia transpersonal:** es focalitza en la importància de prendre consciència de les coses com són, més enllà de les nostres vivències, deixant així de lluitar contra la vida. En altres paraules, es tracta de no personalitzar les situacions quotidianes que formen part de la vida més enllà del nostre control (canvis, decepcions, pèrdues, oportunitats, etc.) i d'obrir-se a viure aquestes experiències, confiant en la vida sense buscar-li un sentit a tot.<sup>15</sup>

### 3. Per què una mirada inclusiva a la violència?

A la Fundació IReS, partint de la nostra experiència treballant en aquest camp, i com ja hem apuntat en el context històric actual, ens hem adonat que una mirada a la violència des d'una perspectiva únicament de gènere limita la nostra visió del fenomen i també les possibilitats d'abordar-lo. Proposem, per això, ampliar la mirada per tal que cap situació de violència quedi exclosa.

Tal i com estan enfocats els circuits d'atenció a la violència dins l'Estat espanyol, hi ha persones que no poden ser ateses pels serveis que actualment existeixen perquè la seva situació no s'ajusta a la d'un conflicte de gènere. Per exemple: *la Maria es va posar en contacte amb la Fundació IReS demanant ajuda i orientació pel què estava vivint. Separada des de fa cinc anys, actualment està patint agressions de la seva filla adolescent. Es troba sola per afrontar la situació, sense l'ajuda ni el suport del pare de la noia. Ha anat a diversos serveis i la única opció que li donen és denunciar a la seva filla. Ella no se sent capaç de donar aquest pas i voldria poder reconduir la situació, però expressa que se sent desbordada i que no pot més. Des de cap servei li han*

---

15. Jack Kornfield (1993). *A Path with Heart: A Guide Through the Perils and Promises of Spiritual Life*. New York: Bantam Books.



ofert un acompanyament psicoterapèutic per acompanyar la situació que està vivint.

Un altre exemple: en Jordi va demanar ajuda al nostre servei perquè estava immers en una relació de violència amb la seva parella actual. Està molt enrabiad perquè s'ha sentit discriminat pel fet de ser homosexual, i no li ofereixen atenció a cap dels serveis específics contra la violència de gènere del circuit públic.

Situacions com les de la Maria i en Jordi queden excloses del sistema d'atenció actual.

Un altre problema de la visió exclusiva de la perspectiva de gènere és que atorga un rol estàtic i concret a cadascun dels gèneres. Així, es considera que la dona sempre és víctima i l'home és sempre agressor. Aquesta premissa és certa en la majoria dels casos, però n'hi ha que no la compleixen. Per exemple, en Marc fa molts anys que està casat amb la Roser i ve derivat del CAP. Durant la primera visita ens explica que està molt deprimid i que no entén perquè l'han derivat al nostre servei. Comencem a indagar sobre la seva situació actual i acaba verbalitzant que té por que la seva dona sàpiga que ha vingut, perquè té molt caràcter i s'enfada quan ell fa coses a les seves esquenes. Al llarg de les següents visites,

ens descriu com la seva dona el pega i el menysprea.

És per aquest motiu que a la Fundació IReS ens sembla de capital importància centrar la mirada en el rol majoritari que la persona adopta en les situacions de violència.

El rol és la funció o el paper que una persona adopta en una situació concreta. Té a veure amb la conducta de la persona quan es relaciona amb algú altre, amb les expectatives i normes (explícites i implícites) d'aquesta relació i amb la posició de la persona respecte a les mateixes. Per tant, es tracta d'un aspecte dinàmic de la persona que varia en funció del moment i la situació.

Les persones adopten un rol majoritari davant d'un conflicte i aquest rol les porta a actuar i a sentir-se d'una determinada manera. La violència es dona quan es mantenen, al llarg del temps, rols complementaris: una persona se situa en un rol agressiu (agressor/a) i l'altre en un rol submís (víctima).

Considerant la manera de treballar de la Fundació IReS, és important tenir present el caràcter dinàmic dels rols. Una persona pot tenir diferents rols a la vegada: per exemple, una dona pot ser víctima en una situació de violència, pot ser medidora a la feina i pot adop-

tar un rol agressiu quan, a la cua de la carnisseria, una persona es cola.

És per això que fugim d'etiquetar les persones segons un únic rol, perquè les etiquetes no tenen en compte la globalitat de la persona, l'encasellen i limiten la visió de la situació. Reconèixer aquest dinamisme i els diferents rols que està adoptant una persona permet que aquesta s'adoni que pot actuar de maneres diferents i, per tant, pot ser més capaç. Això li permet, en altres paraules, apoderar-se.

Un exemple és el cas de *la Lola, una dona de mitjana edat que ha crescut en una llar amb violència. La seva mare la va maltractar durant tota la infància i encara ara la culpabilitza de tots els seus mals. Actualment, ella fa de cuidadora de la seva mare i segueix patint menyspreus constants per part d'ella. Al llarg de la vida, la Lola ha adoptat un rol submís en diferents situacions de conflicte i creu que no pot fer res per canviar la seva situació actual, fet que la immobilitza. Poc a poc, a través d'un treball psicoterapèutic, ha connectat amb situacions en les quals sí que ha pogut adoptar un rol actiu (quan va poder trucar a la policia en una de les agressions de la seva ex-parella, o quan va fer una queixa a la universitat arran d'un problema amb una professora). Adonar-se d'això li va permetre iniciar un canvi.*

No podem oblidar el context de crisi actual i la seva influència en la violència. La crisi social, laboral i econòmica que estem vivint ha dut a moltes persones a una situació precària, incrementant així les dificultats d'aquelles que es troben en situacions de violència i, a la vegada, augmentant la tensió i els conflictes dins de la llar. Així, d'una banda apareixen més situacions de violència (un 15% més a Espanya, segons dades del COP)<sup>16</sup> i d'altra banda les persones que s'hi troben immerses tenen menys recursos per poder fer-hi front.

Per exemple, mirant les dades de les persones ateses el 2014 pels nostres serveis, només la meitat tenien feina i aproximadament un 35% no tenia cap font d'ingrés pròpia.

Aquest seria el cas de *la Carla i en Juan, una parella casada des de fa més de vint anys que sempre ha conviscut sense problemes greus fins que, l'any passat, en Juan es va quedar sense feina. La pressió d'ella perquè aconseguís una font d'ingressos i la dificultat d'en Juan per trobar una feina en el mercat laboral actual propicien l'inici de conflictes a casa, cada cop més accentuats. Arriba un moment en què en Juan*

---

16. Comunicat del COPC (2014). Cerca de 1500 víctimas de violencia de género atendidas desde los diferentes COPs. Infocop, 67 (octubre-diciembre), 35.

agredeix físicament la Carla. Arriben a la Fundació IReS demanant ajuda per tots dos: en Juan se sent culpable i frustrat i no sap com gestionar la ràbia que sent per la situació, i la Carla també se sent culpable i està enfadada i angixada per tot plegat.

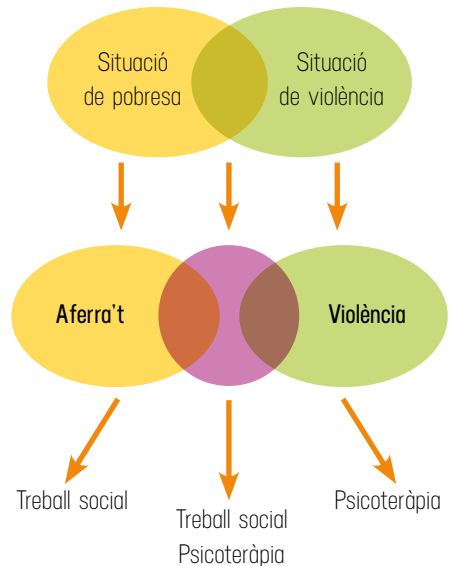
Com ja hem exposat anteriorment, els conflictes que posteriorment poden derivar en accions violentes sorgeixen quan les persones tenen la percepció que no poden cobrir algunes de les seves necessitats. Aquestes necessitats poden ser de tipus personal (per exemple, m'enfado i em frustro perquè no sóc popular i la meua parella té més èxit) o bé més de caire material (per exemple, no tinc diners per comprar menjar pels meus fills).

En aquest segon cas, cal veure que la persona no tingui una necessitat que esdevingui una problemàtica de base social. Si fos així, la persona difícilment se centraria en solucionar els seus conflictes personals perquè té preocupacions més importants de les quals ocupar-se (tal i com explicà Maslow a la seva piràmide jeràrquica de les necessitats humanes).<sup>17</sup>

A la Fundació IReS tenim molt present aquesta problemàtica social des de

17. Abraham Maslow (1943). *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50, 370-396.

l'inici de la nostra intervenció. Així, quan es detecta que una persona està en risc d'exclusió social es realitza una intervenció conjunta amb l'Aferra't. Aquest projecte de la Fundació IReS està adreçat a la millora de les condicions de vida i d'ocupabilitat de persones que es troben en situació de pobresa. Pretén millorar la situació d'aquestes persones i famílies en situació de pobresa i/o exclusió social per mitjà d'un acompanyament lligat a aspectes tant estructurals com psicosocials i ocupacionals.



La mirada inclusiva de la metodologia de la Fundació IReS possibilita un treball conjunt entre els seus diferents projectes socials propis, oferint així una

intervenció integral i holística enfront la problemàtica de cada persona.

*Per exemple, la Paula s'acabava de separar quan va venir al nostre servei. Tenia dos fills i per arribar a final de mes depenia totalment de la pensió compensatòria que li ingressava la seva ex parella. Explica que va viure amb la seva parella sota constants retrets, amenaces i coaccions. Tot i així s'estava plantejant tornar amb ell, però després de que els seus fills li demanessin que no ho fes, va decidir demanar ajuda. Porta dos anys buscant feina però no en troba i diu que està desesperada. Des de la segona visita es decideix incorporar un treball conjunt amb l'Àfrica t per tal que la Paula pugui apoderar-se en tots els aspectes.*

Per últim, la mirada inclusiva de la metodologia de la Fundació IReS té sempre present els infants i adolescents. Si bé és cert que en els últims anys s'han obert serveis especialitzats en infants víctimes de la violència, també ho és que sovint aquests no parteixen de la visió del menor. En altres paraules, aquests serveis entenen els fills i les filles com un braç de la mare i no com a subjectes independents, amb unes necessitats i uns desitjos propis.

Des del nostre punt de vista, infants i adolescents són sempre víctimes de la situació de violència entre adults,

encara que no presentin símptomes de malestar ni dificultats emocionals.

És fàcil d'entendre el perquè d'aquest posicionament: els infants i els adolescents són persones que estan en procés de maduració, desenvolupant-se en tots els nivells (emocional, cognitiu, físic) i, per tant, la seva situació és de dependència. Qualsevol infant o adolescent depèn d'un adult i necessita la seva protecció en tots els sentits. Quan creix en un entorn violent, és segur que això tindrà conseqüències en el seu desenvolupament. Tot i que, per sort, aquestes conseqüències no tenen perquè ser irreversibles.

*Per exemple, la Joana és una nena de 8 anys. Els seus pares s'han separat fa poc temps, perquè "el papa cridava molt a la mama i la mama estava trista". La Joana és molt bona estudiant, molt responsable tant a casa com a l'escola. La mare diu que "la nena no ha vist mai cap agressió física i està bé" i que "tothom que la coneix diu que és molt bona". La Joana passaria totalment desapercebuda en la majoria de serveis, però a la Fundació IReS se li va oferir un espai perquè pogués expressar o treure la seva vivència de la situació. Així va ser com vam descobrir que la Joana creia que ella havia de cuidar a la seva mare perquè veia que no era forta. Per això ella no protestava mai i intentava no donar cap problema. Ni tan sols es*

*plantejava la possibilitat d'anar a dormir a casa de la seva millor amiga, perquè creia que no podia deixar la seva mare sola.*<sup>18</sup>

En relació amb l'atenció als infants en aquesta situació, la Fundació IReS té publicada una guia de bones pràctiques d'atenció psicològica i educativa que recull els fonaments d'aquesta visió.

## 4. Model Inclusiu d'Intervenció Integral en Violència

### 4.1. Objectiu general

Apoderar les persones que viuen o han viscut una situació de violència per tal que adoptin un paper actiu en la millora del seu benestar.

### 4.2. Metodologia general del model

#### Població atesa

La Fundació IReS sempre ha basat el seu model d'intervenció en situacions de violència a partir de l'atenció a homes, dones i infants, essent aquests darrers sempre víctimes i, massa sovint, víctimes invisibles.

Totes les persones són susceptibles de viure situacions de violència i per tant totes les persones, independentment del seu gènere, edat, orientació sexual, estatus social, etc., hi tenen un espai. Sempre tenint en compte que les persones que atenem al nostres serveis no estan vivint situacions d'urgència que requereixin d'una intervenció immediata. Aquestes, són derivades als serveis

---

18. Fundació IReS (2010). *Guia de bones pràctiques. Mentories: atenció psicològica i educativa per a infants víctimes de violència familiar i de gènere.*

especialitzats de la xarxa pública del territori.

## Professionals

L'equip professional està format per psicòlegs i educadors socials, en paritat de gènere, que treballen conjuntament i de la mà.

Aquests professionals compten amb formació especialitzada en violència i formació psicoterapèutica sanitària.

A més, per fer una diagnosi social es compta amb la col·laboració dels professionals de l'Aferra't. Aquests professionals intervenen també en els casos en què es detecten necessitats socials bàsiques no cobertes.

## Aspectes generals de la metodologia

La metodologia se centra en apoderar a les persones que atenem al llarg de tot el procés des del moment en què aquest s'inicia, passant per la fase de recepció de la demanda i mantenint-se en totes les fases de l'atenció (acollida, intervenció, tancament i seguiment).

Per aquest motiu, és la persona atesa qui dissenya el seu pla de treball; és a dir, ella decideix el nivell de profunditat en el qual vol treballar.

Tot i així, a partir de l'exploració i la diagnosi psicosocial els professionals detecten les necessitats terapèutiques de cada cas. I serà conjuntament amb la persona atesa que es decidirà quines d'aquestes necessitats es poden i es volen abordar (doncs en funció del moment en què es trobi, la persona podrà suportar o no el fet de treballar certs aspectes).

Per exemple, *en el cas de la Lola, que exposàvem anteriorment, es detecta que s'ha de treballar el vincle amb la seva mare i la dependència emocional existent. Tot i així, a l'inici del procés psicoterapèutic la Lola expressa que no pot enfrontar-se a la mare. Per tant, primer caldrà que treballi la confiança en sí mateixa i l'autonomia per poder, més endavant, plantejar-se aquella altra tasca. Un cop haguem treballat aquests aspectes, la Lola decidirà si vol continuar el seu procés o si ja li està bé quedar-se allí.*

Basant-nos en això, s'han elaborat mòduls d'atenció especialitzats. Tenim sempre present que hi ha aspectes que s'han de treballar en qualsevol situació de violència, com ara la percepció del risc. És per això que aquests aspectes conformen els mòduls bàsics d'atenció.

Els mòduls bàsics d'atenció inclouen temàtiques que es treballen en tots els casos i amb intervenció grupal sempre

que sigui possible, complementant-la amb l'atenció individual. No obstant això, cada persona marcarà el grau d'aprofundiment i l'ordre en què les treballarà, definint així el seu itinerari o pla de treball propis.

El mòdul bàsic consta d'unes vint sessions de durada aproximadament. Un cop finalitzat, la persona pot optar per treballar altres necessitats terapèutiques considerades com a secundàries (per exemple, el maternatge), realit-

zant la part que conforma els mòduls addicionals, cadascun dels quals té una durada aproximada de sis sessions. En tots els mòduls la freqüència de les sessions sol ser quinzenal, per tal que entre una sessió i la següent, la persona pugui incorporar els canvis treballats.

Tant el mòdul bàsic d'atenció com els mòduls addicionals que s'ofereixen varien en funció del rol majoritari que adopti la persona que es troba en situació de violència.

**1. Mòdul d'atenció per a persones amb rol de víctima** (preferentment grupal, sempre i quan la persona compleixi els requisits per realitzar un grup terapeütic).

<b>Mòdul bàsic</b> [inclou les temàtiques següents]	<b>Mòduls addicionals</b> [es realitzen per separat i se'n pot fer més d'un]
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Història de la violència</li> <li>2. Percepció del risc i protecció d'un/a mateix/a i dels altres</li> <li>3. Identificació i expressió d'emocions</li> <li>4. Resolució de conflictes. Noves formes de relació i aprenentatge d'habilitats relacionals</li> <li>5. Desvictimització i apoderament. Responsabilització</li> <li>6. Auto cura en el dia a dia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Maternatge i violència</li> <li>8. Masculinitat/feminitat i violència</li> <li>9. Història de vida i família d'origen</li> <li>10. Relacions de parella i sexualitat</li> <li>11. Identitat i treball corporal</li> </ol>

**2. Mòdul d'atenció per a persones amb rol d'agressor** (preferentment grupal, sempre i quan la persona compleixi els requisits per realitzar un grup terapeütic).

<b>Mòdul bàsic</b> [inclou les temàtiques següents]	<b>Mòduls addicionals</b> [es realitzen per separat i se'n pot fer més d'un]
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconeixement de la història de violència i responsabilitat</li> <li>2. Relació de la violència en la pròpia història de vida</li> <li>3. Identificació d'emocions i vies alternatives d'expressió</li> <li>4. Resolució de conflictes i aprenentatge d'habilitats relacionals</li> <li>5. Reparació del dany</li> <li>6. Auto cura en el dia a dia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Masculinitat/feminitat i violència</li> <li>8. Maternatge i violència</li> <li>9. Relacions de parella i sexualitat</li> <li>10. Identitat i treball corporal</li> <li>11. Història de vida</li> </ol>



### 4.3. El treball amb persones que adopten un rol majoritari de víctima

#### Procés d'atenció

Des de la Fundació IReS entenem l'atenció a les persones que adopten un rol de víctima com un procés que té un inici i també un final. Aquest procés es divideix en diferents fases, cadascuna de les quals té objectius concrets que és necessari assolir per tal de comprovar que la persona està duent a terme una evolució positiva. És a dir, si la persona s'implica en el seu procés, anirà arribant a diferents fites que li permetran fer front a una nova fita terapèutica.

Dit d'una altra manera, entenem el procés d'intervenció com una escala que s'ha de pujar i on cal passar per cada graó per tal d'arribar al replà, que seria la millora en el benestar de la persona.

Aquesta escala, però, la pugen dues persones: els/les professionals i les persones ateses. Cada esglaó comporta una feina a fer per cadascuna de les parts, i s'avalua conjuntament.

Els objectius específics del procés d'atenció són:

- Aconseguir que les persones ateses estableixin vincles segurs en les relacions afectives.
- Revisar la percepció subjectiva de la realitat viscuda.
- Fomentar l'autonomia i la presa de decisions sobre la pròpia vida.

#### a. Fase de recepció de demandes

**Professional:** rebem la derivació per correu electrònic o telefònicament, per part de professionals de serveis externs o interns; omplim un full de sol·licitud d'atenció del nostre servei amb les dades bàsiques de la persona i el motiu principal de la demanda del servei. Amb aquestes dades i la coordinació que calgui, valorem si el cas s'adequa al servei. Per tal de començar a apoderar a la persona ja des de l'inici, demanem al derivant que sigui ella mateixa qui es posi en contacte amb nosaltres per fer una primera visita.

**Persona atesa:** reconeix una necessitat o explica un malestar a un professional i, en cas que sigui un professional extern a la Fundació IReS, aquest la dirigeix al nostre servei. Ella mateixa fa el pas de trucar per demanar ser atesa.

## 1. Recepció demanda

### Persona atesa

- Reconèixer la necessitat d'ajuda/atenció
- Contactor per telèfon o correu electrònic

### Professional

- Valorar si la demanda s'ajusta al perfil atès al servei
- Donar una primera visita el més aviat possible

## 2. Acollida

### Persona atesa

- Explicar la seva situació
- Adoptar una actitud proactiva envers el procés personal
- Concretar la demanda
- Estableix el seu itinerari

### Professional

- Establir un vincle terapèutic
- Recollir informació
- Valorar el risc
- Establir el pla de treball

## 3. Intervenció

### Persona atesa

- Revisar la percepció subjectiva de la realitat viscuda
- Establir vincles segurs en les relacions afectives
- Augmentar l'autonomia
- Millorar el benestar vital

### Professional

- Seguir el pla de treball previst
- Realitzar psicoteràpia
- Valorar l'evolució de la persona

## 4. Tancament i seguiment

### Persona atesa

- Reconèixer els canvis
- Aplicar el dia a dia les eines i els recursos apresos
- Acomodar-se

### Professional

- Revisar les fites aconseguides
- Tancar el procés

El procés d'avaluació es realitza al llarg de totes les fases i la persona encarregada de realitzar-lo sol ser el terapeuta referent, conjuntament amb la persona usuària.

## b. Fase d'acollida

**Professional:** en les cinc primeres sessions, que són individuals, establim el vincle terapèutic i recollim informació, així com les dades de la persona i la seva situació, i en valorem el risc. Oferim assessorament i suport emocional, registrem la història de violència i presentem el servei. En aquesta fase treballem conjuntament amb els professionals de l'Aferra't si es tracta de persones en situacions de pobresa, per tal de realitzar el diagnòstic psicossocial i vincular en aquest projecte les persones que ho necessitin. També hi ha una coordinació amb l'exterior, amb els professionals pertinents que intervenen en el procés d'aquesta persona des d'altres serveis. Aquesta fase s'acaba amb l'establiment del pla de treball.

**Persona atesa:** explica la seva situació i es vincula amb el professional assistint a les sessions i implicant-se activament en el seu procés tot adoptant una actitud proactiva. Quan la persona deixa d'assistir a les sessions en ocasions successives (sense trucar per avisar, o donant excuses reiterades), no té ganes de parlar de la seva història o diposita tota la feina en el professional (no es mostra predisposada a reflexionar ni dona peu a poder fer-ho), significa que el seu vincle amb el professional i el servei no s'ha arribat a produir i, per

tant, és impossible realitzar un treball terapèutic.

Aquesta fase acaba quan la persona és capaç de concretar la demanda (què necessita i què vol aconseguir), elaborant així el seu propi itinerari.

## c. Fase d'intervenció

**Professional:** realitzem els mòduls d'atenció que s'han definit al pla de treball. Aquesta intervenció es duu a terme mitjançant psicoteràpia individual, psicoteràpia grupal i tallers específics (art-teràpia, feminitats i masculinitats, connexió amb el cos i parentalitat).

En totes aquestes intervencions treballem a partir de l'anàlisi de les experiències viscudes, l'elaboració del dolor, l'expressió de les emocions i la reducció de l'estrès.

Al llarg d'aquesta fase els terapeutes valoren com evoluciona la persona i conjuntament amb ella es va redefinint el pla de treball.

**Persona atesa:** es compromet a assistir a les sessions acordades per tal de treballar les temàtiques establertes en el seu itinerari. En aquesta fase treballarà els objectius terapèutics amb una actitud proactiva.

## d. Fase de tancament i seguiment

**Professional:** realitzem el tancament amb un mínim de dues sessions que serveixen per avaluar els resultats i per acomiadar-se. Aquest ritual d'acomiadament és important per tal d'evitar que les persones se sentin abandonades o bé que es generi una dependència de la institució o del servei.

Un cop finalitzat el procés, oferim un grup de seguiment en el qual les persones comparteixen les experiències quotidianes i les dificultats que els sorgeixen, sempre relacionades amb les fites treballades al programa. Aquest grup de seguiment permet consolidar i integrar els canvis aconseguits i ofereix l'espai i el temps que es necessiten per fer-ho, prevenint en conseqüència que, amb el temps, les persones puguin tornar a adoptar els patrons de funcionament antics i, per tant, s'evita així que s'hagin de reobrir els processos. A diferència dels grups terapèutics de la fase d'intervenció, es tracta de grups oberts on la pròpia persona decideix quan ja no li cal participar-hi (considerant un màxim d'un any de duració).

**Persona atesa:** reconeix els canvis aconseguits al llarg del procés terapèutic i aplica els recursos i eines apresos en el seu dia a dia. Per tant, s'adona que no deixa de tenir proble-

mes però que ara és capaç d'afrontar-los per sí mateixa. En tancar el procés s'acomia dels/les professionals de l'equip i del servei, obrint d'aquesta manera una nova etapa en la seva vida. Si decideix assistir al grup de seguiment, l'acomiadament del servei i de l'equip professional es realitzarà quan la persona acabi el seu seguiment grupal.

## 4.4. Una mirada especial als joves

En el punt anterior hem explicat com realitzem la intervenció en persones adultes amb un rol majoritari de víctimes. Cal destacar que cada cop són més els joves i adolescents que es troben en situacions de violència. Segons el COP, la violència de parella entre joves havia crescut un 5% l'any 2013<sup>19</sup>.

No obstant això, a l'hora de treballar amb aquesta població hi ha una sèrie d'elements que cal tenir en compte abans d'intervenir-hi i que ens ajudaran a arribar-hi.

---

19. Comunicat del COPC (2014). *Cerca de 1500 víctimes de violència de gènere atendidas desde los diferentes COPs*. Infocop, 67 (octubre-desembre), 35.

## Idees clau en la intervenció amb joves

- Coneixement de l'entorn socioeconòmic. Coneixement de la història de vida que inclou els aspectes individuals, relacionals i socials previs al moment actual.
- Vincle amb les persones objecte de la intervenció: aliança terapèutica.
- Conèixer la visió subjectiva de cada persona.
- Conèixer les variables personals, relacionals i socials.
- Determinar els rols percebuts versus els rols exercits dels agents interventors.
- Acompanyament en un procés d'autoconeixement personal de les persones implicades.
- Ajuda en la construcció d'un jo més constructiu que faciliti la resolució de conflictes i sigui més adequat a les pròpies necessitats.

## Com ens hi acostem i com hi intervenim?

- **Accés a través de les noves tecnologies.** Un dels elements clau per

tal que els joves i adolescents arribin a nosaltres és oferir-los l'opció de contactar a través dels canals de comunicació que ells fan servir. Així, s'ofereix la possibilitat de contactar amb el servei per vies telemàtica i/o telefònica, amb accés a través del correu electrònic.

- **Adaptem l'ús del llenguatge dirigit als adolescents en l'atenció prèvia** mitjançant vies telemàtiques, telefòniques, presencials i altres eines de difusió.

Per a molts adolescents un dels grans obstacles per arribar als serveis és que sovint no tenen la capacitat d'identificar i de relacionar que allò que estan vivint o han viscut són situacions de violència, ja sigui en les relacions entre iguals o amb persones adultes.

Per altra banda, sovint es troben amb uns serveis amb els quals no connecten, doncs d'ells no en reben cap resposta ni el llenguatge que usen s'adapta a les seves necessitats i/o possibilitats.

Per aquests motius es fa necessari garantir un llenguatge que els sigui proper, tot adaptant les definicions del servei que oferim, articulant expressions i situacions que descriguin formes de violència vinculades a la seva

etapa. Finalment, cal ajudar a identificar, a través de l'exposició de casos d'iguals, si allò viscut o que s'està vivint és violència i com s'ha d'actuar.

- **Definim professionals estables de contacte i relació en el primer contacte amb el servei.** Moltes vegades, el contacte dels joves s'inicia a partir de consultes parcials sobre com actuar davant d'una situació, o per poder-la reconèixer.

Així, davant de la dificultat que tenen els i les adolescents per elaborar la demanda, davant del poc ús dels serveis i davant les dificultats en les relacions que estableixen amb les persones adultes, creiem necessari poder treballar el vincle amb l'adolescent d'una manera progressiva, i que cal seguir el fil conductor de consultes d'un mateix adolescent amb la finalitat de donar suport a la seva elaboració de la demanda i de millorar la seva confiança, per finalment poder establir el contacte presencial amb el servei.

Tot això ho fem:

- Oferint un espai d'escolta basat en el respecte, l'afecte i la no violència.
- Cercant la valoració del tipus de demanda i del risc actual de l'adolescent.

- Oferint respostes als seus dubtes i inquietuds.
- Plantejant possibles accions que l'adolescent pot dur a terme per protegir-se i reduir les conseqüències de la violència.
- Oferint una porta d'entrada a l'atenció presencial.

- **Flexibilitzem els espais on l'adolescent pot rebre atenció.**

En el moment en què s'hagi d'iniciar la visita presencial (per altra banda imprescindible), si es detecten resistències o a l'adolescent li és impossible desplaçar-se fins al servei, l'educador/a social realitza una intervenció en un dels seus espais de referència (escola, espai juvenil, domicili, etc.). L'adolescent pot estar acompanyat, durant les primeres entrevistes, d'una tercera persona de referència (amic, mestre, etc.).

- **Col·laboració jove-entorn.** La intervenció se centra en el treball conjunt jove-sistema familiar. Aquest doble focus d'atenció ens permet reforçar el treball terapèutic realitzat amb els joves i a la vegada potenciar les habilitats parentals dels/es adults/es referents.

- **Figures professionals properes que actuen com a referents socials.** Un dels elements que veiem prioritari és el d'oferir nous models i patrons de relació entre gèneres des de la intervenció amb adolescents. Per aquest motiu, disposem de professionals d'ambdós sexes que s'articulen com a parella d'intervenció i que permeten als i les adolescents conèixer i relacionar-se amb rols de gènere positius que no perpetuïn les desigualtats entre dones i homes.
- **Afavorir l'acompanyament i el recolzament dels joves mitjançant models socials i/o iguals.** Per facilitar el vincle amb el servei, s'ofereix la possibilitat que a les primeres entrevistes el jove vingui acompanyat/da d'una persona de confiança i que aquesta entri a les visites si es considera necessari.

Finalment, afegir que els adolescents acollits per primer cop poden realitzar una demanda per a sí mateixos, per a les seves mares o per a terceres persones. Els criteris i els objectius d'aquesta fase variaran en funció del tipus de demanda.

**Mòdul per a joves** (depenent del seu rol majoritari, es fa èmfasi en uns temes o uns altres). Sempre que sigui possible es realitza intervenció grupal:

- Emocions: identificació, expressió, regulació.
- La família.
- Violència: identificació, gestió i protecció.
- Els pensaments: creences, valors, mites, estereotips.
- El cos.
- Integració sensoriomotriu.
- La identitat.
- El comportament.
- La comunicació assertiva.
- La resolució de conflictes.
- Relacions afectives-sexuals.
- Tancament del procés grupal.

#### **Mòduls addicionals:**

- El gènere com a construcció social.
- Relacions afectives-sexuals i rols de gènere.
- Relacions de parella igualitàries.
- Gènere i conductes de risc.

## 4.5. Avaluació i mesura de resultats

La realització de tot el procés descrit millora el benestar de les persones i les apodera. Per corroborar-ho, realitzem una avaluació a dos nivells: del procés i de la mesura dels resultats. Avaluem, doncs, l'impacte del programa.

**1. L' AVALUACIÓ DEL PROCÉS** ens permet conèixer els recursos utilitzats i les accions realitzades. Ens permet determinar quin és el cost per arribar als resultats. Aquest sistema d'avaluació ens ofereix, doncs, una mirada global del projecte per contrastar-ne l'eficàcia i també l'eficiència. En altres paraules, ens interessa saber quins són els beneficis que ofereix la nostra intervenció en la vida de les persones ateses, però també si els recursos necessaris per aconseguir-ho són els adequats.

Els **indicadors de procés** s'estructuren segons les fases del procés d'atenció, concretant les accions realitzades per cada persona atesa.

- **Fase de recepció de les demandes.** Es recullen dades sobre l'entrada al servei: derivacions i demandes rebudes, quantes d'aquestes s'adeqüen al perfil de població atesa al servei, atencions telefòniques, entrevistes d'acollida concertades, persones derivades a altres serveis prioritaris i gestió interna realitzada.

Esperem que el 90% de les demandes i derivacions rebudes s'adeqüin al servei i que en totes aquestes es concerti una entrevista presencial.

- **Fase d'acollida.** Entrevistes d'acollida realitzades, percentatge d'assistència a les sessions concertades, persones que concreten la demanda en les cinc sessions d'acollida, persones derivades a l'Aferra't, atencions telefòniques i gestió interna realitzada. Preveiem que en el 95% dels casos es concreti la demanda en les cinc entrevistes d'acollida i un 90% d'assistència a les visites concertades.
- **Fase d'intervenció i tractament.** Recull les diferents accions realitzades en cadascun dels eixos d'intervenció: teràpia individual, teràpia grupal, tallers especialitzats, atenció telefònica i gestió interna realitzada. Esperem que les persones ateses assisteixin a un 85% de les sessions acordades en cadascun dels mòduls que estableixi el seu pla de treball.
- **Fase de tancament i seguiment.** Es recull informació sobre la finalització del procés. Preveiem que el 80% de les persones ateses realitzin dues sessions de tancament, que el 75% participi en el grup de seguiment i que el 60% de les persones



que vinguin al grup de seguiment assisteixin a un mínim de dotze sessions grupals.

**2.** Per tal de **MESURAR ELS RESULTATS** de la nostra intervenció, ens centrem en quatre eixos bàsics a partir dels quals hem estructurat els mòduls d'intervenció: percepció de la realitat, vinculació segura en les relacions afectives, autonomia i salut integral.

1. **Percepció de la realitat:** reconeixement de la història de vio-

lència viscuda, percepció del risc, protecció d'un mateix/a i dels altres i posicionament respecte a la realitat.

2. **Vinculació segura en les relacions afectives:** capacitat d'establir relacions sanes a nivell familiar, de parella i en les relacions socials.
3. **Autonomia:** presa de decisions pròpies i poder mantenir-se un/a mateix/a a nivell emocional, econòmic i cognitiu.

	Fases	Accions	Indicadors	Resultat	% consecució	Expectativa Resultat
INDICADORS DE PROCÉS	Fase de recepció de les demandes	A1				
	Fase d'acollida	A1				
		A2				
		...				
	Fase d'intervenció	A1				
		...				
		A4				
		...				
		A8				
	Fase de tancament i seguiment	A1				
		A2				

4. **Salut integral:** símptomes de malestar i benestar (tant a nivell físic com psicològic) i nivell de satisfacció vital.

Cadascun d'aquests eixos esdevé una dimensió; és a dir, que la persona se situa en un punt al llarg d'un contínuum, essent 0 l'absència i 4 el màxim. Per exemple, *la Lola, en la fase d'acollida, se situa en un 1 en la dimensió de salut integral (presenta simptomatologia depressiva i ansiosa). Al mig del procés se situa al 2 i al finalitzar expressa que està entre el 3 i el 4.*

Aquests eixos s'associen a unes conductes observables que, donada la seva presència o absència, ens indiquen en quin punt es troba la persona.

Cal senyalar que la mesura dels resultats es realitza en diferents moments per tal de conèixer l'evolució de les persones ateses: avaluació inicial (en la fase d'acollida, valorem com estan les persones en cadascun dels eixos); avaluació intermèdia (en la fase d'intervenció, un cop realitzades deu sessions); i avaluació final (en les sessions de tancament).

#### **Avaluació inicial**

- Com arriba la persona
- Fase acollida [sessió 1-5]

#### **Avaluació intermèdia**

- Como evoluciona la persona durant el tractament
- Fase tractament [cada 10 sessions]

#### **Avaluació final**

- Com està la persona quan acaba el procés
- Fase de tancament

Aquests indicadors són avaluats tant pels professionals com per les persones ateses, a través de qüestionaris específics que mesuren els objectius concrets de cadascun dels eixos d'intervenció, obtenint d'aquesta manera mesures quantitatives i qualitatives sobre l'efecte real de les nostres intervencions.

Un aspecte innovador d'aquesta metodologia d'avaluació és la possibilitat de conèixer, al llarg del procés, els costos-beneficis de la nostra intervenció. D'aquesta manera es pot saber si els recursos destinats a cada persona atesa en particular, i a totes les persones ateses en conjunt, estan

justificats i s'adeqüen a la millora en la vida d'aquestes persones, tant a nivell general com particular, en cadascun dels eixos d'intervenció. I, de la mateixa manera, permet conèixer si les diferents accions que realitzem s'adeqüen als objectius del servei; és a dir, que es pot saber en quins aspectes intervenim i quin profit en treu cada persona atesa.

En resum, aquesta manera d'avaluar ens permet valorar tant el servei com l'evolució de les persones ateses des de la Fundació IReS, per així dirigir tots els nostres esforços a millorar el benestar de les persones que viuen o han viscut una situació de violència, i apoderar-les.

Exos	Número indicadors	Indicadors	Resultat inicial	% consecució	Resultat intermedi	% consecució	Resultat final	% consecució	Expectativa Resultat
Percepció de la realitat	IR1								
	IR2								
	IR3								
Vinculació en relacions afectives	IR4								
	IR5								
	IR6								
Autonomia	IR7								
Salut integral	IR8								
	IR9								
	IR12								

INDICADORS DE RESULTAT

## 5. Autoría

### **Una mirada inclusiva a la violència.**

Marta Esteve Zaragoza

### **Creació i desenvolupament del projecte:**

Anna Abio Roig

Alba Fernández Pous

Mariona Auradell Corominas

### **Coordinació i revisió final:**

Marta Esteve Zaragoza

## 6. Referències bibliogràfiques

Barudy, J. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa

Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires, Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Bruner, J. (1995). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza editorial.

Burton, J. (1990). *Resolution and Prevention*. New York: St. Martin's Press.

Carlson, N. R. (1993). *Fisiología de la conducta*. Barcelona: Ariel Neurociencia.

Comunicat del COPC (2014). *Cerca de 1500 víctimes de violència de gènere ateses des dels diferents COPs*. Infocop, 67 (octubre-desembre), 35.

Fonagy P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. London. Other Press (USA).

Freire, P. (1984). *La educación como práctica de la libertad*. Madrid. S XXI.

Fundación IReS (2010). *Guia de bones pràctiques. Mentories: atenció psicològica i educativa per a infants víctimes de violència familiar i de gènere*.

Kornfield, J. (1993). *A Path with Heart: A Guide Through the Perils and Promises of Spiritual Life*. New York: Bantam books.

Llena, A; Úcar, X. (2006) (coords.). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona, Graó.

Marrone M. (2001). *Teoría del apego* Ed. Psimática, Madrid.

Maslow, A. (1943). *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review*, 50, 370-396.

Mead, G. H. (1982). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Salem, G. (1990). *Abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona: Masson.

Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.

Vinyamata, E. (2005). *Conflictología: Curso de Resolución de Conflictos*. Barcelona: Ariel.

Vinyamata, E. (2002). *Vivir en paz*. *Revista Aula de Innovación Educativa* 109, [Versión electrónica].

Vinyamata, E. (1999). *Manual de prevención y resolución de conflictos*. Barcelona: Ariel.

## **Patronat de la Fundació IReS**

### **President:**

Andreu Soldevila i Casals

### **Vicepresident:**

Francesc Velayos i Balcells

### **Secretari:**

Manuel Jesús Ledesma García

### **Vocal Primer:**

Dídac Amat Domingo

### **Vocal Segona:**

Núria Adroer Martori

### **Vocal Tercer:**

Joan Ramon Borrell Arqué

## **Consell Assessor del Memorial Manuel Adroer Iglesias**

### **Presidenta:**

Núria Adroer Martori

### **Membres:**

Rosa Adroer Martori

Dídac Amat Domingo

Pau Alkain Adroer

Maurici Alkain Adroer

Jordi Aumatell i Colom

### **Secretària:**

Montserrat Tohà i Solé

